

як тривалості хвороби, так і піку клінічних проявів, у 3,6 рази нижчого за контрольний.

При порівняльному аналізі тяжкості неврологічних порушень у інтактних і вагітних самок, імунізованих на 1—4 добу після запліднення, показники захворюваності (83 %) і стійкості (17 %) практично відрізнялися від контролю, вагітність мала протективний вплив на формування клінічної симптоматики, що супроводжувалося тенденцією до збільшення латентного періоду і зменшення тривалості хвороби зі значним (у 2 рази) зниженням її кумулятивного індексу і піку. При цьому у 67 % вагітних самок, на відміну від 28 % у контролі, відзначався перебіг у легкій формі ( $1,3 \pm 0,7$  бали), що не надавало негативної дії на виношування шурят і природні пологи; у 17 % захворювання характеризувалося неврологічним дефіцитом середньої тяжкості ( $2,8 \pm 0,5$  бали за 6-балльною шкалою), що поєднувалося з патологічним перевігом вагітності у вигляді її спонтанного переривання на 17 добу на фоні різкого розвитку піку неврологічних проявів (4 бали) на 14 добу імунізації, після чого відзначався хвилеподібний перевіг захворювання з повторними екзацербаціями на 19—20 і 28—29 добу, тобто мало місце пролонгування моделі експериментального аутоімунного енцефаломіеліту (ЕАЕ), зворотність якої до цього терміну є об'єктивним обмеженням її використання при дослідженнях РС.

Таким чином, зроблено висновок щодо стримуючого впливу вагітності та протективних ефектів пологів і лактації на розвиток і перевіг ЕАЕ як моделі демілінізуючої патології у тварин, що свідчить про необхідність подальших досліджень нейробіологічних механізмів взаємовідносин вагітності і РС, тим більше, що у дійсний час актуальним є не тільки вишукування ефективних терапевтичних стратегій, але й обґрунтування можливостей забезпечення повноцінного особистого і соціального життя пацієнтів, бо хвороба дебютує у молодому віці, пов'язаному з природним бажанням мати дітей.

УДК 616.89: 616.33-008.41

*Гетманчук Е. І.*

«Запорожский государственный медицинский университет»  
МЗ Украины (г. Запорожье)

#### МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОГЕННОЙ ГИПЕРФАГИИ НА ПРИМЕРЕ КОНТИНГЕНТА СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА 5 КУРСА ЗАПОРОЖСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Пищевое поведение человека продиктовано базовыми инстинктами, которые имеют гедонистическое значение, вследствие чего вызывает ощущение спокойствия и улучшает эмоциональное состояние за счет активации общих цепей центральной регуляции приема пищи и настроения — серотонин и норадренергических нейротрансмиттерных систем ЦНС.

В случае нарушения механизмов осознания и идентификации собственных эмоций (наличие и уровень тревоги и депрессии) защитный механизм чрезмерного употребления пищи реализовывается бесконтрольно и склонен к закреплению. Так, патологические паттерны дигестивного поведения имеют особенную склонность к закреплению при условии наличия алекситими, когда человек не способен осознать наличие и уровень своей тревоги, вследствие чего включается защитный механизм чрезмерного потребления пищи.

Цель: Оценить распространенность психогенной гиперфагии в студенческой популяции.

Было проведено анкетирование среди студентов 5 курса медицинского факультета ЗГМУ по опроснику, составленному на основе «Опросника компульсивного переедания» Американского Общества Анонимных Пищевых Зависимых, Краткого опросника для выявления анорексии, булими и компульсивного переедания (EDDS) и Голландского Опросника «Типы нарушения пищевого поведения» (DEBQ). Общее количество опрошенных — 130 человек (50 мужчин и 80 женщин).

У 60 % опрошенных (78 человек) наблюдается эпизодическая гиперфагия, вызванная тревожно-депрессивными расстройствами, 30 % (39 человек) респондентов признают факт постоянной гиперфагии по причине тревоги, 10 % (13 человек) отрицают эпизоды переедания.

Таким образом проведенное исследование показало, что нарушения в эмоциональной сфере (тревога, страх, депрессивные эпизоды) провоцируют развитие психогенной гиперфагии, сопровождающейся накоплением избыточной массы тела, что позволяет отнести психогенное переедание к психосоматическим заболеваниям.

УДК 616.89-008.453

*Гринь К. В.*

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»  
(м. Полтава)

#### НАЯВНІСТЬ ХРОНОБІОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ ТА ЇХ ЗАЛЕЖНІСТЬ ВІД ГЛІБИНИ ДЕПРЕСИВНОГО ЕПІЗОДУ У ПАЦІЄНТІВ З РЕКУРЕНТНИМИ ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

На сучасному етапі розвитку суспільства серед загально-медичних проблем особливої актуальності набуває проблема патології афективної сфери, особливо депресивних розладів. Незважаючи на значну кількість антидепресантів, проблема терапії депресивних розладів залишається не до кінця вирішеною, а лікарі потребують антидепресантів з новим механізмом дії для подолання терапевтичної резистентності, гарною переносимістю та мінімальною вираженістю побічних ефектів.

Метою дослідження було вивчення стану хронобіологічних ритмів у хворих на рекурентну депресію.

За умови отримання інформованої згоди було обстежено 130 хворих на рекурентний депресивний розлад, що перебували на стаціонарному лікуванні в Полтавській обласній клінічній психіатричній лікарні ім. О. Ф. Мальцева у 2009 — 2011 рр. Всіх обстежених пацієнтів було поділено на три клініко-діагностичні групи за критерієм ступеня вираженості депресивного епізоду. При цьому керувалися як клінічною оцінкою поточного депресивного стану за критеріями MKX-10, так і результатом первинного обстеження пацієнтів за шкалою Гамільтона для оцінки глубини депресії (HAMD-21). Також було проведено біоритмологічне обстеження (визначення індивідуального циркадіанного хронотипу та використання модифікованої для середньої смуги країн СНД анкети Естберга).

До I клінічної групи увійшли 40 (30,76 %) обстежених з легким ступенем депресивного епізоду (середній бал 15,2 за HAMD-21), до II групи — 50 (38,48 %) пацієнтів з депресією середнього ступеня вираженості (24,66 бали), до III клінічної групи увійшли 40 (30,76 %) обстежених з важким депресивним епізодом (33,77 бали за HAMD-21).

Під час вивчення об'єктивних біоритмологічних показників у обстежених пацієнтів було виявлено прояви внутрішнього десинхронозу, інверсії ритму, а також сполучення загаданих порушень. Крім того, мали місце й значні розбіжності в динаміці показників протягом 6 діб реєстрації.

Серед пацієнтів I клінічної групи внутрішній десинхроноз у вигляді зсуву акрофази зафіковано в 40,00 % випадків, порівняно з представниками II групи — в 80,00 % ( $p < 0,05$ ) і III групи — у 75,00 % госпіталізованих ( $p < 0,05$ ). Зсув батіфази також виявив подібну міжгрупову динаміку: 35,00 % в I групі проти 74,00 % в II ( $p < 0,01$ ) і 70,00 % в III ( $p < 0,05$ ). Інверсія ритму спостерігалась у 25,00 % обстежених I групи, 64,00 % II і 40,00 % III, не виявляючи статистично достовірних міжгрупових відмінностей. Сполучені порушення циркадіанних ритмів розподілились таким чином: 40,00 % в I групі проти 78,00 % в II ( $p < 0,01$ ) і 72,50 % в III ( $p < 0,05$ ).

За загальною сумаю виявлених типів внутрішнього десинхронозу найбільш високі показники отримано в обстежених II та III клінічних груп. Показники порушень циркадіанного ритму в усіх трьох групах обстежених пацієнтів достовірно відрізняються від обстежених груп порівняння ( $p < 0,01$ ), де прояви внутрішнього десинхронозу було виявлено у 5 (16,16 %) осіб. Розлади циркадіанного ритму у них були виражені зсувом акрофази та батіфази.

Результати проведених досліджень показали, що порушення циркадіанних ритмів залежить від глибини депресивного епізоду і більш виражене, чим глибша депресива симптоматика. З цього входить, що лікування та медикаментозна профілактика депресивних розладів повинні бути комплексними, з обов'язковим урахуванням стану циркадіанних ритмів хворого.

УДК 616.89:616.895.8:615.851.82

*Л. Н. Гуменюк*

ГУ «Кримський государственный медицинский университет  
имени С. И. Георгиевского» (г. Симферополь)

#### ДИНАМІКА АССОЦІАТИВНО-МНЕСТИЧЕСКОЇ ПРОДУКТИВНОСТІ У БОЛЬНИХ С ОСТРЫМ ПОЛИМОРФНЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ С СИМПТОМАМИ ШИЗОФРЕНІЇ ПОД ВЛИЯНИЕМ ИНТЕРМОДАЛЬНОЙ АРТ-ТЕРАПІЇ

Оказание помощи больным с первым психотическим эпизодом (ППЭ) на сегодняшний день является одной из наиболее актуальных медико-социальных и клинико-психологических проблем. В международных исследованиях указывается, что

большим потенциалом обладает арт-терапия. Однако в современных работах не изучена терапевтическая эффективность арт-терапевтического воздействия на когнитивный дефицит больных с ППЭ.

Обследовано 150 пациентов с острым полиморфным психотическим расстройством с симптомами шизофрении (F 23.1) в возрасте от 18 до 50 лет. Из них основную группу составили 75 человек, которым в традиционный комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий была включена арт-терапия, контрольную — 75 больных, которым арт-терапию не проводили. Средний возраст исследованных составлял  $27,8 \pm 4,2$  лет. Для изучения динамики опосредованного запоминания у исследованных использовали метод пиктограмм.

Изучение опосредованного запоминания с помощью метода пиктограмм позволило установить положительную динамику изменений ассоциативно-мнемической продуктивности у пациентов с ППЭ. На первом этапе исследования частота встречаемости адекватных образов (A) у обследованных в основной группе составила  $72,1 \pm 0,1$  %, в контрольной —  $73,2 \pm 0,1$  %; повышенное относительно нормативных показателей ( $1,2 \pm 0,05$  абс. ед.) использование количества геометрических символов (ГС) —  $2,8 \pm 0,06$  и  $2,7 \pm 0,01$  абс. ед., соответственно; частота встречаемости метафорических образов (M) у пациентов с ППЭ также превышала нормативный показатель ( $2,54 \pm 0,09$  абс. ед.): в основной группе он был равен  $5,6 \pm 0,06$ , в контрольной —  $6,1 \pm 0,01$  абс. ед. По показателю «атрибутивные образы» (AT) у обследованных наблюдалось его резкое снижение относительно стандартного значения ( $6,36 \pm 0,06$  абс. ед.) —  $2,3 \pm 0,06$  абс. ед. и  $2,2 \pm 0,07$  абс. ед., соответственно. На первом этапе исследования у пациентов с ППЭ регистрировалось повышенное использование конкретных образов (K) относительно нормативных показателей ( $4,96 \pm 0,06$  абс. ед.): в основной группе —  $5,3 \pm 0,05$  абс. ед., в контрольной —  $5,2 \pm 0,01$  абс. ед. Анализ индивидуально персонифицированных (ИП) и индивидуальных стимулов (C) показал, что во всех трех временных отрезках межгрупповые различия практически отсутствовали ( $p > 0,05$ ), а показатели находились на уровне стандартов ( $ИП = 0,97 \pm 0,05$  абс. ед.;  $C = 1,16 \pm 0,05$  абс. ед.). У обследованных отмечалось снижение показателя стандартных образов (Ст) относительно нормативного значения ( $4,34 \pm 0,06$  абс. ед.): в основной группе —  $1,52 \pm 0,23$  абс. ед., в контрольной —  $1,61 \pm 0,31$  абс. ед. Показатель продуктивности (П) составил  $11,12 \pm 0,03$  абс. ед. и  $11,50 \pm 0,07$  абс. ед., соответственно (норма —  $13,52 \pm 0,07$  абс. ед.). После завершения терапии у больных основной группы адекватные образы регистрировались в  $91,0 \pm 0,5$  %, контрольной — в  $84,3 \pm 0,2$  % случаев. Частота встречаемости адекватных образов возросла на  $96,9$  % и на  $90,1$  %, соответственно ( $p = 0,001$ ). Отмечалось снижение использования ГС: в основной группе данный показатель составил  $2,2 \pm 0,02$  абс. ед., в контрольной —  $2,3 \pm 0,02$  абс. ед. ( $p = 0,087$ ). Показатель M имел тенденцию к снижению и был равен в основной группе  $2,6 \pm 0,01$  абс. ед., в контрольной —  $3,1 \pm 0,02$  абс. ед. Частота встречаемости M снизилась на  $89,9$  % и на  $85,7$  %, соответственно ( $p = 0,002$ ). Частота встречаемости AT в основной группе относительно контрольной была значительно выше и составила  $5,6 \pm 0,06$  и  $4,3 \pm 0,03$  абс. ед., соответственно. Частота встречаемости AT возросла на  $95,6$  % и на  $90,9$  %, соответственно. Установлены статистически значимые различия результатов между группами ( $p = 0,003$ ). После завершения лечения у исследованных основной группы показатель K был равен  $4,6 \pm 0,05$  абс. ед., в контрольной —  $4,8 \pm 0,04$  абс. ед. Частота встречаемости K снизилась на  $37,9$  % и на  $36,6$  %, соответственно ( $p = 0,174$ ). Показатель Ст в основной группе увеличился до  $4,4 \pm 0,24$  абс. ед., в контрольной — до  $4,1 \pm 0,11$  абс. ед. Частота встречаемости Ст возросла на  $89,9$  % и на  $86,4$  %, соответственно ( $p = 0,001$ ). Показатель П увеличился до  $14,15 \pm 0,08$  абс. ед. в основной группе и до  $13,51 \pm 0,04$  абс. ед. в контрольной. Частота встречаемости П возросла на  $76,6$  % и на  $75,2$  %, соответственно. Установлены статистически значимые различия результатов между группами ( $p = 0,003$ ).

Установлены преимущества арт-терапии в отношении влияния на когнитивный дефицит больных с ППЭ. Изучение опосредованного запоминания с помощью метода пиктограмм позволило установить положительную динамику изменений ассоциативно-мнемической продуктивности у пациентов с ППЭ: у больных основной группы адекватные образы регистрировались у  $91,0 \pm 0,5$  %, контрольной — у  $84,3 \pm 0,2$  % лиц. Частота встречаемости адекватных образов возросла на  $96,9$  % и на  $90,1$  %, соответственно ( $p = 0,001$ ).

УДК 159.9: 316.625: 316.613.5

Гуменюк Л. Н., Баснаев У. И., Горелов И. И.  
ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского» (г. Симферополь)

## ВЛИЯНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ НА ВЫБОР КОММУНИКАТИВНЫХ СРЕДСТВ

Развитие цивилизации требует постоянного обмена информацией между людьми. При этом могут возникать информационные барьеры, мешающие оптимальному протеканию информационных процессов (В. М. Глушков). Один из способов решения этой проблемы — переход к опосредованному виду коммуникации, либо использование сложных технических средств, таких как персональный компьютер (ПК) или мобильный телефон (МТ).

Цель работы: исследование влияния индивидуальных особенностей личности на выбор предпочтительного метода коммуникации и формирование стиля общения студентов.

В исследовании приняли участие 66 отечественных студентов 4 курса ГУ Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского» (из них 82 % составили девушки, 18 % — юноши), средний возраст опрошенных — 21 год. Индивидуально-личностные особенности определяли на основе опросника мини-мульт (MMPI) в адаптации Ф. Б. Березина и М. П. Мирошникова. Изучение предпочтительного метода коммуникации и формирование стиля общения студентов проводили с помощью специально разработанной анкеты, состоящей из 28 вопросов. Статистическая обработка результатов осуществлялась с использованием прикладного пакета Medstat и программы Microsoft Excel.

В ходе анализа полученных данных установлено, что у большинства студентов (57,58 %) пик профиля личности приходился на шкалу гипомании (средний балл — 74,17). Для данной группы предпочтительным методом коммуникации являлось использование МТ как способа общения с друзьями и близкими и, как следствие, большее время телефонных разговоров (11,9 часов в неделю). лично общались с друзьями и близкими в среднем 40,2 часа в неделю, работали за ПК 4,4 часа в сутки.

Студенты (17,9 %) с пиком профиля личности по шкале депрессии (средний балл 77,37) уделяли в 1,6 раза больше времени личному общению с друзьями и близкими (90 часов в неделю), проводили на 48 % больше времени за ПК (6 часов в сутки — при этом время для использования ПК в учебных целях на 46 % меньше, чем в выборке, и тратили на 12 % меньше времени на телефонные разговоры, чем выборка в целом (8,5 часов в неделю).

Исследованные (15,2 %) с наивысшими баллами по шкале психопатии (средний балл 72,67) отдавали предпочтение личному общению с друзьями и близкими (45,7 часов в неделю). На разговоры по МТ студенты данной выборки тратили в среднем 4,3 часа в неделю, работали за ПК 3,6 часа в сутки.

У лиц (9,1 %) с повышенным профилем по шкале психастении (70,97) предпочтительным методом коммуникации также являлось личное общение (55,3 часа в неделю). По МТ общались в среднем 1,5 часа в неделю, работали за ПК 4,3 часа в сутки.

Результаты исследования показали, что независимо от личностного профиля 60,6 % студентов отдают предпочтение личному общению, 39,4 % — телефонному. При этом наибольшее количество времени на личное общение затрачивали лица с повышенными значениями по шкале депрессии, наименьшее — исследованные с гипоманиакальными чертами; на телефонные разговоры — респонденты с повышенными значениями по шкале гипомании и депрессии. Обращает внимание значительный процент студентов, предпочитающих телефонное общение личному. Учитывая тот факт, что при телефонном разговоре поддерживается преимущественно вербальный контакт с человеком (без учёта всего комплекса невербальных феноменов), такой тип коммуникации сложно назвать полным взаимодействием.

УДК 159.942:616.62-03.7

Гуменюк Л. Н., Супруненко Д. В., Войдюк М. Ю.  
ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского» (г. Симферополь)

## ПСИХОЕМОЦИОНАЛЬНЫЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Во многих странах мира, в том числе и в Украине, мочекаменная болезнь (МКБ) диагностируется в 35—40 % случаев всех урологических заболеваний и занимает второе место после инфекционно-воспалительных заболеваний. Наиболее часто МКБ выявляется у лиц трудоспособного возраста (20—55 лет).