

from apoptosis. For the control group, laparoscopic sanitation of the abdominal cavity was performed under local anesthesia. Stem cells in the form of a suspension in saline solution were injected at a rate of 1 ml / min (10 ml total). Preliminary analysis by ultrasound and laparoscopic analysis of patients showed an increase in the size of the pancreas, which normally are: head 3-4. 5 cm; body 2.5-3 cm; tail 3-4 cm. As a result of the study, the indicators were more than 5, 3 and 4 cm. The blurring of the contours and the change in echogenicity characteristic of pancreatitis were also found. In some patients, omentobursitis, free fluid and infiltrates in the abdominal cavity were found. Laparoscopic diagnostics showed the presence of abscesses and cysts, in some cases small necrotic zones. After the therapy, there was an improvement in the indicators of UAC and BAC, the positive dynamics was more pronounced in the group of patients after the introduction of MMSC.

Ultrasound analysis 12 hours after sanitation or MMSC injection did not show a clear reduction in the size of the pancreas, but an improvement in the echogenicity and contours of the organ was revealed. Laparoscopic diagnosis revealed a clear reduction in abscesses and cysts in the second group compared to the control group.

Thus, MMSCs can reduce the expression of various inflammatory factors, suppress autoimmune reactions, and promote the regeneration of various tissues/organs.

**Key words:** stem cells, pancreatitis, laparoscopic administration.

*Рецензент – проф. Скрипник І. М.*

*Стаття надійшла 24.12.2020 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2021-2-160-88-91

УДК 616.895.4+616.891+616.892:616.89-02-058

*Герасименко Л. О., Ісаков Р. І., Фисун Ю. О.*

### ПСИХОСОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава)

[larysaherasymenko@gmail.com](mailto:larysaherasymenko@gmail.com)

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Робота є фрагментом НДР «Психосоціальна дезадаптація в осіб із психічними несприятливими розладами (предиктори формування, клініка, діагностика, реабілітація)», державний реєстраційний номер 0119U102861.

**Вступ.** Феномен адаптації є одним з найбільш значущих і характерних явищ суспільного життя XXI століття. Адаптація – це закономірне явище, елемент світових процесів, пов'язаних з міжнародною мобільністю студентів різних країн і регіонів сучасного світу. Усвідомлення негативних соціальних процесів не може не відобразитись на якості індивідуальної психосоціальної адаптації у всіх її проявах [1]. В результаті, ми спостерігаємо чітку тенденцію до зростання поширеності станів, які визначаються як психосоціальна дезадаптація. Психосоціальна адаптація – це інтегрованість до системи соціальних, інформаційних, соціально-психологічних та професійних зв'язків і відносин, а також пов'язаних із ними рольових функцій [2]. Основними причинами розвитку психосоціальної дезадаптації є негативний вплив різноманітних психологічних і соціальних чинників в короткому часовому інтервалі, та відсутність напрацьованих механізмів адаптації особистості до їх дії [3, 4]. Дослідження феномену психосоціальної адаптації іноземних студентів медичних закладах вищої освіти виникла не тільки в історичному, політичному, освітньому, але і психологічному аспектах, з точки зору медичної, загальної та соціальної психології [5, 6]. Успішність навчання в Україні багато в чому визначається соціально культурною адаптацією іноземного студента, яка має на увазі пристосування іноземного студента до умов нових ціннісних орієнтирів, норм поведінки, традицій [7]. Іноземні студенти, будучи представниками різних культур, в психологічному плані можуть сильно відрізнятись від співвітчизників, що необхідно враховувати під час навчання [8].

**Мета дослідження** – діагностика ознак психосоціальної дезадаптації у студентів-іноземців, які проходять навчання у медичних закладах вищої освіти України.

**Об'єкт і методи дослідження.** В дослідженні взяли участь 124 іноземні студенти (громадяни країн Білорусії, Ірану, Туркменістану, Тунісу, Узбекистану, Таджикистану, Марокко та Китаю). Всі іноземні студенти надали згоду для участі в даному дослідженні. Вік студентів складав від 18 до 25 років. Всі студенти – іноземці перебували на території України не більше одного року, переважно були студентами першого курсу медичних закладів. Отримані дані опрацьовано і систематизовано, що дозволило діагностувати наявність психосоціальної дезадаптації, її структуру і тяжкість, визначити провідні форми.

Таким чином, для вирішення поставленої мети сформована матриця вихідних даних про студентів та обрані вирішальні правила для формування класифікації на основі зіставлення особистих даних абітурієнта з набором психологічних якостей, необхідних для оцінки психосоціальної дезадаптації іноземних студентів. При виборі методу дослідження для оцінки досліджуваних якостей враховувалося те, що, з одного боку, набір тестів повинен бути досить повним, що дозволяє оцінити індивідуальний стиль діяльності в цілому, а з іншого боку, вибрані методики повинні представляти собою експрес-методи психодіагностики. Для оцінки психосоціальної дезадаптації іноземних студентів використовували «Шкалу психосоціальної дезадаптації» [9], яка містить шість основних блоків, які відповідають основним напрямкам порушеного психосоціального функціонування: сімейний, сексуальний, виробничий (службовий), економічно-майновий, комунікативний, інформаційний. У більшості випадків спостерігається поєднане ураження декількох із перерахованих компонентів адаптації, іноді спостерігається ситуація, коли ура-

ження одного із компонентів за принципом «ефекту доміно» призводить до дисфункціональності в інших напрямках діяльності. Проте, стосовно кожного із них спостерігались також випадки вузькоспрямованого ураження при збереженні нормальної адаптації в інших сферах діяльності [10]. Використовувались наступні визначення:

*Сімейна дезадаптація* – стан порушеної адаптації індивіда до навколишнього соціального середовища під впливом факторів сімейних відносин.

*Сексуальна дезадаптація* – порушення стереотипу сексуальної поведінки в результаті якого виникає незадоволення статевим життям з боку одного або обох партнерів, або ж дисгармонія стосунків між ними.

*Виробнича (службова) дезадаптація* – це стан порушеної адаптації індивіда до навколишнього соціального середовища під впливом факторів професійної діяльності.

*Економічно-майнова дезадаптація* – стан порушеної адаптації індивіда до оточуючого соціального середовища під впливом економічних факторів.

*Комунікативна дезадаптація* – порушення психологічних механізмів пристосування до нових умов міжособистісного спілкування і соціальної ситуації розвитку, що призводить до порушення емоційного реагування на процес спілкування та ізоляваності.

*Інформаційна дезадаптація* – це стан порушеної адаптації індивіда до навколишнього соціального середовища під впливом інформаційних факторів.

Під *змішаною дезадаптацією* мається на увазі стан порушеної адаптації індивіда до навколишнього соціального середовища під впливом комплексу факторів.

Статистичну обробку результатів дослідження виконано із використанням статистичної програми SPSS 16.0 forWindows.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За результатами проведеного дослідження визначено ознаки психосоціальної дезадаптації у 52% обстежених студентів іноземців, у 48% – присутні ознаки порушення адаптації, які не мали виразності чи чітко окреслених форм. В ході дослідження встановлено змішаний тип дезадаптації у 27% випадків із домінуванням у внутрішній структурі факторів інформаційної та виробничої дезадаптації. Друге місце посіла економічна дезадаптація, яка виявлена у 11% студентів-іноземців. Виробничий (службовий) варіант психосоціальної дезадаптації встановлено у чистому вигляді у 6% випадків. Сімейна форма психосоціальної дезадаптації склала 8%. Результати аналізу

**Таблиця 1 – Результати аналізу анкети вивчення психосоціальної дезадаптації у студентів-іноземців, які проходять навчання у медичних закладах вищої освіти України**

Варіант дезадаптації	Тяжкість проявів									
	Адаптація		Група ризику		Легка тяжкість		Середня тяжкість		Тяжкий перебіг	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Економічна дезадаптація	11	25,32	55	69,62	2	2,52	1	1,26	1	1,26
Виробнича (службова) дезадаптація	6	7,59	30	50,85	19	24,05	10	12,66	14	17,72
Сімейна дезадаптація	8	10,13	12	34,42	29	36,71	9	11,39	21	26,58
Інформаційна дезадаптація	59	74,68	19	24,05	1	1,26	0	0	0	0

**Таблиця 2 – Структурні показники ризику розвитку психосоціальної дезадаптації у студентів-іноземців, які проходять навчання у медичних закладах вищої освіти України**

Категорія соціальних стосунків	Критерій оцінки					
	Сприятливий		Задовільний		Несприятливий	
	абс	%	абс	%	абс	%
Психологічний клімат у сім'ї	2	8,00	5	20,00	18	72,00
Психологічні стосунки сім'ї	2	8,00	7	28,00	16	64,00
Психологічні стосунки здітьми	11	44,00	11	44,00	3	12,00
Період проживання у шлюбі	7	28,00	9	36,00	9	36,00
Стосунки з родичами	7	28,00	11	44,00	7	28,00
Клімат на роботі	4	16,00	14	56,00	7	28,00
Стосунки із колегами	6	24,00	5	20,00	14	56,00
Стосунки із начальством	6	24,00	8	32,00	11	44,00
Стосунки із сусідами	9	36,00	9	36,00	7	28,00
Стосунки із друзями і знайомими	12	48,00	8	32,00	5	20,00
Задоволення роботою	5	20,00	6	24,00	14	56,00
Фінансовий стан сім'ї	12	48,00	7	28,00	6	24,00
Критерій	0 – 1 разів на тиждень		2-3 рази на тиждень		1 раз на день і більше	
Кратність роздратування	5	20,00	12	48,00	8	32,00
Критерій	Із сім'єю		Із друзями та колегами		На самоті	
Комфортність	7	28,00	12	48,00	6	24,00

анкети вивчення психосоціальної дезадаптації у студентів-іноземців, які проходять навчання у медичних закладах вищої освіти України наведені у **табл. 1**.

Аналіз структури психосоціальної дезадаптації для іноземних студентів показав, що найбільш типовими її проявами були: інформаційна перенасиченість на всіх рівнях (в учбовому процесі та поза ним), складність адаптуватися до мовного середовища, релігійні відмінності, емоційне перевантаження (нові зв'язки, оточення, комунікації, комфортність під час спілкування), дезадаптація на побутовому рівні (самостійність у розподілі бюджету, самозабезпечення та самообслуговування), незадоволеність психологічними стосунками із колегами та товаришами, проблеми у родині. Проаналізувавши найбільш поширені фактори формування дезадаптації у обстежених студентів-іноземців, встановлено, що до них віднесено внутрішньоособистісні і міжособистісні конфлікти, порушення комунікативної функції, зміни оточення,

релігійні особливості, а також високий рівень особистісної тривожності, інтравертованість більшості із них. Вагомим фактором формування конфліктів і ситуації дезадаптації у обстежених були порушення комунікативної функції у випадку виробничої (службової) дезадаптації. Особливо вагоме значення ці фактори мали у випадку домінування під час навчання чи мети професійного зростання відповідно. Структурні показники ризику розвитку психосоціальної дезадаптації у студентів-іноземців, які проходять навчання у медичних закладах вищої освіти України наведені у **табл. 2**.

Найбільша питома вага тяжких проявів психосоціальної дезадаптації поєднувалась із соматичними реакціями, як то тремтіння, пітливість, серцебиття, головні болі, порушення сну, апетиту та припадала на випадки інформаційної і виробничої форм психосоціальної дезадаптації. Сімейна форма дезадаптації розвивалась у результаті туги за сім'єю, родичами, звичним образом життя, відсутністю поради від членів родини, допомоги. Обстежені були схильні до розмірковувань над причинами психологічного напруження, неспокою, емоційної нестабільності та конфліктів, що у значній частині випадків супроводжувалось зниженням настрою і навіть вегетативними реакціями, погіршенням сну, апетиту, працездатності та навчання.

Наведені вище особливості іноземного контингенту є джерелами тих труднощів, які іноземний студент особливо гостро відчуває в перший рік пере-

бування в новій країні. Завдання на цьому етапі полягає в навчанні студентів механізмам саморегуляції та допомоги, оволодіння ними, у створенні комфортних умов для зняття психофізіологічних труднощів (регулярне медичне обстеження, психологічна підтримка, «дозування» інформаційного потоку). Виявлені ознаки психосоціальної дезадаптації взаємообумовлені і являють собою психосоціальний бар'єр, подолання якого пов'язане з психічними (душевними), особистісними, емоційними, інтелектуальними, фізичними перевантаженнями, що і підтверджується дослідженням.

**Висновки.** Визначення наявності психосоціальної дезадаптації дозволило виокремити провідні проблемні напрямки для іноземного студента; отримати об'єктивну інформацію про можливості об'єкта навчання, яка може слугувати орієнтиром у виборі форм і методів диференційованого підходу до особистості кожного студента в міжнародній навчальній групі, виборі найбільш доцільних і ефективних методів психопедагогічного впливу на студента-медика.

**Перспективи подальших досліджень.** В подальшому отримані дані можливо використати для побудови програм адаптації іноземних студентів з урахуванням їхніх психологічних особливостей, відмінностей психосоціальної дезадаптації.

### Література

1. Skrypnikov AM, Herasymenko LO, Isakov RI, Nebesnyi HL. Osoblyvosti psykhoholichnoi adaptatsii inozemnykh studentiv medychnykh zakladiv Ukrainy. Svit medytsyny ta biolohii. 2013;2:159-161. [in Ukrainian].
2. Herasymenko LO. Psykhosotsialna dezadaptatsiia (suchasni kontseptualni modeli). Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii. 2018;1(94):62-5. [in Ukrainian].
3. Voloshyn PV, Maruta NO. Osnovni napriamky naukovykh rozrobok v nevrolohii, psykhiiatrii ta narkolohii v Ukraini. Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii. 2017;1(90):10-8. [in Ukrainian].
4. Chaban OS, Khaustova OO. Dezadaptatsiia liudyny v umovakh suspilnoi kryzy: novi syndromy ta napriamky yikh podolannia. Zhurnal psihiatrii i meditsynskoy psihologii. 2009;23(3):13-21. [in Ukrainian].
5. Vitenko IS. Psykhoholichni osnovy likuvaino-profilaktychnoi diialnosti ta pidhotovky likaria zahalnoi praktyky – simeinoho likaria. Kharkiv: Zoloti storinky; 2002. 388 s. [in Ukrainian].
6. Skrypnikov AM, Herasymenko LO, Isakov RI. Diahnostychni protsesy u psykhiiatrii. Poltava: ASMI; 2012. 128 s. [in Ukrainian].
7. Sinaiko VM. Vplyv psykhoholichnykh chynnykiv na yakist pidhotovky studentiv-medykiv. Materialy Vseukrainskoi navchalno-naukovoї konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu Problemy intehratsii ukrainskoi medychnoi osvity u svitovyi prostir; 2009 Trav 21-22; Ternopil. Ternopil: TDMU; 2009. s. 167-169. [in Ukrainian].
8. Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Acta unveranderte auflage. Berlin, Heidelberg, NewYork: Springer Verlag; 1965. 748 p.
9. Herasymenko LO. Nova metodyka diagnostyky psykhosotsialnoi dezadaptatsii. Likarska sprava. 2018;1.2:82-88. [in Ukrainian].
10. Herasymenko LO, Skrypnikov AM, Isakov RI. Diahnostyka psykhosotsialnoi dezadaptatsii u zhinok z depresyvnymy rozladamy. Svit medytsyny ta biolohii. 2019;1(67):34-38. [in Ukrainian].

### ПСИХОСОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ

Герасименко Л. О., Ісаков Р. І., Фисун Ю. О.

**Резюме.** Дослідження феномену психосоціальної адаптації іноземних студентів медичних ВУЗів виникла не тільки в історичному, політичному, освітньому, але і психологічному аспектах, з точки зору медичної, загальної та соціальної психології. Успішність навчання в Україні багато в чому визначається соціально культурною адаптацією іноземного студента, яка має на увазі пристосування іноземного студента до умов нових ціннісних орієнтирів, норм поведінки, традицій. Вивчено шість основних блоків, які відповідають основним напрямкам порушеного психосоціального функціонування: сімейний, сексуальний, виробничий (службовий), економічно-майновий, комунікативний, інформаційний у студентів-іноземців медичних закладів України. Аналіз структури психосоціальної дезадаптації для іноземних студентів показав, що найбільш типовими її проявами були: інформаційна перенасиченість на всіх рівнях (в учбовому процесі та поза ним), складність адаптуватися до мовного середовища, релігійні відмінності, емоційне перевантаження (нові зв'язки, оточення, комунікації, комфортність під час спілкування), дезадаптація на побутовому рівні (самостійність у розподілі бюджету, самообслуговування і самообслуговування), незадоволеність психологічними стосунками із колегами та товаришами, проблемами в родині. Найбільша питома вага тяжких проявів психосоціальної дезадаптації поєднувалась із соматичними реакціями, як то тремтіння, пітливість, серцебиття, головні болі, порушення сну, апетиту та припадала на випадки інформаційної і виробничої форм психосоціальної дезадаптації. Діа-

гностовано джерела труднощів, які іноземний студент особливо гостро відчуває в перший рік перебування в новій країні та мають вплив на його адаптацію в суспільстві та навчання в медичному закладі. Виявлені ознаки психосоціальної дезадаптації у іноземних студентів, які являють собою психосоціальний бар'єр, подолання якого пов'язане з психічними (душевними), особистісними, емоційними, інтелектуальними, а також фізичними перевантаженнями, що і підтверджується дослідженням.

**Ключові слова:** іноземні студенти, психосоціальна дезадаптація.

### PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF FOREIGN STUDENTS' ADAPTATION OF MEDICAL INSTITUTIONS OF UKRAINE

**Herasymentko L. O., Isakov R. I., Fysun Y. O.**

**Abstract.** The research of the psychosocial adaptation phenomenon of foreign medical students arose not only in the historical, political, educational, but also psychological aspects, in terms of medical, general and social psychology. The success of education in Ukraine is largely determined by the social and cultural adaptation of a foreign student, which implies the adaptation of a foreign student to the conditions of new values, norms of behavior, traditions. Six main blocks have been studied, which correspond to the main directions of disturbed psychosocial functioning: family, sexual, production (official), economic and property, communicative, informational among foreign students of medical institutions of Ukraine. Analysis of the structure of psychosocial maladaptation for foreign students showed that its most typical manifestations were: information overload at all levels (in the learning process and outside it), difficulty adapting to the language environment, religious differences, emotional overload (new connections, surroundings, intercourse, comfort during communication), maladaptation at the house hold level (independence in budgetal location, self-sufficiency and self-service), dissatisfaction with psychological relationships with colleagues and comrades, problems in the family. The largest share of severe manifestations of psychosocial maladaptation was combined with somatic reactions, such as tremor, sweating, palpitations, headaches, sleep and appetite disorders, and cases of information and production forms of psychosocial maladaptation. The sources of difficulties that a foreign student feels especially acutely in the first year of his stay in the new country and have an impact on his adaptation in society and study in a medical institution have been diagnosed. Signs of psychosocial maladaptation in foreign students are detected, which are a psychosocial barrier, overcoming of which is associated with mental (emotional), personal, emotional, intellectual, physical overload, which is confirmed by the study.

**Key words:** foreign students, psychosocial maladaptation.

*Рецензент – проф. Скрипніков А. М.  
Стаття надійшла 21.12.2020 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2021-2-160-91-96

УДК 618.14 – 002.092 – 006.03:618 – 071.4 – 008.6:612.017:159.92

*Грек Л. П.*

### МОЖЛИВОСТІ ПЕРСОНІФІКОВАНОЇ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ У ПАЦІЄНТОК З ПРОЛІФЕРАТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ГЕНІТАЛІЙ І ХРОНІЧНИМ ТАЗОВИМ БОЛЕМ

Дніпровський державний медичний університет (м. Дніпро)

*Mila\_Grek@3g.ua*

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Дана публікація є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри акушерства, гінекології та перинатології ФПО ДЗ «ДМА» «Збереження та покращення репродуктивного здоров'я жінок після комплексного лікування проліферативних захворювань геніталій на підставі доказової медицини», державний реєстраційний № 0114U009599.

**Вступ.** Протягом останніх десятиріч відзначається тенденція до підвищення частоти поєднаних доброякісних гормональних захворювань геніталій (ДГЗГ), що багатьма дослідниками визначається як «гіперпроліферативний синдром», який супроводжується хронічним тазовим болем (ХТБ) [1, 2, 3]. В основі розвитку даних захворювань лежать спільні патогенетично обумовлені патологічні процеси тканин ендометрія. Так за даними різних дослідників найбільш частою супутньою патологією аденоміозу (АМ) є лейоміома матки (ЛМ) у 80-85% випадків [4, 5]; АМ часто поєднується з різними формами зовнішнього генітального ендометріозу (ЗГЕ) [6] і від 30 до 76,8% з гіперплазією ендометрію (ГЕ) часто поєднується з лейоміомою (ЛМ) [7, 8].

Етіопатогенетична багатофакторність гіперпроліферативних захворювань геніталій, резистентність до проведеної терапії особливо при поєднаних доброякісних захворюваннях матки і коморбідних станах екстрагенітальної патології є актуальною міждисциплінарною проблемою [9, 10, 11]. В результаті лікування цього поширеного контингенту гінекологічних хворих з синдромом хронічного тазового болю не завжди вдається досягнути стійкого терапевтичного ефекту, що супроводжується рецидивом ХТБ у 18-45% та ускладненнями від проведеного лікування у 78% хворих [12, 13]. Незважаючи на це, прагнення до радикальних оперативних втручань, повинно поступитися підходу, що орієнтований на потреби пацієнток, для яких, крім збереження фертильності, важливе значення має усунення больового синдрому [14, 15, 16, 17, 18]. У зв'язку з цим набуває актуальності розробка та обґрунтування персоналізованої терапії у пацієнток з «проліферативним синдромом» геніталій на підставі імуногістохімічних маркерів (ІГМ): рецепторів естрогенів (ER), прогестерона (PGR), індекса проліферації (Ki-67), васкулоендотеліального