

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ПСИХІАТРІЇ
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

ЮРЦЕНЮК ОЛЬГА СИДОРІВНА

УДК: 616.89-008.45-07-08-084-057.875

**НЕПСИХОТИЧНІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ У СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ
ОСВІТИ (ЗАКОНОМІРНОСТІ ФОРМУВАННЯ, ДІАГНОСТИКА,
ПРОФІЛАКТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ)**

14.01.16 – психіатрія

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора медичних наук

Київ – 2021

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця МОЗ України.

Науковий консультант:

доктор медичних наук, професор **Напрєєнко Олександр Костянтинович**, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця МОЗ України, кафедра психіатрії та наркології, завідувач кафедри

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Пилягіна Галина Яківна**, Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, кафедра психіатрії, психотерапії та медичної психології, завідувач кафедри

доктор медичних наук, професор **Логановський Костянтин Миколайович**, Інститут клінічної радіології ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини Національної академії медичних наук України», завідувач відділу радіаційної психоневрології

доктор медичних наук, професор **Пріб Гліб Анатолійович**, Інститут підготовки кадрів Державної служби зайнятості України, завідувач кафедри психології

Захист відбудеться «21» квітня 2021 р. о 10 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.852.35 в Державній установі «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України», за адресою: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 103

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Державної установи «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України» за адресою: 04080, м. Київ, вул. Кирилівська, 103

Автореферат розісланий « » березня 2021 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
доктор медичних наук, с.н.с.



Олійник О. П.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Обґрунтування вибору теми дослідження. Загальні тенденції сучасності – прискорення темпу життя, зростання числа комунікативних зв'язків, посилення соціально-економічної напруги в суспільстві, урбанізація – призводять до підвищення поширеності психічних та психосоматичних захворювань, насамперед межового, невротичного рівня, що висуває задачі їх ранньої діагностики, корекції та профілактики в число першочергових (О. К. Напрєєнко, 2020; Н. О. Марута, 2019; В. С. Бітенський, Е. В. Мельник, 2012; О. С. Чабан та ін., 2019; Н. Г. Пшук 2018; С.І. Табачников, В. В. Домбровська, Є. Г. Гриневич, 2018; Л. М. Юр'єва, 2018; Б. В. Михайлов та ін., 2015).

Значна поширеність непсихотичних психічних розладів (НПР) серед молоді ставить до числа пріоритетних проблеми їх ранньої діагностики, профілактики і корекції (В. Л. Гавенко, 2010, Н. О. Марута, 2018, Г. М. Кожина, М. В. Маркова, 2019; І. Я. Пінчук, 2017). В структурі психічної патології у студентів, розлади межового спектру займають провідне місце (В. М. Сінайко, 2015; А. А. Чуркин, А. В. Берсенев, 2013), що призводить до зниження навчальної адаптації та погіршення успішності навчання. Негативні тенденції щодо погіршення здоров'я молоді, які навчаються у закладах вищої освіти (ЗВО) обумовлені впливом медико-соціальних, психологічних та інших факторів (Б. В. Михайлов, 2016, Г. А. Пріб, 2018; Н. О. Дзеружинська, 2016; Г. М. Кожина, 2019, О. П. Саннікова, 2012).

Пріоритетними завданнями сучасної медицини є розробка комплексних, інтегрованих систем охорони та укріплення психічного здоров'я, профілактика психічних порушень, лікування та реабілітація психічнохворих, а охорону психічного здоров'я слід розглядати як невід'ємний та необхідний компонент соціальної політики в галузі освіти та забезпечення трудової діяльності (ВООЗ, 2015).

Сучасні дослідження, пов'язані із проблемою ранньої діагностики психічних захворювань, проводяться в рамках концепцій про «істинний початок» хвороби, передхворобливі психічні порушення, донозологічну діагностику, функціональний діагноз; стани психічної дезадаптації, міру психічного здоров'я, резерв психічного здоров'я, функціональний бар'єр психічної адаптації, вони також пов'язані із визначенням понять психічного здоров'я, психічної норми та її критеріїв, розробкою психогігієнічних та психопрофілактичних заходів (Г. Я. Пилягіна, О. О. Хаустова, О. С. Чабан та ін., 2020).

До особливостей донозологічного періоду відносять відсутність явних ознак психічних розладів, хоча окремі клінічні феномени та симптоми, що виявляються в обстеженого, не дозволяють кваліфікувати його стан як абсолютну норму. Це особливо важливо у відношенні соціальних груп, які знаходяться під впливом несприятливих факторів, у тому числі і студентів ЗВО (М. В. Кривоносов, Л. В. Подригало, Г. Н. Даниленко 2010; М. В. Маркова, 2018).

У клінічній структурі межових психічних розладів переважають порушення невротичного кола, зокрема, невротичні реакції (астенічного, істеричного та

обсесивно-фобічного типів) (М. М. Пустовойт, 2018). У більшості випадків причинами невротичних, що пов'язані зі стресом, розладів у студентів є психогенно травмуючі впливи, спричинені навчальною діяльністю. Безумовно, навчання у вищі є специфічною розумовою працею, що вимагає постійної тривалої активної напруги інтелектуальних, емоційних, вольових та інших психічних функцій (М. А. Рогозіна, 2009; В. М. Сінайко, 2015; В. Д. Мішиєв, 2018).

Набуття знань і вмінь у вищих закладах освіти можна віднести до специфічного виду діяльності, що відрізняється постійним зростанням і ускладненням інформації, дефіцитом часу, підвищеними вимогами до рішення проблемних ситуацій, жорсткістю контролю та іншими факторами (А. К. Бурцев, 2009; Ю. А. Прокопенко, 2011; В. М. Сінайко, 2015). Серед основних причин розвитку ННР у студентів ряд авторів виділяють також труднощі адаптації до нового мікросоціального середовища, високий рівень вимог, які висуваються до студентів у процесі навчальної діяльності (І. В. Лещина, 2013), що посилюється різними психологічними кризами, серед яких:

- проблеми професійного вибору, коли свідомий вибір професії відбувається вже після початку навчання у ЗВО за іншою спеціальністю;
- кризи, пов'язані з відносинами в батьківській родині, що є характерними як для студентів зі зрілою особистістю і тенденцією до самостійності, які обмежені матеріальною залежністю від батьків, так і для емоційно-залежних молодих людей;
- вади сексуальних відносин, які виникають у зв'язку зі зростанням статевого потягу при обмежених можливостях створити і матеріально підтримувати свою сім'ю, кризи, пов'язані з розчаруванням у романтичних відносинах;
- кризові ситуації в академічній діяльності, пов'язані з початком та закінченням навчання у ЗВО, успішністю навчання, ситуацією розподілу на роботу (О. Е. Лазовская, 2010).

Багато авторів відзначають велику поширеність екзогенно-органічних психічних розладів в популяції студентської молоді (К. М. Логановський, 2016; Т. Ю. Алієва, 2017; В. В. Чугунов, 2017), які в загальній структурі психічної патології займають до 44 %. Клінічна картина неврозоподібних і психопатоподібних розладів екзогенно-органічної природи у студентів найбільш часто проявляється астенічним і експлозивним синдромами (Ю. А. Зорко, 1998; М. В. Маркова, 2018; І. Я. Пінчук, 2017). Значну частину в структурі психічної патології молоді займають афективні розлади, відмінною особливістю яких є переважання стертих форм із провідними інтелектуальними розладами, що рідко своєчасно розпізнаються як хворобливі стани й є найбільш частою причиною навчальної дезадаптації студентів (В. М. Сінайко, 2015). Найчастіше увагу дослідників привертає вивчення стану психічного здоров'я школярів, учнів випускних класів та студентів перших років навчання у ЗВО (О. Ю. Майоров та ін., 2015; С.І.Табачников, 2005; О. С. Осуховська, 2014).

Але залишається недостатньо дослідженим аспект щодо чинників формування ННР у студентів ЗВО, врахування яких допоможе розробити принципи та методи ранньої діагностики (О. К. Напрєєнко, 2016), комплексні програми профілактики,

реабілітації та превенції психічних порушень. Визначення чинників формування НПР у студентів ЗВО є необхідним для своєчасного виявлення, ефективних заходів лікування та психологічної корекції психічних розладів непсихотичного регістру для забезпечення високого рівня якості життя та соціальної адаптації (Б. В. Михайлов, 2016; Н. К. Агішева, 2015; О. С. Чабан та ін., 2018).

Все це обумовлює необхідність приділити увагу розробці комплексного диференційованого підходу до ранньої діагностики, лікування, профілактики та реабілітації непсихотичних психічних розладів у студентів ЗВО.

Усе вищезазначене свідчить не лише про медичну, але й соціальну значущість проблеми НПР у студентів ЗВО та зумовлює необхідність та актуальність проведення даної роботи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами. Дисертаційна робота виконувалась у відповідності до теми науково-дослідної роботи кафедри психіатрії та наркології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця «Невідкладна психіатрична допомога при аутоагресивній поведінці, що асоційована з нециркулярною депресією в осіб із основними формами психічних розладів» (№ державної реєстрації 0118U003696), та у відповідності до теми науково-дослідної роботи кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С. М. Савенка Буковинського державного медичного університету «Удосконалення ранньої діагностики та диференційованого лікування пацієнтів з непсихотичними психічними розладами з урахуванням стану нервової системи» (№ державної реєстрації 0115U002764).

Мета і завдання дослідження. Мета дисертаційного дослідження - підвищення ефективності медичної допомоги при непсихотичних психічних розладах у студентів закладів вищої освіти шляхом розробки та впровадження системи комплексних заходів щодо своєчасної діагностики, профілактики, корекції, лікування та реабілітації зазначених порушень, які враховують клінічні особливості наявної нервово-психічної патології та дозволяють виявити закономірності формування і динаміки непсихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти.

Для досягнення даної мети поставлено наступні **завдання дослідження:**

1. Опрацювати програму вивчення закономірностей формування непсихотичних психічних розладів серед студентів закладів вищої освіти, враховуючи їх спеціалізацію.
2. Виявити клініко-психопатологічну структуру та феноменологію непсихотичних психічних розладів у студентів ЗВО.
3. Вивчити вікову динаміку розповсюдженості і структури непсихотичної психічної патології у студентів закладів вищої освіти.
4. Виявити психологічні особливості студентів закладів вищої освіти, що страждають на непсихотичні психічні розлади.
5. Визначити вплив соціально-психологічних факторів на розвиток непсихотичних психічних розладів у зазначеної когорти населення.

6. Проаналізувати закономірності формування вказаних психічних розладів серед студентів закладів вищої освіти.

7. Розробити і впровадити комплексну систему діагностики, профілактики, психокорекції/психотерапії, лікування непсихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти та оцінити ефективність запропонованої системи заходів.

Об'єкт дослідження – непсихотичні психічні розлади у студентів закладів вищої освіти.

Предмет дослідження – фактори ризику, закономірності формування та динаміки, клініко-психопатологічна та феноменологічна структура, психологічні особливості непсихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти; оптимізація системи диференційної діагностики та диференційованих підходів до психокорекції/психотерапії, лікування, профілактики при цих розладах, із комплексним врахуванням особистісно-типологічних, психопатологічних та соціальних факторів.

Методи дослідження. Клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, соціально-демографічний, статистичний.

Клініко-анамнестичний метод використовувався для отримання інформації та аналізу даних щодо спадковості, анамнезу життя та захворювання.

Клініко-психопатологічний метод базувався на загальноприйнятих підходах до психіатричного обстеження пацієнтів шляхом розгорнутого напівструктурованого клінічного інтерв'ю із застосуванням критеріїв МКХ – 10. З метою створення умов для коректного порівняння отриманих результатів дані вносили в спеціально розроблену «Уніфіковану карту обстеження студента», що складається з таких розділів: паспортної частини; даних про сімейний стан та стосунки у сім'ї, навчальну діяльність; анамнестичний, клінічний, клініко-психопатологічний та психодіагностичний блоки із відповідним діагностичним інструментарієм і результатами експериментально-психологічних та клінічних досліджень. На основі цієї карти було сформовано базу даних обстежених (у форматі Microsoft Excel XP для Windows) для подальшої статистичної обробки отриманої цифрової інформації.

У процесі психодіагностичного дослідження, з метою оцінки ступеня вираження тривожної симптоматики використовували шкали особистісної тривожності та реактивної тривоги Ч. Спілбергера, яка є єдиною методикою, що дозволяє диференційовано вимірювати тривожність як особистісну рису та як стан. Ми використовували модифікацію Ю. Л. Ханіна. Ступінь виразності депресивної симптоматики оцінювали за допомогою шкали самооцінки депресії Цунга (W. K. Zung). Стандартизований багатофакторний опитувальник особистості (СБОУ) – модифікація Міннесотського багатофазного опитувальника (Minnesota Multiphase Personality Inventory – ММРІ), який розроблений S. R. Hathaway, J. Mc. Kinly та адаптований Л. М. Собчак – використовували для кількісної та якісної характеристики базисної структури особистості студента. З метою визначення рівня алекситимії застосовували Торонтську алекситимічну шкалу, адаптовану в інституті імені В. М. Бехтерева. Методику експрес-діагностики неврозу К. Хека та Х. Хесса використовували для визначення ймовірної наявності

невротичних розладів.

Соціально-демографічний метод (розподіл за сімейним станом, рівнем освіти, спеціалізацією, матеріально-побутовими умовами і т.п.) було використано для аналізу впливу цих чинників на формування НПП у студентів.

Статистичну обробку цифрових даних здійснено за допомогою комп'ютерних пакетів «STATISTICA 6.0» StatSoft Inc. та Excel XP для Windows на персональному комп'ютері з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення. Вірність нульової гіпотези визначали з урахуванням рівня значущості «P», достовірностей розходжень за критеріями t-Ст'юдента, χ^2 , точного методу Фішера. Оцінку ефективності лікування визначали з позицій клінічної епідеміології. Для оцінки взаємного впливу основних чинників на ефективність запропонованого лікування використовували кластерний аналіз, розрахунок множинної лінійної регресії, показник відносного значення регресорів β -коефіцієнт. Для визначення предикторів розвитку, формування непсихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти ми використали розроблену нами модель мультиноміальної логістичної регресії та побудували дерево рішень. Для кількісної оцінки ефективності лікування вираховували коефіцієнт медичної ефективності.

Обґрунтування комплексу діагностичних методів, розроблені нами нові методики обстеження і модифікації відомих методів оформлені нами в 5 Патентах України на корисну модель і 28 рацпропозиціях БДМУ.

Наукова новизна отриманих результатів. Вперше за допомогою суцільного клініко-психопатологічного обстеження досліджено стан психічного здоров'я студентів, що навчаються в закладах вищої освіти різної спеціалізації, з вивченням закономірностей формування, динаміки та феноменологічних особливостей основних варіантів невротичних проявів.

Встановлено розповсюдженість патології, що вивчається. При цьому поглиблено уявлення про клінічні прояви і клінічну структуру непсихотичних психічних розладів у студентів ЗВО різних спеціальностей. Визначено специфіку феноменології НПП у студентів.

Вперше в Україні визначено вплив віку, статі та соціального статусу студентів на розвиток НПП. Досліджено психогігієнічні умови навчання в закладах вищої освіти та їх вплив на стан психічного здоров'я студентів.

Вперше розроблено, впроваджено і здійснено порівняльну оцінку ефективності нової системи диференційної діагностики та диференційованих підходів до лікування, профілактики та реабілітації НПП у студентів ЗВО, що комплексно враховує особистісно-типологічні, психопатологічні та соціальні фактори.

Вперше на підставі створення регресійних математичних моделей доведено комплексний вплив індивідуально-психологічних, соціально-психологічних і преморбідних факторів на психічний стан студентів і його особливості в динаміці всього періоду навчання у ЗВО.

Вперше для визначення предикторів розвитку, формування непсихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти побудовано модель мультиноміальної логістичної регресії та побудовано дерево рішень.

Практичне значення отриманих результатів. Практична значущість результатів дисертаційного дослідження полягає у поліпшенні якості діагностики та медико-психологічної та психіатричної допомоги студентам з НПР (зокрема кваліфікованої, спеціалізованої). В ході дисертаційної роботи розроблено та впроваджено у клінічну практику методи комплексного діагностичного дослідження різних форм і типів НПР. Проаналізовано та використано в лікувально-діагностичній роботі методи системного аналізу факторів ризику формування НПР.

Створено та модифіковано методики, спрямовані на оцінку психічного стану студентів, їх психологічних властивостей та соціально-психологічних факторів в умовах масового обстеження, уточнено межі їх нормативних значень, що дозволяє використовувати їх для виділення груп осіб із підвищеним ризиком формування психічних розладів (5 патентів України на винахід та 28 рацпропозицій БДМУ).

Виділено індивідуально-психологічні, соціально-психологічні фактори ризику формування НПР у студентів із урахуванням статі, віку, курсу навчання та спеціальності.

Вдосконалено методику лікування депресивних, тривожних, обсесивно-компульсивних та соматоформних розладів (патенти на корисну модель №117817 від 10.07.2017 Україна; №117822 від 10.07.2017 Україна; №136470 від 27.08.2019 Україна; №136472 від 27.08.2019 Україна).

Розроблено принципи та основні напрямки системи психіатричної, психотерапевтичної і медико-психологічної допомоги студентам, зокрема у рамках роботи медико-психологічної служби ЗВО.

З позиції біопсихосоціальної моделі у психіатрії отримано дані щодо клініко-психопатологічної структури НПР у студентів різних ЗВО. Встановлено вплив віку, статі, спеціальності та курсу навчання, соціального статусу студентів на розвиток НПР. Широке використання запропонованої системи диференційованої діагностики та диференційованих підходів до лікування і профілактики НПР у студентів ЗВО, що комплексно враховує особистісно-типологічні, психологічні, соціальні фактори, підвищує рівень медико-соціальної допомоги даному контингенту хворих.

Розроблену систему диференційної діагностики та диференційованих підходів до лікування і профілактики НПР у осіб молодого віку впроваджено в лікувальну практику КМУ «Чернівецька обласна психіатрична лікарня» (м. Чернівці) (акт впровадження від 20.03.2019), КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня» (м. Київ) (акт впровадження від 10.02.2018), державного закладу «Український науково-практичний центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України» (м. Київ) (акт впровадження від 26.02.2018), ОКУ «Лікарня швидкої медичної допомоги» (м. Чернівці) (акт впровадження від 21.02.2018), КУ «Заставнівська центральна районна лікарня» (Чернівецька обл., м. Заставна) (акт впровадження від 10.03.2018), КЗ «Путильська центральна районна лікарня» (Чернівецька обл., с. м. т. Путила) (акт впровадження від 22.02.2018), КП «Рівненський обласний центр психічного здоров'я населення» (м. Рівне) (акт впровадження від 04.03.2020), ДУ «Спеціалізований санаторій «Приморський»» (м. Одеса) (акт впровадження від 10.03.2020), КЗ ЛОР «Львівський обласний

медичний центр превенції та терапії uzалежнень» (м. Львів) (акт впровадження від 26.02.2020).

Отримані наукові дані використовуються в навчальному процесі кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С. М. Савенка Буковинського державного медичного університету (акт впровадження від 24.11.2020); кафедри психіатрії та наркології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (акт впровадження від 29.09.2020), кафедри психіатрії та психотерапії факультету післядипломної освіти ЛНМУ імені Данила Галицького (акт впровадження від 24.11.2020).

Особистий внесок здобувача. Усі наукові узагальнення, положення, результати, висновки та рекомендації, викладені у дисертації, виконані автором особисто. Дисертантом особисто проведено вивчення літературних джерел, підбрано та адаптовано існуючі методи дослідження, а також розроблено нові методики, що були використані в роботі. Автором було особисто проведено клініко-психопатологічні, клініко-анамнестичні, психодіагностичні, дослідження, їх статистична обробка та інтерпретація отриманих результатів. Визначено фактори ризику розвитку НПР у студентів різних ЗВО, розроблено і впроваджено систему диференційної діагностики та диференційованих підходів до лікування і профілактики НПР у студентів, оцінено її ефективність. Самостійно написано розділи дисертації, оформлено таблиці, рисунки, сформульовано висновки.

Особистий внесок здобувача у роботах, написаних у співавторстві зазначено у списку опублікованих праць за темою дисертації.

Кандидатська дисертація за темою: «Депресивні та тривожні розлади у хворих на ішемічну хворобу серця (діагностика, клініка, лікування та профілактика)» була захищена 26.04.2012 року. Захищені положення кандидатської дисертації в докторській дисертації не використовувались.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертації доповідалися та обговорювалися на наступних наукових форумах: міжнародній науково-практичній конференції «Медичні науки: історія розвитку, сучасний стан та перспективи дослідження» (м. Львів, 25-26.10.2014 р.); IV міжнародній науково-практичній конференції «Медична психологія: здобутки, розвиток та перспективи» (м. Київ, 22-24.10.2015 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Світова медицина: тенденції та фактори розвитку», (м. Львів, 29-30.01.2016 р.); XXIV Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції «Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку» (м. Переяслав-Хмельницький, 25-26.06.2016 р.); 98-й підсумковій науковій конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 15.02.2017 р.); V національному конгресі неврологів, психіатрів та наркологів України «Неврологічна, психіатрична та наркологічна допомога в Україні: тенденції розвитку та сучасні виклики», (м. Харків, 16-17.03.2017 р.); міжнародній науково-практичній конференції «Інноваційні технології в медицині: досвід Польщі та України» (м. Люблін, Республіка Польща, 28-29.04.2017 р.); 99-й підсумковій науковій конференції професорсько-викладацького персоналу ВДНЗ України

«Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 14.02.2018 р.); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Українська психіатрія в світі, що швидко змінюється», (м. Київ, 25-27.04.2018р.); науково-практичній конференції молодих вчених за участю міжнародних спеціалістів «Профілактична медицина сьогодні: внесок молодих спеціалістів», (м. Харків, 24.05.2018 р.); XXXVII міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації», (м. Переяслав-Хмельницький, 27.06.2018 р.); XXIV науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання психотерапії та психології», (м. Чернівці, 29.06 – 01.07.2018 р.); міжнародній науковій конференції Advanced of science Perspectives of science and education (Czech Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv, 28.09.2018); 100-й підсумковій науковій конференції професорсько-викладацького персоналу ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці, 13.02.2019 р.); науково-практичній конференції молодих вчених за участю міжнародних спеціалістів «Досягнення профілактичної медицини як основа збереження здоров'я і благополуччя» (м. Харків, 23.05.2019 р.); осінній школі з медичної освіти, українсько-швейцарський проект «Розвиток медичної освіти» (м. Чернівці, 07-08.10.2019 р.); науково-практичній інтернет-конференції «Розвиток природничих наук як основа новітніх досягнень у медицині» (м. Чернівці, 27.11.2019 р.); II міжнародній науково-практичній конференції «Priority directions of science development» (м. Львів, 25-26.11.2019 р.); II міжнародній науково-практичній конференції «Problems and perspectives of modern science and practice» (Грац, Австрія, 30-31 січня 2020); III Міжнародній науково-практичній конференції «Man and environment, trends and prospects» (Токіо, Японія, 10-11 лютого 2020).

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 91 наукову роботу, із них 32 статті (27 статей надруковано у спеціалізованих наукових фахових виданнях, 21 одноосібна, 23 в індексованих виданнях, 2 на платформі Scopus), 25 тез доповідей, 1 монографію, 5 патентів на корисну модель, оформлено 28 раціоналізаторських пропозицій.

Обсяг і структура дисертації. Дисертацію викладено на 539 сторінках машинописного тексту (420 сторінок основного тексту). Робота складається із вступу, огляду літератури, 8 розділів із описом результатів власних досліджень, висновків, списку використаної літератури, що містить 475 найменувань (з них 228 вітчизняних і 247 закордонних). Дисертацію ілюстровано 93 таблицями та 31 малюнками.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

Матеріали і методи дослідження. Нами, протягом 2015-2017 рр., з дотриманням принципів біоетики та деонтології проведено суцільне комплексне обстеження студентів I – V курсів медичних факультетів Буковинського державного медичного університету (БДМУ) та студентів I – IV курсів факультету педагогіки, психології та соціальної роботи, філологічного факультету, інституту фізико-технічних та комп'ютерних наук, факультету математики та інформатики, філософсько-теологічного факультету Чернівецького національного університету.

Провідним критерієм включення особи до дослідження було її навчання у закладі вищої освіти. Обстеження проводили в міжсесійний період.

Інструментом дослідження виступала спеціально розроблена нами «Уніфікована карта обстеження студента» для збору матеріалу, реєстрації даних спостережень та досліджень (Рацпропозиція БДМУ, № 48/20 від 16.03.2020 року).

Для проведення суцільного скринінгового обстеження було підготовлено і роздано для заповнення 2000 уніфікованих карт обстеження студента, в результаті студенти повністю заповнили і здали 1679 анкет, решта 321 анкета не була заповнена відповідно критеріям включення до групи обстеження. В результаті першого скринінгового обстеження ми отримали вихідну групу кількістю 1679 студентів. Через рік при повторному загальному обстеженні вихідної групи студентів (1679 осіб), ми зібрали 1235 уніфікованих карт, що відповідали загальному критерію включення в дослідження. Отже, надалі, ми аналізували результати обстеження 1235 студентів.

Усіх студентів (1235 осіб) було розподілено на на дві групи – **основну** (I-шу) та **порівняльну** (II-гу). До **основної** групи увійшли 317 (25,67%) студентів, у яких було діагностовано непсихотичні психічні розлади (НПР), вони в свою чергу також були поділені на дві групи - **терапевтичну** групу, яка включала студентів з НПР (N=210, 66,25%), які отримували лікування, ця група в свою чергу була поділена на дві підгрупи: **ІА, (комплексна)** група, яка включала 177 (84,29%) студентів, яким було проведено створену нами комплексну оригінальну систему діагностики, лікування, профілактики та **ІБ (стандартна)** група, яка включала 33 (15,71%) студентів, яким було проведено стандартну систему лікування, профілактики та **контрольну** групу (N=107, 33,75%) до якої увійшли 107 осіб з НПР, які за певних обставин відмовилися від лікування та профілактики. Для верифікації клінічних особливостей НПР, в якості **II порівняльної** групи було обстежено 918 (74,33%) студентів без НПР, практично здорових (рис. 1).

Дослідження проводили за відповідною програмою в декілька етапів.

На першому етапі здійснювали суцільне скринінгове поперечне дослідження студентів ЗВО різних спеціальностей. Такий підхід дозволив, запобігти систематичних помилок, помилкових відхилень, недостовірній оцінці розбіжностей за частотою виходів по групах. Дослідити зміни у психічному, соматичному, соціальному станах студентів за допомогою відповідних «поперечних зрізів». Так, скринінг загальної когорти виконували два рази з інтервалом в один рік.

Другий етап дослідження полягав у розподілі обстежених на групи (основну, що включала 317 студентів з НПР та порівняльну – 918 практично здорових студенти), систематизації отриманих даних, комплексному аналізу клінічних проявів, встановленні закономірностей формування та структури НПР у студентів ЗВО різних спеціальностей.

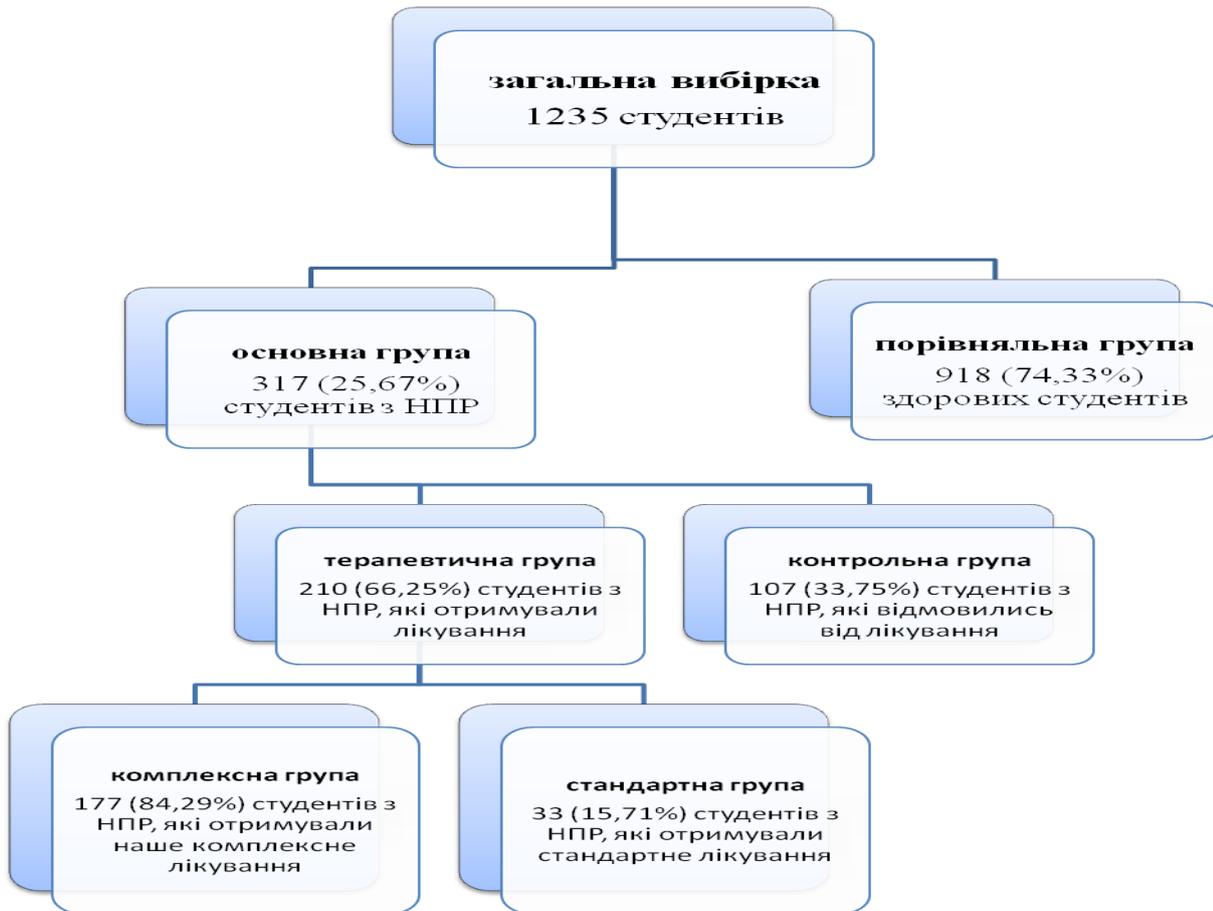


Рис.1. Схематичний поділ на групи

На третьому етапі дослідження студенти основної групи були рандомізовані на дві групи: терапевтичну (210 осіб з НПР, які дали згоду на лікування) та контрольну (107 осіб з НПР, які відмовились від запропонованого лікування). Визначення стратегій надання допомоги.

Четвертий етап дослідження полягав у розподілі хворих терапевтичної групи на дві: 1А комплексну групу (177 осіб) та 1Б стандартну групу (33 особи). Пацієнти комплексної групи отримували диференційоване комплексне лікування розроблене автором і представлене в 5 патентах та 28 рацпропозиціях, а також систему активної психопрофілактики, психотерапевтичної корекції та медико-психологічної реабілітації, розроблені автором. Пацієнти стандартної групи отримували лише стандартне лікування (у відповідності зі стандартами медичної допомоги при даному захворюванні).

П'ятий етап дослідження присвячений підтримуючій психотерапії та реабілітації студентів, оцінці ефективності «Уніфікованої карти обстеження студента», яка включала до себе блоки ранньої діагностики НПР, комплексних психопрофілактичних втручань, комплексних психокорекційних та терапевтичних програм та реабілітаційних заходів. На цьому ж етапі було побудовано модель мультиноміальної логістичної регресії та дерева рішень для визначення предикторів

розвитку непсихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти (використано χ^2 -квадрат (χ^2) тест та ANOVA, точність передбачення на загальній вибірці становила 86,35%, а на тестовій вибірці (основна група - 88,52%).

Шостий етап дослідження полягав у оцінці ефективності запропонованої автором системи комплексного диференційованого лікування, профілактики, реабілітації студентів з НПР.

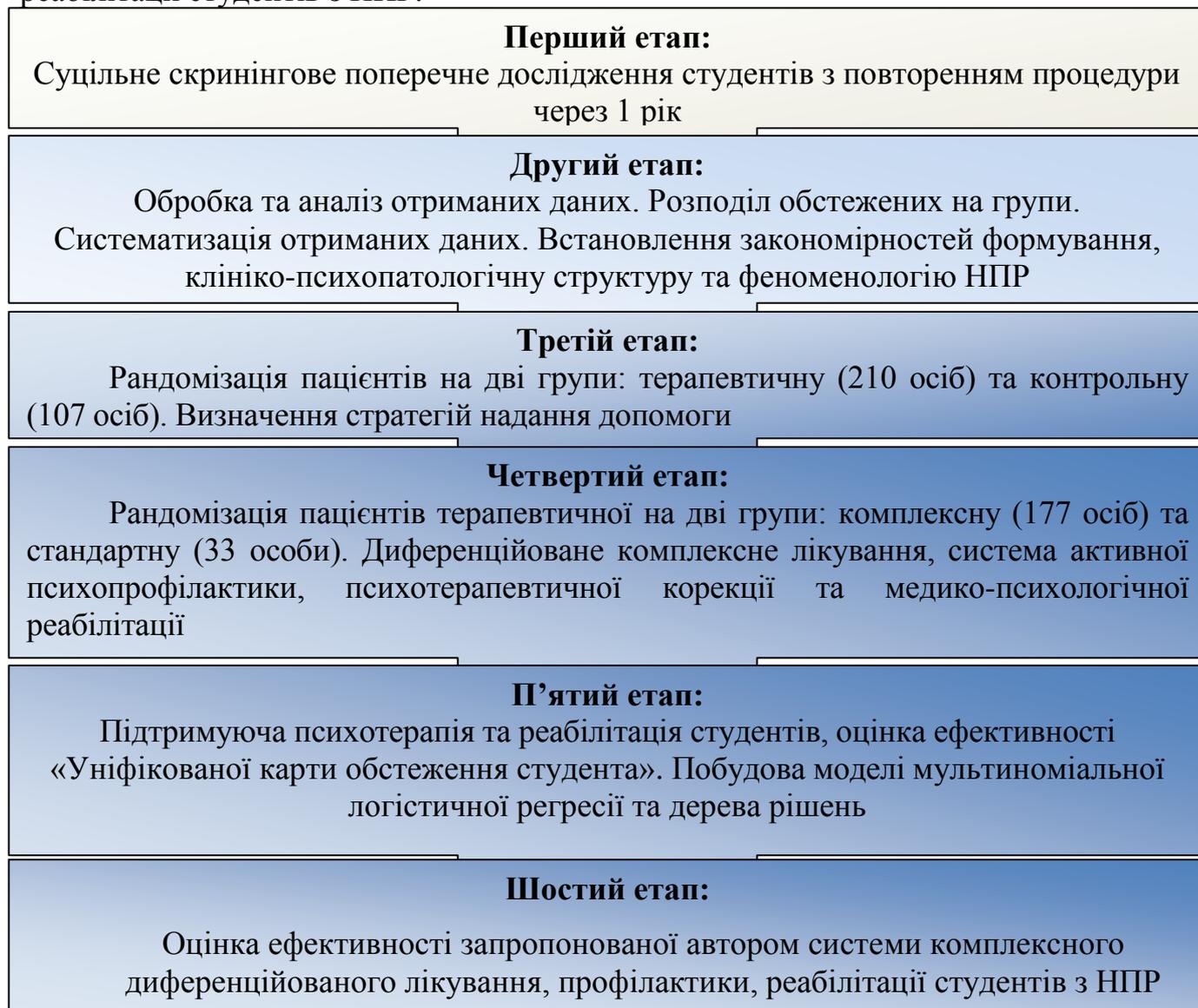


Рис. 2.1. Схема етапів дослідження

У роботі були використані наступні методи дослідження: клініко-психопатологічний, що включає вивчення скарг, оцінку психічного та сомато-неврологічного статусу студентів, виділення основних психопатологічних синдромів, їх динаміку. Як діагностичні критерії використовувалися критерії МКХ-10; при дослідженні також використано спеціально розроблені «Шкала оцінки соціально-психологічних проблем та матеріально побутових умов студентів для виявлення чинників ризику формування непсихотичних психічних розладів» (Рацпропозиція БДМУ, № 33/19 від 28.03.2019 року), «Спосіб ранньої діагностики й виявлення груп ризику непсихотичних психічних розладів серед студентів»

(Рацпропозиція БДМУ, № 20/16 від 15.02.2016 року), «Спосіб діагностики та корекції алекситимії у студентів» (Рацпропозиція БДМУ, № 158/16 від 05.12.2016 року), «Проективний спосіб діагностики та корекції міжгендерних стосунків» (Рацпропозиція БДМУ, №153/17 від 23.11.2017 року), «Спосіб ранньої діагностики соматоформних розладів у осіб молодого віку» (Рацпропозиція БДМУ, № 21/18 від 19.02.2018 року), «Спосіб діагностики розладів харчової поведінки у осіб молодого віку» (Рацпропозиція БДМУ, № 91/18 від 26.07.2018 року), «Спосіб діагностики афективних розладів настрою без психотичних включень» (Рацпропозиція БДМУ, №90/18 від 26.07.2018 року), «Спосіб ранньої діагностики генералізованого тривожного розладу у студентів закладів вищої освіти» (Рацпропозиція БДМУ, № 10/20 від 16.01.2020 року), «Спосіб ранньої діагностики неврастенії у студентів вищих навчальних закладів» (Рацпропозиція БДМУ, № 9/20 від 16.01.2020 року), «Спосіб ранньої діагностики розладів адаптації у студентів вищих навчальних закладів» (Рацпропозиція БДМУ, № 8/20 від 16.01.2020 року), «Спосіб ранньої діагностики дисоціативних (конверсійних) розладів у студентів вищих навчальних закладів» (Рацпропозиція БДМУ, № 7/20 від 16.01.2020 року), «Спосіб ранньої діагностики тривожно-фобічних розладів у студентів вищих навчальних закладів» (Рацпропозиція БДМУ, № 6/20 від 16.01.2020 року). Клініко-анамнестичний метод використовувався для отримання інформації та аналізу даних щодо спадковості, анамнезу життя, збору даних про соматичний, неврологічний, психіатричний стан протягом життя, наявності чи відсутності підстав звернення до лікарів-психіатрів. Соціально-демографічний метод (розподіл за сімейним станом, рівнем освіти, професійною діяльністю, матеріально-побутовими умовами і т.п.) було використано для аналізу впливу цих чинників на формування НПР у студентів. Психодіагностичне дослідження проводилося за допомогою експериментально-психологічних методик: ступінь вираження тривожної симптоматики вивчався за допомогою тесту Спілбергера-Ханіна, використовували модифікацію Ю. Л. Ханіна (1976); ступінь вираженості депресивної симптоматики оцінювали за допомогою шкали самооцінки депресії Цунга (W. K. Zung), тест адаптований у відділенні наркології НДІ ім. Бехтерева Р. І. Балашовою; вивчення особистісних особливостей проводили з використанням скороченого багатофакторного опитувальника особистості (СБОУ), розробленого на підставі тесту ММРІ (Minnesota Multiphasic Personality Inventory); рівень алекситимії визначали за допомогою Торонтської Алекситимічної Шкали (TAS) створеної G. J. Taylor і співавт. (1985); з метою визначення рівня нейротизму використовували методику експрес-діагностики неврозу К. Хека і Х. Хесса (шкала скарг BFB, K. Höck, H. Hess, 1975). Статистичний метод - одержані результати дослідження аналізували за допомогою комп'ютерних пакетів «STATISTICA 6.0» StatSoft Inc. та Excel XP для Windows на персональному комп'ютері з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення (критерії вірогідності за методами Стьюдента, кутового перетворення Фішера, точного методу Фішера); Для кількісних параметрів оцінювали середні величини та вірогідність відмінностей між ними за допомогою непараметричного критерію Уїлкоксона, Манна-Уїтні. Здійснений аутокореляційний (порівняння в групі за

різноманітними параметрами) аналіз рядів кількісних ознак для оцінки їх стабільності/лабільності та відтворюваності в одній групі, а також кроскореляційний аналіз – визначення подоби різних груп по сукупності досліджених ознак.

Результати дослідження та їх обговорення.

У дослідженні брали участь 852 студенти (68,99%) Буковинського державного медичного університету та 383 студенти (31,01%) Чернівецького національного університету. Вік хворих коливався від 18 до 29 років (середній вік обстежених $20,15 \pm 0,05$ років). В гендерному розподілі серед усіх обстежених було 365 чоловіків та 870 жінок, відповідно 29,55 % та 70,45 %. За статтю пацієнти основної групи розподілилися наступним чином: чоловіки – 97 (30,6 %), жінки – 220 (69,4 %) обстежених. В порівняльній групі було 268 (29,2 %) чоловіків та 650 (70,8 %) жінок ($p \geq 0,05$). Отже в статевому розподілі групи були однорідними. Серед усіх обстежених студентів на державній формі навчалися 519 студентів (42,02%), на контрактній формі навчання було 716 студентів (57,98%). В основній групі на бюджетній формі навчалися 135 (42,59%) студенти, в порівняльній групі – 384 (41,83%) особи. Достовірні відмінності ($p < 0,05$) були виявлені в основній групі у студентів, що перебували в шлюбі – 49 (15,46 %) та тих, що мали стосунки на відстані – 90 (28,39 %), були самотні – 110 (34,70 %), мали серйозні дошлюбні стосунки – 29 (9,15 %) в порівняльній групі відповідно: в шлюбі – 33 (3,59 %), стосунки на відстані – 41 (4,47 %), самотні – 434 (49,15 %), серйозні дошлюбні стосунки – 265 (30,01 %), свій варіант – 105 (11,89 %). Суб'єктивна оцінка стосунків у сім'ї мала наступні достовірні відмінності в результатах: студенти основної групи частіше оцінювали стосунки у своїй сім'ї як спокійні, холодні, а студенти порівняльної групи - спокійні, доброзичливі ($p < 0,05$). Отже можна розглядати «спокійні, холодні» стосунки, як предиктор розвитку НПР у студентів закладів вищої освіти.

Таким чином, враховуючи результати обстеження можна відзначити, що контингенти пацієнтів у виділених групах за соціально-демографічними показниками були відносно однорідними, що надало можливість їх аналізувати, а результати дослідження вважати репрезентативними.

Програма дослідження згідно його меті та завданням включала збір клінічного матеріалу, обробку та аналіз отриманих даних; розробку, впровадження і оцінку ефективності нового підходу до комплексної диференційної терапії НПР у студентів ЗВО.

Розподіл клінічної структури НПР у студентів, показав, що серед 317 студентів основної групи було діагностовано: афективні розлади настрою (F30-34) у 79 студентів, що складає 24,92%; невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40-48) виявлено у 187 студентів (58,99%); поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними чинниками (F50-51.4) – у 20 осіб (6,31%); розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих (F60-60.7) діагностовано у 31 студента (9,78%). В статевому розподілі виявлено наступні результати: афективні розлади у 23 чоловіків (23,71 %) та 56 жінок (25,45%), невротичні розлади були виявлені у 62 хлопців (63,92 %) та 125 дівчат (56,82%),

поведінкові синдроми – у 3 (3,09%) та 17 (7,73%) відповідно, розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих діагностовано у 9 (9,28%) студентів та 22 (10,0%) студенток. Таким чином в гендерному розподілі діагнози були фактично однорідними.

Аналізуючи розподіл діагнозів за МКХ 10 в залежності від статі (табл. 1), цікавим виявився той факт, що серед чоловіків взагалі не було хворих на F 30.0 гіпоманія, F 32.2 депресивний епізод важкий без психотичних симптомів, F 34.1 дистимія, F 41.1 генералізований тривожний розлад, F 45.0 соматизований розлад, F 45.31 соматоформна вегетативна дисфункція верхнього відділу шлунково-кишкового тракту; F45.32 соматоформна вегетативна дисфункція нижнього відділу шлунково-кишкового тракту, F 45.34 соматоформна вегетативна дисфункція сечовивідної системи, F 45.38 соматоформна вегетативна дисфункція інших органів та систем, F 50.0-50.5 розлади прийому їжі. А для жінок абсолютно непритаманними були наступні діагнози: F 45.2 іпохондричний розлад, F 45.30 соматоформна вегетативна дисфункція серця та серцевосудинної системи. Розподіл студентів, що мали НІР, за діагностованими формами патології за рубриками МКХ-10 представлений в табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл діагнозів в залежності від статі (N=317)

Шифр діагнозу за МКХ-10	Загальна кількість обстежених	Чоловіки		Жінки		p
		абс.	%	абс.	%	
1	2	3	4	5	6	7
F 30.0	5	0	0,00	5	100,00	N/A
F 32.0	18	3	16,67	15	83,33	-2,83
F 32.1	13	2	15,38	11	84,62	-2,50
F 32.2	1	0	0,00	1	100,00	N/A
F 33.0	10	8	80,00	2	20,00	1,90
F 33.1	7	3	42,86	4	57,14	-0,38
F 34.0	20	7	35,00	13	65,00	-1,34
F 34.1	5	0	0,00	5	100,00	N/A
F 40.0-40.2	17	3	17,65	14	82,35	-2,67
F 41.0	9	3	33,33	6	66,67	-1,00
F 41.1	4	0	0,00	4	100,00	N/A
F 41.3	19	9	47,37	10	52,63	-0,23
F 42.0-42.2	9	3	33,33	6	66,67	-1,00
F 43.0	11	5	45,45	6	54,55	-0,30
F 43.1	3	2	66,67	1	33,33	0,58
F 43.2	54	14	25,93	40	74,07	-3,54
F 44.0, F 44.6	3	1	33,33	2	66,67	-0,58
F 45.0	4	0	0,00	4	100,00	N/A
F 45.2	3	3	100,00	0	0,00	N/A
F 45.30	6	6	100,00	0	0,00	N/A

Продовження табл. 1

1	2	3	4	5	6	7
F 45.31-32	8	0	0,00	8	100,00	N/A
F 45.33	5	1	20,00	4	80,00	-1,34
F 45.34, F 45.38	7	0	0,00	7	100,00	N/A
F 48.0	22	11	50,00	11	50,00	0,00
F 48.1	3	1	33,33	2	66,67	-0,58
F 50.0-50.5	8	0	0,00	8	100,00	N/A
F 51.0-51.4	12	3	25,00	9	75,00	-1,73
F 60.0-60.2	6	2	33,33	4	66,67	-0,82
F 60.3-60.4	12	2	16,67	10	83,33	-2,31
F 60.5-60.7	13	5	38,46	8	61,54	-0,83
Разом	317	97		220		

Примітка: N/A – не можливо вірогідно поррахувати, адже в одній з груп 0, а в іншій 100%. Напівжирним шрифтом виділено достовірні розбіжності ($p < 0,05$).

Таким чином в гендерному розподілі діагнози були фактично однорідними. Хоча у чоловіків незначно, але переважали невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40-48.1) - 63,92%, суттєвими компонентами яких є зміни з боку вегетативної нервової системи, в той час як для жінок більш притаманними були афективні розлади настрою (F30-34.1) - 25,45%. Дані результати отримані з урахуванням загальної кількості обстежених жінок та чоловіків та їх часток.

В результаті дослідження депресивні та тривожні розлади (ДТР) було діагностовано у 123 (9,96%) студентів, що склало 38,80 % від усіх діагностованих непсихотичних психічних розладів (N=317). В гендерному аспекті отримано наступні результати: ДТР виявлено у 38 (30,89%) чоловіків та 85 (69,11%) жінок. У чоловіків найчастіше діагностували змішаний тривожний та депресивний розлад (F41.2) - 7,32% від загальної кількості хворих та 23,68% серед чоловіків з афективними розладами, а у жінок – легкий депресивний епізод F32.0 – 12,20% та 17,65% відповідно. Прикметно, що F34.1 дистимію, F40.0 агорафобію, F40.1 соціальні фобії та F41.1 генералізований тривожний розлад у чоловіків не було діагностовано взагалі. Серед основних скарг у чоловіків були: знижений настрій – 33 (86,84%), млявість, тривожність і занепокоєння про майбутнє - 30 осіб (78,95%); вегетативні прояви: тахікардія, тахіпное, пітливість, сухість у роті, епігастральний біль, нудота, гіперемія, утруднене ковтання) у 28 студентів (73,68%); внутрішня напруга (тремтіння, відчуття ознобу, неможливість розслабитися, головний біль) – 24 (63,16%); порушення сну – 27 (71,05%). У жінок серед скарг переважали: знижений настрій – 77 осіб (90,59%), втомлюваність - 74 (87,06%); зниження енергійності і працездатності – 74 (87,06%); інтелектуальна загальмованість – 68 (80,00%); порушення сну – 70 (82,35%); зниження апетиту і схуднення - 56 (65,88%); фобії – 48 (56,47%); вегетативні прояви: тахікардія, тахіпное, пітливість, сухість у роті, епігастральний біль, нудота, гіперемія, утруднене ковтання) – 45 (52,94%). Аналізуючи ступінь вираженості депресивної симптоматики, який оцінювали за допомогою шкали самооцінки депресії Цунга, виявлено наступні результати:

високий рівень депресії виявлено у 4 осіб (3,25%), помірний рівень – 49 студентів (39,84%), легку депресію діагностовано у 62 осіб (50,41%) і низький рівень депресії був у 8 молодих людей (6,50%), середнє абсолютне значення – 58,63 бали, що свідчить про достатню діагностичну ефективність даної методики і в подальшому її можна використовувати при підготовці скринінгових анкет.

Визначаючи рівень особистісної тривожності (РОТ), яку ми розглядаємо, як рису, якість, диспозицію, яка дає нам уявлення про індивідуальні відмінності в схильності до дії різних стресорів, тобто тривожності фонові, характерної для кожної конкретної особистості. Встановлено наступні результати: високий РОТ був притаманний 92 особам (74,80%), помірний РОТ – 30 (24,39%), низький РОТ був виявлений лише у однієї студентки (0,81%). При цьому абсолютні середні значення для низького РОТ – 27 балів, для середнього та високого РОТ – 39,43 бали та 53,73 бали відповідно. Стани тривоги (або ситуативна тривога) виникають як реакція людини на різні, найчастіше, соціально-психологічні стресори (очікування негативної оцінки або агресивної реакції, сприйняття негативного до себе ставлення, загрози своїй самоповазі, престижу тощо). В результаті нашого дослідження виявлено, що низький рівень ситуативної тривоги (РСТ) також був притаманний лише одному студенту (0,81%) з абсолютним значенням 26 балів. Помірний РСТ виявлено у 47 студентів (38,21%) з середнім балом 40,02. Високий РСТ було діагностовано у 75 осіб (60,98%), середній бал 52,72. Отже можна розцінювати РОТ та РСТ, як високочутливі індикатори формування НПР у осіб молодого віку, що необхідно враховувати при побудові скринінгових програм.

Більшість студентів основної групи оцінювали стан свого здоров'я, як задовільний 61,20%, причому достовірних відмінностей між чоловіками та жінками не було 65,98% чоловіків та 59,09% жінок ($p > 0,05$). Наявність травм голови в анамнезі мали 17,03% студентів. Застудними захворюваннями хворіли 1-2 рази на рік 74,23% чоловіків та 73,18% жінок, частіше хворіло 12,37% студентів та 19,09% студенток. Цікавими виявилися дослідження розподілу обстеженого контингенту за результатами клініко-анамнестичного дослідження з урахуванням статі (табл. 2).

В ході дослідження встановлено, що суб'єктивні загальні оцінки самопочуття й наявні окремі психічні скарги та симптоми (за сферам психічної діяльності) за результатами скринінгового обстеження всієї когорти студентів практично відповідали кількості студентів з НПР.

Встановлено, що зберігалася тенденція щодо позитивної характеристики самопочуття у 284 (89,59 %) осіб, а також переважання оцінки «гарне» у 55,67% чоловіків та 18,64% жінок, $p < 0,001$, «задовільне» – у 70,45% жінок та 35,05% чоловіків, $p < 0,001$, але модулі її відносних значень були відмінними від таких, що були отримані при опитуванні стосовно загального стану здоров'я, так як і розподіл обстежених за цією категорією. Між тим, у значної кількості студентів реєстрували неухважність: постійно (22,68% чоловіків та 10,91% жінок ($p < 0,05$)); ввечері (24,74% чоловіків та 40,00% жінок ($p \geq 0,05$)); при втомі (52,58% чоловіків та 49,09% жінок ($p \geq 0,05$)).

Розподіл обстеженого контингенту за результатами клініко-анамнестичного дослідження з урахуванням статі (абс., %) (основна група)

Показник	Всі (n=317)		Чоловіки (n=97)		Жінки (n=220)		P
	2	3	4	5	6	7	
1							
Суб'єктивна оцінка стану власного здоров'я							
Гарний	54	17,03	18	18,56	36	16,36	>0,05
Задовільний	194	61,20	64	65,98	130	59,09	>0,05
Незадовільний	69	21,77	15	15,46	54	24,55	>0,05
Частота відвідування лікарів загальної практики							
Щороку	169	53,31	44	45,36	125	56,82	>0,05
Раз на 2-3 роки	135	42,59	51	52,58	84	38,18	>0,05
Ніколи	13	4,10	2	2,06	11	5,00	>0,05
Наявність травм голови							
Ні	253	79,81	76	78,35	177	80,45	>0,05
Одна	54	17,03	18	18,56	36	16,36	>0,05
Декілька	10	3,15	3	3,09	7	3,18	>0,05
Простудні захворювання протягом останніх років							
Ні	30	9,46	13	13,40	17	7,73	>0,05
1-2 рази на рік	233	73,50	72	74,23	161	73,18	>0,05
3-4 рази на рік	54	17,03	12	12,37	42	19,09	>0,05
Соматичні захворювання							
не хворів	17	5,36	5	5,15	12	5,45	>0,05
зрідка епізодичні	244	76,97	79	81,44	165	75,00	>0,05
хронічні захворювання	56	17,67	13	13,40	43	19,55	>0,05
Звернення до психіатра протягом навчання							
Ні	300	94,64	94	96,91	206	93,64	>0,05
один раз	14	4,42	2	2,06	12	5,45	>0,05
більше ніж 1 раз	3	0,95	1	1,03	2	0,91	>0,05
Звернення до психіатра до навчання							
Ні	307	96,85	95	97,94	212	96,36	>0,05
один раз	8	2,52	0	0,00	8	3,64	>0,05
більше ніж 1 раз	2	0,63	2	2,06	0	0,00	>0,05
У результаті оцінки стану свого чи вважаєте Ви необхідним проконсультуватися в лікаря							
Терапевта	97	30,60	27	27,84	70	31,82	>0,05
Психіатра	74	23,34	26	26,80	48	21,82	>0,05
Психолога	116	36,59	33	34,02	83	37,73	>0,05

Млявість, розбитість при стомленні відчували - 63,41 % хворих на НІР, при чому жінки достовірно частіше (74,55%) відчували її при втомі, а чоловіки ввечері

(49,48%) ($p < 0,05$). Зниження продуктивності при фізичній та розумовій роботі (72,47 %), розумову втому ввечері (61,51 %). Ці скарги достовірно частіше виникали у жінок 68,18 % у порівнянні з чоловіками 46,39 %, $p < 0,05$. Вірогідні гендерні розбіжності спостерігали за симптомом підвищеної сонливості: у 67,27% жінок і лише 28,87% чоловіків, $p < 0,05$. Чутливий сон з частими пробудженнями вірогідно частіше був притаманний хлопцям 71,13 % і 52,73% дівчат, $p < 0,05$. Достовірні гендерні розбіжності спостерігали за наявністю неприємних відчуттів в області серця у 17,53 % чоловіків та 25,45 % жінок та головним болем, що пов'язаний з хвилюванням (34,02 % чоловіків, 63,18 % жінок, $p < 0,05$), зниженим апетитом, які також частіше зустрічались у жінок 63,64% і лише у 39,18% чоловіків, $p < 0,05$.

При порівнянні чоловіків та жінок достовірні відмінності ($p < 0,05$) були виділені за наступними психопатологічними ознаками. Стани запаморочення частіше виникали у жінок (24,55 %) і у 8,25 % чоловіків, $p < 0,05$. Гіперестезія була характерна для більшої кількості чоловіків 32,99% та 10,00% жінок, $p < 0,05$. Симптоми порушень сприйняття у вигляді парестезій достовірно переважали у студенток 59,09 % і лише у 25,77 % студентів, $p < 0,05$. Відчуття змін соматичного «Я» виникало у 4,12 % студентів та у 1,82% студенток, $p \geq 0,05$. З боку порушень пам'яті для студентів найбільш характерними були зниження запам'ятовування почутого матеріалу - 65,30%, прикметно, що чоловіки вірогідно частіше гірше запам'ятовували прочитане 68,04% та 50,45% жінок, $p < 0,05$. У переважній більшості жінок з НПП 52,73% спостерігалось підвищене відволікання уваги та 18,56% чоловіків, $p < 0,05$. Сповільнення мислення частіше спостерігалось у чоловіків 46,39% і лише у 28,64% жінок (відповідь «ні») (53,61 % чоловіків, 71,36 % жінок, $p < 0,05$) на це запитання надала більшість жінок). Порушення розумової діяльності у вигляді зниження стійкості думки переважали у жінок 27,27 %; 14,43 % чоловіків, відповідь «ні» на це запитання надала більшість чоловіків 85,57 % і 72,73 % жінок, $p < 0,05$. Надцінні ідеї були притаманними переважно чоловікам (25,77% чоловіків, 7,73% жінок, $p < 0,05$), заперечували їх наявність достовірно більша кількість жінок 92,27% і лише 74,23% чоловіків, $p < 0,05$. Схильність до деталізації та абстрактних міркувань була більшою мірою притаманна чоловікам 20,62%. Зниження інтелектуальних здібностей відмічали в себе достовірно більша кількість чоловіків 25,77% та 7,73% жінок, $p < 0,05$. Порушення з боку емоційної сфери такі як: перепади настрою (48,45% чоловіків та 83,18% жінок, $p < 0,05$), підвищена емоційна чутливість, вразливість (23,71% чоловіків, 49,55 % жінок, $p < 0,05$), слабкодухість, плаксивість (35,45 % жінок та 13,40 % чоловіків, $p < 0,05$), занепокоєння, внутрішню напруженість (66,82 % жінок, 48,45 % чоловіків, $p < 0,05$) – значною мірою реєстрували у жінок. В той час як в 2,5 рази більше чоловіків відмічали байдужість до себе і оточуючих (48,45 % чоловіків, 19,09 % жінок, $p < 0,05$).

Для визначення предикторів розвитку, формування неспсихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти ми розробили модель мультиноміальної логістичної регресії та побудували дерево рішень. Для того, щоб перевірити наявність статистично значимого зв'язку між категорійною змінною «Група І» ($N=1235$) та іншими змінними ($N=152$), які були використані в розробленій нами

«Уніфікованій карті обстеження студента» проведено тест χ^2 (хі-квадрат тест). Проведені χ^2 тест та ANOVA дали змогу визначити ті змінні, які мають взаємозв'язок за змінною "group.I". Такими змінними є: вік, спеціальність і т.д. (загалом їх 92). В результаті проведення дисперсійного аналізу ми отримали статистично значимі результати (ANOVA-тесту) між категорійною змінною «група І» та змінними що позначають всі шкали СБОУ: 1. іпохондрії (Hs), $p < 2,2 \cdot 10^{-16}$; 2. депресії (D), $p < 2 \cdot 10^{-16}$; 3. істерії (Hy), $p < 2 \cdot 10^{-16}$; 4. психопатії (Pd), $p < 2,89 \cdot 10^{-14}$; 6. паранояльності (Pa), $p < 2 \cdot 10^{-16}$; 7. психастенії (Pt), $p < 2 \cdot 10^{-16}$; 8. шизоїдності (Sc), $p < 7,04 \cdot 10^{-16}$; 9. гіпотонії [манії] (Ma), $p < 1,95 \cdot 10^{-10}$; шкалою брехні (L), $p < 2,74 \cdot 10^{-11}$; шкалою вірогідності (F), $p < 4,66 \cdot 10^{-8}$; шкалою корекції (K), $p < 3,6 \cdot 10^{-13}$.

Встановлено, що для моделі мультиноміальної логістичної регресії, метою якої є оцінка ймовірності належності респондента до однієї з груп (значення змінної "group.I"), значимими предикторами є сімейний стан, наявність дітей, стосунки в сім'ї, нездатність пристосуватися до середовища, якість сну, низька продуктивність, підвищена втомлюваність, тютюнопаління, оцінка власного здоров'я, необхідність консультації лікаря, рівень тривоги, депресії, нейротизму.

Модель дерева рішень, побудована на тих же предикторах, що і модель мультиноміальної регресії, дає точність прогнозу 89,95% на загальній вибірці і 87,1% на експериментальній вибірці (основна група). Зважаючи на досить високу точність, обидві моделі (мультиноміальної логістичної регресії та дерева рішень) можуть бути рекомендовані для використання при комплексному оцінюванні анкет респондентів.

Аналізуючи вікову динаміку розповсюдженості НПР серед студентів закладів вищої освіти, виявлено, що найчастіше на НПР страждали 19-20 річні студенти – 28,39%, а найрідше – 24-28 річні – 2,84%. Це можна пояснити тим, що у закладах вищої освіти навчаються переважно молоді люди віком від 17 до 22 років (рис. 2).

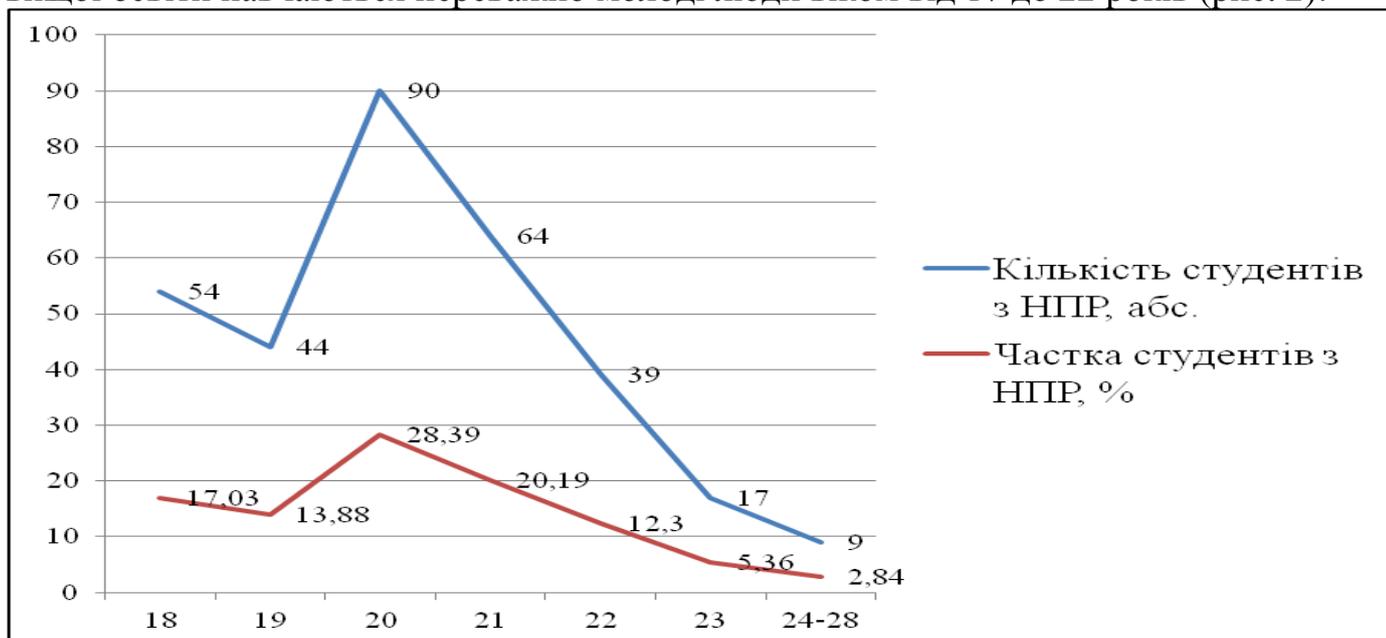


Рис. 2 Кількість та частка студентів з неспсихотичними психічними розладами в залежності від віку

Аналізуючи віковий розподіл студентів з ННР відповідно діагностичних рубрик МКХ-10 (табл. 3) виявлено, що для більшості характерні невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F 40.0-48.1). З віком зростає частка афективних розладів (F 30.0-34.1).

Таблиця 3

Розподіл діагностичних рубрик у студентів в залежності від віку

Діагностична рубрика МКХ 10	18 років	19 років	20 років	21 рік	22 роки	23роки	24-28 років
	%	%	%	%	%	%	%
F 30.0-34.1	7,41	22,73	25,56	25,00	35,90	29,41	77,78
F 40.0-48.1	72,22	68,18	58,89	56,25	46,15	52,94	22,22
F 50.0-51.4	9,26	6,82	5,56	7,81	2,56	5,88	0
F 60.0-60.7	11,11	2,27	10,00	10,94	15,38	11,76	0
Разом	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Вивчаючи частоту нозологій в загальній когорті обстежених студентів (N=1235) виявлено, що на всіх курсах переважали студенти з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (F40-48.1) – на першому та третьому курсі були найвищі частки - 18,28%, на четвертому та п'ятому курсі – 14,17% відповідно, і найменша частка хворих з F40-48.1 була виявлена на другому курсі – 8,54%. Найвищий відсоток хворих з афективними розладами (F 30.0-34.1) навчався на п'ятому та шостому курсах, і склав – 10,60% та 20,00% відповідно. Що свідчить про вікову залежність даних розладів та підвищений рівень стресу, який пов'язаний із закінченням навчання у ЗВО та необхідність виходу на роботу. Поведінкові синдроми, пов'язані із фізіологічними порушеннями і фізичними чинниками (F50-51.4) найчастіше діагностували у студентів другого курсу 3,05% обстежених, а розлади зрілої особистості та поведінки (F60-60.7) - діагностовано у 3,97% студентів V курсу, що було найвищим показником з усіх курсів навчання.

Аналіз частоти виявлення ННР у студентів в залежності від кількості обстежених студентів на курсі (табл. 4), можна зауважити, що найбільша кількість студентів з ННР навчалися на 5 курсі - 45 осіб, що становило 29,80% від 151 обстеженого студента п'ятого курсу і 14,20% від 317 студентів у яких виявлено ННР, це можна пояснити підвищенням рівня дистресу у даної когорти студентів у зв'язку з необхідністю вибору вузької спеціалізації, відповідальністю перед майбутньою роботою, випускними іспитами, частою необхідністю додаткової роботи в поєднанні з навчанням. Також високою виявилась поширеність ННР серед студентів I курсу - 73 особи, що становило 27,24% від 268 обстежених студентів I курсу і 23,03% від усіх студентів основної групи. Прикметно, що переважали невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади - 67,12%, що можна пояснити зміною умов навчання, проживання, новою системою освіти, високими вимогами до сучасного студента.

Таблиця 4

Поширеність нозологій в залежності від кількості обстежених студентів на курсі, %

Курс навчання	Кількість обстежених студентів, абс.	Кількість осіб з НПР, абс.	Питома вага, %	F 30.0-34.1		F 40.0-48.1		F 50.0-51.4		F 60.0-60.7	
				абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	268	73	27,24	12	16,44	49	67,12	4	5,48	8	10,96
II	164	35	21,34	14	40,00	14	40,00	5	14,29	2	5,71
III	268	63	23,51	10	15,87	49	77,78	0	0,00	4	6,35
IV	374	99	26,47	25	25,25	53	53,54	10	10,10	11	11,11
V	151	45	29,80	16	35,56	22	48,89	1	2,22	6	13,33
VI	10	2	20,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	1235	317	100,0	79	24,92	187	58,99	20	6,31	31	9,78

Аналізуючи поширеність НПР серед студентів у залежності від форми навчання виявлено, що 135 (42,58%) студентів навчалися на бюджетній формі та 182 (57,42%) - на контрактній формі навчання, що підтверджує гіпотезу про незначний вплив форми навчання на формування НПР у молоді.

Провівши аналіз динаміки частоти студентів всіх курсів порівняльної групи, в яких спостерігалось збільшення рівня за психодіагностичними шкалами (рис. 3), виявлено, що найбільше рівень ситуативної тривоги підвищився на порядок (тобто з легкого рівня до помірного, з помірного рівня – до високого) за 1 рік спостереження в динаміці, серед студентів II курсу – 32,56%, а найменше у студентів IV курсу – 18,09% осіб. Найбільше рівень особистісної тривожності збільшився на порядок у студентів III курсу – 39,02%, а найрідше РОТ підвищувався у студентів IV курсу – 17,45%.

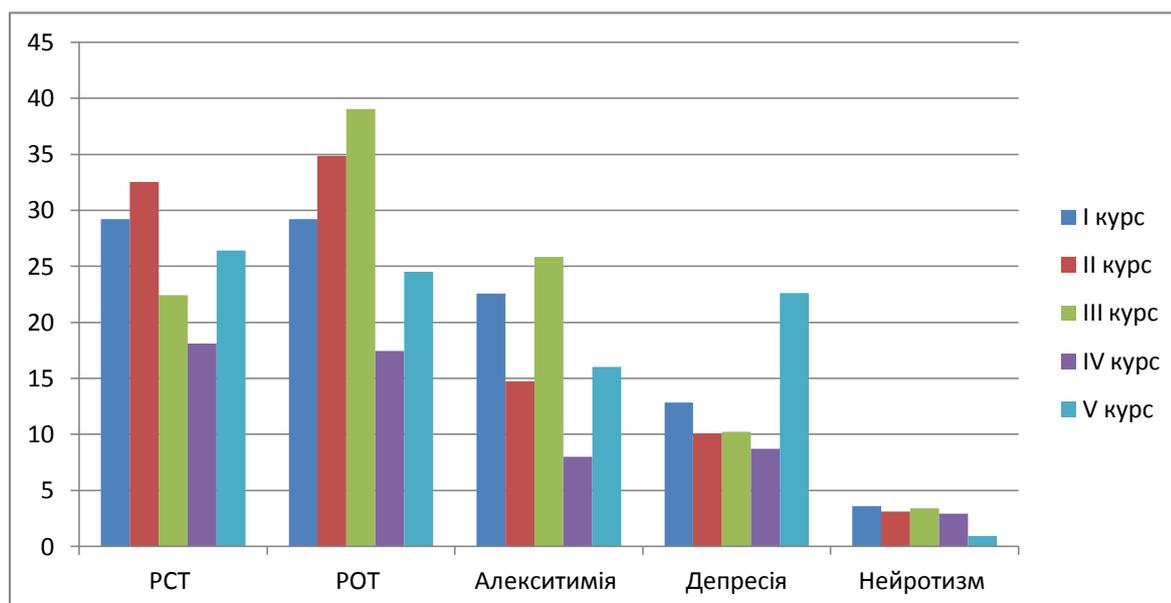


Рис. 3 Динаміка частоти студентів всіх курсів порівняльної групи, в яких спостерігалось збільшення рівня за психодіагностичними шкалами

Аналізуючи частоту посилення алекситимії серед студентів контрольної групи встановлено, що її рівень найчастіше підвищувався на III курсі навчання - 25,85%, а найрідше, даний показник підвищувався у студентів IV курсу – 8,00%. Рівень депресії за шкалою Цунга найчастіше підвищувався у студентів IV курсу – 13,82% осіб, а найрідше на IV курсі – у 8,72% студентів порівняльної групи. Рівень нейротизму підвищився на порядок у 7,64% студентів IV курсу, і це був найбільший показник серед усіх обстежених студентів контрольної групи. Прикметно, що нарідше рівень нейротизму зростав у студентів V курсу – 0,94%.

Розглядаючи аспект впливу обраної спеціальності на розвиток НПР у студентів-медиків отримано наступні результати: спеціальність «Стоматологія» - 47 осіб з НПР і це становить 21,96% від 214 обстежених стоматологів; спеціальність «Лікувальна справа» - 142 (24,82%) з 572 обстежених; спеціальність «Педіатрія», «Медична психологія» - 32 (48,48%) хворих з 66 обстежених студентів цих спеціальностей. Студентів Чернівецького національного університету, для зручності, ми згрупували за спеціальностями (факультетами) та отримали наступні результати: інженерно-технічний факультет - 25,0% студентів з НПР; факультет математики та інформатики - 26,02%; філософсько-теологічний факультет - 9,68% осіб з НПР; факультет педагогіки, психології та соціальної роботи - 29,63% студентів з НПР; факультет історії, політології та міжнародних відносин - 19,12% хворих; економічний факультет - 28,57% студентів з НПР. Отже найбільшу схильність до розвитку НПР виявили у студентів спеціальностей «Педіатрія» та «Медична психологія» - 48,48%, а найменшу - у студентів філософсько-теологічного факультету - 9,68%. Що, відповідно до нашої гіпотези, пояснюється особистісними характеристиками молодих людей, що обирають ту чи іншу спеціальність, специфікою навчального процесу, шкідливостями під час навчання.

Аналізуючи структуру НПР, що виникли за вказаний період у даного контингенту, то вона була вужчою у порівнянні з виявленими хворими при первинному обстеженні. Більшість студентів у яких при первинному обстеженні не було виявлено психічної патології залишилися практично здоровими і через рік (858 осіб, 93,46 %). Головним чином, нові випадки НПР були представлені афективними розладами (F30.0, F32.0, F34.0) та невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (F40.1, F41.2, F42.0, F43.20, F43.21, F43.22). Достовірних відмінностей між частотою нових випадків НПР у чоловіків та жінок виявлено не було. Виключення склали невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади разом (F40-49). Діагноз залишався незмінним протягом року здебільшого у чоловіків (в 1,3 рази), ніж у жінок ($p < 0,05$). Прикметно, що невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади разом (F40-49), які діагностовано вперше, частіше виникали у студентів, що навчались на першому та п'ятому курсах (36,43 %, 43,57 % відповідно, $p < 0,05$).

В переважній більшості студентів було діагностовано помірний рівень ситуативної тривоги (РСТ). Високий РСТ був більше характерний для студенток – 28,96% проти 23,56% у хлопців, а низький РСТ – для студентів – 23,56% проти 17,24% у дівчат ($p < 0,05$). Прикметно, що абсолютні середні значення РСТ також

були вищими у жінок – 39,48 бали аніж у чоловіків – 38,6 бали. Для чоловіків з НПР характерним є вищий РСТ в порівнянні з жінками цієї ж групи, середні абсолютні значення РСТ у жінок – 45,9 бали, у чоловіків основної групи – 47,44 бали, що підтверджує нашу гіпотезу стосовно того, що жінки легше переносять стресові ситуації, хоча мають вищий рівень фонові, особистісної тривожності. В основній групі переважали студенти з високим РОТ 66,88% та високим РСТ 56,47%, а в порівняльній групі значно більше було студентів з середніми РОТ (55,8%) та РСТ (58,4%). Достовірних відмінностей в терапевтичній та контрольній групах при первинному опитуванні не виявлено ($p \geq 0,05$), що вказує на те, що у осіб з НПР переважає високий рівень особистісної тривожності та ситуативної тривоги. Проведене лікування достовірно знизило рівень особистісної тривожності та ситуативної тривоги у студентів ІА групи, в порівнянні з РОТ та РСТ студентів ІБ групи ($p < 0,05$).

В основній групі (N=317) високий рівень алекситимії (ВРА) виявлено у 127 (40,06%) при первинній діагностиці та у 62 (19,60%) студентів через рік ($p < 0,05$), що вказує на ефективність проведеної нами терапії. Серед студентів без НПР більшість були без проявів алекситимії – 614 (66,88%), тенденція до розвитку алекситимії (ТРА) виявлено у 227 (24,73%) осіб, ВРА діагностовано у 77 (8,39%) здорових молодих людей. Аналізуючи гендерний аспект алекситимії в загальній вибірці виявлено, що ВРА притаманний в більшій мірі чоловікам – 65 (17,81%) в порівнянні з 139 (15,98%) жінок при первинному обстеженні, прикметно, що при повторному обстеженні ВРА був діагностований у незначно більшій кількості жінок 14,37% проти 13,97% хлопців. Виявлено достовірні відмінності у частоті ВРА у чоловіків в основній та порівняльній групах – 42,27% та 8,96% відповідно. Серед жінок були виявлені подібні результати: низький рівень алекситимії (НРА) у 32,73% осіб І групи та 68,00% - ІІ групи, а ВРА відповідно у 39,09% та 8,15% ($p < 0,05$).

Аналізуючи частоту виявлення ВРА у студентів з НПР виявлено, що найбільше схильні до алекситимічних проявів пацієнти з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (F 40.0-48.1) – 55,12%, а найменше – з поведінковими синдромами пов'язаними з фізіологічними порушеннями та фізичними чинниками (F 50.0-51.4) – 7,87%.

Розглядаючи гендерні відмінності рівнів алекситимії в загальній вибірці достовірних відмінностей виявлено не було. У чоловіків з НПР достовірно більший відсоток осіб з НРА був виявлений при повторному обстеженні – 55,67% (ІІ) та 22,68% (І обстеження) ($p < 0,05$). Прикметно, що при первинному обстеженні виявлено достовірні відмінності рівня алекситимії у чоловіків: НРА в основній групі – 22,68% та в порівняльній групі – 64,18% ($p < 0,05$); ВРА мав протилежну тенденцію – 42,27 % в основній групі та 8,96% ($p < 0,05$). При первинному обстеженні виявлено достовірні відмінності рівня алекситимії у жінок: НРА в основній групі – 32,73% та в порівняльній групі – 68,00% ($p < 0,05$); ВРА мав протилежну тенденцію – 39,09 % в основній групі та 8,15% ($p < 0,05$). Отже для жінок характерним було достовірне зниження рівня алекситимії в основній групі.

Дослідивши кореляцію рівня алекситимії та шкал СБОО в загальній вибірці (N=1235) виявлено достовірну залежність за всіма шкалами СБОО, і лише за шкалою брехні (L) та шкалою корекції (K) – виявлено від'ємну кореляцію ($p < 0,05$), що свідчить про те, що при підвищенні балів за СБОО (результат прямує до більшої виразності тієї чи іншої риси особистості) збільшується і рівень алекситимії (не вміння виражати словами власні почуття і емоції) і навпаки. Встановлено статистично значимі результати щодо зв'язку рівня алекситимії з рівнями особистісної тривоги, ситуативної тривожності та рівнем депресії, тобто при зростанні рівня алекситимії зростає рівень депресії та тривоги, і це ми враховували при побудові профілактичних заходів у студентів та при лікуванні НПР та оцінці його ефективності.

В результаті дослідження встановлено, що серед студентів з неспсихотичними психічними розладами достовірно частіше зустрічалися особи з депресивними (29,02 %), паранояльними (22,71 %), психастенічними (23,34 %) та істеричними (15,46 %) рисами особистості, що необхідно враховувати при ранній діагностиці та побудові психотерапевтичної програми для даного контингенту хворих.

Аналізуючи кореляційні зв'язки шкал СБОО з рівнем особистісної тривоги, ситуативної тривожності, алекситимії, депресії та нейротизму в загальній вибірці, виявлено достовірний прямий кореляційний зв'язок за всіма позиціями і лише за шкалою брехні (L) та шкалою корекції (K) – достовірний зворотній зв'язок, що свідчить про високий рівень достовірності отриманих результатів.

Достовірних розбіжностей у рівні нейротизму в гендерному аспекті не виявлено, проте достовірно більше студентів обох статей основної групи мали високий рівень нейротизму ($p < 0,05$). При первинному обстеженні виявлено достовірні відмінності в середніх значеннях нейротизму в основній групі $21,39 \pm 0,49$ бали, в порівняльній групі $10,17 \pm 0,25$ бали ($p < 0,001$). При повторному обстеженні отримано подібні результати: $17,54 \pm 0,43$ бали та $10,37 \pm 0,23$ бали відповідно ($p < 0,001$). Таким чином, можна розглядати рівень нейротизму як достовірний фактор формування НПР у студентів закладів вищої освіти. Високий рівень нейротизму характерний для студентів з НПР, зокрема з поведінковими синдромами пов'язаними з фізіологічними порушеннями і фізичними чинниками у 65,00% осіб.

Аналізуючи фактори, що впливають на формування НПР у студентів закладів вищої освіти встановлено, що більшість осіб з НПР проживали вдома 48,26%, в той час, як в порівняльній групі проживали вдома лише 39,22% ($p < 0,05$). В гуртожитку або на винайманих квартирах проживало 51,74% студентів основної групи та 60,78% - порівняльної ($p < 0,05$). Проживання на самоті також суттєво збільшує ризик виникнення НПР, а саме в 2,21 рази. Відсутність перспективи лякала 37,85% обстежених основної групи, що достовірно більше за кількість студентів без НПР – 26,03% ($p < 0,05$). Що можна пояснити високим рівнем тривожності даної когорти пацієнтів, і їх песимістичним поглядом на життя. Встановлено, що 27,44% студентів основної групи вважають, що вони нездатні пристосуватися до середовища, в порівняльній групі такої думки про себе лише 7,95% осіб ($p < 0,05$), що також свідчить про низький рівень адаптації, самооцінки та песимізм студентів з НПР.

Достовірно більше студентів з НПР визнали міжособистісні конфлікти в колективі, як актуальну проблему – 30,28%, в той час як тільки 17,97% здорових студенти відмітили дану проблему ($p < 0,05$). Труднощі в засвоєнні нових норм і правил, відчуття ізоляції серед оточуючих також мали достовірні відмінності в обох групах – 23,97%, 25,24% в I групі та 10,35%, 10,78% в II групі ($p < 0,05$), що дає змогу розцінювати ці проблеми, як достовірні фактори формування НПР і це необхідно враховувати при побудові профілактичної та лікувальної стратегії.

Наявність конфліктів з друзями, сімейних та службових конфліктів в мікрогрупі на 19,08%, 15,92% та 14,92% більше впливали на появу НПР при відносному ризику 2,39, 1,79 та 2,59 та співвідношенні шансів 3,07, 2,24 та 3,10 відповідно. Це свідчить, що конфлікти з друзями у 3,07 рази підвищують можливість розвитку НПР, сімейні конфлікти – в 2,24 рази, а конфлікти в групі – в 3,10 разів відповідно. Прикметно, що 61 особа (19,24%) основної групи звертались до ворожок, знахарів і лише 2,94% студентів порівняльної групи зверталися за подібною допомогою ($p < 0,05$), що може свідчити про схильність осіб з містичним мисленням до розвитку НПР. Найвищий показник співвідношення ризиків розвитку НПР був у студентів, що зверталися до ворожок, мольфарів і становив 8,17 (95% ДІ 5,06-13,21), додатковий ризик 16,41%, відносний ризик - 6,79 (95% ДІ 5,71-8,09), що свідчить про високу поширеність містичного мислення серед студентів.

Конфлікти в сім'ї виділили як актуальну проблему 35,96% студентів з НПР та 20,15% здорових студентів ($p < 0,05$), що свідчить про значний негативний вплив фонових стресів (сімейних конфліктів) на формування НПР. В основній групі 32,81% студентів мали конфлікти з друзями і 24,29% осіб мали проблемні стосунки в групі; в порівняльній групі були наступні результати – 13,83% та 9,48% відповідно ($p < 0,05$). Виявлено достовірний вплив релігійного фактору на формування НПР, так 18,93% студентів основної групи відзначили його як актуальну соціальну проблему і лише 5,77% осіб порівняльної групи визнали релігійний фактор, як значиму проблему ($p < 0,05$). Релігійний фактор, який включав у себе міжконфесійні чвари, незрозуміння близьких людей щодо обраного віросповідання і т.п., збільшував ризик виникнення НПР у 3,89 рази. Атрибутивний ризик при цьому становив 13,26% при відносному ризику – 3,34 (95% ДІ 2,73-4,09) та співвідношенні шансів – 3,89 (95% ДІ 2,62-5,78). Прикметно, що більше студентів з НПР відмітили порушення сексуальних стосунків, як актуальну соціальну проблему 28,71% проти 8,28% осіб без НПР ($p < 0,05$), що можна розцінювати як симптом захворювання або як фактор, що привів до НПР. У більшості студентів вище згадана проблема проявилася після початку захворювання. Наявність порушень сексуальних стосунків на 20,75% більше впливала на появу розладів при відносному ризику 3,61 та співвідношенні шансів 4,66. Це свідчить, що даний стресовий чинник у 4,66 рази збільшував ймовірність розвитку НПР.

Аналізуючи результати успішності навчання в основній групі виявлено достовірне покращення успішності в I А (терапевтичній) групі на відмінно-добре навчалися 31,43% студентів, після проведеного лікування - 38,10% ($p < 0,05$) та I Б (контрольній групі) – на відмінно-добре навчалися 28,97%, а через рік (без

лікування) – 14,95% ($p < 0,05$), тобто успішність студентів з НПР які відмовились від запропонованого лікування, суттєво погіршилась і це також варто враховувати при проведенні мотиваційної роботи з приводу терапії молодих людей.

Нами встановлено, що до преморбідних факторів ризику можна віднести: шкільні проблеми у 110 осіб (34,70%) та у 219 (23,90%) обстежених без НПР ($p < 0,05$); емоційні проблеми у 151 (47,63%) та у 328 (35,70%) відповідно ($p < 0,05$). Зраду друзів пережили 171 (53,94%) хворий з НПР та 389 (42,40%) здорових студенти ($p < 0,05$).

Вирахувавши коефіцієнти множинної лінійної регресії впливу особистісних факторів на число симптомів психічних розладів у студентів встановлено, що погіршення психічного стану студентів пов'язано з наявністю достовірних коефіцієнтів множинної лінійної регресії за показниками оціночних шкал СБОО, а саме: шкала 1. іпохондрія (Hs) (з РСТ, $p \leq 0,02$); шкала 2. депресії (D) (з РОТ, $p \leq 0,005$; з рівнем депресії, $p < 0,0001$); шкала 3. істерії (Hy) (з рівнем депресії, $p \leq 0,009$); шкала 4. психопатії (Pd) (з рівнем депресії, $p \leq 0,0007$); шкала 6. паранойяльності (Pa) (з РСТ, $p \leq 0,01$; рівнем алекситимії, $p \leq 0,02$; рівнем нейротизму, $p \leq 0,03$); шкала 7. психастенії (Pt) (з РОТ, $p \leq 0,001$; з рівнем нейротизму, від'ємні показники, $p \leq 0,04$); шкала 8. шизоїдності (Sc) (з рівнем алекситимії, $p \leq 0,005$; з рівнем депресії, $p \leq 0,01$); шкала 9. манії (Ma) (з РОТ, $p \leq 0,04$; з рівнем нейротизму, $p \leq 0,003$); шкала брехні (L) (з негативними значеннями з рівнем депресії $p \leq 0,04$; з рівнем нейротизму, $p \leq 0,0001$); шкала корекції (K) (з негативними значеннями з рівнем нейротизму $p \leq 0,0001$ та РОТ, $p \leq 0,003$). У той же час для студентів з високим рівнем скарг на психічний стан характерні більш низькі показники оціночних шкал СБОО, що свідчить про їх відкритість, досить адекватну самооцінку, бажання отримати допомогу.

Аналізуючи види та прояви стресу пов'язаного з навчанням та шляхи його подолання у студентів закладів вищої освіти встановлено, що найвищі середні значення в основній та порівняльній групах мали наступні ознаки: поганий сон – 5,46 та 4,65 бали; відчуття постійної нестачі часу - 5,68 та 5,57 бали; втрата впевненості, зниження самооцінки - 5,07 та 3,53 бали відповідно. При повторному обстеженні виявлено, що проведення лікування веде до зниження середніх значень проявів стресу у студентів з НПР, і наближає їх до показників здорових молодих осіб. Зростання рівня стресу після проведеного лікування відмічали лише 5,71% студентів терапевтичної групи та 60,75% студентів контрольної групи ($p \leq 0,05$), що підтверджує ефективність запропонованого лікування за суб'єктивною оцінкою рівня стресу у студентів ЗВО. Встановлено, що достовірно більша кількість студентів з НПР при первинному обстеженні в якості засобів зняття стресу використовували цигарки 34,38% проти 13,18 % студентів без НПР та алкоголь 26,81% та 13,73% відповідно ($p < 0,05$). При повторному обстеженні, через рік, виявлено що вживання алкоголю зменшилося від 26,81% до 18,30% студентів з НПР, а цигарок від 34,38% до 25,87% ($p < 0,05$). В статевому розподілі, для чоловіків основної та порівняльної груп найхарактернішими прийомами зняття стресу були: сон – 65,98% та 64,18%, спілкування з друзями - 54,64% та 50,75%, хобі – 54,64% та

47,76% ($p \geq 0,05$). Достовірно більше хлопців з НПР знімали стрес палінням – 52,58%, в той час як у порівняльній групі палили лише 19,03% молодих людей ($p < 0,05$). Прикметно, що більша кількість дівчат з НПР обирали якості способу боротьби зі стресом: сон – 72,27%, прогулянки на свіжому повітрі – 64,09% та смачну їжу – 60,91%, студентки порівняльної групи також надавали перевагу сну – 74,15%, прогулянкам – 62,77%, смачній їжі – 54,31% ($p \geq 0,05$). Прикметно, що достовірна різниця була виявлена у вживанні цигарок студентками основної та порівняльної груп – 26,38% та 10,77% відповідно ($p < 0,05$).

В ході дослідження встановлено, що питома частка курців в основній групі вища на всіх курсах, найбільша вона на IV курсі – 42,42%, і вже на п'ятому знижується до 37,78%. В порівняльній групі вона з кожним роком зростає від 4,62% на першому курсі до 18,90% на п'ятому. Комплексне лікування студентів з НПР зменшило частоту паління в 2,09 рази, з 33,80% до 16,19% ($p < 0,05$), що вказує на його високу ефективність.

Система діагностики, профілактики, психотерапії та фармакотерапії неспсихотичних психічних розладів у студентів ЗВО базувалась на концепції комплексного, багаторівневого впливу, побудованої на основі біопсихосоціальної моделі, а також пов'язаних з нею принципів системності, етапності, сукупності, диференційованості та індивідуальності терапевтичних втручань. Комплексність впливу дозволила максимально інтенсифікувати розроблені заходи за рахунок взаємного посилення ефектів різних заходів, напрямків і технік психопрофілактичної, психотерапевтичної та психофармакологічної роботи. Застосовували диференційованість та індивідуальний підхід з урахуванням усіх властивих конкретному пацієнту психічних, психодіагностичних, соціальних ознак.

Нами була розроблена і впроваджена комплексна система діагностики, профілактики, психокорекції/психотерапії та реабілітації неспсихотичних психічних розладів у студентів ЗВО, в тому числі 5 патентів на корисну модель та 28 раціоналізаторських пропозицій, а також проведена оцінка ефективності запропонованої системи заходів.

Ефективність лікування визначали за психодіагностичними шкалами: тест Спілбергера-Ханіна (визначали рівень ситуативної тривоги, та рівень особистісної тривожності); Торонтська алекситимічна шкала, шкала самооцінки депресії Цунга; методика експрес-діагностики неврозу К. Хека і Х. Хесса. Розраховували коефіцієнт медичної ефективності (КМЕ). Ефективним вважався той метод лікування, при якому кількість балів за шкалами зменшувалася в динаміці. У випадку, якщо кількість балів збільшувалася або не змінювалася в динаміці, вважали, що даний метод лікування не ефективний для певного конкретного пацієнта.

За рівнем особистісної тривожності КМЕ (ІА група) = $103:177=0,58$; КМЕ (ІБ група) = $3:33 = 0,09$. КМЕ (ІА група) > КМЕ (ІБ група) в 6,4 рази. Тобто, впровадження комплексної диференційованої психотропної терапії в традиційний комплекс лікування покращило редукцію тривожних розладів у хворих з НПР у 6,4 рази, що підтверджено за результатами тесту Спілбергера-Ханіна. Рівень алекситимії знизився на порядок у 98 (55,38%) хворих ІА групи та 6 (18,18%)

студентів ІБ групи ($p < 0,05$). КМЕ (ІА група) = $98:177=0,55$; КМЕ (ІБ група) = $6:33=0,18$. КМЕ (ІА група) > КМЕ (ІБ група) в 3,05 рази.

Рівень депресії знизився на порядок у 160 (90,40%) студентів «комплексної» групи та у 16 (48,48%) хворих «стандартної» групи ($p < 0,05$). КМЕ (ІА група) = $160:177=0,90$; КМЕ (ІБ група) = $16:33=0,48$. КМЕ (ІА група) > КМЕ (ІБ група) в 1,88 рази. Рівень нейротизму знизився на порядок у 79 (44,63%) студентів ІА групи та у 4 (12,12%) ІБ групи ($p < 0,05$). КМЕ (ІА група) = $79:177=0,45$; КМЕ (ІБ група) = $4:33=0,12$. КМЕ (ІА група) > КМЕ (ІБ група) в 3,75 рази.

Таким чином, впровадження комплексної диференційованої психотропної терапії покращило редукцію симптомів НПР у хворих студентів у 2,23 рази ($P_{mA} > P_{mB}$ ($3,27 > 1,47$) в 2,23 рази), що підтверджено за допомогою психодіагностичних методів.

Помірною виявилась ефективність лікування за абсолютними значеннями рівня ситуативної тривоги: ЗАР після проведеного лікування становив 12,17 %, ЗВР – 13,38 % (95 % ДІ 7,33-21,74) при МКХ – 7,47 (95 % ДІ 3,06-14,66); за ступенем важкості рівня ситуативної тривоги ЗАР після проведеного лікування становив 23,93 %, ЗВР – 27,33 % (95 % ДІ 18,86-37,19) при МКХ – 3,66 (95 % ДІ 0,89-9,54).

Ефективність лікування за абсолютними показниками рівня особистісної тривожності була наступною: ЗАР становив 7,91 %, ЗВР – 10,61 % (95 % ДІ 5,31-18,39) при МКХ – 9,43 (95 % ДІ 4,41-17,05); за ступенем важкості РОТ: ЗАР – 24,09%, ЗВР – 25,68 % (95 % ДІ 17,44-35,42), МКХ – 3,89 (95 % ДІ 0,95-9,99).

ЗАР після проведеного лікування становив 49,10 %, ЗВР – 84,38 % (95 % ДІ 75,73-90,89) при МКХ – 1,19 (95 % ДІ 0,03-5,93); за ступенем важкості рівня депресії ЗАР після проведеного лікування становив 37,19 %, ЗВР – 67,16 % (95 % ДІ 57,02-76,26) при МКХ – 1,49 (95 % ДІ 0,04-6,72). Тобто для досягнення одного позитивного результату необхідно пролікувати 1,19-1,49 пацієнтів, що свідчить про високу ефективність запропонованого нами комплексного лікування.

У пацієнтів які отримували запропоноване нами комплексне лікування відмічалось достовірне зменшення частоти проявів симптомів депресії, натомість у групі студентів, які отримували стандартне лікування зазначені показники не мали достовірного зниження, що свідчить про вищу ефективність запропонованої нами комплексної диференційованої терапії, в порівнянні зі стандартним лікуванням. Ефективність лікування в комплексній групі достовірно вища ($p < 0,05$).

ВИСНОВКИ

1. У дисертації наведено теоретичне обґрунтування і нове рішення наукової проблеми менеджменту непсихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти, а саме розроблено патогенетично обґрунтовану систему діагностики, корекції, лікування, профілактики та реабілітації даної патології.
2. В основі формування непсихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти, лежить багатофакторна обумовленість, у якій біологічні, соціальні і психологічні фактори виступають нерозривним комплексом, що визначає специфіку патогенезу та синдромогенезу непсихотичних психічних розладів у студентів.

3. Встановлено клініко-психопатологічну структуру та феноменологію неспсихотичних психічних розладів у студентів ЗВО.

3.1. Структура неспсихотичних психічних розладів представлена невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (F 40-48.1) 187 (58,99%), афективними розладами настрою (F30-34.1) – 79 (24,92 %), розладами зрілої особистості і поведінки у дорослих (F60-60.7) - 31 (9,78 %), поведінковими синдромами, пов'язаними із фізіологічними порушеннями і фізичними чинниками (F50-51.4) - 20 (6,30 %), що мають свою специфіку і варіанти плину. Зокрема в статевому розподілі - афективні розлади діагностовано у 23 чоловіків (23,71 %) та 56 жінок (25,45%), невротичні розлади були виявлені у 62 чоловіків (63,92 %) та 125 жінок (56,82%), поведінкові синдроми - у 3 (3,09 %) та 17 (7,73 %) відповідно, розлади зрілої особистості і поведінки у дорослих діагностовано у 9 чоловіків (9,28 %) та 22 жінок (10,00 %).

3.2. Серед основних скарг у чоловіків з НПР були: знижений настрій – 33 (86,84 %), млявість, тривожність і занепокоєння про майбутнє - 30 осіб (78,95 %); вегетативні прояви: тахікардія, тахіпное, пітливість, сухість у роті, епігастральний біль, нудота, гіперемія, утруднене ковтання) у 28 студентів (73,68 %); внутрішня напруга (тремтіння, відчуття ознобу, неможливість розслабитися, головний біль) – 24 (63,16 %); порушення сну – 27 (71,05 %). У жінок серед скарг переважали: знижений настрій – 77 осіб (90,59 %), втомлюваність - 74 (87,06 %); зниження енергійності і працездатності – 74 (87,06 %); інтелектуальна загальмованість – 68 (80,00 %); порушення сну – 70 (82,35 %); зниження апетиту і схуднення - 56 (65,88 %); фобії – 48 (56,47 %); вегетативні прояви: тахікардія, тахіпное, пітливість, сухість у роті, епігастральний біль, нудота, гіперемія, утруднене ковтання) – 45 (52,94 %).

3.3. Основними психопатологічними ознаками НПР у студенток були стани запаморочення (24,55 % жінок, 8,25 % чоловіків, $p < 0,05$), підвищене відволікання уваги (52,73% жінок та 18,56% чоловіків, $p < 0,05$), парестезії (25,77 % чоловіків, 59,09 % жінок, $p < 0,05$), перепади настрою (48,45 % чоловіків та 83,18 % жінок, $p < 0,05$), слабкодухість, плаксивість (35,45 % жінок, 13,40 % чоловіків, $p < 0,05$), занепокоєння, внутрішню напруженість (66,82 % жінок, 48,45 % чоловіків, $p < 0,05$). Для більшої кількості чоловіків були характерні наступні психопатологічні ознаки: гіперестезія (32,99 % чоловіків та 10,00 % жінок, $p < 0,05$), гіпомнезія (68,04 % чоловіків та 50,45 % жінок, $p < 0,05$), сповільнення мислення (відповідь «ні» (53,61 % чоловіків, 71,36 % жінок, $p < 0,05$), надцінні ідеї (25,77 % чоловіків, 7,73 % жінок, $p < 0,05$).

4. Вивчено вікову динаміку розповсюдженості і структури неспсихотичної психічної патології у студентів закладів вищої освіти.

4.1. Найчастіше на НПР страждали 19-20 річні студенти – 28,39 %, а найрідше – 24-28 річні – 2,84 %. На всіх курсах переважали студенти з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (F40-48.1) – на першому та третьому курсі були найвищі частки - 18,28 %, на четвертому та п'ятому курсі – 14,17 % відповідно, і найменша частка хворих з F40-48.1 була виявлена на другому

курсів – 8,54 %. Найвищий відсоток хворих з афективними розладами (F 30.0-34.1) навчався на п'ятому та шостому курсах, і склав – 10,60 % та 20,00% відповідно. Поведінкові синдроми, пов'язані із фізіологічними порушеннями і фізичними чинниками (F50-51.4) найчастіше діагностували у студентів другого курсу 3,05 % обстежених, а розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих (F60-60.7) - діагностовано у 3,97 % студентів V курсу, що було найвищим показником з усіх курсів навчання.

4.2. Найбільшу схильність до розвитку НПР мають студенти спеціальностей «Педіатрія» та «Медична психологія» - 48,48 %, а найменшу - студенти філософсько-теологічного факультету - 9,68 %. Що, відповідно до нашої гіпотези, пояснюється індивідуальними особистісними характеристиками молодих людей, що обирають певну спеціальність, а також специфікою навчання на обраному факультеті.

5. У студентів з НПР переважав високий рівень особистісної тривожності та ситуативної тривоги, депресії, алекситимії та нейротизму. Статистично значимі результати щодо кореляційного зв'язку рівня алекситимії з рівнями особистісної тривоги, ситуативної тривожності та рівнем депресії, тобто при зростанні рівня алекситимії зростає рівень депресії та тривоги, і це ми враховували при побудові профілактичних заходів у студентів, при лікуванні НПР та оцінці його ефективності.

5.1. Погіршення психічного стану студентів пов'язано з наявністю достовірних коефіцієнтів множинної лінійної регресії за показниками оціночних шкал СБОО. Серед студентів з НПР переважали особи з депресивними (29,02 %), паранояльними (22,71 %), психастенічними (23,34 %) та істеричними (15,46 %) радикалами, що необхідно враховувати при ранній діагностиці та побудові психотерапевтичних програм для даного контингенту хворих. У той же час для студентів з високим рівнем скарг на психічний стан характерні більш низькі показники оціночних шкал СБОО, що свідчить про їх відкритість, досить адекватну самооцінку, бажання отримати допомогу.

6. Визначено вплив соціально-психологічних факторів на розвиток непсихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти.

6.1. Розроблено математичну модель впливу різних чинників на рівень психічного здоров'я, що підтвердила свою адекватність і дозволила розглядати динаміку психічного стану студентів у взаємозв'язку з психологічними, соціально-психологічними, преморбідними і особистісними факторами. Згідно регресійній моделі були виділені фактори, які неоднозначно впливають на рівень психічного здоров'я студентів, зокрема на формування непсихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти. На підставі проведеного багатofакторного регресійного аналізу розроблені математичні моделі, що з високим ступенем вірогідності ($p < 0,01$) дозволяють прогнозувати зміну психічного стану студентів на кожному курсі.

6.2. Встановлено, що для моделі мультиноміальної логістичної регресії, значимими предикторами розвитку НПР є сімейний стан, наявність дітей, стосунки в сім'ї, нездатність пристосуватися до середовища, якість сну, низька

продуктивність, підвищена втомлюваність, тютюнопаління, оцінка власного здоров'я, необхідність консультації лікаря, рівень тривоги, депресії, нейротизму. Модель дерева рішень, побудована на тих же предикторах, що і модель мультиноміальної регресії, дає точність прогнозу 89,95 % на навчальній вибірці і 87,10 % на тестовій вибірці. Зважаючи на досить високу точність, обидві моделі (мультиноміальної логістичної регресії та дерева рішень) можуть бути рекомендовані для використання при комплексному оцінюванні анкет респондентів.

6.3. Встановлено преморбідні фактори ризику розвитку НПР які необхідно враховувати при проведенні діагностики: зрада друзів 171 (53,94 %) хворий з НПР та 389 (42,40 %) здорових студенти ($p < 0,05$); емоційні проблеми у 151 (47,63 %) та у 328 (35,70 %) відповідно ($p < 0,05$); шкільні проблеми у 110 осіб (34,70 %) та у 219 (23,90 %) обстежених без НПР ($p < 0,05$).

7. Розроблено і впроваджено комплексну систему діагностики, профілактики, психокорекції/психотерапії, лікування неспсихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти та оцінено ефективність запропонованої системи заходів.

7.1. Для лікування НПР у студентів, доцільним є застосування: психоедукації, психотерапевтичних програм, що включають у себе елементи раціональної, когнітивно-поведінкової, системної сімейної, гештальт, клієнт-центрованої психотерапії, аутогенного тренування - спрямованість і зміст яких були диференційовані в залежності від виявлених особистісних особливостей, соціального статусу, преморбідних та актуальних психотравмуючих обставин, тощо та фармакотерапії. Психокорекцію та тренінгові програми, використовували здебільшого на етапі реабілітації та в якості профілактичних заходів.

7.2. Система психопрофілактики НПР повинна включати заходи первинної психопрофілактики - спрямована на запобігання виникнення цих захворювань у здорових осіб шляхом проведення соціально-гігієнічних і медичних заходів щодо зміцнення здоров'я; вторинної - рання діагностика НПР, своєчасне та адекватне їх лікування; третинної психопрофілактики - запобігання переходу легких та помірних форм НПР у важкі форми, а також уникнення ускладнення хвороби соціальною дисфункцією пацієнта.

7.3. Система комплексного диференційованого лікування НПР у студентів закладів вищої освіти достовірно ($p < 0,01$) підвищує рівень допомоги даному контингенту хворих студентів у 2,23 рази ($PmA > PmB$ ($3,27 > 1,47$) в 2,23 рази), що підтверджено за допомогою психодіагностичних методів, шляхом розрахунку коефіцієнту медичної ефективності. Запропонована комплексна диференційована система діагностики, профілактики, психокорекції/психотерапії, фармакотерапії та реабілітації неспсихотичних психічних розладів у студентів ЗВО довела свою ефективність і може бути рекомендована для впровадження в інших закладах вищої освіти.

Праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Пашковський В. М., Юрценюк О. С. та ін. Удосконалення ранньої діагностики та диференційованого лікування пацієнтів з неспсихотичними психічними розладами з урахуванням стану нервової системи: **Монографія**. Чернівці: технодрук, 2019. - 324 с. Рекомендовано до друку Вченою радою ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», протокол №10 від 23 травня 2019 р. ISBN 978-617-7611-40-9 (*дисертантом написано розділ монографії, проведено аналіз та статистичну обробку результатів дослідження, сформульовано висновки, підготовлено роботу до друку*).
2. Юрценюк О. С., Антофійчук І. Я. The anxiety level of medical students / О. С. Юрценюк, І. Я. Антофійчук // Щоквартальний спільний українсько-румунський науковий журнал «**Актуальні питання суспільних наук та історії медицини**». - 2015. - № 2 (6). - С. 70-74 (*особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних та узагальненні матеріалів, написанні статті*).
3. Юрценюк О. С. Сім'я, як фактор формування неспсихотичних психічних розладів (огляд літератури) / О. С. Юрценюк // **Буковинський медичний вісник**. - 2015. - № 4 (76). – Том 19. - С. 237-240.
4. Юрценюк О. С. Рівень тривожності у студентів-медиків / О. С. Юрценюк // **Клінічна та експериментальна патологія**. – 2015. - № 4 (54). – Том XIV. - С. 190-194.
5. Юрценюк О. С. Students' level of anxiety / О. С. Юрценюк // «**MEDICUS**» **International medical scientific journal**. - 2015. - № 6 (6). - P. 105-106.
6. Юрценюк О. С. Психологічні та соціальні чинники розвитку невротичних розладів у студентів / О. С. Юрценюк // **Буковинський медичний вісник**. - 2016. - № 1 (77). – Том 20. - С. 236-240.
7. Юрценюк О. С. Психопрофілактика та психокорекція неспсихотичних психічних розладів у студентів вищих навчальних закладів / О. С. Юрценюк, Н. С. Карвацька, С. Д. Савка, С. С. Ротар, В. І. Курик // **Буковинський медичний вісник**. - 2017. - № 1 (81). - Том 21. - С. 235-238 (*дисертантом обґрунтовано та сформульовано мету, задачі дослідження, проведено набір матеріалу, проведено експеримент, проведено аналіз та статистичну обробку результатів дослідження, сформульовано висновки, підготовлено роботу до друку*).
8. Юрценюк О. С. Соціально-психологічні фактори, що впливають на розвиток невротичних розладів у студентів / О. С. Юрценюк // **Клінічна та експериментальна патологія**. - 2016. - № 4 (58). - Том XV. - С. 135-138.
9. Юрценюк О. С. Influence of teaching load on the peculiarities of psychic status of students of higher educational institutions / О. С. Юрценюк // **Georgian medical news**. - 2018. - № 9 (282). - P. 107-112. **Scopus ISSN 1512-0112**
10. Юрценюк О. С. Клініко-психопатологічні особливості неспсихотичних психічних розладів у студентів на різних етапах навчання / О. С. Юрценюк // **Архів психіатрії**. - 2018. - № 3 (94). - Том 24. - С. 149-153. ISSN 2410-7484.

11. Юрценюк О. С. Частота та структура непсихотичних психічних розладів у студентів залежно від статі, курсу, форми навчання та спеціалізації / О. С. Юрценюк // **Буковинський медичний вісник**. - 2019. - Т.23, №3 (91) - С. 107-111. ISSN 1684-7903.
12. Pashkovskyy V.M., Yurtsenyuk O.S. Comorbidity of non-psychotic mental disorders and neurologic symptoms among young people / Valeriy M. Pashkovskyy, Olha S. Yurtsenyuk // **Wiadomości Lekarskie**. - 2020. - Vol. LXXIII. – ISSUE 8. – p. 1605-1609. *(особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних та узагальненні матеріалів, формулюванні висновків, написанні статті)*. Scopus ISSN 0043-5147.
13. Юрценюк О. С. Діагностика та лікування депресивних та тривожних розладів у студентів / О. С. Юрценюк // **Клінічна та експериментальна патологія**.- 2019. Т.18, №3 (69). – С. 101-107.
14. Юрценюк О.С. Шляхи подолання стресу в навчальній діяльності студента / О.С. Юрценюк // **Архів психіатрії**. – 2019. – Т. 25. - №3 (98). – С. 160-163.
15. Юрценюк О. С. Значення рівня нейротизму у діагностиці непсихотичних психічних розладів у студентів вищих навчальних закладів / О. С. Юрценюк // **Медична психологія**. - 2019. - Т.14, №3 (55). – С. 45-48.
16. Юрценюк О. С. Гендерні відмінності рівня алекситимії у студентів з непсихотичними психічними розладами / О. С. Юрценюк // **Психіатрія, неврологія та медична психологія**. -. 2019. - №11. – С. 23-27.
17. Yurtsenyuk O.S. Personality and behavioural health resources in ukrainian medical sciences students / B.Stelcer, M. Cybulski, O. Yurtsenyuk, I. Kryvenko, M. Kachmarska, N. Ryshkovska, H. Katolyk, P. Lisieski // **Наукові студії із соціальної та політичної психології**. - 2019. - Вип. 44 (47). – С.103-117 *(дисертантом обґрунтовано та сформульовано мету, задачі дослідження, проведено набір матеріалу, проведено експеримент, проведено аналіз та статистичну обробку результатів дослідження, сформульовано висновки, підготовлено роботу до друку)*.
18. Юрценюк О. С., Пашковський В. М. Особистісні особливості студентів вищих навчальних закладів (стаття присвячена 75-річчю ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет») / О. С. Юрценюк, В. М. Пашковський // **Клінічна та експериментальна патологія**. - 2019. - Т. XVIII, №4 (70). – С.104-109 *(особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних та узагальненні матеріалів, формулюванні висновків, написанні статті)*.
19. Юрценюк О. С. Поширеність та комплексне лікування невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів у студентів різних курсів та спеціальностей навчання / О. С. Юрценюк // **Психіатрія, неврологія та медична психологія**. -. 2020. - №13. – С. 43-48.
20. Юрценюк О. С. Гендерні відмінності особистісних особливостей студентів з непсихотичними психічними розладами / О. С. Юрценюк // **Здобутки клінічної і експериментальної медицини**. – 2020. - №1(41).- С. 202-207.
21. Напрєєнко О. К., Юрценюк О. С. Особливості діагностики, профілактики, психотерапії та фармакотерапії непсихотичних психічних розладів у студентів

вищих навчальних закладів / О.К. Напрєєнко, О.С. Юрценюк // **Український вісник психоневрології.** – 2020. - Т 28. – №1 (102). - С. 64-68. *(дисертантом обтрунтовано та сформульовано мету, задачі дослідження, проведено набір матеріалу, проведено експеримент, проведено аналіз та статистичну обробку результатів дослідження, сформульовано висновки, підготовлено роботу до друку).*

22. Wasilewski B, Yurtsenyuk O., Egan E. Depression as a civilization-deformed adaptation and defence mechanism / Wasilewski B, Yurtsenyuk O., Egan E. // **Insights Depress Anxiety.** – 2020. - № 4. – P. 008-011. ISSN: 2640-2882 DOI:10.29328/journal.ida.1001013 *(особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних та узагальненні матеріалів, написанні статті).*

23. Yurtsenyuk O. S. Varians for overcoming stress in students with non-psychotic mental disorders / Yurtsenyuk O. S. // **East European science journal.** - 2020. - № 01 (53). Part 1. – P. 19-23.

24. Юрценюк О. С. Комплексне лікування непсихотичних психічних розладів у студентів вищих навчальних закладів / О. С. Юрценюк // **Клінічна та експериментальна патологія.** - 2020. - Т. XIX, №1 (71). – С. 127-132. DOI:10.24061/1727-4338.XIX.1.71.2020.323.

25. Юрценюк О. С. Динаміка рівнів тривожності, депресії, алекситимії та нейротизму у студентів в залежності від курсу навчання / О. С. Юрценюк // **Буковинський медичний вісник.** - 2020. - Т.24, №1 (93) - С. 202-206. DOI: 10.24061/2413-0737. XXIV.1.93.2020.27 ISSN 1684-7903

26. Юрценюк О. С. Інтегративна характеристика факторів ризику розвитку непсихотичних психічних розладів у студентів вищих навчальних закладів / О. С. Юрценюк // **East European science journal.** - 2020. - № 02 (54). Part 2. – P. 64-70.

27. Юрценюк О. С. Особливості непсихотичних психічних розладів у студентів в залежності від спеціальності навчання / О.С. Юрценюк // **Український вісник психоневрології.** – 2020. – Т. 28. - №2 (103).- С. 52-54.

28. Юрценюк О. С. Модель мультиноміальної логістичної регресії та побудова дерева рішень для визначення факторів ризику розвитку непсихотичних психічних розладів у студентів вищих навчальних закладів / О. С. Юрценюк // **Психіатрія, неврологія та медична психологія.** -. 2020. - №14. – С. 26-32.

Праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

29. Юрценюк О. С., Рудницький Р. І. Проблема вживання психоактивних речовин студентами вищих навчальних закладів / Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції «Медичні науки: історія розвитку, сучасний стан та перспективи дослідження» (м. Львів, 25-26 жовтня 2014 р.). – С. 78-80. *(особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних, узагальненні матеріалів, написанні тез).*

30. Юрценюк О. С., Поліщук О. Ю., Ротар С. С. Соціально-психологічні фактори, що впливають на розвиток непсихотичних психічних розладів у студентів вищих навчальних закладів / Матеріали IV міжнародної науково-практичної конференції

«Медична психологія: здобутки, розвиток та перспективи» (м. Київ, 22-24 жовтня 2015 р.). - С. 82-83. *(особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних, узагальненні матеріалів, написанні тез)*.

31. Yurtsenyuk O. S., Rotar S. S. Students' level of situational anxiety and personal anxiety / Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Світова медицина: тенденції та фактори розвитку», (м. Львів, 29-30 січня 2016 р.). – С. 68-71. *(особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних, узагальненні матеріалів, написанні тез)*.

32. Юрценюк О. С., Ротар С. С. Предиктори тривожних розладів у студентів вищих навчальних закладів / Матеріали XXIV Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції «Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку» (м. Переяслав-Хмельницький, 25-26 червня 2016 р.). - С. 132-135. *(особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних, узагальненні матеріалів, написанні тез)*.

33. Юрценюк О. С. Students' level of personality and situation anxiety / Збірник матеріалів 98-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, 15 лютого 2017 р., доповідь). – С. 233.

34. Юрценюк О. С. Депресивні та тривожні розлади у студентів / О. С. Юрценюк // Український вісник психоневрології. - 2017. № 1 (90). - Том. 25. - С. 165.

35. Юрценюк О. С. Депресивні та тривожні розлади у студентів / Доповідь на V національному конгресі неврологів, психіатрів та наркологів України «Неврологічна, психіатрична та наркологічна допомога в Україні: тенденції розвитку та сучасні виклики», (м. Харків, 16-17 березня 2017 р., доповідь).

36. Yurtsenyuk O. S. Problems of adaptation of foreign students / Materials of the international scientific and practical conference [«Science without borders – 2017»], (Sheffield, 30 March – 07 April, 2017). – 2017. - V. 10. - P. 59-60.

37. Юрценюк О. С. Вплив інформації на розвиток неспихотичних психічних розладів / Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Інноваційні технології в медицині: досвід Польщі та України» (м. Люблін, Республіка Польща, 28-29 квітня 2017 р.). – С. 141-144.

38. Yurtsenyuk O. S. Depression and students / Збірник матеріалів 99-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (м. Чернівці. – 12, 14, 19 лютого 2018 р., доповідь). – С. 201.

39. Юрценюк О. С. Психосоціальна реабілітація студентів з неспихотичними психічними розладами / Журнал «Архів психіатрії». - 2018. - № 1 (92). - Том. 24. - С. 63-64. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Українська психіатрія в світі, що швидко змінюється», (м. Київ, 25-27 квітня 2018р., доповідь).

40. Yurtsenyuk O. S. Clinical-psychopathological structure of non-psychotic mental disorders in students / Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених за

участю міжнародних спеціалістів «Профілактична медицина сьогодні: внесок молодих спеціалістів», (м. Харків, 24 травня 2018 р., доповідь). - С. 83.

41. Юрценюк О. С. Вивчення структури та феноменології непсихотичних психічних розладів у студентів / Матеріали XXXVII міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Тенденції та перспективи розвитку науки і освіти в умовах глобалізації», (м. Переяслав-Хмельницький, 27 червня 2018 р.).- С. 361-364.

42. Юрценюк О. С., Пашковський В. М. Психотерапія непсихотичних психічних розладів у студентів вищих навчальних закладів / Збірник матеріалів XXIV науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання психотерапії та психології», (м. Чернівці, 29 червня – 1 липня 2018 р., доповідь). – С. 167-169. *(особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних, узагальненні матеріалів, написанні тез).*

43. Yurtsenyuk O. S. Psychotherapy phobias / Збірник матеріалів XXIV науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання психотерапії та психології», (м. Чернівці, 29 червня – 1 липня 2018 р.). – С. 170-171.

44. Юрценюк О. С. Significance of the study levels of personality and situational anxiety in the diagnostic of non-psychotic mental disorders in students of higher educational institutions / О. С. Юрценюк // Матеріали IV Міжнародної наукової конференції «Perspectives of Science and Education» (м. Нью Йорк, США, 2018). - С. 333-339.

45. Юрценюк О. С. Сучасні погляди на проблему непсихотичних психічних розладів у студентів вищих навчальних закладів / Матеріали міжнародної наукової конференції Advanced of science Perspectives of science and education (Czech Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv, 28 September 2018). - P. 145-154. ISBN 978-80-534-078-8.

46. Yurtsenyuk O. S. Clinical-psychopathological peculiarities of non-psychotic mental disorders in students at different stages of studying / Збірник матеріалів 100-ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». – (м. Чернівці, 11, 13, 18 лютого 2019 р., доповідь). – С. 291.

47. Юрценюк О. С. Исследование уровня личностной тревожности и ситуативной тревоги у студентов / Збірник матеріалів науково-практичної конференції молодих вчених за участю міжнародних спеціалістів «Досягнення профілактичної медицини як основа збереження здоров'я і благополуччя» (м. Харків, 23 травня 2019 р., доповідь). – С. 67.

48. Юрценюк О. С. Рівень тривоги у студентів в умовах сучасного освітнього процесу / Осіння школа з медичної освіти. Українсько-швейцарський проект «Розвиток медичної освіти» (м. Чернівці, 07-08 жовтня 2019 р., постерна доповідь).

49. Юрценюк О. С. Вплив техногенних (антропогенних) чинників на психічне здоров'я студентів вищих навчальних закладів / Матеріали науково-практичної інтернет-конференції «Розвиток природничих наук як основа новітніх досягнень у медицині» (м. Чернівці, 27 листопада 2019 р.). – С. 121-124.

50. Юрценюк О. С. Personality features of students at higher educational institutions / Матеріали II міжнародної науково-практичної конференції «Priority directions of science development» (м. Львів, 25-26 листопада 2019 р.). - С. 52-53.
51. Yurtsenyuk O. S. Options for stress management in university students / Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції «Problems and perspectives of modern science and practice» (м. Грац, Австрія, 30-31 січня 2020). – С. 214-216.
52. Yurtsenyuk O. S., Rotar S. S. Influence of different types of stress related on studying on the development of non-psychotic mental disorders in higher education students / O. S. Yurtsenyuk, S. S. Rotar // Матеріали I міжнародної науково практичної конференції «Scientific achievements Of modern society» (Ліверпуль, Великобританія 11-13 вересня 2019 р.). – С. 87-95 *(дисертантом обґрунтовано та сформульовано мету, задачі дослідження, проведено набір матеріалу, проведено експеримент, проведено аналіз та статистичну обробку результатів дослідження, сформульовано висновки, підготовлено роботу до друку)*.
53. Yurtsenyuk O. S. Features of diagnosis and treatment of depressive and anxiety disorders among university students / Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції «Man and environment, trends and prospects» (м. Токіо, Японія, 10-11 лютого 2020). – С. - 237-240.

Праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

54. Юрценюк О. С., Ротар С. С. Рівень особистісної тривожності та ситуативної тривоги у студентів вищих навчальних закладів / О. С. Юрценюк, С. С. Ротар // Південноукраїнський медичний науковий журнал. - 2015. - № 10. - С. 103-105 *(особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних та узагальненні матеріалів, підготовці роботи до друку)*.
55. Юрценюк О. С., Ротар С. С. Рівень депресії та тривоги у студентів-медиків на різних етапах навчання / О. С. Юрценюк, С. С. Ротар // Південноукраїнський медичний науковий журнал. - 2015.- № 11. - С. 136-139 *(дисертантом обґрунтовано та сформульовано мету, задачі дослідження, проведено збір та аналіз матеріалу, статистичну обробку отриманих результатів, написано статтю)*.
56. Юрценюк О. С., Антофійчук І. Я., Ротар С. С. Students' level of personal anxiety and situational anxiety / О. С. Юрценюк, І. Я. Антофійчук, С. С. Ротар // Науковий журнал «Медичний форум». – 2015. - № 4 (04). – С. 100-102 *(дисертантом обґрунтовано та сформульовано мету, задачі дослідження, проведено збір та аналіз матеріалу, статистичну обробку отриманих результатів, написано статтю)*.
57. Юрценюк О. С., Ротар С. С. Фактори, що впливають на розвиток непсихотичних психічних розладів у студентів вищих навчальних закладів / О. С. Юрценюк, С. С. Ротар // Науковий журнал «Медичний форум». – 2015. - № 5 (05). – С. 89-91 *(особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї роботи, аналізі вихідних даних та узагальненні матеріалів, підготовці роботи до друку)*.
58. Юрценюк О. С., Ротар С. С. Проблема алекситимії в структурі особистості / О. С. Юрценюк, С. С. Ротар // Південноукраїнський медичний науковий журнал. - 2016. - № 13. - С. 160-161 *(особистий внесок дисертантки складався у розробці ідеї*

роботи, аналізі вихідних даних та узагальненні матеріалів, підготовці роботи до друку).

Патенти

59. Спосіб лікування депресивних розладів у осіб молодого віку: Патент на корисну модель №117817 від 10.07.2017 Україна, МПК А61К 9/22;, А61К 31/135; А61К 25/24. ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет» / О.С. Юрценюк. - и 2017 00599; Заявл. 23.01.2017; Опубл.10.07.2017, Бюл. №13/2017.

60. Спосіб лікування тривожних розладів у осіб молодого віку: Патент на корисну модель №117822 від 10.07.2017 Україна, МПК А61К 31/00; А61Р 25/00. ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет» / О.С. Юрценюк, С.С. Ротар. - и 2017 00611; Заявл. 23.01.2017; Опубл.10.07.2017, Бюл. №13/2017. *(особистий внесок дисертанта полягав у розробці ідеї роботи, патентному пошуку, проведенні експериментальних досліджень, підготовці патенту до друку).*

61. Спосіб комплексного лікування соматоформних розладів у осіб молодого віку: Патент на корисну модель №136472 від 27.08.2019 Україна, МПК А61К 9/00; А61Р 25/24 (2006,0). ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет» / О.С. Юрценюк. – и 2019 00766; Заявл. 24.01.2019; Опубл. 27,08,2019, Бюл. №16/2019.

62. Спосіб комплексного лікування обсессивно-компульсивного розладу у осіб молодого віку: Патент на корисну модель №136470 від 27.08.2019 Україна, МПК А61К 9/22; А61К 31/135, А61Р25/24 (2006,01). ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет» / О.С. Юрценюк. – и 2019 00750; Заявл. 24.01.2019; Опубл.27,08,2019, Бюл. №16/2019.

63. Спосіб послідовної психодіагностики, психокорекції та/або лікування розладів міжгендерних стосунків: Патент на корисну модель №136134 від 12.08/2019 Україна, МПК А61К 45/00; А61К 45/08 (2006,01). А61Р25/24 (2006,01). ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет» / О.С. Юрценюк. - и 2019 00700; Заявл. 23.01.2019; Опубл.12.08.19, Бюл. №15/2019.

АНОТАЦІЯ

Юрценюк О. С. Непсихотичні психічні розлади у студентів закладів вищої освіти (закономірності формування, діагностика, профілактика, лікування та реабілітація). – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.16 – психіатрія. – Державна установа «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України», Київ, 2021.

Дисертацію присвячено проблемі формування непсихотичних психічних розладів (НПР) у студентів закладів вищої освіти (ЗВО), вивченню їх факторів ризику, поширеності, клінічної структури та динаміки протягом всього періоду навчання в ЗВО, лікуванню, профілактиці та реабілітації.

В ході роботи проведено комплексне обстеження 1235 студентів ЗВО. Клінічно окреслені форми НПР діагностовано у 317 (25,67 %) осіб. Структура непсихотичних психічних розладів представлена невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (F 40-48.1) 187 (58,99 %), афективними

розладами настрою (F30-34.1) - 79 (24,92 %), розладами зрілої особистості і поведінки у дорослих (F60-60.7) - 31 (9,78 %), поведінковими синдромами, пов'язаними із фізіологічними порушеннями і фізичними чинниками (F50-51.4) - 20 (6,30 %), що мають свою специфіку і варіанти плину. В статевому розподілі афективні розлади діагностовано у 23 чоловіків (23,71 %) та 56 жінок (25,45 %), невротичні розлади були виявлені у 62 чоловіків (63,92 %) та 125 жінок (56,82 %), поведінкові синдроми - у 3 (3,09 %) та 17 (7,73 %) відповідно, розлади зрілої особистості і поведінки у дорослих діагностовано у 9 чоловіків (9,28 %) та 22 жінок (10,0 %).

На всіх курсах переважали студенти з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (F40-48.1) – на першому та третьому курсі були найвищі частки - 18,28 %, на четвертому та п'ятому курсі – 14,17 % відповідно, і найменша частка хворих з F40-48.1 була виявлена на другому курсі – 8,54 %. Найвищий відсоток хворих з афективними розладами (F 30.0-34.1) навчався на п'ятому та шостому курсах, і склав – 10,60 % та 20,00 % відповідно. Поведінкові синдроми, пов'язані із фізіологічними порушеннями і фізичними чинниками (F50-51.4) найчастіше діагностували у студентів другого курсу 3,05 % обстежених, а розлади зрілої особистості і поведінки у дорослих (F60-60.7) - діагностовано у 3,97 % студентів V курсу, що було найвищим показником з усіх курсів навчання.

Найбільшу схильність до розвитку НПР мають студенти спеціальностей «Педіатрія» та «Медична психологія» - 48,48 %, а найменшу - студенти філософсько-теологічного факультету - 9,68 %. Що, відповідно до нашої гіпотези, пояснюється особистісними характеристиками молодих людей, що обирають ту чи іншу спеціальність, специфікою навчання на обраному факультеті

Серед основних скарг у чоловіків з НПР були: знижений настрій - 33 (86,84 %), млявість, тривожність і занепокоєння про майбутнє - 30 осіб (78,95 %); вегетативні прояви: тахікардія, тахіпное, пітливість, сухість у роті, епігастральний біль, нудота, гіперемія, утруднене ковтання) у 28 студентів (73,68%); внутрішня напруга (тремтіння, відчуття ознобу, неможливість розслабитися, головний біль) – 24 (63,16 %); порушення сну – 27 (71,05 %). У жінок серед скарг переважали: знижений настрій – 77 осіб (90,59 %), втомлюваність - 74 (87,06 %); зниження енергійності і працездатності – 74 (87,06 %); інтелектуальна загальмованість – 68 (80,00 %) ; порушення сну – 70 (82,35 %); зниження апетиту і схуднення - 56 (65,88 %); фобії – 48 (56,47 %); вегетативні прояви: тахікардія, тахіпное, пітливість, сухість у роті, епігастральний біль, нудота, гіперемія, утруднене ковтання) – 45 (52,94 %).

Встановлено, що для моделі мультиноміальної логістичної регресії, значимими предикторами розвитку НПР є сімейний стан, наявність дітей, стосунки в сім'ї, нездатність пристосуватися до середовища, якість сну, низька продуктивність, підвищена втомлюваність, тютюнопаління, оцінка власного здоров'я, необхідність консультації лікаря, рівень тривоги, депресії, нейротизму. Модель дерева рішень, побудована на тих же предикторах, що і модель

мультиноміальної регресії, дає точність прогнозу 89,95 % на навчальній вибірці і 87,10 % на тестовій вибірці. Зважаючи на досить високу точність, обидві моделі (мультиноміальної логістичної регресії та дерева рішень) можуть бути рекомендовані для використання при комплексному оцінюванні анкет респондентів.

Розроблена нами математична модель впливу різних чинників на рівень психічного здоров'я, підтвердила свою адекватність і дозволила розглядати динаміку психічного стану студентів у взаємозв'язку з психологічними, соціально-психологічними, преморбідними і особистісними факторами. Згідно регресійній моделі були виділені фактори, які неоднозначно впливають на рівень психічного здоров'я студентів, зокрема на формування неспихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти. На підставі проведеного багатофакторного регресійного аналізу розроблені математичні моделі, що з високим ступенем вірогідності ($p < 0,01$) дозволяють прогнозувати зміну психічного стану студентів на кожному курсі.

Система діагностики, профілактики, психотерапії та фармакотерапії неспихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти базується на концепції комплексного, багаторівневого впливу, побудованого на основі біопсихосоціальної моделі, а також пов'язаних з нею принципів системності, етапності, сукупності, диференційованості та індивідуальності терапевтичних втручань. Такий підхід достовірно ($p < 0,01$) підвищує рівень допомоги даному контингенту хворих студентів у 2,23 рази ($PmA > PmB$ ($3,27 > 1,47$) в 2,23 рази), що підтверджує доцільність його практичного використання.

Ключові слова: неспихотичні психічні розлади, студенти, заклади вищої освіти, фактори ризику, стрес, діагностика, клініка, лікування, профілактика, реабілітація.

АННОТАЦІЯ

Юрценюк О. С. Неспихотические психические расстройства у студентов высших учебных заведений (закономерности формирования, диагностика, профилактика, лечение и реабилитация). – Квалификационный научный труд на правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.16 – психиатрия. – Государственное учреждение «Научно-исследовательский институт психиатрии МЗ Украины», Киев, 2021.

Диссертация посвящена проблеме формирования неспихотических психических расстройств (НПР) у студентов высших учебных заведений (ВУЗов), изучению факторов риска, распространенности, клинической структуры и динамики НПР на протяжении всего периода обучения в Вузе, их лечению, профилактике и реабилитации.

В ходе работы проведено комплексное обследование 1235 студентов ВУЗов. Клинически очерченные формы НПР диагностированы у 317 (25,67 %) лиц. Структура неспихотических психических расстройств представлена невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (F 40-

48.1) 187 (58,99 %), аффективными расстройствами настроения (F30-34.1) - 79 (24,92 %), расстройствами зрелой личности и поведения у взрослых (F60-60.7) - 31 (9,78 %), поведенческими синдромами, связанными с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-51.4) - 20 (6,30 %), имеющих свою специфику и варианты течения. В гендерном распределении аффективные расстройства диагностированы у 23 мужчин (23,71 %) и 56 женщин (25,45 %), невротические расстройства были выявлены у 62 мужчин (63,92 %) и 125 женщин (56,82 %), поведенческие синдромы - у 3 мужчин (3,09 %) и 17 женщин (7,73 %) соответственно, расстройства зрелой личности и поведения у взрослых диагностированы у 9 мужчин (9,28 %) и 22 женщин (10,00 %).

На всех курсах преобладали студенты с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами (F40-48.1) – на первом и третьем курсе - 18,28 %, на четвертом и пятом курсе – 14,17 % соответственно, и наименьшая доля больных с F40-48.1 была обнаружена на втором курсе – 8,54 %. Самый высокий процент больных с аффективными расстройствами (F 30.0-34.1) учился на пятом и шестом курсах, и составил 10,60 % и 20,00 % соответственно. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-51.4) чаще диагностировали у студентов второго курса 3,05 % обследованных, а расстройства зрелой личности и поведения у взрослых (F60-60.7) диагностирован в 3,97 % студентов V курса, что было самым высоким показателем среди студентов всех курсов обучения.

Наибольшую склонность к развитию НПР выявили у студентов специальностей «Педиатрия» и «Медицинская психология» - 48,48 %, а наименьшую – у студентов философско-теологического факультета - 9,68 %. Что, согласно нашей гипотезе, объясняется личностными характеристиками молодых людей, выбирающих ту или иную специальность.

Среди основных жалоб у мужчин с НПР были: пониженное настроение - 33 (86,84 %), вялость, тревожность и беспокойство о будущем - 30 человек (78,95 %); вегетативные проявления: тахикардия, тахипноэ, потливость, сухость во рту, эпигастральная боль, тошнота, гиперемия, затрудненное глотание) у 28 студентов (73,68 %); внутреннее напряжение (дрожь, чувство озноба, невозможность расслабиться, головная боль) – 24 (63,16 %); нарушение сна – 27 (71,05 %). У женщин среди жалоб преобладали: пониженное настроение – 77 лиц (90,59 %), утомляемость - 74 (87,06 %); снижение энергичности и работоспособности – 74 (87,06 %); интеллектуальная заторможенность – 68 (80,00 %) ; нарушения сна – 70 (82,35 %); снижение аппетита и похудание - 56 (65,88 %); фобии – 48 (56,47 %); вегетативные проявления: тахикардия, тахипноэ, потливость, сухость во рту, эпигастральная боль, тошнота, гиперемия, затрудненное глотание) – 45 (52,94 %).

Установлено, что для модели мультиномиальной логистической регрессии, значимыми предикторами развития НПР является семейное положение, наличие детей, отношения в семье, неспособность приспособиться к среде, качество сна, низкая производительность, повышенная утомляемость, табакокурения, оценка собственного здоровья, необходимости консультации врача, уровень тревоги,

депрессии, нейротизма. Модель дерева решений, построена на тех же предикторах, что и модель мультиномиальной регрессии, дает точность прогноза 89,95 % на общей выборке и 87,10 % на тестовой выборке. Учитывая достаточно высокую точность, обе модели (мультиномиальной логистической регрессии и дерева решений) могут быть рекомендованы для использования при комплексном оценивании анкет респондентов.

Разработанная нами математическая модель влияния различных факторов на уровень психического здоровья, подтвердила свою адекватность и позволила рассматривать динамику психического состояния студентов во взаимосвязи с психологическими, социально-психологическими, преморбидными и личностными факторами. Согласно регрессионной модели были выделены факторы, которые неоднозначно влияют на уровень психического здоровья студентов, в частности на формирование НПР у студентов высших учебных заведений. На основании проведенного многофакторного регрессионного анализа разработаны математические модели, с высокой степенью достоверности ($p < 0,01$) позволяют прогнозировать изменение психического состояния студентов на каждом курсе.

Система диагностики, профилактики, психотерапии и фармакотерапии непсихотических психических расстройств у студентов высших учебных заведений базируется на концепции комплексного, многоуровневого воздействия, построенного на основе биопсихосоциальной модели, а также связанных с ней принципах системности, этапности, совокупности, дифференцированности и индивидуальности терапевтических вмешательств. Такой подход достоверно ($p < 0,01$) повышает уровень помощи данному контингенту больных студентов в 2,23 раза ($PmA > PmB$ ($3,27 > 1,47$) в 2,23 раза), что подтверждает целесообразность его практического использования.

Ключевые слова: непсихотические психические расстройства, студенты, высшие учебные заведения, факторы риска, стресс, диагностика, клиника, лечение, профилактика, реабилитация.

ANNOTATION

Yurtsenyuk O. S. Nonpsychotic Psychic Disorders of Students at Higher Educational Establishments (Regularities of Formation, Diagnostics, Prevention, Treatment and Rehabilitation). – Qualification scientific work with the manuscript copyright.

The dissertation on competition of a scientific degree of the Doctor of Medical sciences on a specialty 14.01.16 – psychiatry (222 - medicine). – Research Institute of psychiatry Ministry of Health of Ukraine. - Kyiv, 2021.

The thesis deals with the issues of formation of nonpsychotic psychic disorders (NPD) of students at higher educational establishments (HEE), investigation of their risk factors, occurrence, clinical structure and dynamics during the whole period of studies at HEE, treatment, prevention and rehabilitation.

Clinically substantiated forms of NPD were diagnosed in 317 (25,67 %) individuals. The structure of nonpsychotic psychic disorders includes neurotic forms associated with stress and somatoform disorders (F 40-48.1) 187 (58,99 %), affective mood disorders

(F30-34.1) - 79 (24,92 %), disorders of the mature personality and adult behavior (9,78 %), behavioral syndromes associated with physiological disorders and physical factors (F50-51.4) - 20 (6,30 %), possessing their specificity and variants of development. As to the gender distribution affective disorders are diagnosed among 23 men (23,71 %) and 56 women (25,45 %), neurotic disorders were found in 62 men (63,92 %) and 125 women (56,82 %), behavioral syndromes - in 3 men (3,09 %) and 17 women (7,73 %) respectively, disorders of the mature personality and adult behavior were diagnosed in 9 men (9,28 %) and 22 women (10,0 %).

Students with neurotic forms associated with stress and somatoform disorders prevailed on all the courses (F40-48.1) – the highest percentage was found at the first and third years - 18,28 %, at the fourth and fifth – 14,17 % respectively, and the smallest amount of patients F40-48.1 was found at the second year – 8,54 %. The highest percentage of patients with affective disorders (F 30.0-34.1) were found at the fifth and sixth years – 10,60% and 20,00% respectively. Behavioral syndromes associated with physiological disorders and physical factors (F50-51.4) were most often diagnosed among the second-year students – 3,05 % of the examined, disorders of the mature personality and adult behavior (F60-60.7) – were diagnosed in 3,97 % fifth-year students, which appeared to be the highest value among all the years of studies.

The students of specialties “Pediatrics” and “Medical Psychology” were characterized by the highest susceptibility to NPD development – 48,48 %, and the lowest susceptibility was found among the students of Philosophical-Theological Faculty – 9,68 %. According to our hypothesis it can be explained by individual characteristics of people who choose this or that specialty.

The major complaints of men with NPD were the following: reduced mood – 33 people (86,84 %), inertness, anxiety and worries about future – 30 individuals (78,95 %); vegetative signs: tachycardia, tachypnea, sweating, dry mouth, epigastric pain, nausea, hyperemia, difficult swallowing in 28 students (73,68%); internal tension (tremor, chills, inability to relax, headache) – 24 (63,16 %); sleep disorders – 27 (71,05 %). The following complaints prevailed among women: reduced mood – 77 (90,59 %), fatigue – 74 (87,06 %); reduced energy and ability to work – 74 (87,06 %); intellectual slowness – 68 (80,00 %) ; sleep disorders – 70 (82,35 %); poor appetite and weight loss – 56 (65,88 %); phobias – 48 (56,47 %); vegetative signs: tachycardia, tachypnea, sweating, dry mouth, epigastric pain, nausea, hyperemia, difficult swallowing – 45 (52,94 %).

Considerable predictors of NPD development for the model of multi-nominal logistic regression were found to be: family status, available children, relations in the family, inability to adapt to the surrounding, quality of sleep, low productivity, increased fatigue, smoking, the assessment of one’s own health, necessity to see a doctor, levels of anxiety, depression and neurotism. The model of decision tree developed on the same predictors as the model of multi-nominal regression, gives prediction accuracy of 89,95 % on the educational sampling and 87,10 % on the test sampling. Considering rather high accuracy both models (multi-nominal logistic regression and decision tree) can be recommended to be used in a comprehensive evaluation of questionnaires filled in by respondents.

Our mathematical model considering the effect of various factors on the level of psychic health proved to be adequate and enabled us to consider the dynamics of students' psychic condition in relations with psychological, social-psychological, premorbid and personality factors. According to the regression model the factors were isolated producing different effect on the level of psychic health of students, and on the formation of nonpsychotic psychic disorders among students of higher educational establishments in particular. On the basis of multivariate regression analysis the mathematical models were developed that enable to predict changes of psychic condition of students at every year of their studies with a high degree of confidence ($p < 0,01$).

The system of diagnostics, prevention, psychotherapy and pharmacotherapy of nonpsychotic psychic disorders among students of higher educational establishments are based on the conception of a comprehensive, multi-level effect, formed on the base of biopsychosocial model, and on the associated principles of systemacy, staging, totality, differentiation and individuality of therapeutic measures. Such an approach increases reliably ($p < 0,01$) the aid given to this group of students 2,23 times ($PmA > PmB$ ($3,27 > 1,47$) 2,23 times), which confirms reasonability of its practical use.

Key words: nonpsychotic psychic disorders, students, higher educational establishments, risk factors, stress, diagnostics, clinical signs, treatment, prevention, rehabilitation.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГТР	генералізований тривожний розлад
ДТР	депресивні та тривожні розлади
ЗВО	Заклад вищої освіти
МКХ–10	Міжнародна класифікація хвороб 10 перегляду
НПР	непсихотичні психічні розлади
ОКР	обсесивно-компульсивний розлад
ПТ	психотерапія
РА	рівень алекситимії
НРА	низький рівень алекситимії
ВРА	високий рівень алекситимії
РН	рівень нейротизму
РОТ	рівень особистісної тривожності
ВРОТ	високий рівень особистісної тривожності
СРОТ	середній рівень особистісної тривожності
НРОТ	низький рівень особистісної тривожності
РСТ	рівень ситуативної тривоги
ВРСТ	високий рівень ситуативної тривоги
СРСТ	середній рівень ситуативної тривоги
НРСТ	низький рівень ситуативної тривоги
РД	рівень депресії
СІЗЗС	селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну
СВД	соматоформна вегетативна дисфункція
ТДР	тривожно-депресивний розлад
КМЕ	коефіцієнт медичної ефективності
ЗАР	зниження абсолютного ризику
ЗВР	зниження відносного ризику
ДІ	довірчий інтервал
МКХ	мінімальна кількість хворих, необхідних пролікувати для досягнення одного позитивного результату

Підписано до друку 18.03.2021 р. Формат 60x90/16.
Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 0,9. Обл.-вид. арк. 0,9.
Наклад 120. Зам. № 12.

Видавництво «Книги - XXI»
Свідоцтво ДК № 1839 від 10.06.2004 р.
м. Чернівці, а/с 418
Тел./факс (0372) 58-60-21, 050-9183202
E-mail: booksxxi@gmail.com
www.books-xxi.com.ua