

5. *Рогозина М.А. Ранняя диагностика пограничных психических расстройств у студентов медицинского вуза / М.А. Рогозина, С.Н. Подвигин // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. - 2009. - Т. 8. - №3.*

6. *Синайко В.М. Особенности динамики психического состояния студентов медицинского ВУЗа / В.М.Синайко // Украинський вісник психоневрології. - 2001. - Том 9, вип. 2 (27). - С.42 - 44.*

7. *Табачников С. І. Актуальні проблеми психічного здоров'я населення України / С. І. Табачников // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. - 2007. - Т.1, № 1. - С. 5-7.*

8. *Цивилько М.А. Клинические особенности пограничных психических нарушений у студентов / М.А. Цивилько, М.А. Ильина // Вестник РУДН, серия Медицина. - 2003. - №5 (24). - С. 71-73.*

Резюме

Лещина І.В. *Особенности психичних та поведінкових розладів у студентів в сучасних умовах медичної освіти.*

Проведено аналіз поширеності й структури психичних та поведінкових розладів у студентів - медиків з урахуванням гендерного й етнокультурального аспектів та особливостей організації навчального процесу.

Ключові слова: психичні та поведінкові розлади, структура психичних розладів, студенти-медики.

Резюме

Лещина И.В. *Особенности психических и поведенческих расстройств у студентов в современных условиях медицинского образования.*

Проведен аналіз частоти зустрічаємості й структури психических расстройств у студентів - медиків з урахуванням гендерного, етнокультурального аспектів та особливостей організації навчального процесу.

Ключевые слова: психические и поведенческие расстройства, структура психических расстройств, студенты-медики.

Summary

Leshchina I.V. *Findings of mental and behavioral disorders at students in modern conditions of medical education.*

The frequency and structure of mental disorders among medical students, taking into account gender, ethnocultural aspects and features of education are presented in this article.

Key words: mental and behavioral disorders, structure of mental disorders, medical students.

Рецензент: д.мед.н., проф. С.Є.Казакова

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

УДК 616.89 - 008.44 - 056.7 - 053.6

РОЛЬ КОНСТИТУЦІОНАЛЬНОГО ЧИННИКА У ФОРМУВАННІ ЕМОЦІЙНО- ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКІВ

Т.П. Мозгова

Харківський національний медичний університет

Вступ

На сучасному етапі розвитку психіатрії підлітковий вік продовжує розглядатися як найбільш складний період, що включає психологічну перебудову, нейроендокринний дисбаланс і специфічний етап соціалізації особистості, тісно пов'язані із сукупністю особистісних особливостей і нервово-психічною нестійкістю, що містять у собі джерела дезадаптації [2,3,5,7]. З погляду адаптаційних можливостей людини І.П. Павлов звертав увагу на роль темпераменту або окремих його властивостей у процесі збереження рівноваги організму з навколишнім середовищем [6].

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконано відповідно до НДР Харківського національного медичного університету "Вивчення системних механізмів індивідуальної неспецифічної стійкості до стресу", (№ державної реєстрації 0101U001910).

Мета дослідження. Вивчення властивостей темпераменту в структурі оптимізації лікувально-корекційних і реабілітаційних заходів емоційно-поведінкових розладів у підлітків.

Матеріал і методи дослідження

У процесі дослідження було обстежено три групи (307 підлітків чоловічої статі у віці 11-15 років; перша група - клінічна - у неї ввійшли 202 підлітка з діагностичними критеріями F90 і F91 МКБ-10; другу групу становили 56 "проблемних" школярів - з окремими проявами розладів поведінки, не досягаючих критеріїв діагностики; третя група - група порівняння представлена 49 школярами-спортсменами з високим рівнем соціальної адаптації. У дослідженні використовувався психо-

Екологічні проблеми експериментальної та клінічної медицини

діагностичний метод визначення властивостей темпераменту - тест-опитувальник Я. Стреляу.

Отримані результати та їх обговорення

Оцінюючи результати показників тест-опитувальника Я. Стреляу, було виявлено, що високий і надвисокий рівень порушення спостерігалися в підлітків всіх трьох груп: $84,16 \pm 2,63\%$ - у клінічній групі, $87,50 \pm 2,17\%$ - у групі "проблемних" школярів і $89,79 \pm 2,08\%$ випадків - у групі порівняння ($P < 0,05$), при цьому поширеність цих властивостей вірогідно переважала в підлітків групи порівняння. З позицій фізіологічних механізмів високий рівень процесу збудження характеризує власників цієї властивості як особистостей із сильною реакцією на зовнішні подразники, здатних здійснювати ефективну діяльність у ситуаціях, що вимагають енергійних дій і дозволяє розцінювати цю властивість темпераменту як прояв сильного типу темпераменту [6].

Високі показники поширеності цієї властивості в підлітків варто розглядати як позитивне явище, оскільки сильний тип темпераменту сприяє прояву таких якостей, як адекватно рішуче реагування в екстремальній ситуації й забезпечує стійкість і продуктивність фізичної діяльності. Кількісна перевага показника високого рівня порушення в підлітків групи порівняння тому підтвердження; щодо підлітків клінічної групи, варто припустити, що вони трансформовані в емоційно-вольову нестійкість, поведінкові девіації й гетероагресію.

Низький рівень порушення, що спостерігався в $10,40 \pm 2,10\%$ підлітків 1-ї групи, $5,36 \pm 2,95\%$ підлітків 2-ї групи й в $6,12 \pm 3,36\%$ соціально адаптованих підлітків ($P > 0,05$), указує на слабкість процесу збудження й свідчить на користь високої реактивності нервової системи, характеризуючи її як слабкий тип. Іноді низький показник збудливості унеможливує гальмування [6], що створює сприятливі умови для виникнення імпульсивних реакцій і дій. У житті ця якість створює умови для пасивно - оборонних форм поведінкового реагування.

Показник рівня збудження що відповідає нормі, спостерігався в незначній кількості підлітків у всіх трьох групах, по-

рівняння не мали принципового значення в ході дослідження.

Визначення показника рівня гальмування в обстежених підлітків, як і в попередньому випадку, свідчило на користь переваги поширеності високої й надвисокої властивостей темпераменту: $81,19 \pm 2,58\%$ - в 1-й групі, $85,71 \pm 2,96\%$ - в 2-й групі й $89,80 \pm 3,65\%$ випадків - в 3-й групі ($P < 0,05$).

З погляду психофізіологічних механізмів такі властивості нервової системи припускають швидке й міцне встановлення гальмових умовних рефлексів, здатність до відмови від активності в умовах заборон [4]. Більша поширеність підлітків з такими властивостями нервової системи може бути розцінена як позитивний факт, однак їх сполучення з іншими факторами ризику формування емоційно-поведінкових розладів у підлітків здатно породжувати нестійкість у реакціях і імпульсивність у діях.

Нормальний рівень гальмування спостерігався в $13,37 \pm 2,35\%$ підлітків клінічної групи, в $7,14 \pm 3,37\%$ "проблемних" школярів і в $6,12 \pm 3,36\%$ підлітків групи порівняння ($P < 0,05$). З позиції нейрофізіології низький рівень гальмування здатний забезпечити схильність до неадекватних імпульсивних дій, оскільки в розвитку гальмових рефлексів існує ускладнення. У процесі дослідження такі властивості відзначалися в одиничних підлітків.

При аналізі результатів показників рухливості нервової системи було виявлено, що в більшості обстежених підлітків спостерігався високий рівень рухливості нервових процесів: $66,34 \pm 3,26\%$ підлітків - в 1-й групі, $66,07 \pm 6,20\%$ - в 2-й групі й $57,14 \pm 6,93\%$ - в 3-й групі ($P < 0,05$). Підлітків з нормальним рівнем рухливості нервової системи спостерігалось значно менше: $8,91 \pm 1,96\%$ - в 1-й групі, $7,14 \pm 3,36\%$ - в 2-й групі й $4,08 \pm 2,77\%$ - в 3-й групі ($P > 0,05$). Згідно цих даних, можна припустити, що найбільш сприятливий варіант рухливості нервових процесів відзначався в підлітків клінічної групи.

Крайні полюса рухливості нервових процесів - патологічна інертність (низький рівень рухливості) і патологічна нестійкість (надвисокий рівень рухливості) з погляду фізіології розцінюються як порушення рухливості нервових процесів. В обстежених підлітків

ці властивості темпераменту виявилися наступним: у клінічній групі інертність нервових процесів відзначалася в $12,87 \pm 2,31\%$ підлітків, у групі "проблемних" школярів - в $1,79 \pm 1,74\%$ ($P < 0,05$) і в групі порівняння - в $8,16 \pm 3,83\%$ випадків ($P > 0,05$).

З патологічною нестійкістю рухливості нервових процесів у клінічній групі спостерігалася $11,88 \pm 2,23\%$ підлітків, у групі "проблемних" школярів - $25,00 \pm 5,67\%$ підлітків, у групі порівняння - $30,61 \pm 6,45\%$ підлітків ($P < 0,05$).

Таким чином, серед підлітків з емоційно-поведінковими розладами крайні полюса рухливості виявилися в однаковій кількості, у групі "проблемних" школярів істотно превалювала патологічна нестійкість нервових процесів і ще меншою гармонійністю рухливості нервових процесів володіли підлітки групи порівняння. Однак, підлітки 2-ї групи були відносно соціально адаптовані, а підлітки групи порівняння були високо адаптовані. Оцінюючи ці показники, стає зрозуміло наявність більш глибоких механізмів, внутрішньо- і міжсистемних взаємозв'язків, що забезпечують внесок у формування емоційно-поведінкових розладів у підлітків.

Аналіз результатів показника врівноваженості нервових процесів показав, що в більшості обстежених підлітків у всіх трьох групах спостерігався середній рівень урівноваженості: $53,96 \pm 3,44\%$ - в 1-й групі, $55,36 \pm 6,51\%$ - в 2-й групі й $46,94 \pm 6,99\%$ випадків - у групі порівняння ($P_{1,2} < 0,05$; $P_{1,3} < 0,05$). Дещо менше було підлітків з високим рівнем урівноваженості, що свідчить на користь переваги гальмових процесів і залежних від цього варіантів реагування: у клінічній групі високий рівень урівноваженості спостерігався в $35,64 \pm 3,30\%$ підлітків, у групі "проблемних" школярів - в $33,93 \pm 6,20\%$ і в групі порівняння - в $46,94 \pm 6,20\%$ випадків ($P_{1,3} < 0,05$; $P_{2,3} < 0,05$).

Низький рівень урівноваженості нервових процесів, що свідчить про перевагу процесів порушення, виявився в незначній частині підлітків, при цьому в клінічній групі й групі "проблемних" школярів підлітків з низьким рівнем урівноваженості спостерігалася в однаковій кількості й дещо менше - у групі порівняння: $10,40 \pm 2,10\%$; $10,71 \pm 4,05\%$; $6,12 \pm 3,36\%$ випадків

- в 1-й, 2-й і 3-й групі відповідно ($P > 0,05$), значення були достовірними, а порівняння виявилися несуттєвими.

Висновки

1. Для оптимізації лікувально-корекційних і реабілітаційних заходів у програму обстеження підлітків з емоційно-поведінковими розладами необхідно включати визначення властивостей темпераменту.

2. Виявлений у процесі дослідження дисбаланс природжених властивостей нервової системи у вигляді високих і надвисоких показників характеристик темпераменту в підлітків розцінюється як конституціональна основа для формування емоційно-поведінкових порушень.

3. У структурі превентивних заходів емоційно-поведінкові розлади в підлітків підлягають корекції шляхом перетворення високого потенціалу емоційної й рухової реалізації в організовану фізичну діяльність.

4. Проблема вивчення емоційно-поведінкові розладів у підлітків продовжується.

Література

1. Иванов-Смоленский А.Г. Учение И.П.Павлова и патологическая физиология / А.Г. Иванов-Смоленский. - М.: изд.академии мед.наук СССР, 1952. - 147 с.
2. Кантонистова Н.С. Здоровье, развитие, личность / Н.С.Кантонистова. - М., 1990. - С.257-268.
3. Обухова Л.Ф. Детская психология: теория, факты, проблемы / Л.Ф. Обухова. - М.: Тривола. - 1995. - 335 с.
4. Общая психодиагностика / под ред. А.А.Бодалева, В.В.Столина. - М.: изд. МГУ, 1987. - 304 с.
5. Сергета И.В. Личностные особенности организма современных подростков и пути их коррекции / И.В.Сергета, А.Г. Сухарев // Гигиена и санитария. - 1996. - № 1. - С. 29-31.
6. Стреляу Я. Роль темперамента в психическом развитии / Я.Стреляу. - М.: Прогресс, 1982. - 231 с.
7. Школа и психическое здоровье учащихся / под ред. С.М.Громбаха. - М., 1988. - 215 с.

Резюме

Мозгова Т.П. Роль конституціонального чинника у формуванні емоційно- поведінкових розладів у підлітків.

Вивчено властивості темпераменту в трьох групах підлітків чоловічої статі. Виявлено перевагу високих і надвисоких показників рівнів збудження, гальмування й рухливості, а також середній і високий рівень урівноваженості. Отримані результати необхідно використати в програмі лікувально-корекційних і реабілітаційних заходів у підлітків з емоційно-поведінковими розладами.

Ключові слова: підлітки, властивості темпераменту, емоційно-поведінкові розлади.

Резюме

Мозговая Т.П. Роль конституционального фактора в формировании эмоционально- поведенческих расстройств у подростков.

Изучены свойства темперамента в трех группах подростков мужского пола. Выявлено преобладание высоких и сверхвысоких показателей уровней возбуждения, торможения и подвижности, а также средний и высокий уровень уравновешенности. Полученные результаты необходимо использовать в программе лечебно-коррекционных и реабилитационных мероприятий у подростков с эмоционально-поведенческими расстройствами.

Ключевые слова: подростки, свойства темперамента, эмоционально-поведенческие расстройства.

Summary

Mozgovaya T.P. Role of the constitutional factor in forming of emotional - behavioural disorders at adolescents.

Features of the temperament in three groups of male adolescents were studied. Prevalence of high and ultra-high indexes of the levels of excitation, inhibition and mobility and medium and high level of the well-balancing were found. It is necessary to use got results in the program of treatment-correctional and rehabilitation measures at adolescents with emotional-behavioural disorders.

Key words: adolescents, features of the temperament, emotional-behavioural disorders.

Рецензент: д.мед.н., проф.Г.С.Рачкаускас

УДК 617.713-002.447:617.715.8-089.85

**ИЗУЧЕНИЕ ПЛАСТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ
АУТОСКЛЕРЫ И БИОИМПЛАНТАТА
ТУТОПЛАСТ® ВИСОЧНАЯ ФАСЦИЯ ПРИ
ЛЕЧЕБНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКЕ У ПАЦИЕНТОВ
С ГНОЙНОЙ ЯЗВОЙ РОГОВИЦЫ**

М.Б. Перекрестов, Л.А. Сухина

Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького

Введение

Гнойная язва роговицы (ГЯР) является одним из самых тяжелых глазных заболеваний и может приводить к анатомической гибели глаза и заканчиваться энуклеацией в 8 - 17% случаев [2, 5]. Абсолютным показанием к проведению лечебной кератопластики (ЛКП) при ГЯР являются: прогрессирование язвы на фоне максимальной противовоспалительной терапии, угроза перфорации или перфорация роговицы. Между тем, отсутствие донорской роговицы для ургентной ЛКП может существенно влиять на качество лечения и исходы ГЯР [3]. В развитых странах мира создана система глазных банков, благодаря чему появилась возможность создания резерва высококачественных трансплантатов [3]. Между тем в Украине в силу различных правовых и экономических причин глазные банки до сих пор не созданы. Кроме того, согласно действующему законодательству, парализовано трансплантационное донорство [1]. Все это делает практически невозможным проведение ургентной ЛКП донорской роговицей и вызывает необходимость в поиске альтернативных пластических материалов. Альтернативой донорским тканям могут быть аутокани, среди которых применение аутосклеры наиболее перспективно ввиду ее доступности и хороших пластических свойств. В литературе имеются лишь единичные сообщения о применении аутосклеральных лоскутов на ножке для межслойной герметизации дефектов роговицы [4] и ЛКП