

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



**Матеріали науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
«Актуальні проблеми та перспективи медицини граничних станів»**

(15 травня 2018 р.)

**м. Харків, вул. Трінклера, 6
кафедра гігієни та екології № 1 ХНМУ**

Харків 2018

У збірнику тез висвітлено результати наукових досліджень студентів та молодих вчених, які було представлено під час проведення науково-практичної конференції
«Актуальні проблеми та перспективи медицини граничних станів»
(15 травня 2018 р., м.Харків, Україна)

Відповідальні за випуск: Герасименко О.І., Кателевська Н.М.

За достовірність інформації відповідають автори публікацій

©Харківський національний медичний університет, 2018

©Kharkiv national medical university, 2018

Александрова К.В., Журавльова П.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ ТИПІВ АКЦЕНТУАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ З МЕТОЮ ПРОФІЛАКТИКИ ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Актуальність. За статистикою в Україні вже 3% усіх жителів (близько 1,4 мільйона) страждають психічними розладами у стані хронізації та офіційно внесені у реєстр психіатричних клінік. Кожен рік до психіатричного профілю поступає на лікування не менше мільйона українців. Це підіймає країну до лідерських позицій стосовно числа психопатій і становить серйозну загрозу здоров'ю суспільства. Психогігієна має можливість вирішити цю проблему ще у початковій стадії і знизити ризики нервової патології. Цей розділ превентивної медицини повинен підтримувати стан психічного здоров'я людини на належному рівні, бо будь-який дисбаланс може призвести до психопатій найтяжчого характеру. Питаннями психопрофілактики займаються такі розділи психогігієни як: національна, організаційна, сімейна та особиста.

Мета. Виявити залежність між адаптивністю різних акцентуєваних особистостей і рівнем ризику виникнення психічних захворювань.

Матеріали та методи. Досліджувалися 50 студентів 3 курсу віком 19-21 років за допомогою багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» (А.Г. Маклаков і С.В. Чермянін). Також, встановлювалися типи акцентуації та їх кількість по класифікації Леонгарда. За допомогою систематизації та аналізу емпіричних даних усіх студентів було поділено на 5 груп (одна з них – контрольна) за рівнем адаптаційних можливостей в залежності від їх акцентуєваних рис особистості та визначені ризики щодо можливості набути психічні розлади.

Результати. Першу групу, контрольну, склали 9 осіб без акцентуєваних рис характеру та з високим та нормальним рівнями адаптації. Друга група – 7 осіб з одиничними акцентуаціями зі спрямуванням на несприятливу поведінку

(нерішучість, боязкість, іпохондрія, шизоїдність), спостерігається спад адаптації до низького рівня. Третя група – 12 осіб з одиночно підкресленою рисою характеру вольового типу (характеризуються комунікабельністю, екстраверсією, рішучістю), з нормальним та середнім рівнем адаптації. До складу четвертої групи увійшли 14 студентів, які мали декілька розвинених рис особистості (2-3), але декілька з них (3-є досліджуваних) не пройшли опитувальник за шкалою достовірності і не були враховані в обробці даних. Одинадцять осіб, що залишилися у цієї групі, мали низький та середній рівні адаптації. Останню групу склали 8 студентів з широтою акцентуованих рис до 5-6 та з низьким рівнем адаптації. При аналізі результатів дослідження виявлено, що третина студентів не має адекватного рівня адаптації (2 та 5 групи), а більш ніж третина знаходиться посередині та має хитку рівновагу (3 та 4 групи). Особливою небезпекою низького рівня адаптації є ознаки у людини психопатій, що вже існують, різного ступеня і характеру. Тому, доцільно буде спрямувати роботу органів превентивної медицини на вторинну та третинну психопрофілактику у людей з багатим спектром акцентуацій або з акцентуаціями несприятливого типу. Середній рівень адаптації потребує виявлення та стабілізацію емоційного стану й характеру осіб за допомогою заходів первинної психопрофілактики.

Висновки. 1. Психопрофілактика, у даному випадку, має спрямувати превентивні дії на підтримання психологічної стійкості особистості, особливо у випадках другої та п'ятої групи для запобігання розвитку психічних розладів. 2. Враховуючи низький рівень досліджуваних з високим та нормальним рівнем адаптації у студентів, потрібно розвивати галузь організаційної психогігієни. 3. Адаптація є невід'ємною частиною нормальної життєдіяльності людини і знаходиться в прямому зв'язку з її фізичним та психічним здоров'ям. Зміна рівня адаптації з третьої до п'ятої групи відображує регресуючі зміни у залежності від кількості акцентуацій та рівня адаптації. 4. Встановлена пряма залежність між кількістю акцентуованих рис та зниженням опірності організму внаслідок різкого

спаду адаптаційних можливостей, тому потрібно пильнувати за психічним станом людей з рисами досліджуваних з п'ятої групи. 5. Превентивна медицина має можливість запобігти розповсюдженню психічних захворювань завдяки визначенню та контролю стану здоров'я осіб у групі ризику та організації регулярних психопрофілактичних заходів.

Арасланова Т.Р., Горбунова И.В.

ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ДОНОЗОЛОГІЧНОЇ ПСИХОПАТОЛОГІЇ У ГЛУХИХ ТА СЛАБОЧУЮЧИХ ДІТЕЙ

Актуальність. Поширення проблем неврологічного і психічного здоров'я дітей та підлітків з вадами слуху роблять актуальними комплексні дослідження в галузі дитячої сурдопсихології.

Мета. Вивчення факторів ризику виникнення психічних розладів у дітей з вадами слухового апарату.

Матеріали та методи. У даній роботі були використані літературний аналіз та психологічний метод дослідження.

Результати. Основним для сурдопсихології є співвідношення біологічних і соціальних чинників у процесі психологічного становлення дитини. Серед біологічних факторів виділяють характерні особливості розвитку центральної нервової системи, які формують тип темпераменту. Важливим для дитини мають умови перебігу внутрішньоутробного розвитку – захворювання матері, ліки, які вона вживала в період вагітності, пологові травми. Соціальні чинники об'єднують все те, що формує соціум, у якому живе і розвивається дитина, - тип ідеології, культурні традиції, релігію, рівень розвитку науки і мистецтва.

Соціум та навколишнє середовище визначають систему навчання та виховання характерну для даного суспільства. Засвоєння соціального досвіду

відбувається не пасивно, а в активній формі - спілкування, гра, навчання. Діти засвоюють цей досвід не самостійно, а за допомогою дорослих: батьків та вчителів. Неоднорідність психічного розвитку дітей зумовлена активною перебудовою мозку в певний період життя, а також тим, що одні психічні функції формуються на базі інших. По мірі дорослішання підвищується складність міжфункціональних зв'язків. Тому кожен вік характеризується більшою чутливістю до різноманітних педагогічних методів, які спрямовані на покращення психічного стану дитини. Такі періоди називають сензитивними. Кожний віковий етап характеризується перебудовою психічних функцій та зміною співвідношення між ними. Сензитивні періоди пояснюють те, що найбільший вплив навчання має на ті психічні функції, які тільки починають формуватися, оскільки в цей час вони найбільш гнучкі, пластичні.

Висновки. Для запобігання виникнення психічних розладів у дітей з вадами слухового апарату під час навчання слід враховувати фактори ризику появи психопатології. На кожному етапі розвитку дитина зазнає як ендогенного, так і екзогенного впливу середовища, тому задачею сурдопсихології є формування соціальних умов, які будуть мінімізувати ризики розвитку психічних відхилень у слабочуючих і глухих дітей.

Воронова Д.І., Древаль М.В.

ПСИХОГІГІЄНА ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Актуальність. Підлітковий вік – це дуже важливий і важкий період в житті кожної людини. За останні роки, вік початку цього періоду знизився у дівчаток до 9-10 років, а у хлопчиків – до 11-12 років і закінчується в 16-18 років відповідно. У цей період відбуваються серйозні гормональні перебудови і батьки мають розуміти власних дітей.

В 20 столітті, науковець Ізраїль Єфремович Шварц займався вивченням психогієни в школах на посаді викладача. Він віддав цьому дослідженню більшість свого життя, та намагався показати в своїх працях наскільки важливо вміти викладачам, та батькам зацікавити школяра навчатися, як корегувати психічний та емоційний стан.

Оскільки, до шкільного віку входить і підлітковий, який є безумовно найважчим не тільки для дітей, а й для батьків, Шварц дав деякі настанови, що наведені нижче, які зможуть допомогти, аби цей період пройшов якомога найкраще.

Ціль. Зберегти і зміцнити психічне здоров'я дитини.

Вирішення проблеми. Цей процес є трудомістким і вимагає активної участі зі сторони родини, тому вони мають:

- Слідкувати за тим, щоб підліток дотримувався режиму дня. Тобто він має лягати спати кожного дня в один і той же самий час, більше проводити часу на свіжому повітрі, забороняти вживати психотропні речовини, а також слідкувати, щоб дитина менше проводила часу за телевізором, комп'ютером або телефоном;
- Заохочувати своє чадо до занять фізичними вправами – плавання, спорт, танці та інше. Це сприятиме здоров'ю дитини, та кращому розвитку м'язів та кісток, при цьому підлітка постійно потрібно хвалити;
- Робити всі необхідні щеплення відповідно віку дитини та під час підйому епідемій, це допоможе сформувати гарний імунітет, попередити захворювання та уникнути хронічних хвороб пов'язаних з бактеріальними та вірусними агентами;
- Збалансувати харчування корисними мікроелементами та вітамінами. По можливості перейти на «правильне харчування», тобто щодня споживати овочі, фрукти, ягоди, каші, трав'яні чаї, які мають становити 60% всього раціону, а останні 40% мають скласти – риба, куряче м'ясо та молочні продукти зі збереженою жирністю, щоб не порушувати ліпідний обмін;

- Розказати підлітку про сексуальні взаємовідносини з протилежною статтю, адже в наш час діти дуже швидко розвиваються завдяки Інтернету, телевізору. Батьки мають випередити технології та пояснити, як користуватися контрацептивами і про фізіологічні особливості, і до чого може призвести секс – в молодому віці, тобто розповісти про вагітність.

Висновок. Отже, якщо батьки будуть виконувати вищевказані принципи, то вони допоможуть підлітку протидіяти різним шкідливим чинникам зовнішнього середовища і підвищити стійкість психічного здоров'я, тобто попередити розвиток початкових форм психічних захворювань.

Грищенко Д.О.

ДІАГНОСТИКА ПСИХІЧНОГО СТАНУ І ПОВЕДІНКИ ШКОЛЯРІВ

Актуальність. Психічні стани являють собою загальний фон, на якому протікає вся життєдіяльність людини. Ця психологічна налаштованість обумовлює її поведінку, самопочуття, характер відносин з іншими людьми. Успіх навчальної, трудової, громадської діяльності залежить не тільки від індивідуальних властивостей і попереднього досвіду школяра, але і від його тимчасового психічного стану. У шкільній практиці найчастіше доводиться займатися корекцією психічного стану, яке проявляється в емоційній напрузі. Зважаючи на це, виникає необхідність своєчасно діагностувати психічні відхилення.

Мета і методи дослідження. Робота полягала в отриманні відомостей, по найбільш простому опитуванні, про істотні показниках психічного стану школярів. При обстеженні, можна отримати відомості, у відсотковому відношенні, про різні показники психічних відхилень у учнів в даній школі. Опитування проводилося на базі ХСШ №133.

Результати. Під час досліджень, було опитано 62 респондента з середньої і старшої школи. Опитування дало суб'єктивну оцінку психічного стану учнів за критеріями: наявність головного болю, стан сну, наявність втоми, відчуття спокою і впевненості. У класах середньої школи: періодичні скарги на головний біль - 22%, тривожний сон - 13%, стомлення при складній роботі - 48%, роздратування іноді - 82%, розгубленість іноді - 68%. У класах старшої школи: періодичні скарги на головний біль - 31%, тривожний сон - 18%, стомлення при складній роботі - 60%, роздратування іноді - 64%, розгубленість іноді - 20%.

Висновки. Оперативно і дієво впливати на внутрішній світ дітей і їх поведінку можна тільки при наявності інформації про їх самопочуття і характер діяльності. Регулювання внутрішньої врівноваженості школярів і вплив на їх поведінку диференціюються залежно від показників вихідного рівня психічного стану і вчинків учнів. Порівнюючи отримані результати респондентів середньої та старшої школи, спостерігалось збільшення процентного співвідношення дітей зі скаргами на головний біль, поганий сон, стомлюваність, що вказує на збільшення емоційної напруги і як наслідок, може призводити до різних психічних відхилень

Древаль М.В. Гарбуз В.В.

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ПСИХІЧНИЙ СТАН ЛЮДИНИ

Актуальність: За статистикою більшість підлітків починають активну діяльність в соціальних мережах з 11 років. За допомогою інтернету вони знаходять нові хобі, слідкують за трендами, заводять нові знайомства та спілкуються з друзями, що дає змогу позбавитися відчуття самотності, але є й мінуси.

Мета дослідження: доказати, що соціальні мережі мають прямий вплив на психічний стан людини (особливо підлітків) та можуть приводити до тяжких наслідків.

Досить часто соціальні мережі несуть в собі негативний відбиток на психіці, а іноді й на житті ще не сформованої особистості. Спілкуючись з незнайомими людьми, підліток може приєднуватись до різних груп, субкультур та потрапляти під вплив абсолютно незнайомих людей. Досить згадати гру «Синій кит», через яку постраждала маса підлітків та молодих людей. Суть гри заключалася в тому, що незнайома людина(куратор) кожного дня надсилала завдання, які викликали порушення психіки, вводили в депресію дитину, а останнім кроком було закінчити життя самогубством.

Ще однією з негативних сторін соціальних мереж, є зниження адаптаційних можливостей людини в реальному житті. Через це виникають труднощі з соціалізацією в реальному середовищі, вступом до вищого навчального закладу, або влаштуванням на роботу. Людина стає соціопатом, що призводить до серйозних психічних розладів.

Також такий спосіб життя досить негативно впливає на фізичне здоров'я. Сюди можна віднести:

- постійне сидяче положення;
- електромагнітне випромінення;
- втрата гостроти зору;
- збільшене напруження на кисті рук;
- ожиріння

Вирішення проблеми: проводити соціальні роботи в школах з дітьми та батьками; заборонити інформацію, яка може спричинити психічні розлади; блокувати користувачів соц. мереж, які погрожують або принижують інших.

Висновок: потрібно збільшити контроль вмісту соціальних мереж, вдосконалити захист конфіденційної інформації від шахраїв та проводити

профілактичні розмови з дітьми та їх батьками, щодо правил поведіння в інтернеті, адже їх порушення може призвести до тяжких наслідків.

Древаль М.В., Литовченко К.В.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ТА МЕТОДИ ЙОГО ПРОФІЛАКТИКИ

Актуальність теми. Беручи до уваги події, що відбуваються впродовж останніх років на сході України, та наслідки для психіки осіб, що брали участь в них, вважаємо за необхідне ближче познайомитися з поняттям «посттравматичний стресовий розлад». Також ця тема актуальна у житті людей, що працюють у сферах захисту прав громадян (силові структури) та подолання екстремальних ситуацій та для осіб, які пережили такі ситуації.

Метою дослідження була структуризація знань, які накопичені у цій сфері та визначення основ профілактики посттравматичного синдрому.

Посттравматичний стресовий розлад (далі ПТСР) – це різновид неврозу, психологічна реакція, яка виникає у відповідь на дуже сильний емоційний подразник та/або на психотравмуючу стресову ситуацію, яка вже відбулася, подію катастрофічного характеру, загрозову для життя. Цей розлад необхідно відрізнити від гострої стресової реакції, яка виникає саме протягом психотравмуючої події, в той час як ПТСР являє собою «бомбу сповільненої дії» з латентним періодом до шести місяців. Вперше він був описаний під час американської Громадянської війни як «синдром солдатського серця», «окопний синдром», пізніше як «хронічний військовий синдром», «в'єтнамський», «афганський» і таке інше.

Розглянемо ситуації, які можуть призвести до розвитку ПТСР. Це військові дії, дорожні чи інші аварії, природні катаклізми, смерть близьких, загрозові для

життя події, фізичне насильство, або будь-яка дистресова, тобто емоційно надпорогова ситуація.

Лікування ПТСР, що вже розвинувся включає масу різновидів психо- та фармакотерапії протягом тривалого часу, до того ж не завжди вдається надати повну і вчасну допомогу такій особі. Мається на увазі ризик розвитку таких ускладнень, як алкоголізм, наркоманія, самогубство, злочини. Отже цей розлад набагато легше та логічніше попередити, аніж лікувати.

Фактори, що здатні знизити вірогідність виникнення ПТСР в цілому та особливо у груп підвищеного ризику:

- добрий фізичній стан і стан здоров'я;
- належний мікроклімат у колективі, професійне й чітке керівництво;
- самотренінг, періодичне навмисне уявлення своїх дій і думок на випадок виникнення психотравмуючої події;
- належне харчування з високим вмістом білку та вітамінів;
- розпорядок дня, особливе значення має здоровий нічний сон;
- стосовно учасників бойових дій – підрозділ не повинен знаходитися в зоні безпосередніх бойових дій більше 30-40 днів, необхідність систематичної фізичної підготовки, ротація підрозділів, розгортання служби військових психологів.

Методи, які здатні знизити чи навіть нівелювати ПТСР, що розвивається.

Метод обговорення стресу. Мається на увазі просвіта щодо етіології та проявів ПТСР, необхідності зняття емоційної напруги через обговорення, поділ досвіду щодо конкретних психотравмуючих ситуацій серед залучених чи потенційно залучених людей.

Методика перемикання уваги або включення в дійсність. Включає чітке керівництво під час і одразу після екстремальної події, вказівки щодо зміни діяльності на таку, яка не пов'язана з самою подією, тобто відвертання уваги, перемикання на «мирні» дії.

Необхідно додати, що деякі особи значно менше стресостійкі, ніж інші, отже більш схильні до розвитку ПТСР. Такі особи мають бути виявлені у групах підвищеного ризику заздалегідь і недопущені в спеціальні вищеназвані колективи як такі, що непридатні до дій в екстремальних ситуаціях.

Висновок. Посттравматичний стресовий розлад – це різновид неврозу, що потенційно може виникнути у будь-кого, а особливо в людей, що відносяться до груп підвищеного ризику. Він може спричинити тяжкі наслідки для конкретної особи та суспільства в цілому, до того ж лікування цього розладу непросте та тривале. Отже краще вдатися до профілактики його виникнення, розробки та впровадження методів профілактики та подолання.

Древаль М.В., Обихвіст О.О.

ПРОФІЛАКТИКА СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Актуальність. Синдром емоційного вигорання – це реакція організму, що виникає внаслідок тривалої дії професійних стресів середньої інтенсивності та проявляється симптомами емоційного, когнітивного і фізичного виснаження, особистою відстороненістю та зниженням задоволення від виконання роботи. Синдром емоційного вигорання – одна з найсерйозніших проблем, з якими стикається сучасне суспільство. СЕВ безпосередньо впливає на психоемоційний стан людини, що загрожує зниженням якості соціального і особистого життя людини.

Мета. Дослідити особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників і вивчити методи профілактики цього захворювання.

Вирішення проблеми. Найбільш сильно цьому синдрому піддаються спеціалісти, що працюють в умовах професійного зв'язку «людина-людина»,

насамперед, медичні працівники. Професійна діяльність медичних працівників передбачає емоційну насиченість, психофізичну напругу і високу кількість різних стресових факторів. У процесі своєї діяльності, медичні працівники постійно знаходяться у гнітючій атмосфері чужих негативних емоцій. Вони слугують втіхою для пацієнта або мішенню для проявів агресії і роздратування. Виходячи з цього, медичні працівники вимушені створювати бар'єри психологічного захисту від впливу пацієнта. Розвитку синдрому передуює період підвищеної активності, коли людина повністю поглинена працею, відмовляється від інтересів, які не пов'язані з роботою, забуває про особисті потреби. Клінічна картина СЕВ багатогранна і складається із цілого ряду психопатологічних проявів, психосоматичних розладів і ознак соціальної дисфункції. Виділяють п'ять ключових симптомів, які характерні для СЕВ:

- Фізичні симптоми (втома, фізичне виснаження, розлади сну, специфічні соматичні проблеми)
- Емоційні симптоми (дратівливість, тривожність, депресія, відчуття провини і безнадійності)
- Поведінкові симптоми (агресивність, черствість, песимізм, цинізм, залежність від психоактивних речовин)
- Симптоми, що пов'язані з робочим процесом (прогули, зменшення якості праці, запізнення, зловживання робочою перервою)
- Симптоми, що пов'язані з між особовими відносинами (формальність відносин, відстороненість від пацієнтів та колег)

З метою виявлення синдрому у медичних працівників, а також ступеня його розвитку використовують спеціальне тестування. Найуживанішими є такі методики: діагностика рівня емоційного вигорання за В.В. Бойко та опитувальник емоційного вигорання за методикою К. Маслач і С. Джексона. Для профілактики синдрому емоційного вигорання необхідне активне внесення змін до образу життя медичного працівника. До основних методів профілактики відносять: дебрифінг, фізичні

навантаження, адекватний відпочинок і сон, оволодіння техніками релаксації (прогресивна м'язова релаксація, аутогенне тренування, самонавіювання, медитація), наявність хобі, підтримка стабільних партнерських та соціальних відносин, фрустраційна профілактика (позбавлення від помилкових очікувань).

Висновок. З вищесказаного можна зробити висновок, що синдром емоційного вигорання - це дуже серйозна патологія, яка вагомо впливає працездатність та на якість життя людини. І, зважаючи на це, необхідно приділяти дуже багато уваги профілактиці цього захворювання, докладати як індивідуальних так і суспільних зусиль для його попередження.

Древаль М.В., Трофименко М.О., Широков К.В.

ПСИХО-ГІГІЄНІЧНІ АСПЕКТИ КОМП'ЮТРНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Актуальність теми. Комп'ютерна ігроманія – різновид ігрової залежності, що стає дедалі популярною. Все більше людей стає прихильниками комп'ютерних ігор, а вік, з якого вони починають грати, зменшується. Рано чи пізно таке хобі переростає спочатку у психічну, а потім у фізичну залежність. Все це призводить до розвитку соціальної дезадаптації, деградації та порушення психо-гігієнічних основ розвитку особистості.

Метою дослідження було виявлення психо-гігієнічних порушень у людей з ігровою залежністю.

До основних порушень психогієни в ігromанів відносять:

Нехтування сном. Оскільки робота і школа віднімають багато часу людини, геймери схильні жертвувати сном на користь кількох додаткових годин гри. Постійне порушення режиму сну-бадьорості може привести до безсоння, в цілому вплинувши на здоров'я.

Нездатність дотримуватися графіка. Захопленість грою призводить до нездатності зупинитися в запланований час.

Подумки стурбований грою. Безперервні роздуми про минулу або майбутню гру, призводить до зникнення мотивації і уваги в школі, до праці і до соціальних обов'язків.

Стрес. Нездатність пройти черговий рівень у грі призводить до того, що ігromан стає надзвичайно засмученим і сердитим, що в свою чергу впливає на психо-соматичний стан людини.

Порушення правил особистої гігієни. Зацікавленість грою нерідко призводить до того, що геймери забувають про особисту гігієну. Постійно перебування в межах будинку змушує їх менше піклуватися про себе. Це може призвести до появи висипу, карієсу.

Шкідливі харчові звички. Фаст-фуд є їжею вибору. Енергетичні напої також широко поширені серед геймерів, так як вони допомагають їм грати протягом ночі і залишатися бадьорими на роботі або в школі. Це може призвести до таких серйозних порушень здоров'я, як ожиріння або діабет.

Синдром карпального каналу. Зловживання іграми може призвести до проблем з суглобами і м'язами, що пізніше призведе до розвитку синдрому карпального каналу. Тривалі безперервні руху зап'ястка і великого пальця можуть викликати скелетно-м'язові розлади у майбутньому.

Мігрень. Постійна концентрація уваги і тривале спостереження за екраном з підсвіткою можуть викликати мігрені.

Біль у спині. Оскільки майже вся увага концентрується на тому, що відбувається на моніторі комп'ютера, то багато хто забуває стежити за поставою. Тривале сидіння в одному положенні викликає стиснення м'язів і суглобів спини, плечей, колін і стегон.

Нехтування фізичними навантаженнями. Захоплення комп'ютерними іграми зменшує той час, який людина проводить на відкритому повітрі. Тільки будучи у важкому стані, така людина починає звертати увагу на своє здоров'я.

Ізоляція від друзів. Люди, які мають схильність до відеоігор, проводять більше часу на самоті і менше - зі справжніми людьми, що нерідко призводить до соціальної дезадаптації.

Брехня. Необхідність брехати у ігromанів є показником їх залежності. Більшу частину свого часу вони брешуть і уникають конфліктом, щоб мати можливість вдатися до свого хобі.

Падіння успішності. Більшість молоді, захоплюючись відеоіграми, часто нехтують навчанням, не закінчують домашню роботу, що призводить до падіння успішності, негативно впливаючи на їх академічну кар'єру. Це порочне коло призводить до ускладнення ситуації в подальшому житті.

Гра на роботі. Дорослі, працьовиті люди також стають залежними від комп'ютерних ігор. Деякі грають на роботі, використовуючи комп'ютери та обладнання офісів. Навіть коли їх життя руйнується, ігromани ставлять свою залежність понад усе.

Висновок: Комп'ютерна залежність – епідемія сучасності, що може розвинути у людини будь-якого віку. Беручи до уваги науково-технічний прогрес, важко уявити своє життя без новітніх гаджетів, але потрібно не забувати про психо-гігієнічні нормування їх використання. Зарядка, прогулки з друзями, виконання правил особистої гігієни допоможуть попередити психічні та соматичні захворювання, а також зберегти здоров'я.

Зуб К.О.

АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕНОЗОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДЛЯ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ТІЛА

Актуальність. Здатність адаптації тіла до умов навколишнього середовища можна розцінювати як міру здоров'я. Відповідно до сучасних уявлень, стан здоров'я є адаптивними здібностями організму, а хвороба - це результат зменшення резервів людського тіла і виснаження захисних механізмів. Перспективним напрямком сучасних наукових розробок є пренозологічна діагностика. Вона спрямована на виявлення так званих пренозологічних станів, при яких організм знаходиться на межі між здоров'ям і хворобою. Дана методика є фундаментально новим підходом до оцінки здоров'я з точки зору сучасної доктрини гомеостазу.

Мета: вивчення особливостей застосування пренозологічної діагностики для оцінки функціонального стану тіла.

Методи дослідження: аналітичний огляд літературних джерел.

Результати. Людина піддається хронічному психоемоційному або фізичному стресу. Це призводить до значного напруження регуляторних систем організму і мобілізації функціональних резервів. Залежно від "життєвих сил" ("vital forces"), люди по-різному реагують на одні й ті ж стресові фактори. Взаємодія тіла людини і чинників навколишнього середовища визначає стан організму. Так, здоров'я з повним правом можна назвати рівноважним станом між тілом і зовнішніми факторами. Для забезпечення такої рівноваги регуляторні системи організму повинні посилено працювати, постійно реагуючи певним чином на різні впливи.

Пренозологія знайшла широке застосування в різних сферах медицини та фізіології. Дослідження показали, що від 50 до 80% популяції знаходиться в різних пренозологічних станах. Це означає, що більшість людей вимагає не тільки медичної допомоги, а й визначення ступеня втрати здатності адаптуватися, або ж

рівня відхилення від норми. Пренезологія є сучасним методом оцінки рівня здоров'я.

Щохвилини перед людиною стоїть вибір. При цьому найчастіше людина не усвідомлює цього, знаходиться в стані підсвідомої невизначеності. Це завдає величезний стрес на організм: як емоційний, так і фізичний. Малий рівень стресу є корисним для організму, оскільки стимулює його пристосовуватися до мінливих умов, таким чином, загартовуватися. Однак зайвий стрес, перманентний емоційний тиск, депресія, важке фізичне навантаження призводять до зміни регуляторних систем організму, перенапруження і виснаження.

Основний концерт пренезологічної діагностики ґрунтується на розумінні здоров'я як стану всього організму. Першорядне значення має оптимальне функціонування цілісної біологічної системи, а не окремих її структур. Функціонування як клітин, органів або цілого організму можна описати за єдиним алгоритмом, який включає 4 стадії: 1) оновлення структур за рахунок споживання енергії та ресурсів; 2) генерація і витрата енергії у відповідь на певний запит; 3) сприйняття, обробка і передача інформації для запуску регуляторних механізмів метаболізму і обміну енергією; 4) тимчасове «змагання» між функціонуванням структури і потребами.

Витрата і оновлення ресурсів організму є невід'ємною умовою життєзабезпечення. Відповідно до цього балансу виділено кілька ключових принципів пренезологічної діагностики. Здатність організму забезпечити певний «рівень функціонування» (РФ), адаптації до навколишніх умов є «функціональним резервом» (ФР) організму, який запобігає підвищенню «рівня напруги» (РН). Як можна помітити, існує тісна кореляція між даними поняттями. Так, РФ є добутком ФР і РН. Зазначене співвідношення є базисом біологічного підходу до оцінки здоров'я. Технологія донозологічних досліджень повинна залучати підрахунок всіх трьох компонентів. Однак найбільше значення приділяється виміру рівня напруги, оскільки це є найбільш динамічний показник рівня адаптації. Рівень напруги при

порушенні гомеостазу залишається високим і продовжує зростати довгий період часу, що є причиною переходу організму з пренозологічного стану преморбідний.

Висновок. Таким чином, преозологічна діагностика є базисом майбутньої медицини. Методи і засоби лікування захворювань, звичайно, будуть удосконалюватися. Проте, пріоритетним на сьогоднішній день залишається розвиток методів підтримки здоров'я, а також впроваджень, що поліпшать систему охорони здоров'я. Теоретична і практична донозологія активно сприяє здійсненню цього завдання.

Козейчук П.

РОЗЛАДИ СНУ, ЯК ПРИЧИНА ПОГРАНІЧНОГО СТАНУ ПРИ РОЗВИТКУ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Розлади сну - це група умов, які впливають на здатність регулярного якісного відпочинку, що виникають на тлі проблем зі здоров'ям або надмірним стресом. Розлади сну стають все більш поширеними в Україні. Насправді, більш ніж 80 відсотків українців у віці від 20 до 59 років досить регулярно скаржаться на певні проблеми зі сном. Більшість людей іноді відчувають ці проблеми через стрес, важкий повсякденний графік та через інші зовнішні впливи. Проте, коли ці проблеми починають виникати регулярно і заважати повсякденному життю, вони можуть вказувати на розлади сну. Залежно від типу розладу сну люди можуть мати проблеми при засинанні і можуть почувати себе дуже втомленими протягом усього дня. Нестача сну може мати негативний вплив на власну енергію, настрій, концентрацію та загальний стан здоров'я. У деяких випадках розлади сну можуть бути симптомами медичного або психічного захворювання. Ці проблеми можуть зникати після отримання правильного лікування для усунення основної причини. Коли розлади сну не обумовлені іншими причинами, лікування звичайно включає

в себе поєднання медичних процедур та змін способу життя. Важливо негайно отримати діагноз та певне лікування. Якщо не лікувати, негативні наслідки розладів сну, то вони можуть призвести до подальшого значного погіршення здоров'я. А також можуть вплинути на продуктивність на роботі, викликати напруженість у відносинах та погіршити вашу здатність до виконання повсякденних обов'язків. Що викликає розлади сну? Є безліч причин, які можуть викликати порушення сну. У багатьох випадках порушення сну розвиваються в результаті певної проблеми зі здоров'ям. Алергія, застуда та інфекції верхніх дихальних шляхів можуть обмежувати спокійне дихання вночі. Неможливість дихати через ніс також може спричинити труднощі. Часте сечовипускання, може порушити ваш сон, змусивши вас прокидатися протягом ночі. Гормональні дисбаланси та захворювання сечовивідних шляхів також можуть сприяти розвитку цього стану. Постійний біль може утруднити засинання. Деякі з найпоширеніших причин хронічного болю є: артрит, синдром хронічної втоми, запальне захворювання кишківника, постійний головний біль, безперервний біль у спині, тощо. У деяких випадках хронічні болі можуть навіть загострюватися порушеннями сну. Наприклад, лікарі вважають, що стрес і тривога часто негативно впливають на якість сну. Якщо вас турбують деякі з названих причин і симптомів, вам необхідно обов'язково звернутися до лікаря. Слід завжди пам'ятати, що порушення сну є причиною або початковим станом багатьох хвороб. Бережіть себе!

Кошиль М.С.

СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ

Лікарі часто стають жертвою впливу високого рівня стресу в повсякденній роботі та піддаються великому ризику виникнення психічних розладів,

зловживанню психоактивними речовинами, погіршенню загального стану, яке може привести до самогубства. В силу своєї роботи вони відчують безліч емоцій та переживань, включаючи необхідність врятувати пацієнта, почуття невдачі і розчарування, коли хвороба пацієнта прогресує, почуття безсилля проти хвороби, страх стати хворим, бажання відокремитися від пацієнтів і уникнути їх, щоб уникнути цих почуттів. Ці емоції, які викликають дистрес, виникають з відносин між лікарем і пацієнтом. Повторний вплив цих емоцій і досвіду дистресу дійсно сприяють високому рівню стресу, який відчують лікарі у своїй професії. Лікарі, які відчують вигорання, піддаються більш високому ризику прийняття поганих рішень, прояви ворожого ставлення до пацієнтів, здійснення більшої кількості медичних помилок і розвитку складних відносин з колегами. Тому для лікарів вигорання є професійним захворюванням, яке погіршує як якість охорони здоров'я, так і здоров'я лікарів.

Дослідження, проведене в 2011 році американськими лікарями показало, що у 45% з 7288 лікарів була принаймні одна ознака вигорання - цинізм, постійне відчуття втоми, невдоволення, сумнів у власних силах, погане самопочуття, агресивність, нездатність зосередитися.

Деякі фактори здатні підсилити ризик вигорання – молодий вік, жіноча стать, сімейний стан, тривалий робочий день та низький рівень задоволеності роботою. Важливо також відзначити, що вигорання негативно асоціюється з задоволеністю роботою. Інтенсивність відносин залежить від заходів задоволення (наприклад, оплата, просування по службі, сама робота, керівник і організація в цілому) і сектор роботи лікаря (приватний або громадський). Лікарі, що працюють в державних лікарнях швидше і більше вигорають (аспект фізичної втоми) і виражають менше задоволення, ніж «незалежні» лікарі.

Підтримка помірною професійного обов'язку та відповідальності, чітке визначення вимог до роботи, збагачення відпочинку і поліпшення навичок догляду за своїм здоров'ям є важливими заходами щодо запобігання вигорання

лікарів. Важливо створити сприятливу робочу середу, яка допоможе лікарям досягти балансу між роботою і життям. Якщо вигорання вже почалося, є дані, що підтверджують корисність таких методів, як когнітивна поведінкова терапія, розслаблення, музика або створення позитивного робочого середовища.

Пономарёва Л.В.

ПРОФИЛАКТИКА ВОЗНИКНОВЕНИЙ ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ МЕТОДОМ КОГНИТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

На данный момент в Украине, происходят изменения в обществе, которые затрагивают все слои населения. Это способствует увеличению внутриличностных конфликтов у людей. Вместе с этим стремительно увеличивается количество людей, которые обращаются за медицинской и психиатрической помощью. Анализируя обращения больных, видно, что большинство заболеваний различного рода связаны непосредственно с пограничными состояниями личности.

У пограничных состояний есть ряд характеристик, таких как отсутствие психотической симптоматики, которая определяет психопатологическую структуру болезни; изменений личности, которые характерны для эндогенных заболеваний (эпилепсия, шизофрения); прогрессивность прогрессирующего слабоумия.

Изучение научной литературы показывает, что условия возникновения пограничных состояний всегда учитывались при их лечении и профилактики.

Выделяют основные стратегии психолога в ходе психокоррекции.

Одой из них является налаживание рабочих отношений. Сложным процессом при этом является установление отношений между сотрудниками и клиентами. Значительную роль в сотрудничестве играет близость и доверие, которые для большинства клиентов кажутся чрезвычайно опасными. Важным

психотерапевтическим аспектом когнитивной психотерапии и других видов когнитивно-поведенческой психотерапии является договоренность между клиентом и психотерапевтом, и последовательном выполнении действий на каждой сессии.

Следующая стратегия — подбор первоначальных вмешательств. Проблемой подбора первоначальных вмешательств является большой спектр проблем и симптомов, особенно путаница с целями и приоритетами у клиентов. В работе с клиентами важен стратегический подход, который основан на прогрессирующем открытии и сотрудничестве, а не на теоретических предубеждениях.

Не менее важно свести к минимуму разногласия. Боязнь изменений часто приводит к разногласию у пограничных клиентов, что может привести к преждевременному завершению психотерапии и негативному самочувствию. Действенным методом является возможность выбора клиентом выполнять или не выполнять домашнее задание, а также обсуждение всех «за» и «против» по поводу выполнения.

Уменьшение дихотомического мышления является неотъемлемой частью психотерапии. Для того чтобы уменьшить дихотомическое мышление, нужно показать клиентам что оно у них есть, и убедить их изменить свое решение.

В психотерапии клиент может менять выражение своих эмоций, не боясь при этом неблагоприятного исхода. Психотерапевт может спросить о самочувствии клиента в определенных ситуациях, не вызывая негативных эмоций у пациента, которые возникают в обычных условиях.

Главной целью психотерапевта является помощь клиентам действовать по своим побуждениям, чтобы в последующем не жалеть о своем выборе. Также, поспособствовать развитию личностных качеств у клиентов, помогая им выявить благоприятные характеристики и достижения, и помочь клиентам реалистично оценивать свои возможности.

В качестве поведенческого эксперимента, психолог должен убедить клиента в том, что в повседневной жизни случается много непредвиденных ситуаций в которых они остаются беспомощными, и таким образом поставить под сомнение их предыдущий опыт и развить новые способности.

Работа А.

ГРАНИЧНИЙ РОЗЛАД ОСОБИСТОСТІ

Граничний розлад особистості визнається фахівцями з психіатрії як один з найпоширеніших недугів. Діагноз можна підтвердити, коли присутні зазначені симптоми: наполегливі спроби уникнути реальної чи уявної самотності, через те що такій людині так важко терпіти самоту, вона знаходиться в полоні нескінченної метафізичної самотності, єдиний порятунок від якої приходить у формі фізичної присутності інших. Нестабільні і напружені міжособистісні відносини з помітними змінами у ставленні до оточуючих, а також з явними моделями маніпулювання іншими. Зазвичай, людина залежна від свого партнера, чоловіка або друзів, прив'язана до них і ідеалізує їх, поки вони не відштовхнуть її будь-яким актом байдужості або відторгнення, і тоді вона вдається до іншої крайності - знецінює їх і відверто уникає. Помітний і стійкий розлад ідентичності, що виражається в нестійкості самовідчуття і власного образу, особистість сприймає свій інтелект, привабливість і чутливість не як якісь постійні риси, а радше як порівняльні якості, які невпинно піддаються переоцінці і порівнюються з аналогічними якостями інших. Імпульсивність в проявах як мінімум двох видів потенційно деструктивної поведінки, такої як зловживання алкоголем і наркотиками, нерозбірливість в сексуальних зв'язках, ігроманія, небезпечне водіння, крадіжки в магазинах, надмірні витрати, переїдання. Періодично повторювані загрози суїциду, суїцидальні жести або поведінка, навмисне

нанесення собі тілесних ушкоджень. Емоційна нестабільність внаслідок реактивних змін настрою з епізодами депресії, дратівливості або тривожності, зазвичай тривалістю кілька годин, рідко - кілька днів. Хронічне відчуття порожнечі, недоречні і інтенсивні прояви агресивності, нездатність контролювати гнів, що виражається в частій демонстрації характеру, постійній люті, регулярних фізичних сутичках. Пов'язані зі стресами, параноїдальні ідеї або симптоми серйозної дисоціації.

Визначне місце у лікуванні граничного розладу особистості займає психотерапія. Психофармакотерапія використовується для лікування різних патологій.

Самченко К.В.

ПРОБЛЕМА ПОВЫШЕННОЙ МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, КАК ПОГРАНИЧНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

Метеочувствительность - болезненная реакция некоторых людей на изменение погодных условий. Некоторые люди плохо себя чувствуют, при понижении атмосферного давления, в то время как другие, наоборот, имеют головную боль в яркие солнечные дни, когда давление высокое. Если у человека была травма (перелом, разрыв связки) или у него заболевание суставов, то он лучше, чем любой барометр может ощущать изменение природы. Но есть много счастливых людей, для которых «нет плохой погоды», они не замечают этих изменений. Почему люди реагируют по-разному на погоду?

Человек - теплокровное млекопитающее. В отличие от хладнокровных животных, которые в холодное время года замедляют обмен веществ, впадая в спячку, у человека есть совершенная система, которая поддерживает постоянную внутреннюю среду - кровяное давление, температуру тела, скорость метаболизма,

pH крови и так далее. Это дало человеку определенную степень свободы от внешней среды и позволило подняться на более высокую ступень эволюции. Постоянство внутренней среды человека обеспечивается вегетативной (автономной) нервной системой.

Метеочувствительность может привести к ряду серьезных заболеваний. Сама по себе, метеочувствительность не является болезнью. Однако эта особенность организма может усугубить ход уже существующих хронических патологий, что негативно сказывается на благополучии человека и работоспособности.

Если при легкой метеочувствительности мы имеем дело главным образом с субъективными симптомами, которые влияют на настроение, то повышенная метеочувствительность уже несет определенную опасность из-за наличия объективных симптомов. Опасные симптомы включают повышенное или пониженное кровяное давление и частоту сердечных сокращений. Как следствие, развивается гипоксия органов и тканей, которая влияет на их работоспособность. Даже субъективные симптомы, такие как расстройства сна, раздражительность, усталость и мигрень, могут негативно повлиять на выполнение трудовых обязанностей, общение в команде и дома, что, в свою очередь, может привести к депрессиям, увольнениям, выговорам и скандалам.

На фоне повышенной метеочувствительности значительно увеличивается количество простудных заболеваний, инфаркт миокарда, инсульты, гипертонические кризы.

Семёничева М. Ю.

ГИПЕРКОМПЕНСАТОРНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЯХ

Пограничные состояния - это состояние находящееся на границе нормы и психического расстройства. В современном мире в связи с политическими, социальными и экономическими кризисами наблюдается рост количества пограничных состояний. Учитывая способность организма поддерживать гомеостаз, у человека выработались реакции компенсации и гиперкомпенсации, которые будут рассмотрены в работе.

Одним из основных механизмов компенсации является рационализация, которая состоит в попытке человека выдать желаемое за действительное, представляя своё поведение как хорошо контролируемое и логично обоснованное. Таким образом, например, агрессию объясняют попыткой защититься, а излишний страх - осторожностью, которая необходима, чтобы выжить.

Другим важным механизмом является отрицание. Её проявление - нежелание признавать реально существующую, и неудобную для человека ситуацию. Так, например, некоторые родители, чьи дети начинают употреблять алкоголь или наркотики, начинают делать вид, будто проблемы нет и с их ребенком все хорошо.

Наиболее безопасный вариант гиперкомпенсации - сублимация. По своей сути это перенаправление своих неразрешенных психологических проблем в более мирное русло, например, в творчество. Это попытка возобновить внутренний баланс. Проекция, как механизм психологической защиты, проявляется в переносе своих внутренних ощущений, мыслей и идей на другого человека. Как врачей, нас особенно интересует соматизация - возникновение соматических заболеваний, как следствие стресса. Наиболее частыми примерами является язвенная болезнь желудка, 12-перстной кишки, гипертоническая болезнь,

бронхиальная астма у детей (как неосознанная попытка привлечь внимание родителей). Одну и ту же ситуацию один человек может воспринимать с разных сторон. Реактивное формирование проявляется в намеренно "позитивном" мышлении, которое порой доходит до абсурда. Такой механизм защиты включается обычно тогда, когда негативное отношение и проявление своих истинных чувств наказуемо.

Регрессия, как форма психологической защиты, проявляется в уходе в более раннюю форму поведения, попытка уйти в детство, почувствовать себя в безопасности. Такие люди стараются показаться слабыми, беззащитными и больными. Большая опасность заключается в переходе регрессии в ипохондрию, которая далее может привести к соматизации и наступлению болезни.

Любое из представленных выше гиперкомпенсаторных состояний способно временно защитить человека от психических расстройств, однако, чтобы предупредить декомпенсацию, необходимо вовремя выявлять данные состояния и устранять саму причину их возникновения.

Скворцова А.А.

СТУДЕНТСЬКА НЕВРАСТЕНІЯ ЯК НАСЛІДОК ПОРУШЕННЯ ПРАВИЛ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Неврастенія – одна із форм неврозу, перехідний стан між здоров'ям і хворобою, внаслідок тривалих і хронічних порушень нервової системи людини, характеризується змінами психоемоційного стану. Найчастіше уражаються люди, яким притаманні хронічна втома, брак сну і постійний стрес. Усі перелічені симптоми є типовими у життєдіяльності студентів.

Метою цього дослідження було визначення впливу підвищених учбових та психоемоційних навантажень на стан студентів медичного вишу. Було проведено опитування 80 студентів під час зимньої екзаменаційної сесії.

За результатами опитування студентів медичного університету щодо наявності симптомів неврастенії під час зимньої екзаменаційної сесії, було встановлено, що 45 % студентів скаржилися на зниження працездатності, роздратованість, постійну напругу і емоційну нестійкість. Дані симптоми характерні для неврастенії за гіперстенічним типом. 42,5 % респондентів висловлювали скарги на запаморочення, головний біль, слабкість, млявість, що є ознаками неврастенії за гіпостенічним типом. І лише 12,5 % не мали скарг. Виявлено, що у 69 % студентів дана симптоматика виникла внаслідок інтенсивної розумової діяльності, нераціонального харчування, порушення режиму відпочинку (тривалість сну становила менше 5 годин). При опитуванні студентів, які не мали скарг, було встановлено, що вони дотримувалися збалансованого раціонального харчування, мали повноцінний сон, і відпочивали 1-2 години кожного дня на свіжому повітрі.

Висновки. Результати проведених досліджень дозволяють зробити висновок, що більшість студентів медичного вишу перебуває у донозологічному стані невротизації, що є небезпечним для їхнього здоров'я, так як неврастенія може ускладнитися депресивними психозами, які потребують спеціалізованого лікування. Отже, для попередження неврастенії та її ускладнень потрібно дотримуватися певних гігієнічних норм, а саме, 7-8 годин сну, 3-4 разового прийому збалансованої їжі, щоденному перебуванні на свіжому повітрі не менше 30 хвилин, а також відмовитися від шкідливих звичок, які сприяють інтоксикації організму і подальшому пригніченню нервової системи.

Скуратовська Д.

НЕВРОТИЧНІ СТАНИ ТА ПРИРОДА ГРАНИЧНИХ РОЗЛАДІВ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Актуальність: Невротичні стани – це відношення людини до несприятливих подій в її житті (це може бути втрата близьких, хвороба, проблеми на роботі, у школі та ін). Такі стани можуть виникати і короткочасно за рахунок перевтоми, недосипу та на фоні важких переживань. Виявляється цей стан в залежності від ступеню розладу, причини та віку. Для нього характерні такі симптоми, як зниження ле ии , порушення сну та відчуття тривоги.

Мета: Визначити вплив граничного розладу дітей та підлітків на їх повсякденне життя та оточуючих людей.

Матеріали та методи: Наукова і методична література.

Результати: Неврози є формою психічної адаптації до ситуацій. Вони завжди л'язані з особливостями психіки, а не з психоподразнюючим чинником. Форма неврозів не змінюється в людини на протязі всього життя. Вона закладається з самого дитинства, тому потрібно приділяти увагу вихованню, ще на порозі розвитку дитини.

Існує основна особливість неврозів у дітей – це розвиток формування особистості. Він є проявом виховання дитини, тому залежить від відносин у родині та поведінки батьків. Різноманітні ле ии неправильного виховання («гіперопіка», жорстке, ле ии , контрасне виховання) порушують біологічні особливості особистості та темперамент дітей. Тому порушується спрямованість дитини, виникають несприятливі риси характеру і одне необачне слово, образливе зауваження, зміна умов життя та ін. ле ии можуть привести до неврозу. Чим менше дитина, ле більше сприяє на неї біологічні особливості, такі як невропатії.

Причиною невропатії у дітей є патологія вагітності, особливо наявність ле ии при ній, ускладнення при родах.

Для дітей раннього і дошкільного віку характерні типові більш простіші за структурою форми невротичних розладів. Найчастіше розвиваються зміни в системі мовних механізмів (заїкання), чи системі сечовиділення (енурез).

Системні неврози у подальшому можуть здобувати стійкий характер і перетворюватися у дітей та підлітків в невротичні стани, а з віком в невротичний розвиток особистості, який призведе до тяжкого перебування в соціумі. Тому, щоб стани не ускладнювались потрібно приділяти багато уваги молодшому поколінню, слідкувати за їх поведінкою у стосунках з однолітками та знаходити правильний підхід у складних ситуаціях.

Висновки: Таким чином, профілактика неврозів полягає в розумінні причин їх виникнення та правильному вихованні. Для попередження захворювань потрібно створити сприятливу атмосферу, вести здоровий спосіб життя, займатися спортом. При дотриманні цих не складних правил у дітей та підлітків сформуються такі риси, як терпіння, працьовитість, бажання долати всі труднощі. Це все призведе до соціального врівноваження, витримки в поведінці з однолітками, що буде сприяти на подальше становлення її в соціумі.

Чиркунова В.О.

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ

Современный ритм жизни, на фоне плохой экологии, насыщен стрессами, неправильным питанием, перегруженностью на работе и учебе. На этом фоне возникают пограничные состояния, которые могут скрывать под собой более серьезные патологии человеческого организма. Термин «вегетососудистая дистония» (ВСД) применим к большей части населения, сюда входят взрослые, подростки и дети. Поскольку это не самостоятельное заболевание – гигиенисты и

врачи могут дать определенные советы по поводу профилактики данного состояния, чтобы предупредить развитие заболеваний. Сбор информации основан на эмпирическом методе и лабораторных данных.

ВСД это общее понятие совокупности симптомов, которые характеризуют вегетативные расстройства сердечно-сосудистой системы; под этим могут скрываться заболевания сердца, эндокринной, нервной системы, нарушения в системе кровообращения, психические расстройства. Данное состояние – серьезный фактор риска ишемической болезни сердца, гипертонии и сосудистых заболеваний. На основании исследований можно отметить причины ВСД. При нарушении рациональности питания, сна, при наличии гипервозбудимости нервной системы (больше характерно для женщин по причине высокого уровня эмоциональности), при недостаточной физической нагрузке, наличии хронических и эндокринных заболеваний, гормональной перестройке и сбоях, злоупотреблении кофеина, никотина, алкоголя, шейном остеохондрозе (вследствие нарушении трофики головного мозга), болезнях желудочно-кишечного тракта, наследственной слабости нервной и сердечно-сосудистой систем возникает данное патологическое состояние. Чаще всего, «дебют» нарушений в функционировании вегетативной системы проявляется в период гормональной перестройки организма, то есть в подростковом возрасте. Существует несколько типов ВСД: кардиалгический, тахикардальный, гипертонический, висцеральный, гипотонический, астенический, респираторный, смешанный тип. Пациенты имеют сходные симптомы, которые сначала проявляются в виде скачков артериального давления, головных болей, слабости, нарушений сна, а далее – в виде кардиалгий, миалгий, невралгий, нарушений дыхания (ощущения нехватки воздуха), дрожания конечностей, их похолодания, онемения, отечности, симпато-адреналовых кризов, нарушений в работе желудочно-кишечного тракта и урологических проблем, невротических расстройств. При обнаружении вышеизложенных симптомов у пациентов проводят диагностику, которая включает электрокардиограмму, УЗИ

сердца, МРТ или КТ головного мозга, проверка тонуса и кровенаполнения сосудов, обследования позвоночника, желудочно-кишечного тракта, психики. Лечение ВСД включает в себя комплекс мероприятий, который направлен либо на устранение основного соматического заболевания, которое вызывает дистонические расстройства, либо на психотерапевтическую помощь, либо на восстанавливающие и расслабляющие техники. Гигиенисты и врачи рекомендуют кардинально поменять образ жизни – избавиться от вредных привычек, восстановить режим питания и сна, снизить риск возникновения стрессовых ситуаций.

На основе полученной информации необходимо соблюдать гигиену образа жизни, поскольку профилактика пограничных состояний исключит появление основных самостоятельных заболеваний, лечить которые гораздо хлопотнее. Склоняясь к здоровому образу жизни, который включает в себя так же работу над психоэмоциональным состоянием, можно значительно улучшить общее самочувствие и сформировать устойчивость к неблагоприятным факторам еще в молодом возрасте.

Чуйко В.М.

ПОРУШЕННЯ ПРАВИЛ ГІГІЄНИ ХАРЧУВАННЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ ГАСТРИТУ

За статистичними даними 2017 року, на гастрит хворіє 60 % населення планети. Гастрит – це запальний процес у слизовій оболонці шлунку, що супроводжується порушенням фізіологічних репаративних реакцій в епітелії з поступовою атрофією. Чоловіки вражаються частіше, ніж жінки.

В 1979 році вчені зробили відкриття, що майже у кожної людини в ЖКТ, не дивлячись на кислотність шлункового соку, є бактерія-Хелікобактер пілорі.

50 % населення світу є її носієм. Згодом стало зрозуміло, що даний мікроорганізм є причиною виникнення гастриту та виразки шлунку і 12-палої кишки. *Helicobacter pylori* має надзвичайну роль у виникненні даної патології, крім порушення гігієни харчування. До них відносять: тривале вживання грубої їжі, їжі всухом'ятку, тривалі перерви між прийманням їжі, а також дієти, котрі пацієнти призначають собі без консультації лікаря-дієтолога для схуднення; зловживання алкоголем, паління. Також до причин виникнення порушень роботи ЖКТ відносять стресовий і спадковий фактор. Але 90 % всіх гастритів викликає *Helicobacter pylori* на фоні вище викладених сприяючих факторів. *Helicobacter pylori* бактерії навіть розробляють вакцину. *Helicobacter pylori*, все більше американських вчених, наприклад Мартін Блейзер, вважають, що *Helicobacter pylori* має важливі захисні механізми щодо стравоходу. За результатами досліджень у людей, які не мають даної бактерії, частіше зустрічаються езофагіти, шлунково-стравохідний рефлюкс і рак шлунку.

Висновок: вчені розробляють вакцину *Helicobacter pylori*, та чи більше шкоди від неї, ніж користі – питання залишається відкритим, *Helicobacter pylori* те, що порушення правил гігієни харчування є надзвичайно важливим фактором у виникненні гастриту та інших порушень ЖКТ, є доведеним і всесвітньо відомим фактом.

ЗМІСТ

Александрова К.В., Журавльова П.В. Дослідження типів акцентуації особистості з метою профілактики психічних захворювань	1
Арасланова Т.Р., Горбунова И.В. Фактори ризику розвитку донозологічної психопатології у глухих та слабочуючих дітей	3
Воронова Д.І., Древаль М.В. Психогігієна підліткового віку	4
Грищенко Д.О. Діагностика психічного стану і поведінки школярів	6
Древаль М.В. Гарбуз В.В. Вплив соціальних мереж на психічний стан людини	7
Древаль М.В., Литовченко К.В. Посттравматичний стресовий розлад та методи його профілактики	9
Древаль М.В., Обихвіст О.О. Профілактика синдрому емоційного вигорання серед медичних працівників	11
Древаль М.В., Трофименко М.О., Широков К.В. Психогігієнічні аспекти комп'ютерної залежності	13
Зуб К.О. Аспекти застосування психозологічної діагностики для оцінки функціонального стану тіла	16
Козейчук П. Розлади сну, як причина пограничного стану при розвитку соматичної патології	18
Кошиль М.С. Синдром емоційного вигорання у лікарів	19
Пономарёва Л.В. Профілактика возникновений пограничных состояний методом когнитивной психотерапии	21
Рапота А. Граничний розлад особистості	23
Самченко К.В. Проблема повышенной метеочувствительности, как пограничное состояние больного	24
Семёничева М. Ю. Гіперкомпесаторні реакції при граничних станах	26

Скворцова А.А. Студентська неврастенія як наслідок порушення правил здорового способу життя	27
Скуратовська Д. Невротичні стани та природа граничних розладів дітей та підлітків	29
Чиркунова В.О. Гігієнічні аспекти профілактики вегетосудинної дистонії	30
Чуйко В.М. Порушення правил гігієни харчування як фактор ризику виникнення гастриту	32