

DOI: [10.26565/2312-5675-2021-17-03](https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-17-03)

УДК : 616.89-008.454-02-036.1-057.875

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧАСТОТИ НОВИХ ВИПАДКІВ НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

О. С. Юрценюк

Юрценюк
Ольга Сидорівна

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», пл. Театральна, 2, м. Чернівці, Україна, 58002
yurtsenyuk.olga@bsmu.edu.ua
ORCID ID: 0000-0002-1450-1530

Актуальність. Тенденція збільшення психічних розладів, особливо за рахунок межових, яка простежується останні роки, вимагає пошуків нових підходів до збереження психічного здоров'я, профілактики та особливо, ранньої діагностики неспсихотичних психічних розладів (НПР).

Мета дослідження. Дослідити частоту та структуру нових випадків неспсихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти.

Матеріали і методи. Нами, протягом 2015-2017 рр., з дотриманням принципів біоетики та деонтології проведено суцільне комплексне обстеження 1235 студентів. Застосовані методи: клінічний, клініко-психопатологічний, клініко-епідеміологічний, клініко-анамнестичний, експериментально-психологічний та статистичний. Вибірка не мала суттєвих відмінностей за статевим і віковим складом, місцем мешкання, формою навчання. Обстеження проводили в міжсесійний період.

Результати. Оцінку первинних випадків НПР, що були виявлені при повторному обстеженні, проводили серед практично здорових студентів за результатами I-ного обстеження й порівнювали отримані дані зі структурою НПР, які було діагностовано нами в усій когорті досліджених при I-му поперечному зрізі.

Більшість студентів у яких при первинному обстеженні не було виявлено психічної патології залишилися практично здоровими і через рік (858 осіб, 93,46 %). Аналізуючи структуру НПР, що виникли за вказаний період у даного контингенту, був вужчим у порівнянні з виявленими хворими при первинному обстеженні. Головним чином, 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). Цікавим фактом виявилось те, що в структурі НПР виявлених при повторному обстеженні були відсутні інші, крім діагностованих раніше при первинному обстеженні, категорії психічної патології за МКХ-10.

Висновки. Таким чином, структура нових випадків НПР, діагностованих протягом року навчання, представлена переважно НПР афективного (1,2%) та невротичного реєстрів (5,34%) (у співвідношенні $\approx 1/5$ відповідно), отже інші форми психічної патології швидше виникають в період до початку навчання або при тривалому навчанні. Отже доцільною є спрямованість заходів психопрофілактики у напрямках підвищення стресостійкості студентів та їх адаптаційних можливостей.

Ключові слова: студенти, неспсихотичні психічні розлади, діагностика, афективні розлади, профілактика.

Як цитувати: Юрценюк О.С. Результати дослідження частоти нових випадків неспсихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти // Психіатрія, неврологія та медична психологія. – 2021. – №17. – С. 22–27. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-17-03>

In cites: Yurtsenyuk O. Results of the study of the frequency of new cases of non-psychotic mental disorders in students of higher education institutions. Psychiatry, Neurology and Medical Psychology. 2021. No 17, pp. 22–27. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2021-17-03>

Актуальність. Тенденція збільшення психічних розладів, особливо за рахунок межових, яка простежується останні роки, вимагає пошуків нових підходів до збереження психічного здоров'я, профілактики та особливо, ранньої діагностики психічних порушень [1, 2].

У структурі зареєстрованої захворюваності України в 2015 році переважали неспихотичні психічні розлади (НПР), які становили 73,9% (або 171,8 на 100 тис. населення) від загальної кількості зареєстрованих психічних розладів та мали стабільно найвищий відсоток у структурі поширеності розладів психіки та поведінки в динаміці – 49,9% (1221,0 на 100 тис. населення у 2000 р. і 1272,9 у 2017 р.) [3-4; 10].

Проблема здоров'я осіб молодого віку названа одним з пріоритетних напрямків діяльності Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у XXI сторіччі [4, 5; 11-12]. Вищезазначеним і обумовлена актуальність цієї роботи.

Мета дослідження. Дослідити частоту та структуру нових випадків неспихотичних психічних розладів у студентів закладів вищої освіти.

Матеріали і методи. Нами, протягом 2015-2017 рр., з дотриманням принципів біоетики та деонтології проведено суцільне комплексне обстеження студентів I – V курсів Буковинського державного медичного університету (БДМУ) та студентів I – IV курсів Чернівецького національного університету (ЧНУ).

Усіх студентів (1235 осіб) було розподілено на дві групи – основну (I-шу) та порівняльну (II-гу). До основної групи увійшли 317 (25,67%) студентів, у яких було діагностовано неспихотичні психічні розлади (НПР). Для верифікації клінічних особливостей НПР, в якості II порівняльної групи було обстежено 918 (74,33%) студентів без НПР, практично здорових.

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 %. Вибірка не мала суттєвих відмінностей за статевим і віковим складом, місцем мешкання, формою навчання. Обстеження проводили в міжсесійний період. Застосовані методи: клінічний, клініко-психопатологічний, клініко-епідеміологічний, клініко-анамнестичний, експериментально-психологічний та статистичний методи.

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 (СБОО) – модифікація Мінесотського багатофазного опитувальника (Minnesota Multiphase Personality Inventory – MMPI), 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.

Обговорення результатів дослідження.

Дослідження частоти виникнення нових випадків НПР протягом року та порівняння її з зазначеними показниками при першому обстеженні дозволили скласти уявлення про те, які неспихотичні психічні розлади виникали у студентів впродовж навчання. Отже прийнявши за нульову гіпотезу відсутність впливу обставин, що діяли до початку навчання, нам вдалося виділити такі НПР, що виникли протягом року навчання.

Оцінку первинних випадків НПР, що були виявлені при повторному обстеженні, проводили серед практично здорових студентів за результатами I-ного обстеження й порівнювали отримані дані зі структурою НПР, які було діагностовано нами в усій когорті досліджених при I-му поперечному зрізі. Результати представлені в табл. 1.

Як видно з таблиці більшість студентів у яких при первинному обстеженні не було виявлено психічної патології

Таблиця 1

Частота нових випадків неспихотичних психічних розладів протягом року навчання серед студентів (N 918) (абс., %)

НПР (шифр за МКХ – 10)*	Частота вперше діагностованих випадків неспихотичних психічних розладів (повторне обстеження) (N=918)						РТМФ
	всі (n=918)		чоловіки (n=268)		жінки (n=650)		
1	2		3		4		5
F30.0	4	0,44	1	0,37	3	0,46	p>0,05
F32.0	4	0,44	1	0,37	3	0,46	p>0,05
F34.0	3	0,33	0	0,00	3	0,46	p>0,05
Разом F30-39	11	1,20	2	0,75	9	1,38	p>0,05*
F40.0	1	0,11	1	0,37	0	0,00	p>0,05
F40.1	4	0,44	1	0,37	3	0,46	p>0,05
F41.2	3	0,33	1	0,37	2	0,31	p>0,05
F42.0	3	0,33	0	0,00	3	0,46	p>0,05
F42.1	1	0,11	1	0,37	0	0,00	p>0,05
F43.0	5	0,54	1	0,37	4	0,62	p>0,05
F43.20	6	0,65	2	0,75	4	0,62	p>0,05
F43.22	5	0,54	2	0,75	3	0,46	p>0,05
F43.23	4	0,44	2	0,75	2	0,31	p>0,05
F45.30	3	0,33	2	0,75	1	0,15	p>0,05*
F45.31	5	0,54	2	0,75	3	0,46	p>0,05
F45.33	4	0,44	1	0,37	3	0,46	p>0,05
F48.0	5	0,54	2	0,75	3	0,46	p>0,05
Разом F40-49	49	5,34	18	6,72	31	4,77	p>0,05
Разом	60	6,54	20	7,46	40	6,15	p>0,05
Без ознак НПР	858	93,46	248	92,54	610	93,85	p>0,05

Примітки до табл. 1:

1. * – шифри неспихотичних психічних розладів за міжнародною класифікацією хвороб 10 перегляду (МКХ-10): F30.0 – гіпоманія, F32.0 – легкий депресивний епізод, F34.0 – циклотимія, F30-39 – усі афективні розлади, F40.0 – агорафобія, F40.1 – соціальні фобії, F41.2 – змішаний тривожно-депресивний розлад, F42.0 – obsесивно-компульсивний розлад (ОКР). Переважно нав'язливі думки або роздуми («розумова жуйка»), F42.1 – ОКР. Переважно компульсивні дії, F43.20 – адаптаційні розлади. короткочасна депресивна реакція, F43.22 – адаптаційні розлади. змішана тривожно-депресивна реакція, F43.23 – адаптаційні розлади. З переважанням емоційних порушень, F45.30 – соматоформна вегетативна дисфункція (СВД) серця та серцевосудинної системи, F45.31 – соматоформна вегетативна дисфункція верхнього відділу шлунково-кишкового тракту, F45.33 – соматоформна вегетативна дисфункція дихальної системи, F48.0 – неврастенія, F40-49 – усі невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади.

2. * – значення $P_{\text{тмф}}$, що наближаються до 0,05 але достовірні відмінності відсутні.

залишилися практично здоровими і через рік (858 осіб, 93,46 %). Аналізуючи структуру НПР, що виникли за вказаний період у даного контингенту, був вужчим у порівнянні з виявленими хворими при первинному обстеженні. Головним чином, 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) (примітка 1, табл. 1).

Цікавим фактом виявилось те, що в структурі НПР виявлених при повторному обстеженні були відсутні інші, крім діагностованих раніше при первинному обстеженні, категорії психічної патології за МКХ-10.

В свою чергу, помірний депресивний епізод (F 32.1), важкий депресивний епізод (F 32.2), рекурентний депресивний розлад (F 33.0), дистимія (F34.1), панічний

(F41.0), соматизований розлад (F45.0), СВД нижніх відділів ШКТ (F45.32), СВД сечовивідної системи (F 45.34), СВД інших органів та систем (F 45.38), поведінкові синдроми пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами (F50-59), розлади зрілої особистості і поведінки (F 60-69) не були верифіковані взагалі.

Слід вказати, що достовірних відмінностей між частотою нових випадків НПР у чоловіків та жінок виявлено не було. Це підтверджує нашу гіпотезу про те, що стать студентів не впливає на частоту формування НПР.

Прикметно, що невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади разом (F40-49), які діагностовано вперше, частіше виникали у студентів, що навчалися на першому та п'ятому курсах (36,43 %, 43,57 % відповідно, p<0,05).

Структура нових випадків НПР, діагностованих протягом року навчання, представлена переважно НПР афективного та невротичного реєстрів (у співвідношенні $\approx 1/5$ відповідно), отже інші форми психічної патології швидше виникають в період до початку навчання або при тривалому навчанні. Тобто доцільною є спрямованість заходів психопрофілактики у напрямках підвищення стресостійкості студентів та їх адаптаційних можливостей.

Аналіз структури НПР у студентів відповідно до статті дозволив, з одного боку, враховувати вплив цього чинника при побудові психопрофілактичної та корекційної (включно психотерапії, психо-, фармакотерапії) допомоги, з іншого – визначити психічну патологію, при якій спостерігалася відмова студентів від участі у терапевтичних програмах, що обумовлено зниженням, при певних НПР, рівню критичності, реальної оцінки «перспективи» та стійка впевненість у власних переконаннях, які порушують інсайт (усвідомлення власного стану) [6-9] та знижують готовність, бажання, внутрішній обов'язок пацієнта виконувати призначення лікаря.

Слід відмітити, що така характеристика (за згодою-відмовою) обстеженого контингенту була необхідною умовою для грамотного формування груп порівняння з метою подальшої оцінки ефективності системи профілактики та лікування НПР.

При перевірці гіпотез роботи стосовно впливу статі на динаміку структури НПР у студентів з психічною патологією при I поперечному зрізі, виявилось, що гендерні

розбіжності не відігравали істотної ролі при більшості окремих категорій НПР за МКХ-10.

Виключення склали невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади разом (F40-49). Так, діагноз залишався незмінним протягом року здебільше у чоловіків (в 1,3 рази), ніж у жінок ($p < 0,05$).

Докладний аналіз частоти нових випадків НПР доцільно проводити задля обґрунтування необхідності та адекватного прогнозу ефективності психопрофілактичних та психокорекційних втручань.

Психопрофілактичні та психокорекційні заходи в структурі системи діагностики, психопрофілактики та психокорекції непсихотичних психічних розладів у студентів включали засоби та методи впливу переважно на адаптаційні розлади (F43.20-22), що пов'язані зі структурою НПР та рівнем налаштованості обстеженого контингенту до запропонованої психопрофілактичної та психокорекційної роботи.

Висновки. Таким чином, структура нових випадків НПР, діагностованих протягом року навчання, представлена переважно НПР афективного (1,2%) та невротичного реєстрів (5,34%) (у співвідношенні $\approx 1/5$ відповідно), отже інші форми психічної патології швидше виникають в період до початку навчання або при тривалому навчанні. Отже доцільною є спрямованість заходів психопрофілактики у напрямках підвищення стресостійкості студентів та їх адаптаційних можливостей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лазос Г.П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики // Актуальні проблеми психології. – 2016. – № 1(45). – С.120-127.
2. Brailovskaia J. A cross-cultural study in Germany, Russia, and China: are resilient and social supported students protected against depression, anxiety, and stress? / J. Brailovskaia, P.Schönfeld, X.C. Zhang [et al.] // J Psychol Rep. 2018. – 121(2). – P. 265-281. <https://doi.org/10.1177/0033294117727745>
3. Кожина Г.М. Комплексна система психопрофілактики розвитку станів дезадаптації у студентів перших років навчання / Г.М. Кожина, М.В. Маркова, Д.І. Маракушин [и др.] // Архів психіатрії. – 2016. – №22(4). – С. 51-55. http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsuh_2016_22_4_12
4. Velten J, Bieda A, Scholten S, Wannemüller A, Margraf J. Lifestyle choices and mental health: a longitudinal survey with German and Chinese students. BMC Public Health [Internet]. 2018[cited 2020 Aug 19];18(1):632. Available from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5956886/pdf/12889_2018_Article_5526.pdf <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5526-2>
5. Lukat J, Margraf J, Lutz R, van der Veld WM, Becker ES. Psychometric properties of the positive mental health scale (PMH-scale). BMC Psychol [Internet]. 2016[cited 2020 Sep 19];4:8. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4748628/pdf/40359_2016_Article_111.pdf <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0111-x>
6. 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. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2020-13-07>
7. 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. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2019-11-03>
8. Бурцев А.К. Особенности психической адаптации студентов вузов различных профилей // Вісник асоціації психологів України. – 1999. – №1. – С.110-115.
9. Stelcer B. Personality and behavioural health resources in Ukrainian students pursuing healthcare degrees: preliminary study / B. Stelcer, M. Cybulski, I. Kryvenko, O. Yurtsenyuk [et al.] // Наукові студії із соціальної та політичної психології. – 2019. – Т.44. – P. 103-117. [https://doi.org/10.33120/ssj.vi44\(47\).122](https://doi.org/10.33120/ssj.vi44(47).122)
10. 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 https://cdn.website-editor.net/480918712df344a4a77508d4cd7815ab/files/uploaded/V282_N9_September_2018.pdf
11. 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 Scopus ISSN 0043-5147.
12. Юрценюк О. С. Модель мультиноміальної логістичної регресії таבודהа 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. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2020-14-03>

REFERENCES

1. Lazos H.P. Post-traumatic growth: theoretical models, new perspectives for practice. *Aktualni problemy psikhologii*. 2016. Vol. 1(45), pp. 120-127. [In Ukr.]
2. Brailovskaia J., Schönfeld P., Zhang X.C. [et al.] A cross-cultural study in Germany, Russia, and China: are resilient and social supported students protected against depression, anxiety, and stress? *Psychol Rep*. 2018. Vol. 121(2), pp. 265-81. <https://doi.org/10.1177/0033294117727745>
3. Kozhyna H.M., Markova M.V., Marakushyn D.I. [et al.] A comprehensive system of psychoprophylaxis for the development of maladaptation in students in the first years of study. *Arkhiv psykhiatrii*. 2016. Vol. 22(4), pp. 51-55. [In Ukr.] http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsuh_2016_22_4_12
4. Velten J., Bieda A., Scholten S. [et al.] Lifestyle choices and mental health: a longitudinal survey with German and Chinese students. *BMC Public Health* [Internet]. 2018[cited 2020 Aug 19]; 18(1):632. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5956886/pdf/12889_2018_Article_5526.pdf <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5526-2>
5. Lukat J, Margraf J, Lutz R, van der Veld WM, Becker ES. Psychometric properties of the positive mental health scale (PMH-scale). *BMC Psychol* [Internet]. 2016 [cited 2020 Sep 19];4:8. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4748628/pdf/40359_2016_Article_111.pdf <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0111-x>
6. Yurtsenyuk OS Prevalence and complex treatment of neurotic, stress-related and somatoform disorders in students of different courses and specialties. *Psychiatry, neurology and medical psychology*. 2020. No 13, pp. 43-48 [In Ukr.] <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2020-13-07>
7. Yurtsenyuk O.S. Gender differences in the level of alexithymia in students with non-psychotic mental disorders. *Psychiatry, neurology and medical psychology*. 2019. No11, pp. 23-27. [In Ukr.] <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2019-11-03>
8. Burtsev AK. Features of mental adaptation of university students of various profiles. *Visnyk asotsiatsii psikhologiv Ukrainy*. 1999. No 1, pp. 110-115 [In Rus.]
9. Stelcer B., Cybulski M., Kryvenko I., Yurtsenyuk O. [et al.] Personality and behavioural health resources in Ukrainian students pursuing healthcare degrees: preliminary study. *Scientific studies in social and political psychology*. 2019. Vol. 44, pp. 103-117. [https://doi.org/10.33120/ssj.vi44\(47\).122](https://doi.org/10.33120/ssj.vi44(47).122)
10. Yurtsenyuk OS Influence of teaching load on the peculiarities of psychic status of students of higher educational institutions. *Georgian medical news*. 2018. № 9 (282). pp.107-112. Scopus ISSN 1512-0112 https://cdn.website-editor.net/480918712df344a4a77508d4cd7815ab/files/uploaded/V282_N9_September_2018.pdf [In Ukr.]
11. Pashkovskyy VM, Yurtsenyuk OS. Comorbidity of non-psychotic mental disorders and neurologic symptoms among young people. *Wiadomości Lekarskie*. 2020. Vol. LXXIII. ISSUE 8. pp. 1605-1609 Scopus ISSN 0043-5147.
12. Yurtsenyuk OS Model of multinomial logistic regression and construction of a decision tree to determine the risk factors for the development of non-psychotic mental disorders in students of higher educational institutions / OS Yurtsenyuk // *Psychiatry, neurology and medical psychology*. 2020. No 14, pp. 26-32. [In Ukr.] <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2020-14-03>

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЧАСТОТЫ НОВЫХ СЛУЧАЕВ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

**Юрценюк
Ольга Сидоровна**

Высшее государственное учебное заведение Украины «Буковинский государственный медицинский университет», пл. Театральная, 2, г. Черновцы, Украина, 58002
yurtsenyuk.olga@bsmu.edu.ua
ORCID ID: 0000-0002-1450-1530

Актуальность. Тенденция увеличения психических расстройств, особенно за счет пограничных, которая прослеживается последние годы, требует поисков новых подходов к сохранению психического здоровья, профилактики и особенно ранней диагностики непсихотических психических расстройств (НПР).

Цель исследования. Исследовать частоту и структуру новых случаев непсихотических психических расстройств у студентов высших учебных заведений.

Материалы и методы. Нами, в течение 2015-2017 гг., с соблюдением принципов биоэтики и деонтологии проведения сплошное комплексное обследование 1235 студентов. Применены методы: клинический, клинико-психопатологический, клинико-эпидемиологический, клинико-анамнестический, экспериментально-психологический и статистический. Выборка не имела существенных различий по гендерному и возрастному составу, месту проживания, форме обучения. Обследование проводили в межсессионный период.

Результаты. Оценку первичных случаев НПР, которые были обнаружены при повторном обследовании, проводили среди практически здоровых студентов по результатам I-ного обследования и сравнивали полученные данные со структурой НПР, которые были диагностированы нами во всей когорте исследованных при I-м поперечном срезе.

Большинство студентов у которых при первичном обследовании не было обнаружено психической патологии остались практически здоровыми и через год (858 человек, 93,46%). Анализируя структуру НПР, возникших за указанный период у данного контингента, был узким по сравнению с выявленными заболеваниями при первичном обследовании. Главным образом, НПР были представлены аффективными расстройствами (F30.0, F32.0, F34.0) и невротическими, связанными со стрессом и сомато-

формними розстройвами (F40.1, F41.2, F42.0, F43.20, F43.21, F43.22). Інтересним фактом оказалось то, що в структурі НПР виявлених при повторному обстеженні відсутствовали інші, крім діагностованих раніше при первичному обстеженні, категорії психическої патології по МКБ-10.

Выводы. Таким образом, структура новых случаев НПР, диагностированных в течение года обучения, представлена преимущественно НПР аффективного (1,2%) и невротического регистров (5,34%) (в соотношении $\approx 1/5$ соответственно), следовательно, другие формы психической патологии быстрее возникают в период до начала обучения или при длительном обучении. Итак, целесообразной является построение мероприятий психопрофилактики в направлениях повышения стрессоустойчивости студентов и их адаптационных возможностей.

Ключевые слова: *студенты, непсихотические психические расстройства, диагностика, аффективные расстройства, профилактика.*

RESULTS OF THE STUDY OF THE FREQUENCY OF NEW CASES OF NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS IN STUDENTS OF HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS

Yurtsenyuk Olha

Higher State Educational Institution of Ukraine "Bukovynian State Medical University", Teatralna sq., 2, Chernivtsi, Ukraine, 58002
yurtsenyuk.olga@bsmu.edu.ua
ORCID ID: 0000-0002-1450-1530

Topicality. The trend of increasing mental disorders, especially due to borderline disorders, which has been observed in recent years, requires the search for new approaches to maintaining mental health, prevention and, in particular, early diagnosis of non-psychotic mental disorders (NPD).

The aim of the study. Investigate the frequency and structure of new cases of non-psychotic mental disorders in students of higher education institutions.

Materials and methods. During 2015-2017, we conducted a continuous comprehensive survey of 1,235 students in compliance with the principles of bioethics and deontology. Applied methods: clinical, clinical-psychopathological, clinical-epidemiological, clinical-anamnestic, experimental-psychological and statistical. The sample did not have significant differences in gender and age, place of residence, form of education. The survey was conducted in the intersessional period.

Results. Evaluation of primary cases of NPD, which were detected during re-examination, was performed among practically healthy students based on the results of the first examination and compared the data with the structure of NPD, which we diagnosed in the entire cohort of subjects studied in the first cross section.

The majority of students in whom the initial examination revealed no mental pathology remained virtually healthy after a year (858 people, 93.46%). Analyzing the structure of NPD, which arose during this period in this contingent, was narrower in comparison with the identified patients at the initial examination. Mainly, NPD were represented by affective disorders (F30.0, F32.0, F34.0) and neurotic, stress-related and somatoform disorders (F40.1, F41.2, F42.0, F43.20, F43.21, F43.22). An interesting fact was that in the structure of the NPD detected during the re-examination there were no other, than previously diagnosed during the initial examination, the category of mental pathology according to ICD-10.

Conclusions. Thus, mainly NPD of affective (1.2%) represents the structure of new cases of NPR diagnosed during the year of study and neurotic registers (5.34%) (In the ratio $\approx 1/5$, respectively), so other forms of mental pathology occur more quickly in period before the beginning of training or at long training. Therefore, it is advisable to focus on psychoprophylactic measures to increase the stress resistance of students and their adaptive capabilities.

Key words: *students, non-psychotic mental disorders, diagnostics, affective disorders, prevention.*