

**Висновки:** таким чином у нашому дослідженні встановлено, що підвищення вираженості алекситимії частково опосередковує погіршення якості сну при розладі адаптації в українських студентів. При цьому у жінок це явище більш виражене порівняно з чоловіками, що вказує на більшу актуальність корекції алекситимії серед жінок з розладами адаптації з метою покращення якості сну.

**Ключові слова:** стать, алекситимія, розлад адаптації, якість сну, студенти.

## **БІЛЬ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ ПРИ БОЙОВИХ ВИБУХОВИХ ТРАВМАХ КІНЦІВОК РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ PAIN AND PSYCHO EMOTIONAL DISORDER IN COMBAT BLAST TRAUMAS OF LIMBS WITH DIFFERENT LOCALIZATION**

Меньшикова Валерія Олександрівна  
Menshykova V.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Гринь К. В., к.мед.н, доц. Пінчук В. А.

Scientific adviser: assoc. prof. Hryn K., PhD, MD, assoc. prof. Pinchuk V., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра нервових хвороб

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** частота розвитку емоційних порушень в учасників бойових дій з продовженням воєнного стану в Україні невпинно зростає. Все більше бійців отримують травми різної складності та локалізації, страждають на больові розлади, які впливають на різні сфери життя, психічне та фізичне благополуччя.

**Мета роботи:** оцінити роль локалізації больового синдрому при вибухових пораненнях кінцівок у формуванні емоційних порушень в учасників бойових дій.

**Матеріали та методи:** проведено обсерваційне дослідження серед учасників бойових дій, які проходили стаціонарне лікування на базі КП «Полтавська обласна клінічна лікарня імені М.В. Скліфосовського ПОР», КП «2-А міська клінічна лікарня ПМР». У дослідження, після отримання усвідомленої інформованої згоди, було включено 34 особи (усі пацієнти чоловічої статі): I група – 18 осіб з больовим синдромом внаслідок вибухової травми на рівні верхніх кінцівок, II група – 16 осіб з больовим синдромом внаслідок вибухової травми на рівні нижніх кінцівок. Усім учасникам було проведено клінічне інтерв'ю з оцінкою емоційних порушень, аналізом типу та інтенсивності больового синдрому (за шкалами ВАШ та PainDetect), клініко-психопатологічне обстеження для діагностики ПТСР (за Міссісіпською шкалою посттравматичних стресових розладів – військовий варіант), тривожно-депресивної симптоматики (за шкалою HADS). Для статистичного аналізу використано критерій Манна-Уїтні.

**Результати:** пацієнти обох груп мали гострий (тривалість до 1 місяця) та змішаний характер болю (ноцицептивний, нейропатичний), в I групі середній показник за шкалою ВАШ був 6,5 балів, за шкалою PainDetect 27,2 балів, II група мала нижчі середні показники: за шкалою ВАШ 4,5 балів, за шкалою PainDetect 25,3 бали, що не має статистично значущої різниці.

Показники ступеню вираженості посттравматичних стресових реакцій за Міссісіпською шкалою посттравматичних стресових розладів були достатньо високими в обох досліджуваних групах, а саме: 83,9 в I групі та 86,9 в II групі, що свідчить про наявність симптомів ПТСР в усіх досліджених пацієнтів.

Встановлена залежність між рівнем ураження при вибуховій травмі та інтенсивністю тривожно-депресивних розладів (за шкалою HADS). Середній показник тривожності у пацієнтів I групи склав 6,75 балів, депресії – 5,7 балів; у пацієнтів II групи – 8,5 балів та 8,3 балів відповідно, що є статистично значущим за критерієм Манна-Уїтні ( $p=0,024$ ).

**Висновки:** після отримання вибухових травм неминучим є відповідне емоційне реагування з розвитком цілого спектру розладів, специфічно пов'язаних зі стресом. Незалежно від зони ураження пацієнти мають інтенсивні больові прояви, які провокують появу та посилення психоемоційних розладів у вигляді тривожно-депресивного синдрому. Неприйняття можливості активно та самостійно пересуватися значно переважає над емоційними переживаннями відносно збереження функції верхніх кінцівок.

**Ключові слова:** вибухова травма, біль, тривога, депресія.

## **ЗВ'ЯЗОК ВИРАЖЕНОСТІ ПРОЯВІВ БРУКСИЗМУ З ПСИХОЕМОЦІЙНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ТА ГІГІЄНОЮ СНУ THE CORRELATION BETWEEN THE SEVERITY OF BRUXISM AND PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS AND SLEEP HYGIENE**

Охріменко Вікторія Олегівна, Охріменко Роман Юрійович

Okhrimenko V., Okhrimenko R.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Скрипніков А. М., к.мед.н., доц. Бойко Д. І.

Scientific adviser: prof. Skripnikov A., D.Med.Sc., assoc. prof. Boiko D., PhD, MD.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** наразі розповсюдженість проявів бруксизму стрімко зростає у різних вікових групах. Поряд з цим, розвиток бруксизму, якщо на нього не звертати увагу, може погіршувати якість життя і призводити до патологічної стертості зубів, виникнення темпоромандибулярного синдрому, дегенеративних змін у скронево-нижньощелепному суглобі, головного болю, болю в жувальних м'язах та змін у тканинах пародонту. Одним з провідних факторів виникнення бруксизму є гіперзбудливість центральної нервової системи та м'язова напруга, спричинена тривогою, стресом та депресією. При вчасному виявленні цих проявів можливо зменшити, а то й усунути симптоми бруксизму. Одним з перших рекомендованих методів лікування є психотерапія та імплементація гігієни сну після стоматологічної інтервенції.

**Мета роботи:** проаналізувати взаємозв'язок між вираженістю ознак бруксизму і ступенем психоемоційних порушень та якістю гігієни сну.

**Матеріали та методи:** дослідження проведено на базі приватної лікарської амбулаторії ФОРП Григор'єва С.П.. У дослідження включено 57 пацієнтів, котрі з різних причин зверталися до лікаря-стоматолога. Усім пацієнтам було запропоновано заповнити опитувальник статусу бруксизму (BSQ) та проведено стоматологічний огляд. Відповідно до результатів, учасників було розподілено на 2 групи: група 1 – 27 осіб з мінімальними проявами бруксизму, група 2 – 30 осіб з клінічними ознаками бруксизму. Для оцінки психологічного стану було використано шкалу депресії, тривоги та стресу (DASS-21). Індекс гігієни сну (SHI) було використано для оцінки поведінки, пов'язаної зі сном. Для статистичного аналізу використано критерій Мана-Уїтні, критерій Х<sup>2</sup>-Пірсона та кореляційний критерій Спірмана.

**Результати:** у групі 2 встановлено більш виражені ознаки депресії ( $p=0,002$ ), тривоги ( $p=0,002$ ) та стресу ( $p=0,023$ ). При цьому якість гігієни сну статистично не відрізнялася між групами ( $p=0,393$ ). Поряд з цим, середні бали за шкалою депресії ( $p=0,002$ ), тривоги ( $p<0,001$ ), стресу ( $p=0,001$ ) та індексу гігієни сну ( $p=0,007$ ) були вищими у групі 2. Встановлено, що вираженість бруксизму має прямий помірний кореляційний зв'язок з гігієною сну ( $r=0,361$ ,  $p=0,006$ ), а також із депресією ( $r=0,517$ ,  $p<0,001$ ), тривогою ( $r=0,585$ ,  $p<0,001$ ) та стресом ( $r=0,560$ ,  $p<0,001$ ). Поряд з цим, індекс гігієни сну прямо помірно корелював з депресією ( $r=0,499$ ,  $p<0,001$ ), тривогою ( $r=0,408$ ,  $p=0,002$ ) та стресом ( $r=0,397$ ,  $p=0,002$ ).

**Висновки:** нами продемонстровано, що більша вираженість ознак бруксизму пов'язана з вищими рівнями депресії, тривоги, стресу та погіршенням гігієни сну. При цьому при задовільній та гарній гігієні сну можуть зберігатися виражені ознаки бруксизму разом з проявами депресії, тривоги та стресу. Таким чином, не зважаючи на те, що рекомендації з гігієни сну належать до першочергових заходів боротьби з бруксизмом, такі пацієнти можуть потребувати скринінгу на наявність психоемоційних порушень і відповідної психотерапевтичної корекції задля досягнення успішних результатів лікування.

**Ключові слова:** бруксизм, стрес, тривога, депресія, гігієна сну.

## ВИЗНАЧЕННЯ ЕМОЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

### IDENTIFICATION OF STUDENTS' PSYCHO-EMOTIONAL STATE IN MODERN CONDITIONS

Парасич Юлія Олегівна, Орлова Анастасія Андріївна

Parasych Yu., Orlova A.

Науковий керівник: к.мед.н, доц. Павленко С. А., Браїлко Н. М.

Scientific adviser: assoc. prof. Pavlenko S., PhD, MD, Brailko N. M.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

м.Полтава, Україна

**Актуальність:** життя вносить свої корективи в нашу буденність. Людина не може вплинути на обставини, не може їх корегувати, але може усвідомити проблему, прийняти ситуацію і адаптуватися до стану навколишнього середовища та характеру існування в новій реальності, задля того, щоб відчувати контроль над власним життям, усвідомлювати своє місце в ньому, саморозвиватися й рухатися вперед назустріч новим подіям.

Вже майже 2 роки з початку повномасштабної війни в Україні, кожен громадянин відчуває її вплив на свою реальність, на емоційний стан. Психологічна допомога має бути обов'язковою