

**Громадська організація  
«Львівська медична спільнота»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ**

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«НОВЕ У МЕДИЦИНІ  
СУЧАСНОГО СВІТУ»**

**28-29 листопада 2014 р.**

**Частина II**

**Львів  
2014**

# ЗМІСТ

## НАПРЯМ 1. КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

**Shulga N. V.**

STATE OF OXIDATIVE MODIFICATION OF PLASMA PROTEINS  
AS AN INDICATOR OF THE EFFECTIVENESS OF ANTIOXIDANT  
PROTECTION IN INTRAOPERATIVE INTENSIVE THERAPY  
FOR PATIENTS WITH BREAST CANCER ..... 7

**Шупер С. В.**

СТАН ВМІСТУ ДЕЯКИХ ФАКТОРІВ ВПЛИВУ  
НА МІКРОГЕМОЦИРКУЛЯЦІЮ У ХВОРИХ ІЗ ПОЄДНАННЯМ  
ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ  
З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ..... 9

**Юрків О. І.**

ВИКОРИСТАННЯ ПРОБІОТИКА БІФІ-ФОРМ БЕБІ®  
ПРИ ДИСБІОТИЧНИХ ПОРУШЕННЯ КИШЕЧНИКА  
У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ПЕРИНАТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ..... 11

**Yanishen I. V.**

ASSESSMENT OF DENTURES QUALITY  
AT THE STAGES OF ITS CLINICAL DURABILITY ..... 13

## НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

**Варивончик Д. В., Харківська С. В., Еджибія О. М.**

ПІДХОДИ ЩОДО КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ  
МОКРОТИ У ХВОРИХ НА ПРОФЕСІЙНУ  
ПАТОЛОГІЮ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ..... 15

**Vasquez Abanto J. E.**

MEDICAL RELATIONS AND CONFLICTS..... 17

**Ластівка І. В., Герман Я. І., Пікузо В. О.**

ПРИРОДЖЕНІ ВАДИ СЕРЦЯ СЕРЕД ПЛОДІВ  
ТА НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ..... 20

**Назарян Р. С., Спірідонова К. Ю., Сафонов О. Е.**

ВИКОРИСТАННЯ ФОТОАКТИВОВАНОЇ ДЕЗІНФЕКЦІЇ  
В КОМПЛЕКСНІЙ ПРОФІЛАКТИЦІ КАРІЄСУ ЗУБІВ..... 23

**Сурмашева О. В., Журба А. Ю., Міхійєнкова Г. І.**

ЗАБРУДНЕННЯ ЖИТЛОВИХ ТА ГРОМАДСЬКИХ  
ПРИМІЩЕНЬ МІКРОСКОПІЧНИМИ ГРИБАМИ ..... 25

✓ **Юрценюк О. С., Ротар С. С.**

СТРУКТУРА ПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ  
У ЖІНОК – ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ ..... 28

Юрценюк О. С.  
*кандидат медичних наук, доцент кафедри нервових хвороб,  
психіатрії та медичної психології імені С. М. Савенка*

Ротар С. С.  
*асистент кафедри нервових хвороб, психіатрії  
та медичної психології імені С. М. Савенка*  
Буковинський державний медичний університет  
м. Чернівці, Україна

## **СТРУКТУРА ПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК – ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ**

Актуальність. В Україні у зв'язку з нестабільним економічним та політичним становищем продовжується трудова міграція, яка має здебільшого нелегальний характер. Її специфікою на пострадянському просторі є те, що до неї долучилися не тільки робітниця, але й представниці збіднілого середнього класу, включаючи його вищі шари – державних службовців, представників наукової інтелігенції, адміністративних структур тощо [1, 2].

Нелегальне положення, в якому опиняються наші співвітчизники за кордоном, супроводжується принизливими умовами праці, мовним бар'єром, роботою не за фахом, невпевненістю у завтрашньому дні, соціальною ізоляцією, тривалою відірваністю від родини з почуттям провини щодо тих, хто залишився вдома, що призводить до дезадаптації, формування неподоланої фрустрації, та сприяє розвитку психічних розладів. Психологічний стан «заробітчанин» характеризується формуванням екзистенційної кризи, в розвитку якої були простежені фази конфронтації з новою ситуацією, відчуття поразки через нездатність знайти вихід із ситуації або вирішити конфлікт, відступ з резигнацією, відчуття безсилля з використанням неефективних (або деструктивних) стратегій [1, 3]. В ситуації соціальної ізоляції, відсутності очікуваної підтримки та допомоги, недовіри до зовнішніх структур через нелегальний статус, вирішення інтрапсихічного конфлікту, мобілізація та подолання кризи стають неможливими, що створює підґрунтя для подальшої декомпенсації, зокрема й до психотичного рівня.

Мета. Дослідити структуру психотичних психічних розладів жінок-трудомих мігрантів.

Матеріали і методи. Всім хворим було проведено клініко-психопатологічне, експериментально-психологічне, інструментальне дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Дане дослідження проводилося на базі КМУ «Чернівецька обласна психіатрична лікарня». З метою вивчення психотичних психічних розладів було обстежено 30 жінок, які знаходились на стаціонарному лікуванні, віком від 22 до 54 років (середній вік 43,12±2,45 роки). Хворі на непсихотичні психічні розлади у дослідження не включалися.

При вивченні факторів предиспозиції виявили, що формування і розвиток психопатології у «заробітчанин» мало залежав від освіти, віку, часу перебування за кордоном, а здебільшого від преморбідних властивостей особистості, виконаної роботи, умов праці, наявності / відсутності мовного бар'єру.

Серед обстежених жінок 23 (76,7%) виконували роботу по догляду за хворим похилого та старечого віку, яка супроводжувалась в багатьох випадках тривалим фізичним та психічним навантаженням – у зв'язку з віковими розладами сну у підопічних «заробітчани» не спали вночі, а вдень виконували хатню роботу без відпочинку; у багатьох осіб, за якими доглядали, був «нестерпний» характер, обумовлений віковими характерологічними змінами особистості; внаслідок процесів старіння підопічні часто потребували фізичної допомоги при вставанні з ліжка, крісла тощо.

До повернення на батьківщину були госпіталізовані 9 (30,0%) хворих жінок (ще за кордоном). Термін госпіталізації складав від 3 до 10 діб. І тільки 2 з них отримали довідку з лікарні італійською мовою, де скорочено наводилась інформація про отримане лікування.

За МКХ-10 у обстежених діагностовано наступні розлади (табл. 1):

Таблиця 1

**Розподіл хворих за видами психічних та поведінкових розладів за МКХ-10**

Психічні та поведінкові розлади	Кількість хворих	
	абс.ч.	%
Психічні розлади внаслідок ушкодження і дисфункції головного мозку (F06.8)	4	13,3
Маячний розлад (F22.0)	4	13,3
Гострий поліморфний психотичний розлад без симптомів шизофренії (F23.0)	4	13,3
Інші гострі, переважно маячні психотичні розлади (F23.3)	4	13,3
Інші гострі та транзиторні психотичні розлади (F23.8)	5	16,7
Помірний депресивний епізод без соматичних симптомів (F32.1)	4	13,3
Важкий депресивний епізод із психотичними симптомами (F32.3)	3	10
Інші дисоціативні (конверсійні) розлади (F44.8)	2	6,7

У 8 (26,7%) пацієнток виявили розлади сприйняття у вигляді істинних слухових та зорових галюцинацій. Розлади мислення у вигляді параноїдного маячення ставлення і переслідування (з боку «хазяїна»), чаклунства («пороблено» сусідами, роботодавцями), гріховності, самозвинувачення діагностовано у 28 (93,3%) обстежених. Воно супроводжувалось руховим збудженням (у 4 жінок) чи моторною та ідеаторною загальмованістю (у 9 осіб). Висловлювали суїцидальні думки 6 (20,0%) осіб (в анамнезі у них були виявлені суїцидальні спроби за кордоном).

У більшості обстежених (27 жінок – 90,0%) описані вище розлади формувалися на фоні депресивного настрою і супроводжувалися тривогою (17 – 56,7%), розгубленням (4 – 13,3%). Виявлені психопатологічні розлади у 18 (60,0%) пацієнток перебігали на тлі вираженої астенії.

Висновки. Таким чином у жінок–трудоових мігрантів в клініці психотичних психічних розладів переважають розлади мислення у вигляді параноїдного маячення та розлади настрою у вигляді депресії, які перебігають на тлі вираженої астенії.

### Список літератури:

1. Долішня Н.І. «Італійський синдром» як прояв екзистенційної кризи / Н.І. Долішня, О.І. Мироненко, С.В. Рослюк, Л.О. Самсонова // Форум психіатрії та психотерапії. –2003. – Т. 4.– С. 34–36.
2. Kohte-Meyer I. «I am estranged, just as I am.» Migration experience, ego identity and neurosis // Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr. – 1994. – 43 (7). – P. 253–259.
3. Сухорукова А.Ф. Трудовая нелегальная миграция и психическое здоровье / А.Ф. Сухорукова, С.В. Погирляк, В.В. Калуцкий // Зб.: Актуальні питання неврології, психіатрії та наркології. БДМА – Чернівці: Вітім, 2002. – С. 169–172.