

серед пацієток з помірною прееклампсією, жінок, які отримали профілактику цього захворювання, було 46,0%, в II групі – лише 10%. В КГ цей показник становив 70,0% ( $p < 0,05$ ). Проведений аналіз анамнестичних даних дозволив виділити фактори ризику розвитку прееклампсії та розробити бальну шкалу, що дозволяє визначити ступінь ризику розвитку даної патології. За допомогою розрахунків співвідношення шансів були оцінені фактори, що впливають на збільшення частоти ЗВУР у вагітних з прееклампсією (фактори атрибутивного ризику). Бальна система оцінки вагомості фактору ризику базувалась на округленому коефіцієнті співвідношення шансів виникнення ЗВУР до шансів їх відсутності. Найбільш вагомими факторами ризику виникнення прееклампсії, які одночасно сприяють формуванню ЗВУР, є наркозалежність у матері, перинатальні втрати в анамнезі, тяжка форма цукрового діабету (кожен з цих факторів мав оцінку в 4 бали), а також соціальна неадаптованість жінки (сирота, одинока, безробітна), хронічні захворювання нирок (гломеруло- та пієлонефрит з частими загостреннями), інфікування організму вагітних (TORCH, гострі інфекційні захворювання під час вагітності), аномалії розвитку матки та аномальне розташування плаценти (по 3 бали). Менш вагомі – порушення менструальної функції в ювенільному віці, симптом полікістозних яєчників, непліддя в анамнезі, пов'язане з порушенням дозрівання яйцеклітини, затримка статевого розвитку в анамнезі (інфантилізм), робота на виробництві зі шкідливими факторами, тяжкі захворювання серцево-судинної системи (гіпо- і гіпертонічна хвороби, вроджені та набуті вади розвитку серця), ожиріння III – IV ступеню, загроза переривання вагітності (кожен з цих факторів мав оцінку в 2 бали), а також хронічні запальні захворювання матки та додатків (1 бал), тютюнопаління та вживання алкоголю (1 бал).

Висновки. Проведення аналізу факторів ризику прееклампсії дає змогу оцінити ймовірність виникнення цієї патології та передбачити формування ЗВУР плода, обумовленого нею. Застосування профілактичних заходів у вагітних групи ризику розвитку прееклампсії – це реальний засіб для покращення перинатальних наслідків вагітності.

## **ВІДОБРАЖЕННЯ ПРОЯВІВ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У КІНОІНДУСТРІЇ**

**Орлова О.В.**

**Науковий керівник: д.мед.н., проф. Животовська Л.В.**

*Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології*

*Українська медична стоматологічна академія*

За висловлюванням Йогана Крістіана Рейля, «до теперішнього часу протягом кількох століть триває дискусія про те, чи є психіатрія наукою чи мистецтвом». За даними ВООЗ (2015), 27% дорослого населення Європейського Союзу, Ісландії, Норвегії та Швейцарії у віці 18–65 років мали хоча б один із психічних розладів. Психоневрологічні розлади посідають перше місце серед хвороб населення Європи за роками прожитих з

інвалідністю YLD (Years Lived with Disability), що становить 36,1% від усіх хронічних захворювань. При цьому частка депресивних розладів складає 11-15%, тривожних розладів – 4% від усіх YLD. За даними різних епідеміологічних досліджень, поширеність тривожних порушень у популяції сягає 6,5%, у загальномедичній мережі – до 15%, а протягом життя становить до 25% (В. І. Коростій, 2013). Інтерес не тільки науковців, а і суспільства в цілому до психічних захворювань, в тому числі тривожних розладів, залишається високим і знаходить своє відображення в мистецтві, зокрема, у кінематографі.

Метою роботи було проведення порівняння проявів тривожно-фобічних розладів з подіями, відображеними у кінострічках. Нами розглянуто кінокартини, в яких продемонстровані обсесивно-компульсивний розлад, агорафобія, ПТСР, панічні атаки, дисоціативний розлад ідентичності. Для дослідження було вибрано 4 кінофільми – «Авіатор» М. Скорсезе, «Агорафобія» Лу Саймона, «Спліт» М. Найта Шьямалана, «Явних проявів немає» Аліни Горлової.

Тривожні розлади відносяться до групи порушень, виникнення яких пов'язане з тривалою психотравмуючою ситуацією та супроводжується постійною психічною напругою, тривогою, що викликається певними ситуаціями, які в даний час не є небезпечними. Такі ситуації пацієнти в характерний спосіб намагаються уникнути або переносять їх з почуттям страху. Обсесивно-компульсивний розлад - це душевна хвороба, при якій у людини постійно з'являються тривожні, нав'язливі думки, що лякають та змушують його по багато разів повторювати одні і ті же дії або зовсім доводити себе до виснаження. Впродовж першої години фільму «Авіатор» глядач, мабуть, просто не може повірити, що цій людині може щось завадити. Він виглядає таким цілеспрямованим і успішним. З часом хвороба Говарда поступово прогресує і головною перешкодою на шляху до мети стають навіть не закони фізики і не гроші, а його недуга.

Фобічні прояви різняться за інтенсивністю – від легкого дискомфорту до жахів. Стурбованість пацієнта може концентруватися на окремих симптомах, таких як серцебиття чи відчуття нудоти, які часто поєднуються зі страхом смерті, втратою самоконтролю чи можливістю збожеволіти. Тривога не зменшується від усвідомлення того, що інші люди не вважають певну ситуацію небезпечною чи загрозовою. Агорафобія – це страх не тільки безмежних територій, а також ситуацій потрапляння в юрбу і неможливість одразу повернутися в безпечне місце. Таким чином, це сукупність взаємозалежних фобій, при яких поєднується страх виходити з дому, входити до магазину чи громадські місця, подорожувати одному. У кінофільмі «Агорафобія» головна героїня Фей страждає агорафобією. На думку лікаря, хвороба Фей – усього лише наслідок стресу, що переживається нею, через смерть батька. Проте дівчині здається, що десь поруч знаходиться примара. Але ніхто не вірить їй, адже всім відомо, що

останнім часом героїні притаманна не зовсім адекватна поведінка. Незабаром їй належить перебороти свій страх і вийти на вулицю.

Посттравматичний стресовий розлад виникає як затяжна реакція на стресову подію чи ситуацію (короткочасну або тривалу) виключно загрозливого чи катастрофічного характеру. Іноді він може мати хронічний перебіг, протягом років, що призводить до зміни особистості. Кінострічка «Явних проявів немає» – драматична історія жінки, яка повертається з війни. Борючись із посттравматичним стресом та панічними атаками, вона намагається повернутися до нормального життя. Типовими ознаками є епізоди повторного переживання травми у вигляді спогадів, снів чи кошмарів, що виникають на тлі хронічного почуття «заціпенілості», відсторонення від оточення і ухиляння від діяльності й ситуацій, що нагадують про травму. Іноді трапляються драматичні, гострі спалахи страху, паніки чи агресії, які провокуються несподіваними спогадами про травму чи про реакцію на неї.

Дисоціативний розлад ідентичності розглядається як варіант психогенної реакції на травматичну подію, проявом якого є витіснення травмуючих спогадів. Маючи множинні особистості, індивід може переживати їх з індивідуально різними характеристиками – такі альтернативні особистості можуть мати різний вік, психологічну стать, різний стан здоров'я, різні інтелектуальні властивості, а також почерк. Даний розлад ідентичності демонструє кінокартина «Спліт». У голові Кевіна існує 23 різні особистості, про яких він розказав своїй лікарці-психіатру Флетчер. Психіатр Кевіна підкреслює автономність та унікальність кожної із його особистостей, необхідність створення між ними гармонійних стосунків замість інтеграції в одну єдину.

Таким чином, порівнявши аспекти психопатологічних станів, представлених у фільмах, з клінічними проявами, можна відмітити високу точність та документальність їх зображення. Популяризація розуміння проявів душевних хвороб сприяє подоланню стигматизації в психіатрії.

## **ВИБІР ОПТИМАЛЬНОГО РОЗМІРУ ГОЛКИ, ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ ПОСТПУНКЦІЙНОГО ГОЛОВНОГО БОЛЮ**

*Осипенко Є.В. Вишневецька К.О.*

**Науковий керівник: к.мед.н., доц. Могильник А.І.**

*Кафедра анестезіології з інтенсивною терапією*

*Українська медична стоматологічна академія*

Постпункційний головний біль (ПГБ), протягом багатьох років був досить поширеним ускладненням і одним з основних аргументів негативно-го відношення до спінальної анестезії. Частота цього ускладнення варіює в різних лікувальних установах від 3% до 30%, в залежності від популярності методу і досвіду співробітників. Більшість дослідників пов'язують виникнення ПГБ виключно з проколом твердої мозкової оболонки, виті-