

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 складностями, 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 з 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-

звитку та конкурентоспроможності підприємств. Мотиваційний тренінг – форма навчання, що дозволяє комплексно та швидко підвищити самоефективність людини.

Мета: Вивчити зміни мотивації, перфекціонізму, прокрастинації та самоефективності студентів з низьким середнім балом за навчання, під впливом мотиваційних тренінгів.

Матеріали та методи: 1) «шкала академічної мотивації» (AMS); 2) «багатопрофільна шкала перфекціонізму Хьюїтта-Флетта»; 3) «шкала прокрастинації S. Lay»; 4) математичний коефіцієнт кореляції Пірсона; 5) «шкала загальної самоефективності»; 6) цикл тренінгів по особистісній та професійній мотивації; 7) групова музикотерапія; 8) дихальні вправи для розслаблення.

Результати дослідження: Участь у дослідженні взяло 20 студентів ТДМУ з найнижчими середніми навчальними балами. Спершу досліджуваній групі було запропоновано пройти опитування за «шкалою загальної самоефективності». У 5 студентів було виявлено низький рівень самоефективності (≤ 19 балів за шкалою), у 10 – нижче середнього (20-24) та у 5 – середній (25-29). Впродовж 4 днів, студентам проводився цикл тренінгів по підвищенню мотивування та особистої самоефективності, на кожному з яких тренер зачіпав окремий фактор мотивації (психолого-педагогічний, особистісний, соціально-психологічний та професійний). Перед кожним заняттям досліджувана група виконувала дихальні вправи для розслаблення та прослуховувала медитативну музику. Після занять студенти обговорювали отриману інформацію. По завершенню циклу тренінгів учасникам було запропоновано знову пройти опитування за «шкалами академічної мотивації», «перфекціонізму Хьюїтта-Флетта», «прокрастинації S. Lay» та «загальної самоефективності».

За допомогою методів математичної статистики з'ясовано: після проведених тренінгів серед студентів з найнижчим балом, в порівнянні з опитуванням у першій роботі, зросло відсоткове співвідношення перфекціонізму орієнтованого на себе (з 8,7% до 34,6%), рівень прокрастинації в знизився на 16%, збільшилася кількість студентів з пізнавальною мотивацією та мотивацією досягнень. Самоефективність опитуваних зросла на 24%.

Висновок: Мотиваційні тренінги значною мірою підвищують рівень мотивації, перфекціонізму, прокрастинації та самоефективності студентів, що дозволяє суттєво покращити успіхи у навчанні.

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА У ВІДНОВНОМУ ПЕРІОДІ ГПМК ЗА ІШЕМІЧНИМ ТИПОМ В БАСЕЙНІ ПСМА ТА ВББ З ПОМІРНИМ ЛІВОБІЧНИМ ГЕМІПАРЕЗОМ, ЛІВОБІЧНОЮ ГЕМІГПЕСТЕЗІЄЮ, АСТЕНО-НЕВРОТИЧНИМ СИНДРОМОМ

CLINICAL MANAGEMENT OF THE PATIENT IN THE RECOVERY PERIOD ISCHEMIC CVA IN THE POOL PSMA TYPE AND VBB WITH MODERATE LEFT-SIDED HEMIPARESIS, LEFT-HEMIPESTEZYIES, ASTHENIC-NEUROTIC SYNDROME

Ищенко Т. О.

Науковий керівник: Шкурупій О. І.

Ischenko T. O.

Science advisor: Shkurupiy O. I.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Кафедра фізичного виховання та здоров'я, фізичної реабілітації, спортивної медицини

Актуальність: Гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК) є глобальною епідемією, що загрожує життю і здоров'ю населення. Щорічно у світі реєструється близько 15,3 млн випадків, при цьому 40% з них закінчуються летально. В Україні ГПМК розвивається вперше у 100-120 тисяч жителів на рік, при цьому помирають від 40 до 45 тисяч чоловік. Основною причиною розвитку ГПМК за ішемічним типом є порушення центральної гемодинаміки: атеросклеротичне ураження магістральних судин, часто на фоні артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, артеріїтів, остеохондрозу шийного відділу хребта. Провокуючу роль відіграють психічне та фізичне перенапруження, стреси.

Мета роботи: Оцінити ефективність проведення комплексних реабілітаційних заходів, необхідність застосування даних напрямків відновного лікування при реабілітації пацієнтів з ГПМК і виникнення можливих ускладнень під час проведення реабілітації.

Матеріали та методи: Проведений аналіз реабілітації пацієнта з ГПМК з лівобічним геміпарезом, який знаходився на відновному лікуванні 28 днів. Були застосовані наступні реабілітаційні заходи: кінезіотерапія, механотерапія, масаж + ПІР (постізометрична релаксація м'язів), тейпування, ерготерапія, фізіотерапевтичні процедури: біоптрон, електронейроміостимуляція, бальнеотерапія, опитувальник.

Результати: Сучасну фізичну терапію розпочато з першого дня відновного лікування. Проведена оцінка функціонування кінцівок та загального стану в цілому. На момент госпіталізації в лівих кінцівках тонус м'язів підвищений за спастичним типом. Сила в м'язах лівої руки до 3-х балів, а в лівій нозі до 2,5 балів. Чутливість у лівих кінцівках знижена. Порушення ходи. При виписці хворого стан дещо поліпшився: сила в м'язах руки збільшилася до 3,5 балів, а в лівій нозі до 3 балів. Визначається покращення ходи. За даними опитувальника відмічається позитивна динаміка.

Висновок: Комплексна фізична реабілітація хворого виявилась достатньо ефективною. Значно покращились показники функціонування кінцівок, ходи, емоційного та загального стану хворого. Напрямок актуальний, потребує більш глибокого вивчення та наукового дослідження, з удосконаленням існуючих та введенням сучасних методик фізичної терапії для проведення інтенсивнішої реабілітації та покращення стану хворого.