

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК

ЗБІРНИК ТЕЗ

**Всеукраїнської конференції молодих вчених
та студентів**

Харків, 2016

4) Положительная ассортативность приводит к изменению частоты генотипов из поколения в поколение – увеличивается количество гомозигот и уменьшается – гетерозигот.

5) Отрицательная ассортативность увеличивает количество гетерозигот; способствует сглаживанию генетической подразделённости между группами. Наблюдается по следующим признакам: раса, цвет волос.

6) Наибольшие показатели корреляции между супругами характерны для следующих признаков: религиозность, консерватизм и авторитарность, личностные ценности, личностные характеристики, уровень образования, физическая привлекательность, IQ, антропометрические данные: рост, вес.

7) Близнецовый метод при изучении предпочтений близнецов показал присутствие наследственной составляющей по брачным предпочтениям.

9) Для людей с патологией психики также характерна специфическая ассортативность, которая среди прочего обусловлена стигматизацией общества в их отношении. Так, выявлены признаки ассортативного поиска спутника для больных клинической депрессией, биполярным расстройством, шизофренией, по паническим состояниям, по различным фобиям. Для женщин, вступающих в браки с мужчинами, имеющими аддикции (алкоголики, наркоманы, гэмблеры) в 20% случаев характерно наличие отца/брата с подобной аддикцией, что говорит о наличии психологической ассортативности по признаку аддикции.

9) Ассортативность браков людей с психическими расстройствам приводит в последующих поколениях к повышению степени гомозиготности в ответственном мутантном генокомплексе, что способствует его пенетрантности, распространению психических заболеваний среди населения, проявлению его в более молодом возрасте и неблагоприятному течению.

10) Для соматических заболеваний (ревматоидного артрита, диабета первого или второго типа) ассортативности браков обнаружено не было.

Выводы. Исследования показывают, что выбор партнёров не случаен и отображает потребность личностей объединяться по наличию или отсутствию определенных фенотипических признаков. В связи с этим для лучшего понимания психики здоровых и больных людей, их межличностных отношений исследования в рамках концепции ассортативности можно считать целесообразными.

Велентеенко В.В. Бигдаш В.В.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ТИПА МЫШЛЕНИЯ И ОБУЧЕНИЯ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,

Харьковский национальный медицинский университет,

г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к.мед.н., доцент Гайчук Л.М.

Актуальность: Одним из наиболее объемных, трудоемких и значимых видов деятельности в жизни студентов является процесс обучения. Студент учится гораздо успешнее и легче, если у него сформирован свой

индивидуальный стиль учебной деятельности, соответствующий его природным данным. Сложности возникают в том случае, если преподаватель, пренебрегая особенностями индивидуальности учащегося, требует от него практически «копирования» своих действий. В конкретном случае это может быть малопродуктивно, но хуже, если учащийся все-таки усвоит стиль, который не соответствует его личностным особенностям, что будет в дальнейшем вызывать дискомфорт, снижать эффективность и результативность деятельности. Таким образом, одной из ведущих задач процесса обучения должно быть создание условий для формирования, развития и совершенствования учащимися своего стиля. Учитывая специфику будущей профессии и разнообразие предстоящих задач, молодому специалисту может помочь определение его стиля мышления. При принятии решения молодой врач или студент, вольно или невольно применяет набор определенных мыслительных стратегий. Каждый набор стратегий имеет свои слабые и сильные стороны. Каждый может быть полезен в некоторой конкретной ситуации, но может и привести к катастрофе при чрезмерном или неправильном использовании. И, несмотря на это, каждый осваивает только один или два набора стратегий и применяет их в течение всей жизни, независимо от характера ситуации. Редко человек берет на себя труд поиска новых путей мышления. А ведь сделав это, возможно повысить свою адаптируемость как к проблемным ситуациям так и событиям повседневной жизни.

Целью: нашего исследования было изучение типа мышления и обучения у студентов.

Материалы: было опрошено 20 студентов обоего пола в возрасте 20-23 лет.

Методы: психодиагностический с использованием Опросника "СМ" представляющего собой русскоязычную адаптированную версию известного опросника InQ, разработанного Р. Брэмсоном, А Харрисоном (Harrison A.F., Brainson R.M. The art of thinking. N. Y.. Berkley Books, 1984. P 189-193), Опросник «Learning Styles Questionnaire» английских психологов П. Хоней и А. Мамфорда (P. Honey & A. Mumford 1992).

Результаты: При проведении опроса мы определили тип мышления и обучения у студентов. В ходе анализа полученных данных, исходя из их количества, сложно говорить о закономерностях связанных с полом, возрастом или вузом, однако, некие «параллели» между типом мышления и обучения удалось заметить. В большинстве случаев мы можем наблюдать смешанный тип мышления и обучения, когда преобладают два и более из возможных вариантов. Наиболее ярко прослеживается закономерность между типом обучения и типом мышления «Деятель» – «Реалист» и «Теоретик» – «Аналитик».

Выводы: Подводя итог, можно сказать, что интерпретация результатов пройденных опросников позволяет определить сильные и слабые стороны способа мышления испытуемого, а так же позволяет подобрать наиболее подходящие для данного индивида методики обучения. В свою очередь, это

должно помочь рационализировать процесс познания информации и повысить работоспособность.

Гаврилюк И. О.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ НА ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

**Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,
ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»,
г. Полтава, Украина**

Научный руководитель: ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Борисенко В. В.

Предменструальный синдром (ПМС) – многофакторный симптомокомплекс, возникающий в предменструальные дни и проявляющийся нервно-психическими, вегетососудистыми и обменно-эндокринными нарушениями. Встречаемость этого нарушения, по литературным данным, колеблется в пределах 28 – 90%, причем эти симптомы индивидуальны, встречаются в разных сочетаниях, у 10 – 16 % носят уровень клинических проявлений, временно снижая качество жизни. В основе этих нарушений, по мнению большинства авторов, в конечном итоге лежат колебания уровня таких значимых нейромедиаторов, как серотонин и γ -аминомасляная кислота, что с одной стороны обуславливает психическую составляющую клиники предменструального синдрома, а с другой – обнаруживает сходство с нарушениями нейрометаболизма мозга при депрессивных расстройствах. Это сходство наталкивает на мысль о проведении сравнительного анализа особенностей предменструального синдрома у пациенток, страдающих депрессивными расстройствами и без таковых.

В связи с этим нами проведено изучение клинико-катамнестических особенностей предменструального синдрома 28 у женщин страдающих рекуррентными депрессиями в период обострения, которые проходили стационарное лечение в Полтавской областной клинической психиатрической больнице, в сравнении с 19 пациентками безотягощенного психиатрического анамнеза, обратившимися за медицинской помощью в городскую женскую консультацию г. Полтавы.

Проводилось изучение наследственности в отношении психической и гинекологической патологии, преморбидные черты личности, экзогенные вредности в анамнезе, клинические проявления предменструального синдрома и определение на этом основании его варианта, клинической формы и степени тяжести, а также преобладающие психоэмоциональные нарушения в период выраженности симптоматики. При этом у больных с депрессивными расстройствами клиническая оценка предменструального синдрома проводилась дважды – на фоне депрессии в стационарных условиях и вне стационара в ремиссии.

Полученные результаты свидетельствуют о негативной роли наследственности в отношении и психической патологии и сходных