





дівчин, що характеризувалося зміною харчової поведінки та незначним болем у молочних залозах. Скарги на циклотимію відмічались у 60% (n=10), біль у попереку 31% (n=5), головний біль 43% (n=7), шкірні порушення у 50% (n=8), зміна харчової поведінки у 18% (n=3) протягом менструації.

У групі жінок з СНН (n=11) психотипом. В цій групі, під час менструації, патологічних симптомів не відмічалось. Порушення циклу спостерігались у 4 жінок, у 2 випадках скаржилися на олігодисменорею, у інші 2 випадки на опсоменорею. У цій групі зміна настрою у 100% (n=11), біль внизу живота у 63% (n=7), біль у попереку у 36% (n=4), головний біль у 45% (n=5), шкірні ураження у 36% (n=4) у пременструальний період.

Висновки. Проведені нами дослідження показують, що симптоми та перебіг менструального циклу залежать від психотипу людини. Найважчий перебіг мають дівчата із слабким, не врівноваженим, спокійним психотипом. У дівчат із сильним, врівноваженим та спокійним психотипом спостерігаються симптоми протягом менструацій з 1 по 7 день, а у дівчат із сильним, не врівноваженим спостерігаються симптоми у пременструальний період. Менструальний період майже безсимптомно протікає у дівчат із сильним, врівноваженим та рухливим типом.

*Кондратенко Анастасія Павлівна*

Харківський національний медичний університет  
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології  
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Гайчук Л.М.

## **ПСИХОСОЦІАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА БІПОЛЯРНИЙ АФЕКТИВНИЙ РОЗЛАД І ТИПУ**

Актуальність. Поширеність біполярного афективного розладу (БАР) у популяції коливається від 1 до 5% за даними різних джерел. У 10-15% пацієнтів із БАР у ремісії реєструються порушення функціонування, які зачіпають різні сфери життєдіяльності, такі як робота, спілкування, сімейні взаємини, відпочинок, і будь-яку іншу соціальну активність. Погана прихильність до терапії та недотримання призначень лікаря спостерігається у 20-60% пацієнтів і пов'язані з рецидивами, повторними госпіталізаціями і суїцидальним ризиком. Проблеми в лікуванні БАР призводять до некерованого перебігу захворювання, неповної ремісії із зниженням когнітивних функцій, соціальної і професійної дисфункції, погіршення якості життя пацієнтів.

Мета дослідження. Дати характеристику перебігу біполярного розладу і особливостей психосоціального функціонування пацієнтів з БАР І типу.

Матеріали і методи. Архівним методом були вивчені медичні карти 200 пацієнтів, які лікувалися в амбулаторній психіатричній ланці Харкова в 2017 році, з яких 34 пацієнта були з БАР І типу, серед них 20 жінок (вік  $36,23 \pm 7,48$



року) і 8 чоловіків ( вік  $35,33 \pm 4,94$  року). Середній вік початку захворювання  $21,59 \pm 2,21$  року, тривалість хвороби в середньому -  $14,29 \pm 5,13$  року. Статистична обробка проводилася з використанням програми STATISTICA 10.0, стандартного набору методів.

Результати і висновки. Більш ніж у половини пацієнтів кількість епізодів перевищувала шість при середній частоті  $0,88 \pm 0,57$  нападів на рік. Рівень освіти пацієнтів був достатньо високим. У 44% хворих відбулося зниження по кар'єрних сходах через психічне захворювання. 61,8% хворих виявили мікросоціальну (сімейну) дезадаптацію. 29,4% зловживали ПАР, 44,1% пацієнтів, які навіть не входять в групу тих, хто зловживає ПАР, виявили взаємозв'язок характеру вживання з перебігом БАР I.

Слід виокремити, високу частоту наявності резидуальних симптомів поза гострим станом, що не відповідає загальновідомим даним і поняттю інтермісії, а це у свою чергу обумовлює порушення соціальної адаптації. Терапія у даних пацієнтів характеризувалася поліпрагмазією, тільки у 29,4% пацієнтів терапія формально відповідала рекомендаціям клінічних протоколів для курації пацієнтів із БАР. Велика кількість порушень режиму: як відвідування дільничного психіатра, так і прийому терапії, може свідчити про низьку якість комплаєнса.

Таким чином, психосоціальне функціонування хворих на БАР I характеризується досить низьким рівнем і вимагає більш поглибленого аналізу. З чого випливає, що необхідно розробляти і впроваджувати реабілітаційні заходи, займатися психоосвітою й організацією груп підтримки для пацієнтів і їх родичів, що, в свою чергу, буде направлено на поліпшення якості соціальної адаптації.

*Коновалова Катерина Дмитрівна, Плотнікова Аліна Дмитрівна*

Харківський національний медичний університет  
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології  
Науковий керівник: Терьошина Ірина Федорівна

## **ЗАЛЕЖНІСТЬ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ ВІД РІВНЯ ШУМУ**

Актуальність. Увага – вид психічної діяльності, який визначається як спрямованість і зосередженість свідомості на певних предметах, явищах навколишньої дійсності та власних переживаннях особистості. Концентрацію уваги може знижувати рівень шумового або акустичного забруднення. Це актуальне питання, тому що життя сучасної людини майже постійно супроводжується різними звуками і шумом.

Мета дослідження: визначити вплив шуму на концентрацію уваги.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на групі з 25-ти здорових студентів ХНМУ, віком від 18 до 25 років. Концентрацію уваги визначали за допомогою таблиць Шульте. Досліджувані тестувалися на 5 таблицях Шульте 5x5, фіксувався час, затрачений на проходження кожної таблиці. Тестування проводилося двічі: за умови тиші та за умов шуму. Для створення шуму ми



Журавльова Марина Ігорівна, Риндіна Наталя Геннадіївна, Кравчун Павло Григорович .....	67
ЗВ'ЯЗОК КАЛЬПРОТЕКТИНА З ПАРАМЕТРАМИ ІМУННОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ .....	67
Звягіна Наталія Юріївна, Аскеров Роман Надірович .....	68
ЗНИЖЕННЯ ЧАСТОТИ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ ПРИ ДИСКООРДИНАЦІЇ ПОЛОГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ .....	68
Зеленська Катерина Олексіївна, Красковська Тетяна Юріївна, Бережний Герман Геннадійович .....	69
РІВЕНЬ ДЕЗАДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ .....	69
Калашніков Дмитро Ігорович, Блудов Руслан Романович .....	70
ДОПОМОГА ХВОРИМ НА ІНСУЛЬТ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ .....	70
Кобилянська Людмила Іванівна, Давиденко Катерина Олександрівна .....	71
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ РІЗНИХ ВНЗ .....	71
Ковальова Анастасія Андріївна, Волкова Юлія Вікторівна .....	72
ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ТРЬОХ ВИДІВ АНЕСТЕЗИОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ З ШТУЧНИМ КРОВООБІГОМ .....	72
Козейчук Поліна Олександрівна, Самченко Катерина Вадимівна, Граділь Оксана Григорівна .....	74
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОТИПУ ЛЮДИНИ .....	74
Козейчук Поліна Олександрівна, Самченко Катерина Вадимівна, Граділь Оксана Григорівна .....	76
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОТИПУ ЛЮДИНИ .....	76
Кондратенко Анастасія Павлівна .....	77
ПСИХОСОЦІАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА БІПОЛЯРНИЙ АФЕКТИВНИЙ РОЗЛАД І ТИПУ .....	77
Коновалова Катерина Дмитрівна, Плотнікова Аліна Дмитрівна .....	78
ЗАЛЕЖНІСТЬ КОНЦЕНТРАЦІЇ УВАГИ ВІД РІВНЯ ШУМУ .....	78
Конюшенко Катерина Олегівна .....	79
РОЛЬ ЕТІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ У ВИНИКНЕННІ ОКРЕМИХ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ .....	79
Косенко Юлія Вікторівна .....	80
ПОРІВНЯННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОРТРЕТІВ, СКЛАДЕНИХ ЗА ДОПОМОГОЮ РІЗНИХ ПРОЕКТИВНИХ МЕТОДИК .....	80
Лавриненко Ксенія Андріївна .....	81
ДИСБІОТИЧНІ ЗМІНИ У ЖІНОЧІЙ СТАТЕВІЙ СИСТЕМІ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ ГОРМОНАЛЬНИХ МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ .....	81
Ліха Вікторія Максимівна, Донцова Єлизавета Вадимівна .....	83
АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКА АНЕМІЇ ФАНКОНІ .....	83