

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ТА РІВНЯ СТРЕСУ У ЖІНОК РІЗНОГО ВІКУ В УМОВАХ ЛОКДАУНА

Коваленко Л.В.

Науковий керівник: Гнатюк В.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

19101999liliakovalenko@gmail.com

Актуальність. Сучасне життя переповнене стресами. Динамічний темп життя диктує свої умови, і стреси можуть чекати на нас усюди – і на роботі, і в родині. Існують різні погляди на поняття «стрес». З позиції сучасної психології стрес розглядається як стан психологічного напруження, що виникає у людей в процесі діяльності в найбільш складних, важких умовах як у повсякденному житті, так і при особливих обставинах. У психофізіології під стресом розуміють неспецифічні психофізіологічні прояви адаптації організму при дії будь-яких значущих для нього факторів (стресорів). Від стресу страждають як молоді, так і літні люди. Інтенсивність стресових реакцій та їх наслідки для організму мають чіткі вікові особливості. В дитячому та юнацькому віці стійкість організму до впливів стресу інша, ніж в зрілому та похилому. Різні реакції на стрес і у чоловіків та жінок.

Зараз увесь світ знаходиться в умовах пандемії COVID-19, та вимушеного локдауна. Поява нового вірусу призвела до того, що люди стали більш обмеженими в пересуванні та були змушені змінити методи та форми навчання. Школи, коледжі та університети зачинено на карантин, тому освіту учні та студенти здобувають дистанційно. Це дуже впливає на психологічний стан усіх учасників даного процесу – від викладачів до учнів, адже для цього потрібно володіти самодисципліною та наполегливістю.

Мета роботи. Оцінити рівень стресу та ступень регуляції під час стресових ситуацій у жінок різного віку в умовах локдауна.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося на базі Бериславського медичного коледжу та Качкарівської загальноосвітньої школи, які знаходяться в Херсонській області. Учасниками дослідження були дівчата та жінки різного віку, які були розподілені на 2 експериментальні групи. До першої групи увійшли 34 дівчини-студентки віком від 15 до 19 років. Другу групу сформували жінки-вчителі віком від 32 до 64 років у кількості 15 осіб.

Оцінка рівня стресу проводилася за методом «Шкали психологічного стресу PSM-25», яка відображає загальний стан учасників експерименту та розраховує рівень стресу. Ступень регуляції стресу оцінювали методом «Діагностики стану стресу за Прохоровим О.О.», який дозволяє виявити особливості переживання стресових ситуацій – ступінь самоконтролю та емоційної лабільності.

«Шкала психологічного стресу PSM-25» містить 25 тверджень, кожне з яких було необхідно оцінити від 1 до 8 балів, де 1 бал – ніколи, а 8 балів – постійно. Підраховувалась сума усіх балів та проводилася оцінка отриманих результатів за наступними критеріями: менше 99 балів – низький рівень стресу, 100-125 балів – середній рівень стресу, більше 125 балів – високий рівень стресу.

Текст опитувальника «Діагностики стану стресу» складається із 9 тверджень, відповідь на які має бути або «так», або «ні». Кожній позитивній відповіді надається 1 бал та рахується загальна сума. Результат 0-4 бали означає високий рівень регуляції, 5-7 балів – помірний, 8-9 балів – слабкій.

Статистичну обробку результатів проводили за методом однофакторного дисперсійного аналізу. Достовірними вважали результати при $p \leq 0.05$.

Отримані результати. За результатами підрахунку відповідей за методом «Шкали психологічного стресу PSM-25» визначено, що відсоток жінок із 1-ої групи, які мають різні

рівні стресу, знаходять на одному рівні та не мають достовірної різниці (рис. 1). У 2-й групі переважає кількість жінок із середнім рівнем стресу – 46.7% (рис. 1), що на 11,5% більше ніж у 1-й групі. При цьому відсоток жінок старшого віку із високим рівнем стресу був у 2,4 рази нижчий ніж у жінок молодого віку.

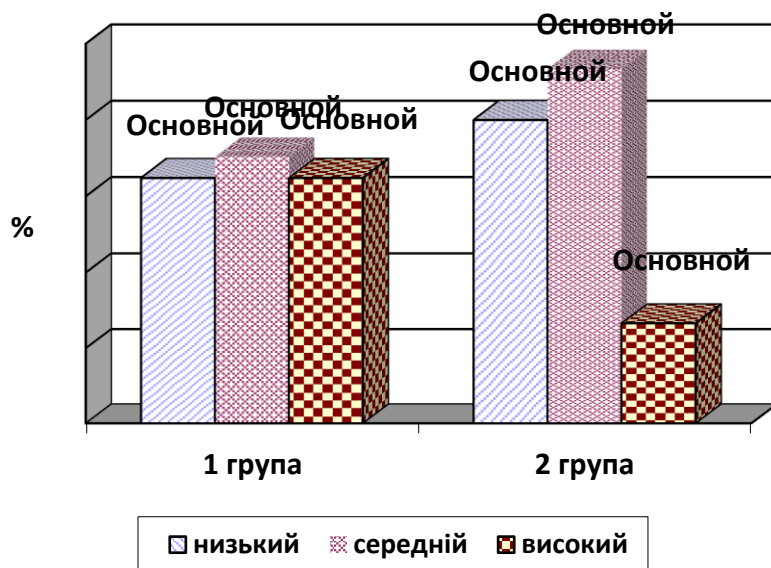


Рис. 1. Дослідження рівня стресу у жінок різного віку

Згідно результатам розрахунку ступеня регуляції у стресових ситуаціях в тесті «Діагностики стану стресу» у жінок 2-ї групи визначений високий рівень регуляції у стресових станах 93,3%. Що було в 1.8 рази вище ніж у жінок 1-ї групи ($p \geq 0.05$). При цьому серед жінок 2-ї групи не має тих, хто має слабкий рівень регуляції на відміну від 14.7% жінок молодого віку, у яких встановлено слабкий рівень регуляції (рис. 2).

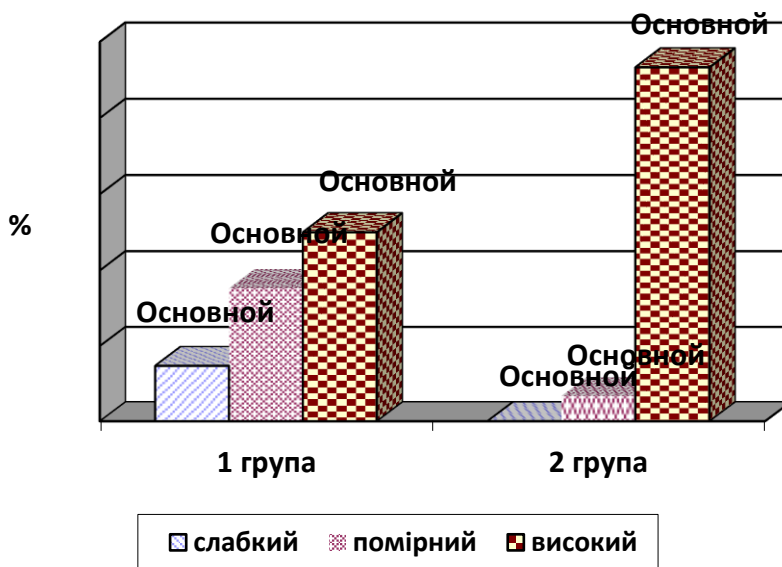


Рис. 2. Дослідження ступеня регуляції під час стресових ситуацій у жінок різного віку

Отримані результати свідчать, що серед дівчат-підлітків майже п'ята частина має високий ступень перевтоми та виснаження. Вони значно частіше в порівнянні із дорослими жінками можуть втрачати самоконтроль у стресових ситуаціях. І навпаки, значна більшість жінок дорослого віку поведуть себе у стресових ситуаціях стримано та вміють регулювати власні емоції.

Висновки. Проведене дослідження по визначенню рівня стресу та ступеня регуляції під час стресових ситуацій у жінок різного віку в умовах локдауна встановило, що жінки молодого віку мають більш високий рівень стресу і нижчий рівень регуляції у стресових станах, ніж дорослі жінки.

СВІТОВІ НОВІТНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В ЛІКУВАННІ ЕПІЛЕПСІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Колісніченко Т. В.

Науковий керівник: Різниченко О. К.,

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

borowajt@ukr.net

Актуальність. Згідно з статистичними даними ВООЗ частота епілепсії складає 5-10 випадків на 1000 населення. В Європі на епілепсію страждає 6 млн. осіб, кожний двадцятий мав протягом життя хоча б один напад, кожна 150-та людина має епілепсію як захворювання. В Україні на 2018 рік зареєстровано 52 482 хворих епілепсією, інвалідність через дане захворювання має 4,4-5,0 на 10 000 дітей. Доведено, що дебют захворювання припадає на дитячий вік.

Мета роботи. Розглянути дослідження щодо впровадження світових новітніх методів лікування епілепсії у дітей раннього віку на прикладі препарату буметаніду.

Матеріали та методи. За основу дослідження взяли блокатор котранспортеру натрій-калій-хлору-1 (НКСС1), петльовий діуретик – буметанід. Який пригнічував напади судом та епілептичну активність шляхом фізіологічного механізму зсуву потенціалу рівноваги хлоридів в негативному напрямку в нейронах новонароджених. Блокуючи НКСС1 та зменшуючи надходження Ca^{2+} , буметанід може перетворювати деполяризуючу дію активації рецепторів гамма-аміномасляної кислоти типу А в нейронах новонароджених в гіперполяризуючу дію, як це відбувається в нейронах дорослих. Дослідження проводились на базі Медичної школи Джона Хопкінса у США. Перше випробування являло собою відкрите випробування фази 1/2 по визначенню дози буметаніду. Проводилось у новонароджених з нападами епілепсії в умовах гіпоксії-ішемії, які не відповідали на терапію ударною дозою фенобарбіталу. Метою даного фармакокінетичного випробування була оцінка ефективності та безпечності 4 доз буметаніду з послідовним збільшенням дози. Друге випробування являло собою рандомізоване, контрольоване, подвійне сліпе дослідження зі збільшенням дози, в якому брали участь 43 новонароджених. Метою було отримання даних про фармакокінетику та безпечність буметаніду при електрографічно реєстрованих нападах, резистентних до фенобарбіталу. Буметанід вводили на ранніх стадіях нападів, а до та після нападу використовували безперервне електроенцефалографію для слідкування за реакцією на препарат.

Отримані результати. Перше дослідження довело зниження важкості нападів на 80% на електроенцефалограмі у половини пацієнтів. Однак випробування було припинено після документально підтвердженої втрати слуху у 3 з 11 новонароджених, яким вводили буметанід. Також, дійшли висновку, що буметанід не сприяє скороченню нападів, а позитивний ефект його тимчасовий. В результаті другого випробування встановили, що в порівнянні з монотерапією фенобарбіталом, також спостерігалось значне зниження тяжкості нападів та у 2 з 26 пацієнтів розвинулись порушення слуху.