

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

**МАТЕРІАЛИ  
XVI  
МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
СТУДЕНТСЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
«НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ МОЛОДІ –  
ПРОГРЕС МЕДИЦИНИ  
МАЙБУТНЬОГО»  
18 – 21 КВІТНЯ 2018 р.**

УЖГОРОД 2018  
УКРАЇНА

УДК 61(063)  
М 35

**М 35** **Матеріали XVI міжнародної науково-практичної студентської конференції «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього». 18–21 квітня 2018 р.** / Укладач Скрипинець Ю.Ю. – Ужгород : Видавництво УжНУ «Говерла», 2018. – 244 с.

Збірник матеріалів XVI науково-практичної конференції з міжнародною участю студентів та молодих вчених «Науковий потенціал молоді – прогрес медицини майбутнього» включає всі наукові роботи молодих науковців, які приймали участь у проведенні конференції в період 18 – 21 квітня 2018 року та підтверджує активну роботу науковців-медиків України та країн ближнього зарубіжжя в розвитку медицини та науки на сучасному етапі.

Рекомендовано до друку:

*Вченою радою медичного факультету  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
(протокол № 7 від 21 березня 2018 р.);*

*Редакційно-видавничою радою  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
(протокол № 3 від 11 квітня 2018 р.).*

**ISBN 978-617-7333-59-2**

© ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2018

**СЕКЦІЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН**  
**(НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОЛОГІЯ)**

**SECTION OF NEUROLOGIC DISCIPLINES**  
**(NEUROLOGY, PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY)**

Медицинський факультет, ауд. 562

**Голова секції:** Алфелдій Б.С.  
Head of the section: B. Alfeldiy  
**Секретарсекції:** Попович В.В.  
Secretary of the section: V. Popovych

---

**1. ПРОЯВИ АГРЕСИВНОСТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЛІКАРІВ**  
**AGGRESSION BEHAVIOR AMONG MILITARY AND DOCTORS**

*Ангельська В.Ю., Шемет В.С., Юрчишина І.В.*

*Наукові керівники: к.психол.н., доц. Корольова Н.Д., к.мед.н., доц. Матвійчук М.В.  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
Кафедра медицини катастроф та військової медицини  
м. Вінниця, Україна*

**2. ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ**  
**PECULIARITIES OF COGNITIVE FUNCTIONS DISORDERS IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS**

*Аравицкая Дж.Н.*

*Научный руководитель: д.мед.н., проф. Дарий В.И.  
Запорожский государственный медицинский университет  
г. Запорожье, Украина*

**3. ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ АЛЕКСИТИМІЇ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**  
**З УРАХУВАННЯМ СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ**

**ANALYSING THE MEDICAL STUDENTS' LEVELS OF ALEXITHYMIA WITH THE ROLE OF SOCIAL FACTORS**

*Аскеров Р.Н.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Зеленська К.О.  
Харківський національний медичний університет  
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології  
м. Харків, Україна*

**4. АНАЛІЗ ТА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ**  
**З ПОВНИХ ТА НЕПОВНИХ СІМЕЙ**

**ANALYSIS AND SPECIAL ASPECTS IN FORMATION OF DEPENDENCE AMONG STUDENTS FROM TWO-PARENT AND INCOMPLETE FAMILIES**

*Битлянин М.В., Битлянин К.В., Попруженко Е.Р.*

*Науковий керівник: доц. Бучок Ю.С.  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»  
Медицинський факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології  
м. Ужгород, Україна*

По результатам тестирования по общей шкале Векслера в группе больных рассеянным склерозом выявлены следующие результаты: 18,2% больных имеют «высокий нормальный IQ», 72,7% – «средний нормальный IQ» и 9,1% – «низкий нормальный IQ».

В группе контрольных больных получены следующие результаты: 68,3% – «средний нормальный IQ», 16,7% – «высокий нормальный IQ» и 15,1% имеют «высокий IQ».

Примечательно, что у двоих пациентов был выявлен низкий нормальный IQ. У обоих пациентов определен высокий балл по расширенной шкале инвалидизации EDSS – 6,5 и 7 баллов соответственно. Длительность заболевания – более 7 лет. Оба пациента были в фазе обострения рассеянного склероза с преимущественным нарушением экстрапирамидной системы и мозжечковыми нарушениями. По данным МРТ-исследования, у обоих пациентов выявлены множественные очаги демиелинизации в областях субкортикально лобным и височным областям, в мозолистом теле и перивентрикулярно боковым желудочкам, а также в шейном и поясничном отделах спинного мозга.

**Выводы:** 1) При сравнении когнитивных нарушений по общей шкале Векслера оказалось, что группа больных с рассеянным склерозом имеет незначительные расхождения с показателями группы контрольных пациентов, однако в группе пациентов с РС часть больных имеет «низкий нормальный IQ», в то время как в группе контрольных больных таковые отсутствовали. Данный факт может свидетельствовать о том, несмотря на то, что в целом, у больных РС показатели не выходят за границы нормы, однако они являются достоверно более низкими, чем в группе контрольных больных.

2) У больных с результатами тестирования «ниже среднего IQ» отмечались: А) длительное течение рассеянного склероза (более 7 лет), Б) корреляция с тяжестью объективных неврологических нарушений, В) зависимость от фазы течения рассеянного склероза.

### **3. ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ АЛЕКСИТИМІЇ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З УРАХУВАННЯМ СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ ANALYSING THE MEDICAL STUDENTS' LEVELS OF ALEXITHYMIA WITH THE ROLE OF SOCIAL FACTORS**

*Аскеров Р.Н.*

*Науковий керівник: к.мед.н. Зеленська К.О.*

*Харківський національний медичний університет*

*Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології*

*м. Харків, Україна*

**Вступ.** Алекситимією називають психологічний феномен, що асоціюється зі складнощами з розумінням власних емоцій та почуттів; з описом почуттів власних та інших людей; відсутність творчого мислення, фантазій; перевага орієнтування на зовнішні події. Ці ознаки ускладнюють життя, нівелюють продуктивність контакту «людина-людина», що є неприпустимим для лікаря та можуть призвести до розвитку психосоматичних захворювань.

**Мета роботи.** Дослідити рівні алекситимічних ознак у студентів з урахуванням соціальних факторів.

**Матеріали і методи дослідження.** Було опитано 74 студента (I–VI курсів, обох статей, віком 21±4 роки) за допомогою анкетування у вигляді тесту Toronto Alexithymia Scale (TAS-20-R) (20 питань). Також було додано питання, що стосуються особливостей студентського соціального життя. Результат тесту має 4 компоненти: середній бал – основний (СБ), складнощі з ідентифікацією почуттів (СІП), складнощі з описом почуттів (СОП), зовнішньо-орієнтоване мислення (ЗОМ).

**Результати.** Підвищення СБ зафіксовано у 14,86%, зниження СБ – у 21,62%. 35,1% має хоча б один алекситимічний розлад. Підвищені СІП – 16,21%, СОП – 27,02%, ЗОМ – 5,4%. Мають 2 алекситимічних розлади 13,51% (підвищені СІП/СОП – 10,81%, СОП/ЗОМ – 2,7%, СІП/ЗОМ – 1,35%). Згідно з факторами підвищення СБ реєструється

частіше у дівчат; трієчників; першокурсників; працюючих; віком 23-25 років; які мешкають самі/в гуртожитку. Зниження СБ реєструється частіше у хлопців; відмінників; III, VI курсів; працюючих; віком 20–22; які мешкають з друзями та батьками. Підвищення СП частіше у хлопців; трієчників; I курсу; працюючих; віком 23-25; які мешкають з чоловіком/жінкою та ті, що знімають житло самі. Підвищення СОП частіше у хлопців; відмінників; I курсу; працюючих; віком 23–25; які мешкають у гуртожитку та з батьками. Підвищення ЗОМ частіше у дівчат; трієчників; III, VI курсів; непрацюючих; віком 23–25; ті, що самі знімають житло. Зниження СП частіше у дівчат; відмінників; VI, V курсів; працюючих; віком 20–22; які живуть з чоловіком/жінкою. Зниження СОП частіше у дівчат; відмінників; II курсу; працюючих; віком 20–22; які живуть з друзями. Зниження ЗОМ частіше у хлопців; відмінників; IV курсу; працюючих; віком 20–22; які мешкають з батьками та у гуртожитку.

**Висновки.** Завдяки анкетуванню було виявлено наявність алекситимічних ознак у студентів-медиків. Враховуючи вищенаведені результати, студентам рекомендується звернути увагу на стан свого психічного здоров'я, звернутися за консультацією до психотерапевта, пройти курс занять, спрямованих на усвідомлення і корекцію свого стану.

#### **4. АНАЛІЗ ТА ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ З ПОВНИХ ТА НЕПОВНИХ СІМЕЙ**

ANALYSIS AND SPECIAL ASPECTS IN FORMATION OF DEPENDENCE AMONG STUDENTS FROM TWO-PARENT AND INCOMPLETE FAMILIES

*Битлянин М.В., Битлянин К.В., Попруженко Е.Р.*

*Науковий керівник: доц. Бучок Ю.С.*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

*Медицинський факультет, кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії з курсом медичної психології*

*м. Ужгород, Україна*

**Актуальність.** За даними ВООЗ, здоров'я людини та тривалість її життя тільки на 10% визначаються станом охорони здоров'я і якістю медичної допомоги, що надається, на 10% зв'язані з генетичними факторами, на 20% зі станом навколишнього середовища і природно-кліматичними факторами. Максимальний вплив на здоров'я людини – до 60% виявляє стиль життя, прихильність до здорового способу життя, чи, навпаки, наявність деструктивних саморуйнівних форм поведінки. Причини та умови, що знижують вірогідність у індивіда чи групи осіб стати споживачем алкоголю, ПАР, називаються факторами захисту і створюють шляхи формування здорового способу життя. Однією з цілей формування здорового способу життя є привертання уваги до необхідності профілактики формування адикцій.

**Мета роботи.** Проаналізувати вікові рамки досвіду вживання алкоголю, тютюну, ПАР серед різних груп студентської молоді. Зробити кореляційний аналіз первинної ознайомленості з вживанням тютюну, алкоголю, ПАР серед студентів, що виховувались в неповних сім'ях (КГ) по відношенню до всіх респондентів. На основі отриманих даних розробити інформаційно-рекомендаційну літературу для ранньої профілактики формування адикцій.

**Матеріали та методи дослідження.** За допомогою оригінально розроблена анкети та новітньою методикою комунікації з використанням соціальних мереж, що показала високу ефективність та результат в максимально короткий час із залученням максимальної кількості респондентів, було досліджено 500 студентів: чоловіки – 109 (21,8%), жінки – 391 (78,2%), середній вік опитаних – 20 років. Знайома залежність від: тютюну – 107 (21,4%), алкоголю – 45 (9%), ПАР – 38 (7,6%). У контрольну групу (КГ) увійшло 46 респондентів (9,2%), серед них чоловіків – 10 (21,7%), жінок – 36 (78,3%). Знайома залежність від: тютюну – 13 (28,2%), алкоголю – 6 (13%), ПАР – 3 (6,5%).

Вперше більшість спробували алкоголь у віці 12–15 років (41,4%), палити у віці  $\geq 16$  років (31,4%), ПАР –  $\geq 16$  – (8,8%), а у КГ: алкоголь у віці 12–15 (45,6%), палити – 12–15 (39,1%), ПАР –  $\geq 16$  (4,3%).