

психоемоціонального напруження, дефіцита ночного сна, вихода на роботу после ночного дежурства, вимушенне порушення режиму харчування, відпочинку, куріння, нерідкі випадки релаксації алкоголем, виражена гіподинамія і особливо гіпокінезія, що в результаті різко знижує якість життя хірургів і супроводжується дезадаптивними порушеннями і психосоматичними розладами. С метою зниження цих розладів і захворювань, на основі проведених досліджень, необхідно суттєве зниження факторів ризику, дотримання всіх вимог законодавства і профілактичних оглядів, а також створення системи професійної реабілітації лікарів-хірургів.

УДК 616.89-008.47-053.7-003.96:362.141

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ И ДРУГОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ

В. Л. Гавенко, Н. В. Гавенко, В. В. Бойко

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: качества жизни, расстройства адаптации, студенты

Исследования качества жизни всегда заслуживали внимания при квалифицированной, полной оценке симптомов различных заболеваний и их влияния на жизнь человека. Мультидисциплинарные, популяционные исследования в различных регионах страны проводились НИИ кардиологии Москвы и Харькова с участием психиатров ХМИ с целью выявления психических факторов, вызывающих развитие гипертонической болезни и сердечно-сосудистой недостаточности. В ходе работы исследовались условия жизни, учебы, быта студенческой молодежи по 74 позициям.

В результате на протяжении последних 30 лет отмечен неуклонный рост неблагоприятных факторов жизни студентов, которые в некоторых случаях являются прямыми факторами риска развития психических изменений и расстройств, а именно эмоциональное перенапряжение, недостаточный сон, курение, употребление психоактивных веществ, гиподинамия, неполноценное питание, неудовлетворенность выбором профессии и тем, что значительная часть из них не видит перспектив для себя в сфере медицины, что приводит к тому, что около 30 % врачей уходят из медицины. В результате вышеперечисленных неблагоприятных условий значительная часть студентов с обучением не справляется и оставляет учебу.

Лечение должно приводить не только к улучшению самочувствия, но и к улучшению качества жизни, которое к сожалению в последние годы имеет тенденцию к ухудшению и требует не только медицинских, но и государственных мер решения данной проблемы, особенно у лиц молодого возраста.

УДК 616.89:616.74-099.56

ЦІНІСНІ ОРІЄНТАЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ КОСМЕТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ

Л. О. Герасименко

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Ключові слова: косметична хірургія, ціннісні орієнтації

На сучасному етапі технічне оснащення та бездоганне володіння різноманітними методами пластичної хірургії не завжди є гарантією успішної роботи та отримання очікуваного результату у пацієнта. Досить часто пластичні хірурги зустрічаються з психоемоційними проблемами пацієнтів, що призводить до невдоволення результатом, повторних хірургічних втручань, депресивних реакцій у пацієнтів, зниження самооцінки.

У зв'язку з актуальністю проблеми було проведено клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження (методика «ціннісні орієнтації» М. Рокича) 67 жінкам, які зверталися за допомогою до пластичних хірургів.

У відповідності до методики М. Рокича, визначали систему ціннісних орієнтацій, що відзначала спрямованість особистості, основні її стосунки, ядро мотивації життєвої активності, життєву концепцію та «філософію життя». Внаслідок цього ми отримали два класи цінностей у даних пацієнтів: перший клас (термінальні) (87,2 %) та другий клас (інструментальні) (17,3 %). В ході дослідження також визначено, що переважно психоемоційні проблеми даних пацієнток такі: надмірна фіксація на косметичному дефекті (28,2 %), перебільшення косметичного ганджу, а іноді надуманого (18,6 %), пов'язування косметичної проблеми з ситуаціями в особистому, сімейному житті (19,7 %), залежність особистого щастя та професійного успіху від результатів роботи косметолога (6,3 %), бажання домогтися позитивного ефекту за короткий час (12,3 %), надія отримати неможливий результат.

УДК 616.89-008.454-085.851

ДИНАМІКА ДЕПРЕСИВНОЇ ТА ТРИВОЖНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПРИ ЛІКУВАННІ ПРЕПАРАТОМ МЕЛІТОР

К. В. Гринь

Полтавська обласна клінічна психіатрична лікарня ім. О. Ф. Мальцева, м. Полтава

Ключові слова: рекурентний депресивний розлад, депресивний епізод, тривожність, мелітор

Депресивні розлади — найбільш поширені психічні порушення як в структурі психічної патології, так і серед усіх причин звернення за медичною допомогою. Досліджені фактори розвитку депресій, однак лікування хворих залишається тривалим і складним.

Проведено комплексне обстеження 30 хворих (всі жінки) з депресивними розладами, що перебували на стаціонарному лікуванні в психіатричній лікарні ім. О. Ф. Мальцева. Критерієм включення пацієнтів в дослідження була наявність рекурентного депресивного розладу (F 33), депресивного епізоду (F 32), усвідомлена згода пацієнтів на участь в дослідженні. У відповідності до мети дослідження пацієнти були поділені на дві досліджувані групи. До першої групи увійшли 16 пацієнтів з рекурентним депресивним розладом. Другу групу склали 14 осіб з первинним депресивним епізодом.

Був використаний клініко-психопатологічний метод: шкала Гамільтона для оцінки глибини депресії (HDRS), шкала глобального клінічного враження (CGI), шкала тривожності Спілбергера — Ханіна. Виявлено, що у хворих першої групи редукція депресивної симптоматики при лікуванні мелітором відбувалася на 38,6 % повільніше, ніж у пацієнтів з первинним депресивним епізодом, а зниження рівня тривожності — на 24,7 % відповідно.

Результати проведених досліджень показали, що редукція депресивної та тривожної симптоматики при рекурентних депресіях з тривалим перебігом відбувається повільніше, ніж при первинному депресивному епізоді.

УДК 616.33/34:616.1]-056.1

АКЦЕНТУАЦІЇ ХАРАКТЕРУ У ПАЦІЄНТІВ З ПОЄДНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Н. В. Гринько

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: акцентуовані особистості, поєднана патологія, опитувальник Шмішека

На сьогоднішній день психосоматичні розлади складають значну частину «хвороб цивілізації» і протягом останнього століття є об'єктом інтенсивних досліджень в рамках так званої психосоматичної медицини. Особливо зростає їх роль в структурі загальної захворюваності. Індивідуальні особливості емоційно-особистісної сфери відіграють значну роль у розвитку та прогресуванні захворювань, а також займають чільне місце у клінічній картині хвороби. За концепцією К. Леонгарда «акцентуовані особистості», притаманні особистості риси можуть бути поділені на основні та такі,

що доповнюють. Основні риси складають «ядро» особистості. У випадку яскравої вираженості основні риси стають акцентуаціями характеру. Відповідно такі особистості називаються «акцентуованими». Акцентуовані особистості не слід розглядати як патологічні, але у випадку впливу несприятливих факторів акцентуації можуть зруйнувати структуру особистості, набути патологічного характеру. Це особливо слід знати і враховувати лікарям при взаємодії з даною категорією пацієнтів.

Тому метою нашого дослідження було вивчення характеристик емоційно-особистісної сфери для визначення ролі психологічних факторів у генезі захворювання, визначення «внутрішньої картини хвороби» у пацієнтів з поєднаною патологією серцево-судинної систем (ССС) та шлунково-кишкового тракту (ШКТ).

Для досягнення поставленої мети було обстежено 10 хворих з поєднаною патологією ССС, а саме з ішемічною хворобою серця, та ШКТ. Для дослідження акцентуацій особистості використано опитувальник Шмішека, куди входили 88 запитань, що стосувалися різних сторін характеру особистості. Відповідати слід було швидко, довго не думаючи, лише «так» («+») або «ні» («-»).

Під час аналізу отриманих даних було виявлено, що у цієї категорії пацієнтів превалюють емотивна (18 %) та циклотимна (18 %) акцентуації, а також можна відзначити екзальтований (14 %) та гіпертимний (9 %) типи. Крім того, відмічаються тенденції до таких типів акцентуацій: тривожної, збудливої та педантичної. За результатами дослідження можна зробити такий висновок: слід враховувати акцентуації особистості при плануванні роботи з даною категорією пацієнтів, при повідомленні діагнозу, з метою корекції лікування, а також для визначення тих чи інших комплайєнс-стратегій.

УДК 616.8-008.64-053.7-001.8

ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА НЕПСИХОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ У СТУДЕНТОВ ЭКОНОМИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Л. Н. Гуменюк, Т. Э. Редзанова

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского», г. Симферополь

Ключевые слова: тревожные, депрессивные расстройства, реформирование высшего образования

В исследованиях отечественных и зарубежных авторов выявлен быстрый рост депрессивных расстройств, в частности, отмечается значительная распространенность тревожных и депрессивных расстройств у студентов высших учебных заведений (в 38—61 % случаев).

Цель исследования — изучение распространенности и клинко-психопатологических особенностей тревожных и депрессивных расстройств непсихотического уровня у студентов экономического факультета в условиях реформирования высшего образования.

В исследовании приняли участие 160 студентов 4—5 курсов экономического факультета Таврического национального университета, среди которых юноши составили 48,1 %, девушки — 51,9 %. Средний возраст исследованных — $22,0 \pm 2,1$ года.

Для первичной оценки психического состояния использовали краткую скрининговую психиатрическую шкалу BPRS. Для определения выраженности депрессии — шкалу Гамильтона (HAM-D). Для оценки уровня ситуативной и личностной тревожности — опросник Спилбергера — Ханина.

У 72 (45,0 %) студентов диагностированы тревожные и депрессивные расстройства непсихотического уровня. Клинко-синдромологический анализ позволил выделить три подгруппы: подгруппу с тревожно-депрессивными (ТДР) расстройствами — 38 (52,8 %) студентов; с депрессивными (ДР) — 19 (26,4 %) и подгруппу с тревожными расстройствами (ТР) — 15 (20,8 %). В подгруппе исследованных с ТДР у 63,1 % преобладал тревожно-депрессивный

синдром, у 15,8 % — тревожно-депрессивный с выраженным астеническим компонентом, у 15,8 % человек тревожно-депрессивный синдром с выраженным ипохондрическим компонентом и у 5,3 % — тревожно-депрессивный с фобическим компонентом. В подгруппе студентов с ДР у 57,9 % наблюдался депрессивный синдром, у 26,3 % — астено-депрессивный синдром, у 10,5 % — депрессивно-фобический и у 5,3 % — депрессивно-дисфорический. В подгруппе исследованных с ТР у 33,3 % человек преобладал тревожный синдром, у 40,0 % — тревожно-астенический, у 26,7 % — тревожно-ипохондрический.

По шкале Спилбергера — Ханина умеренный уровень ситуативной тревожности наблюдался у 38,3 % студентов, высокий уровень — в 58,9 %; умеренный уровень личностной тревожности был характерен для 20,6 % и высокий уровень — для 68,0 % исследованных.

В соответствии с диагностическими критериями МКБ-10 были установлены следующие диагнозы тревожных и депрессивных расстройств непсихотического уровня: смешанное тревожно-депрессивное расстройство (F41.2) — 34,7 % человек; легкий депрессивный эпизод (F32.0) — 36,1 %; невращения (F48.0) — 16,7 %; генерализованное тревожное расстройство (F41.1) — 8,3 %; смешанная тревожно-депрессивная реакция в рамках расстройства адаптации (F43.22) — 2,8 %; умеренный депрессивный эпизод (F32.1) — 1,4 % исследованных.

Результаты исследования показали высокую распространенность (45,0 %) ТДР непсихотического уровня у студентов экономического факультета в условиях реформирования высшего образования, что свидетельствует о необходимости разработки адекватных подходов к диагностике данных расстройств, определения показаний и применения эффективных способов их профилактики, лечения и рекреативности.

УДК 616.89.617.52-006

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Л. Н. Гуменюк, В. А. Рослякова

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского», г. Симферополь; Стоматологическая клиника, г. Харьков

Ключевые слова: опухоли челюстно-лицевой области, психоэмоциональное состояние

По данным ВОЗ, из 7 млн новых случаев онкологических заболеваний 25 % приходится на злокачественные новообразования челюстно-лицевой области. Проведенные эпидемиологические исследования показали, что у 70—80 % таких больных возникают те или иные психические нарушения.

Цель исследования — изучить особенности психоэмоционального состояния пациентов с опухолями челюстно-лицевой области.

Обследовано 50 человек (30 мужчин, 20 женщин) в возрасте от 25 до 45 лет (средний возраст $34,5 \pm 1,3$ года) с документированными опухолями челюстно-лицевой области. Структуру и интенсивность эмоций изучали с помощью «Карты самооценки эмоционального состояния» (Н. А. Марута, 2000). Для определения степени выраженности депрессивной симптоматики использовали шкалу выраженности депрессии Гамильтона (HAM-D). Для оценки тревоги — клиническую шкалу тревоги Гамильтона (HAM-A) (M. Hamilton, 1960), согласно которой были проанализированы психические и соматические симптомы тревоги.

Выявлено, что у обследованных преобладали негативные эмоции: общая неудовлетворенность (частота встречаемости $98,1 \pm 1,3$ %, интенсивность $3,9 \pm 0,6$ баллов); боязни ($80,1 \pm 0,9$ %, интенсивность $2,8 \pm 0,7$); тревоги ($89,9 \pm 1,6$; $3,6 \pm 0,4$); страха ($88,1 \pm 2,7$ %; $2,9 \pm 0,6$) чувство обиды ($59,8 \pm 1,6$ %; $1,8 \pm 0,6$).

При объективизации психопатологической симптоматики с помощью шкалы Гамильтона у $68,2 \pm 1,8$ % обследованных