

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



МАТЕРІАЛИ

97 – ї

**підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького персоналу
вищого державного навчального закладу України
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

15, 17, 22 лютого 2016 року

Чернівці – 2016

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2016



5. Службові конфлікти – втрата морального престижу, конфлікт із начальником, співробітниками та ін.

6. Сексуальні психотравми – сексуальна дисфункція, психосексуальна незадоволеність, пережите насильство чи замах на нього.

Комплексна клініко-психологічна діагностика раних сексуальних розладів у пацієнтів з неспсихотичними психічними захворюваннями ефективна для діагностики і корекції.

Русіна С.М., Нікоряк Р.А.

ПОШИРЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД МОЛОДІ В БУКОВИНСЬКОМУ РЕГІОНІ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Згідно уявлення, розвиток психічних захворювань біопсихо-соціального підходу обумовлений наявністю біологічного діатезу чи специфічної уразливості, яка проявляється в якості хвороби під впливом несприятливих соціально-економічних та психічних факторів, яких достатньо в нашому суспільстві. Важливим є те, що психотравмуючі переживання повинні торкатися досить важливої для кожної людини сфери життєдіяльності і мати суб'єктивно дуже значущий характер. Відомо, що у молодих людей однією з найбільш важливих є потреба у відчутті особистої безпеки, захищеності. Запорукою останніх виступають добрі стосунки в родині. Будь-яке порушення злагодності між дорослими членами родини, неадекватне ставлення батьків до виховання своїх дітей, або відсутність обох чи одного з них, порушення комфортних умов життя для підростаючого покоління є стресогенним чинником, що може спричинити психічний зрив.

Проблеми соціального дискомфорту молоді, як фактора ризику погіршення фізичного і, особливо, психічного здоров'я в нашому суспільстві на сьогодні є досить актуальною. Науково обґрунтована організація боротьби з емоційними розладами неможлива без точних даних про їх поширеність, без аналізу факторів ризику.

Метою нашої роботи стало вивчення поширення тривожних станів серед студентської молоді Буковини. Об'єктом дослідження були тривожні розлади в молодіжному середовищі.

З метою вирішення поставлених завдань було обстежено методом клінічного інтерв'ю (МКІ) 50 студентів 1 та 4 курсів університету, які дали згоду на експеримент. Студенти 1 курсу склали 21 особу (42%), відповідно: дівчат було 12 (57%) осіб, а хлопців 9 (43%) досліджуваних. Студенти 4 курсу склали 29 осіб (48%), відповідно: дівчата склали 20 осіб (68%), хлопці - 9 осіб (32%). Краше на контакт йшли дівчата старших курсів, наявність тривоги у себе відмічали близько 85% досліджуваних, як серед 1, так і серед 4 курсів. Спостерігалось занепокоєння через задрістість у 45% студентів 1 курсу (1 група) та 34% старших курсів (2 група). Задрістість у 1 групі була пов'язана із навчанням, а у 2 групі - із особистим життям. Чинниками, які провокували тривогу у 1 групі обстежених по черговості були: через погану успішність (боротьба за стипендію); на друге місце першокурсники виставляли причину - проблеми в родині, а саме - 100% турбувалися про здоров'я рідних. 70% тривожилися через взаємне порозуміння і 30% осіб жили в неповних родинях (12% - відсутність батька через розлучення та 18% осіб - через трудову міграцію батьків). Важливим чинником тривоги першокурсники вважали і особисті стосунки з друзями. Емоційно-психологічний стан незадоволеності від життя відмічали у 100% випадків. Також 100% досліджуваних враховували наявність недостатньо хорошого матеріального забезпечення родини. Сексуальні стосунки першокурсники виставляли на шосту позицію.

Соціально-економічне, політичне становище в державі та переживання за власне здоров'я майже не відмічали. Натомість, студенти 4 курсу чинниками, які провокували тривожні стани, вважали саме власне нездоров'я, мінливі стосунки з протилежною статтю, нестійкий емоційно-психологічний стан відмічався у 100% обстежених. Наявність проблем у родині, а саме: здоров'я рідних турбували 100% досліджуваних, негативні взаємини в родині між членами сім'ї відмічали 80% осіб, і лише 9% говорили про відсутність батька у сім'ї, а 21% - відсутність обох чи одного з батьків через трудову міграцію. Матеріальна сторона досліджуваних осіб виставлялася на четверту позицію, а успішність в навчанні - на п'яте місце і стосувалося саме набуття авторитету через хороше навчання у 80% випадків і 40% - через неможливість отримання стипендії. Небайдужою була й тривога через наявність сексуальних стосунків, а саме - тривога, пов'язана з боязливостю вагітності серед дівчат чи венеричних хвороб серед хлопців. Соціально-економічне та політичне становище в державі займало 21% серед причин тривоги і було пов'язане із можливістю професійного майбутнього на Батьківщині.

Отже, поширення тривожних розладів серед студентської молоді Буковинського регіону пов'язане із зростанням чисельності факторів ризику.

Юрценюк О.С.

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Одним із основних чинників впливу на психічне здоров'я студентів являється тривожність. Слід розрізняти тривогу як стан і тривожність як властивість особистості.



Метою даної роботи є дослідження рівнів особистісної тривожності та ситуативної тривоги у студентів-медиків.

Дослідження проводилось в 2013-2014 рр., було обстежено 75 студентів вищих навчальних закладів. Вибірка не мала суттєвих відмінностей за статевим і віковим складом, місцем мешкання, формою навчання. Ступінь вираження тривожної симптоматики вивчався за допомогою тесту Спілберґера-Ханіна. Шкала особистісної тривожності та реактивної тривоги Спілберґера є єдиною методикою, що дозволяє диференційовано вимірювати тривожність як особистісну рису, і як стан. Ми використовували модифікацію Ю.Л. Ханіна (1976), яка адаптована до російської мови. Дослідження проводилося на початку навчального семестру, до екзаменаційної сесії та після екзаменаційної сесії.

Встановлено, що серед обстежених студентів, більшість складають особи з середнім рівнем особистісної тривожності – 145 осіб (44,34%), високий рівень особистісної тривожності визначався у 98 обстежених (29,97%), низький рівень особистісної тривожності виявлено у 84 студентів (25,69%). У статевому розподілі у чоловіків частка студентів з середнім рівнем особистісної тривожності - 56,2% була значно вищою в порівнянні з 39,6% пацієнтів з високим рівнем та 4,2% з низьким рівнем, на відміну від жінок, в групі яких переважали особи з високим рівнем тривожності (76,9% проти 21,2% з середнім рівнем особистісної тривожності та 1,9 % з низьким рівнем особистісної тривожності). Виявлено прямий кореляційний зв'язок між високим рівнем особистісної тривожності та жіночою статтю ($r=0,50$, $p < 0,05$). Прикметно, що в підгрупах з високим та середнім рівнем особистісної тривожності абсолютні значення якої також були вищими у жінок, ніж у чоловіків - $57,73 \pm 4,38$ проти $49,33 \pm 3,74$ балів ($p < 0,05$) для високого рівня тривожності, та $37,66 \pm 4,15$ проти $36,0 \pm 3,54$ ($p < 0,05$) для середнього рівня.

Аналізуючи показники рівня ситуативної тривоги можна зауважити, що високий рівень ситуативної тривоги був притаманний 81 студенту, що становило 24,77% всіх обстежених, середній рівень ситуативної тривоги виявили у 194 осіб - 59,33%, та у 52 молодих людей виявлено низький рівень ситуативної тривоги - 15,9%.

У статевому розподілі частки чоловіків та жінок з високим рівнем ситуативної тривоги були відповідно – 41,6% проти 25,0%. середнім рівнем ситуативної тривоги був виявлений у 58,4% чоловіків та 75,0% жінок.

Підвищений рівень тривожності може свідчити про недостатнє емоційне пристосування до тих чи інших соціальних ситуацій, і студентів з високим рівнем тривожності виявляється ставлення до себе як до слабкого, невмілого. Тривожні студенти, як правило, не користуються загальним визнанням у групі, вони частіше входять до числа найменш популярних, тому що дуже часто невпевнені в собі, замкнуті, нетовариські, або, ж навпаки, надто комунікабельні, настирливі, або навіть озлоблені. Результатом безініціативності тривожних студентів є те, що в однолітків з'являється бажання домінувати над ним, що веде до зниження емоційного фону, до тенденції уникати спілкування, посилюється невпевненість у собі. Це, як правило, позначається на успішності навчальної діяльності та налагодженні контактів з оточенням. У той же час до особистісної тривожності та ситуативної тривоги схильні також студенти, які є відмінниками в групі. Це пояснюється тим що, вони, як студенти, які постійно відвідують заняття, готуються до семінарів та активно відповідають на них, значною мірою хвилюються за свою успішність. Вони намагаються отримати всі можливі бали впродовж занять та успішно написати всі модульні контролі, перебуваючи часто в стані стресу.

Виникнення тривоги може бути пов'язаним як із зовнішніми, так і з внутрішніми факторами. Під впливом зовнішніх умов тривога виникає як емоційна реакція на стресогенну ситуацію і може бути різною як за інтенсивністю, так і за тривалістю. Отже можна припустити, що у осіб з високим рівнем особистісної тривожності рівень ситуативної тривоги також зростає в зв'язку з особистісною реакцією переживання стресогенних ситуацій що виникають в житті студентів, зокрема в навчанні.

Яремчук О.Б.

НЕПСИХОТИЧНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Згідно з офіційною статистикою МОЗ, станом на 01.01.2015 року в Україні зареєстровано 24290 хворих на хворобу Паркінсона, що становить 65,0 на 100 тисяч населення. Кожного року від 2300 до 2500 хворих уперше захворюють на цю недугу. Хвороба Паркінсона (ХП) є залежним від віку нейродегенеративним захворюванням, яке уражає 1 – 2 % осіб віком понад 60 років. Через постаріння популяції в найближчі десятиріччя очікують прогресивне збільшення захворюваності на ХП.

Поліморфізм клінічних проявів ХП можна розділити на дві групи: моторні та немоторні. Немоторні прояви часто передують моторним, з'являються задовго до появи ригідності чи тремору, а на пізніх стадіях нерідко значно погіршують якість життя пацієнтів. До немоторних симптомів ХП належать аносмія, когнітивні порушення, депресія та інші афективні розлади, психотичні порушення, вегетативна дисфункція, порушення сну і бодрювання, больові синдроми, втомлюваність.

Нейро-психіатричні зміни при ХП мають серйозний вплив на якість життя пацієнтів, ефективність догляду за ними і перебіг самого захворювання. Їх оцінка, дослідження і лікування також важливі в сенсі забезпечення розуміння базисної нейробіології нейро-психіатричних змін, котрі виникають у контексті неврологічного захворювання. За останні роки різко підвищився інтерес до нейропсихіатрії ХП.