

комп'ютерна томографія головного мозку, під час якої діагностований крововилив в ІV шлуночок головного мозку. Дитина направлена в інститут нейрохірургії ім. академіка А. П. Ромоданова для подальшого лікування.

Висновки: Наведений клінічний випадок демонструє, що звичайна гикавка може стати провісником серйозних захворювань. Вона виснажує хворого і може навіть спровокувати розвиток шлунково-кишкової кровотечі. Лікар повинен бути уважним до найменших скарг пацієнта, особливо тих, що виникають раптово і не зникають тривалий час. Гикавка, що продовжується понад 48 годин вимагає встановлення її причини. Необхідно пам'ятати, що більш ніж в 60% випадках тривала гикавка може свідчити про ураження центральної нервової системи, а саме про розвиток пухлини мозку, енцефаліту, крововиливу, черепно – мозкової травми або артеріовенозної мальформації та ін. В той же час приблизно 30% випадків гикавки зумовлено патологією шлунково-кишкового тракту (гастрит, панкреатит, рефлюкс-езофагіт, виразкова хвороба шлунку тощо).

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПРОСТАТИТ

PSYCHOLOGICAL STATUS OF THE PATIENTS WITH CHRONIC PROSTATITIS

Зачеславська К. О., Калафіцький Є. О., Хмелева Г. О.

Науковий керівник: к. мед. н., Зачеславський О. М.

Zachoslavska K. O., Kalafickyi E. O., Hmeleva G. O.

Science advisor: Zachoslavskiy O. M., PhD

Одеський національний медичний університет, Одеса

Кафедра урології та нефрології

Актуальність. Хронічний простатит (ХП) і сьогодні залишається поширеним захворюванням, яке піддається лікуванню певними складнощами, та нерідко ускладнюється порушенням копулятивної та генеративної функції. У цієї категорії хворих суттєво знижується якість життя, на що впливають також і супутні психопатологічні розлади, які досить часто супроводжують хронічний простатит.

Мета дослідження. Оцінка психологічного стану чоловіків, хворих на хронічний простатит на різноманітних етапах лікування.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 58 чоловіків, які звернулися за амбулаторною допомогою. Першу групу склали 23 чоловіка з діагнозом хронічний бактеріальний простатит (категорія II за класифікацією Stamey-Meares), другу групу (n = 21) чоловіки з хронічним абактеріальним простатитом (категорія III). Контрольна група 14 чоловіків за даними обстеження не мали ознак наявності простатиту.

Психологічний стан оцінювали за критеріями наявності депресії, визначення рівню відчуття самотності та тривожності. Тривожність, як особистісна характеристика, визначалась за опитувальником Тейлора, а рівень відчуття самотності за допомогою опитувальника Расела-Фергюсона.

Результати дослідження. Високий та дуже високий рівні тривожності зустрічались у майже чверті хворих перших двох груп. Отже 6 (26 %) представників першої групи та 7 (33,3 %) другої мали рівень тривожності «дуже високий» та «високий», тоді як у групі контролю цей рівень був зареєстрований лише у 1(4,3 %) випадку. Також основна кількість хворих 16 (69,5%) з першої групи та 12 (57,1 %) другої за результатами анкетування були віднесені до рівню тривожності «середній із тенденцією до високого», тоді як основний контингент третьої групи 9 (64,3%) чоловіків мали рівень тривожності «середній із тенденцією до низького». Для більшості хворих притаманним був середній рівень відчуття самотності. Проте високий рівень відчуття самотності зустрічався в третині кількості досліджених. Низький рівень відчуття самотності відзначався в поодиноких випадках: отже у 5 (21,7%) хворих першої групи та 5 (23,8%) другої було визначено «високий ступінь» рівня самотності, у групи контролю цей рівень зареєстрований не був. У 17 (73,9%) хворих з першої групи та 14 (66,7%) другої мали «середній ступінь» рівня самотності, на відміну від представників третьої групи у якої 9 (64,3 %) чоловіків мали рівень самотності «низький ступінь» і лише 5 (35,7 %) «середній». Аналізуючи отримані дані, можна визначити, що достовірної різниці між отриманими результатами в перших двох групах не відзначалось, а дані психологічного стану хворих статистично відрізняються від даних здорових чоловіків.

Висновки.

1. Для хворих, які страждають на хронічний простатит (незалежно від категорії захворювання), характерними психологічними розладами: високий рівень тривожності та посилення відчуття самотності.

2. Наявність психологічних розладів повинна враховуватися при складанні плану лікування хворих на хронічний простатит.

МОТИВАЦІЙНІ ТРЕНІНГИ ТА ЇХНІЙ ВПЛИВ НА УСПІШНІСТЬ У НАВЧАННІ

MOTIVATION TRAINING AND THEIR INFLUENCE ON SUCCESS IN STUDYING

Іваніцька Т. І.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Венгер О. П.

Ivanitska T. I.

Science advisor: prof. Venger O. P., D. Med. Sci.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», м. Тернопіль

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність: З ускладненням цивілізаційного розвитку в ХХ столітті відбулося підвищення вимог до професійних навичок, а також продуктивності праці робітників і службовців. Мотивувати працівників на позитивні зміни, допомогти їй сформулювати або розкрити в собі корисні для життєдіяльності якості – ось передове питання для ро-