

суглобів і м'язів (Небожін А.І., Ситель А.Б. 2007; Bogduk N., Govind J., 2009), рідше викликається подразненням симпатичного сплетіння хребтових артерій (Вознесенська Т.Г., 1999; Алексєєв В.В., 2007). Хотілося б зазначити, що головні болі поєднувалися з абдомінальними болями (26%), болями в нижній частині спини і шиї (57,1%), болями в суглобах (52,6%) і грудях (52%). З 100% головних болів, що спостерігаються в учасників АТО, хронічними цефалгіями страждали практично 87%, особливо в поєднанні з патологією кістково-м'язової системи (цервікальний компонент). Це можна пояснити формуванням вторинних зон гіпералгезії, що локалізуються поза зонами ушкодження.

Таким чином, основною скаргою колишніх учасників бойових дій є головний біль самої різної локалізації (97,5%), який в 100% випадків поєднувався з болями різної локалізації. Ізолюваність цефалгічного синдрому, в тому числі хронічного, частіше простежувалась в осіб молодого віку, а поєднання цефалгій з абдомінальними та цервікогенними болями частіше спостерігалось в середній віковій групі.

Для детального вивчення церебральної гемодинаміки нами використовувалась метод ультразвукової доплерографії (УЗДГ), при використанні якого відзначалося достовірне зниження швидкості кровотоку (97%), підвищення індексу пульсації по всіх судинних басейнах з більш вираженою дисциркуляцією в вертебробазиллярному басейні. У незначній кількості хворих (3%) швидкісні характеристики збігалися з показниками в контрольній групі. Це, напевно, було пов'язано з включенням компенсаторних механізмів в інтракраніальних судинах у вигляді вазоспазму для забезпечення мозкового кровотоку на нормальному рівні [1,4]. Результати досліджень показали, що при УЗДГ було виявлено зниження швидкісних показників кровотоку в хребтових артеріях (ХА) – 67,3%, задніх мозкових артеріях (ЗМА) – 86,6% і середніх мозкових (СМА) – 34,3%. При цьому відзначено зниження коефіцієнтів судинної реактивності, за даними дослідження СМА з використанням гіпер- і гіпо-вентиляційного тестів.

Використання методів КТ і МРТ дозволили виявити розширення субарахноїдальних просторів і шлуночкової системи головного мозку, симетричне зниження щільності тканини. Дані доплерографії, МРТ головного мозку і

шийного відділу хребта показали підвищення судинного тонуусу і зниження кровонаповнення церебральних судин, переважно вертебробазиллярного басейну. Виявлено початкові ознаки стенозування у внутрішній сонній артерії в поєднанні з вазоспазмом в системі хребтових артерій. Встановлено наявність дистрофічних змін шийного відділу хребта у вигляді остеохондрозу та спондилоартрозу у всіх хворих. У процес залучаються не тільки внутрішньомозкові, але і магістральні судини голови, особливо вертебробазиллярного басейну, що посилюється патологією шийного відділу і сприяє розвитку більш глибоких порушень церебральної гемоди-наміки і прогресуванню більш вираженої енцефалопатії [1-4].

Всі хворі отримували базисне медикаментозне патогенетичне лікування (вазоактивні препарати, венотоники, нейропротектори і ноотропи, вітаміни групи В), щадний масаж волосистої частини голови (ВЧГ) і шийно-комірцевої зони (ШВЗ), а також фізіотерапевтичне лікування в залежності від переважаючого клінічного прояву цефалгічного синдрому. Хворі спостерігалися протягом 15-20 днів, проходячи плановий курс стаціонарного обстеження і лікування.

Таким чином, у пацієнтів молодого віку, які брали участь в бойових діях, ми спостерігали переважання цефалгічного синдрому. Патогенетично на перший план виходять головні болі м'язової напруги, порушення гемодинаміки та цефалгії змішаного генезу.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ ТА УЯВЛЕНЬ ПРО СЕНС ЖИТТЯ

Іванова Ю.М., Селюкова Т.В.

Національний університет цивільного захисту України

Теоретичний аналіз психологічної літератури зарубіжних та вітчизняних авторів з проблеми визначення сенсу життя в юнацькому віці дозволяє підкреслити високу актуальність дослідження сенсу життя у юнаків та дівчат. Для дівчат – жіночий сенс життя – прикрашати життя, вносити в неї красу. Для чоловіків, хлопців, окремих, чисто чоловічий сенс життя – бути чоловіком, проявляти силу духу, наставництво, бути захисником. Категорія «сенс життя» – це одне з основних світоглядних понять, що має величезне значення для становлення духовно-морального обличчя особистості. Дівчата та

хлопці по різному ставляться до освіти і престижу, у них різні потреби в спілкуванні, і що найголовніше, у них різне природне призначення в житті. Жінки ставляться більш серйозно до сімейних відносин, чоловіки ж продовжують вести себе як дитина – будують будинки, грають в автомобілі, які купують за великі гроші, створюють різні політичні чвари, міняють історичний хід подій, беруть участь у військових інтригах і роблять інші речі, які доставляють їм задоволення і підвищують їх статус у суспільстві. При цьому вони хочуть показати свою велич і величезний вплив на життя інших людей. Над цим образом вони готові трудитися все своє життя. Зайняти гідний статус у суспільстві – основний сенс життя кожного чоловіка. Сім'я, турбота про дітей у них переноситься на другий план.

Нам видається цікавим розглянути гендерні особливості в розумінні сенсу життя, яким чином сукупність соціальних і культурних норм, які суспільство приписує виконувати людям залежно від їх біологічної статі, впливають на формування сприйняття сенсу життя. У 19 – 20 років юнаки та дівчата знаходяться на шляху самовизначення та побудови своєї життєвої перспективи. Увага направлена на пошук свого місця в житті. Поряд з цими факторами виникають деякі труднощі соціальної адаптації. Початок освоєння молодими людьми нової соціальної ролі вимагає актуалізації сил для нового усвідомлення сенсу життя. В 19 – 20 років, дуже важливо зрозуміти, які саме життєві сфери представляються привабливими, які – ні, а також які існуючі особливості відрізняються за статевою ознакою.

Проведене емпіричне дослідження вивчення сенсу життя у юнаків та дівчат показало, що в цілому представлення сенсу життя у дівчат більше сформовані, ніж у юнаків.

В дослідженні використовувались наступні методики: «Сенс життєвих орієнтацій» Д.А. Леонтьєва та «Індекс життєвої задоволеності» Н.В. Паніна.

За результатами порівняння показників між дівчатами та юнаками були отримані такі дані: за шкалами «цілі в житті», «процес життя», «локус контролю –я» у групі дівчат процентні показники по всім цим шкалам вищі, ніж у групі юнаків ($p \leq 0,01$). Показники у юнаків та дівчат відчутно відрізняються: у групі дівчат вони вищі, ніж у групі юнаків. Саме тому процес становлен-

ня і осмислення сенсу життя у дівчат проходить швидше та успішніше.

Методика «Індекс життєвої задоволеності» Н.В. Паніна дала нам змогу визначити три рівні задоволеності життям – високий, середній та низький. За даними дослідження, у дівчат переважає високий рівень (70%), а у юнаків низький рівень (65%). При перевірці достовірних відмінностей між відсотковими долями двох вибірок, була отримана достовірність на рівні $p < 0,001$. Саме це дає змогу нам вважати, що усвідомлення сенсу життя та індексу життєвої задоволеності залежать не тільки від соціальних, психологічних умов, але й не менш важливими є гендерні особливості уявлення про сенс життя юнаків та дівчат.

Дівчата та юнаки мають певну оцінку пройденого відрізка життя, відчуття того, наскільки продуктивна і осмислена була прожита її частина. Дівчата переконані в тому, що людині дано контролювати своє життя, вільно приймати рішення і реалізовувати їх у життя; дівчата визначають процес життя цікавим, емоційно насиченим і наповненим змістом, а юнаки переконані в тому, що життя людини не завжди підвладне свідомому контролю, що свобода вибору ілюзорна і безглуздо що-небудь загадувати на майбутнє.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СТАНІВ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ГІБРИДНОЇ ВІЙНИ

**Кожина Г. М., Хаустов М. М., Зеленська К. О.,
Зеленська Г. М.**

*Харківський національний медичний
університет*

Актуальність дослідження порушення адаптації студентів медичних університетів до навчальної діяльності обумовлена тим, що процес навчання відбувається в умовах інформаційного та емоційного стресу, значного психічного та фізичного напруження.

Мета дослідження – систематизувати патогенетично значущі чинники формування розладів адаптації у студентів медичного університету.

Матеріал та методи. Для вирішення поставленої мети з дотриманням принципів біоетики і деонтології було проведено комплексне обстеження 412 студентів I–III курсів Харківського національного медичного університету, обох статей (216 жінок та 196 чоловіків), у віці 17–22 років.