

Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК

ЗБІРНИК ТЕЗ

**Всеукраїнської конференції молодих вчених
та студентів**

Харків, 2016

В I группе средний балл качества жизни составил 6,9. По субшкалам были получены следующие значения: субъективное благополучие и удовлетворенность – 6,4 балла; исполнение социальных ролей – 6,1 баллов; внешние жизненные условия – 8,1 баллов. В II группе средний балл – 6,0. По субшкалам: 5,6; 5,1; 7,2 соответственно. В III группе средний балл качества жизни составил 5,2. По субшкалам были получены следующие значения: субъективное благополучие и удовлетворенность – 5,1 балла; исполнение социальных ролей – 4,4 баллов; внешние жизненные условия – 6,1 баллов. На первый план у пациентов выходят переживания связанные с психологическим благополучием, личностной реализацией, межличностным взаимодействием и работоспособностью. Оценка качества по мнению врача в различных группах была следующая: I группа – 8,1; II группа – 7,2; III – 6,4.

Выводы: исходя из вышеизложенного можно сделать вывод, что качество жизни у пациентов с депрессивными расстройствами на прямую зависит от степени выраженности депрессивной симптоматики. Также исходя из полученных данных видно, что самоощущение качества жизни у обследованных больных, ниже, чем реальные показатели. Это можно объяснить тем, что у пациентов с депрессией выражена ангедония (снижение или утрата способности получать удовольствие от жизни). Следовательно, данный контингент на ряду с фармакотерапией требует проведения психотерапии и психообразовательных программ.

Плехова О.А., Калюжка В.Ю.
УРОВЕНЬ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ И ТРЕВОЖНОСТИ
СОВРЕМЕННЫХ СТУДЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕСТА
ОБУЧЕНИЯ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,
Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина

Научный руководитель: к.мед.н., асс. Зеленская Е.А.

«Каждый третий житель планеты страдает от той или иной формы психического заболевания. Подумайте о ваших двух лучших друзьях.

Если они в порядке, то это должно быть вы»

Джордж Карлин

Актуальность. Специфика обучения в ВУЗе, как известно, совпадает с возрастом наиболее высокого риска манифестации психической патологии, что связано со значительными стрессовыми нагрузками, переходом на новую систему обучения, отсутствием строгой опеки родителей и учителей, а также наличием экзаменационного периода. Анализ литературы свидетельствует о том, что за последние 10 лет общая заболеваемость в среде студенческой молодежи увеличилась более чем на треть, за годы обучения в вузе число здоровых студентов сокращается в среднем на 25,9 %, а хронически больных – увеличивается на 20 %.

Цель. Определить уровень психического здоровья студентов, оценить уровень тревожности и дезадаптации студентов, сравнить уровень

дезадаптации студентов Харьковского национального медицинского университет (ХНМУ) и Харьковского национального автомобильно-дорожного университете (ХНАДУ)

Материалы и методы. В ходе работы было проведено анкетирование 120 практически здоровых студентов ХНМУ (по 40 студентов с 1, 3 и 4 курсов), а также 80 студентов ХНАДУ (по 40 студентов с 1 и 3 курсов). Студентом была предложена анкета, которая состояла из 3 опросников: общие вопросы, опросник «Оценка профессиональной дезадаптации» и Больничная шкала тревоги и депрессии. Все студенты были разделены на пять групп: 1 группа - 1 курс ХНМУ, 2 группа- 3 курс ХНМУ, 3 группа – 4 курс ХНМУ, 4 группа – 1 курс ХНАДУ, 5 группа – 3 курс ХНАДУ.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что на момент поступления в ВУЗ никто из студентов психологическую и неврологическую патологию не отмечал. Среди обследованных студентов в среднем только 10 % человек практически здоровы, остальные имеют хроническую патологию (хронический гастрит, миопию, дискинезию желчных путей и т.д.). На момент поступления только 8% студентов имели хроническую патологию. Уровень тревожности во всех группах в течение семестра в основном умеренный, что отражает воздействие на организм различных стресс факторов. Во время сессии и перед лицензионным экзаменом КРОК-1 тревожность большинства студентов резко возрастает (3 курс ХНМУ). Высокий уровень тревожности характерен для 42 %, что свидетельствует об эмоциональных и поведенческих признаках хронического стресса, наличии синдрома вегето-сосудистой дистонии или же на фоне хронической патологии. Для 56% первокурсников обоих университетов характерен умеренный уровень дезадаптации, который требует оказания помощи специалистов по проведению реадaptации. В период подготовки к КРОК-1 количество студентов с удовлетворительной адаптацией снижается, это мы наблюдаем по низкой профессиональной адаптации 62,5% студентов 3 курса ХНМУ. Для студентов 4 курса ХНМУ уровень профессиональной дезадаптации был низкий у 80% студентов. Примечательно также, что ни в одной из групп студентов ХНМУ уровень тревожности не снижается менее 50%, что свидетельствует о высоком риске развития депрессии и психической патологии у данных студентов. В ХНАДУ данный показатель составляет 32%.

Заметно и то, что у тех студентов, родители которых работают врачами, уровень дезадаптации и тревожности значительно ниже, чем у других. Средний бал студентов и форма их обучения, по данным анкетирования, на уровень тревожности и дезадаптации не влияет.

Выводы. По результатам исследования можно сделать следующие выводы:

- 1) Уровень профессиональной дезадаптации у студентов 1 курса ХНМУ, 3 курса ХНМУ и 1 курса ХНАДУ достаточно умеренный, что требует оказания помощи специалистов по проведению реадaptации;

2) Уровень дезадаптации у студентов 4 курса ХНМУ и 3 курса ХНАДУ низкий, полезно проведение консультативной работы специалистов.

3) Уровень тревожности у студентов ХНМУ на 30%-40% выше, чем у студентов ХНАДУ, что свидетельствует и тяжести и напряженности учебного процесса в ХНМУ.

Исходя из всего выше перечисленного, можно сделать вывод, что студенты очень пренебрежительно относятся к своему психическому здоровью, ведь менее 20% можно назвать здоровыми. Пока уровень тревожности, депрессии и дезадаптации находится в пределах того, что можно исправить, студентам нужно позаботиться о своем здоровье, а соответственно и планах на будущее.

Поликов Г.О.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

**Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,
Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: к.мед.н., асс. Зеленская Е.А.

Актуальность. Эффективность лечебных мероприятий оценивается с учетом большого ряда показателей. К ним относится, в первую очередь, общая и послеоперационная смертность, продолжительность жизни качество жизни. Качество жизни представляет собой интегральную характеристику физического, психического, эмоционального и социального функционирования человека.

Цель исследования: оценить качество жизни у пациентов, оперированных по поводу различной нейрохирургической патологии.

Материалы и методы: нами было проведено комплексное обследование 17 пациентов в возрасте от 28 до 60 лет обоих полов, находящихся в нейрохирургическом стационаре в послеоперационном периоде. Оценка качества жизни проводилась при помощи Шкалы оценки интегрированного показателя качества жизни (Mezzich I., Cohen N., Ruiperez M., Lin I., and Yoon G., 1999).

Результаты исследования: все пациенты были разделены на 2 группы. Первую (I) группу составили 9 пациентов, у которых были выражены значительные ограничения в передвижении, требующие помощи со стороны. В эту группу вошли пациенты с диагнозами: Острое нарушение мозгового кровообращения (7 человек); Менингиома (2 человека). Вторую (II) группу составили 8 пациентов, у которых нет ограничения в передвижении, либо имеются незначительные, не требующие помощи со стороны. Во II группу вошли пациенты с диагнозами: Закрытая черепно-мозговая травма (2 человека); Острое нарушение мозгового кровообращения (3 человек); Остеохондроз (3 человека).

В I группе средний балл качества жизни составил 5,6. По субшкалам были получены следующие значения: субъективное благополучие и