

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/336459698>

Реальность в свете аффективных расстройств: пример тревожно-депрессивных расстройств

Conference Paper · October 2019

DOI: 10.5281/zenodo.3483467

CITATIONS

0

1 author:



Viacheslav Hladky

Volodymyr the Great Educational and Scientific Institute of Law

52 PUBLICATIONS 7 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

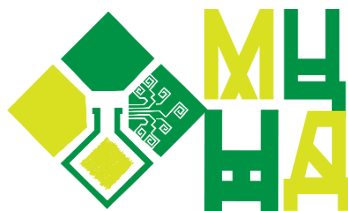


Books, articles and posters for colleagues. [View project](#)



Corruption [View project](#)

МАТЕРІАЛИ
МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



НАУКОВІ ТЕОРІЇ СЬОГОДЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НАУКОВОЇ ДУМКИ

11 ЖОВТНЯ 2019 РІК

2

ТОМ

Київ ♦ Україна

УДК 001(08)
Н 72

<http://eoi.citefactor.org/10.11232/11.10.2019.v2>



Голова оргкомітету: Рабей Н.Р.

Верстка: Дудник Г.М.

Дизайн: Бондаренко І.В.

Н 72 **Наукові теорії сьогодення та перспективи розвитку наукової думки:** матеріали міжнародної наукової конференції (Т. 2), 11 жовтня, 2019 рік. Київ, Україна: МЦНД.

ISBN 978-617-7171-80-4

EOI 10.11232/11.10.2019.v2

Викладено матеріали учасників міжнародної мультидисциплінарної наукової конференції «Наукові теорії сьогодення та перспективи розвитку наукової думки», яка відбулася у місті Київ 11 жовтня 2019 року.

Матеріали конференції знаходяться у відкритому доступі на умовах ліцензії Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).

ORCID
Connecting Research
and Researchers



Бібліографічний опис матеріалів конференції доступний для завантаження та індексації в ORCID, Publons, Google Scholar тощо.

УДК 001 (08)

ISBN 978-617-7171-80-4

© Колектив учасників конференції, 2019
© Міжнародний центр наукових досліджень, 2019

РІЗНИХ ВИДАХ ГЕПАТОПАТІЙ

Науково-дослідна група:

Мимренко А.А., Кузьмак М.В., Ростока Л.М. 23

ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА ЯК ФІЛОСОФІЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Сухарєва Л.П. 25

ЛИЦА С ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ В
СВЕТЕ ПЯТИФАКТОРНОЙ МОДЕЛИ ЛИЧНОСТИ

Пузанова В.В. 27

МАРКЕРИ ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ МЕТАБОЛІЧНИЙ СТРЕС. СУЧАСНІ
ПОГЛЯДИ

Науково-дослідна група:

Кузьмак М.В., Мимренко А.А., Ростока Л.М. 32

МІЖНАРОДНІ ПРОТОКОЛИ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ
ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ

Стоян А.О., Лєсний В.В. 34

НЕГАТИВНИЙ МЕТАБОЛІЧНИЙ ЕФЕКТ ТРАНС-ІЗОМЕРІВ
ЖИРНИХ КИСЛОТ

Лигирда О.В. 36

ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ
ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ З ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНИМ
МЕХАНІЗМОМ ПЕРЕДАЧІ

Науково-дослідна група:

Голуб М.В., Ткемаладзе Д.Ю., Поливянна Ю.І. 41

ОСОБЛИВОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ЧЕРЕПНО-
МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

Науково-дослідна група:

Плетенецька А.О., Легедза А.В., Крижановська В.В. 43

РЕАЛЬНОСТЬ В СВЕТЕ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ:
ПРИМЕР ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Гладкий В.В. 46

ХАРАКТЕРИСТИКА УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ, ЇХ

РЕАЛЬНОСТЬ В СВЕТЕ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ: ПРИМЕР ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Гладкий Вячеслав Вячеславович

аспирант Учебно-научного института права им. князя Владимира Великого
Межрегиональной академии управления персоналом, Украина

Рассуждая о феномене реальности, проф. Карл Ясперс (Karl Jaspers) приходит к мнению, что сама по себе «реальность» (Wirklichkeit) необходимо осмысливать в логическом и психологическом контекстах. Логически осмысливаемая реальность, учёный заключает, что обозначенный феномен – это: (1) сущее в себе (An-sich-Seiende), независимо от того, каким оно является нам; (2) то, что объективно (Objektive), т. е. имеет всеобщую значимость, в противоположность субъективным заблуждениям; (3) реальная сущность (das eigentliche Sein), в отличие от внешних маскировок; (4) то, что пребывает во времени и пространстве (Raum und Zeit Seiende), в отличие от объективного в идеальном бытии (idealen Seins) [1, s. 78]. В то же время, «переживаемая реальность» (erlebte Wirklichkeit), как реальность, осмысливаемая в психологическом ключе, по мнению Ясперса, основывается на следующих критериях: (1) реально то, что дано нам в конкретном чувственном восприятии (leibhaftig wahrnehmen) – содержание восприятия человека не определяется отдельными органами чувств, а укоренено в формах того, что мы чувствуем – т. е. в чем-то абсолютно первичном, составляющем чувственную действительность (данный первичный феномен человек может называть как ему угодно, но не может свести его к какому-либо иному феномену); (2) реальность выражается в осознании бытия как такового (Seinsbewusstsein als solchem) – сознание реальности может отсутствовать даже в случае конкретного восприятия, как оно утрачивается, в частности, при отчуждении (*Entfremdung*) воспринимаемого мира и собственного наличного бытия (*Dasein*); ввиду этого, сознание реальности должно быть первичным (*ursprüngliches*) переживанием наличного бытия (в контексте данного критерия Ясперс, перефразируя Декарта, заключает: «Я существую, и в силу этого вещи во внешнем по отношению ко мне мире также переживаются мною как существующие»); (3) реально то, что нам оказывает сопротивление (*Widerstand leistet*), принимая во внимание то, что под «сопротивлением» понимается всё то, что способно помешать движениям нашего тела или же препятствовать непосредственной реализации наших стремлений и желаний [1, s. 79].

Принимая во внимание психологические критерии реальности проф. Ясперса, можем прийти к выводу, что мнимой реальностью можно считать «обратную сторону реальности», а именно: объект (сущность, вещь, явление, процесс), который осмысливается человеком, как такой, что был получен ним в конкретном чувственном восприятии: (1) не был ним получен в той форме, в какой, как полагает человек, он его получил (в процессе обработки полученной органами чувств информации о первичном феномене, характеристики данного феномена были искажены и представлены в качестве подлинных); (2) был мнимым, т. е. не существовал в действительности.

Вполне очевидно, что мнимая реальность, представляет собой существенную угрозу тогда, когда, как минимум: (1) мнимая реальность способна оказывать влияние на объективную реальность; (2) лица, руководящиеся «фактами» мнимой реальности, не способны критически осмыслить её мнимость, воспринять многообразную фактическую картину объективной реальности.

Данный вопрос особо актуален в контексте:

(1) лиц, страдающих аффективными расстройствами, количество которых в мире динамически растёт. Анализ заболеваемости и распространённости психических и поведенческих расстройств в Украине свидетельствует, что последняя декада характеризуется неуклонным ростом непсихотических психических расстройств преимущественно невротического генеза, с одной стороны, и различных вариантов аддикций – с другой [2, с. 1]. В частности, учёными отмечается, что для тревожных и депрессивных расстройств характерны некоторые общие тенденции: «они имеют неуклонную тенденцию к росту в популяции, встречаются во всех возрастных группах и социальных слоях, причём женщины страдают этими расстройствами (особенно хроническими формами) в 2,5 раза чаще, чем мужчины» [3, с. 85]. Высокой динамике распространённости аффективных расстройств в значительной степени способствуют переживания человеком жизненно опасных событий в конечном итоге, приводящих к различным негативным медицинским и социально-психологическим последствиям [4; 5, с. 17], существование человека в экстремальных для психики человека условиях, в целом. В частности, речь идёт о росте частоты хронических заболеваний в популяции, а также о наличии социально-демографических изменений, например: ухудшение материального обеспечения, возрастающая урбанизация, миграция, увеличение плотности населения и высокий уровень стрессовых расстройств и т. д. [6, с. 10]. Данные причины в полной мере актуальны для Украины. Украинская учёная О.Н. Юрченко по данному поводу отмечает, что «кризисное состояние общества, резкие экономические изменения со снижением уровня жизни людей, изменение ценностей и идеологических представлений, межнациональные конфликты, природные и техногенные катастрофы, которые вызывают миграцию населения, разрушение жизненных стереотипов существенным образом влияют на психическое состояние членов общества, порождают стрессы, фрустрацию, тревогу, чувство неуверенности, депрессии». Именно потому, на сегодняшний день «психическое здоровье относится к числу наиболее серьёзных проблем», стоящих перед Украиной и всеми странами, поскольку «в тот или иной период жизни такие проблемы возникают по крайней мере у каждого четвертого человека». При этом, психическим расстройствам принадлежит более 40 % всех хронических заболеваний, они – «весомая причина потери здоровых лет жизни в связи с инвалидностью» [7, с. 18];

(2) лиц, страдающих аффективными расстройствами в агрессивных условиях низкой социальной безопасности, исключаящих (минимизирующих) возможность предоставления-получения эффективной психологической помощи (не только клинических психологов, но также и помощи психиатра), скорейшей реабилитации (в частности, особо острой эта проблема

оказывается для лиц, пребывающих в местах лишения свободы [см., напр.: 8; 9], а также медиков, военных, сотрудников правоохранительных органов и публичных служащих в иных сферах реализации функций государства, связанных с повышенным риском для жизни и здоровья);

(3) лиц, которые занимают влиятельные позиции в иерархии общества и фактически способными формировать повестку дня группы людей, общества и человечества в целом (лица, обладающие публичной властью, особым публичным влиянием; частично данный вопрос нами уже рассматривался в контексте судей [см., напр.: 10]).

В рамках данного исследования остановимся на тревожно-депрессивных расстройствах (ТДР), оказывающих особое негативное влияние на качество жизни людей с ТДР, ухудшающих их физическую, психическую и социальную адаптацию [3, с. 87]. Например, существуют доказательства ассоциированности между синдромом боли в нижних отделах спины и клиническими признаками ТДР, что увеличивается с возрастом [см., напр.: 11–13], негативно отражаясь на социальном потенциале соответствующих групп людей, прежде всего, в служебно-трудовой сфере. Кроме ограничивающего социальный потенциал человека эффект (увеличения степени мучительности жизни; максимизации дискомфорта для человека с ТДР и окружающих его людей), ТДР также может быть причиной сокращения жизни лица с ТДР. В частности, М.В. Путилина, исследуя связь ТДР с инсультом, обращает внимание на то, что ТДР может оказывать: (1) прямое влияние на развитие инсульта, под чем подразумевается непосредственная реакция организма на «психическую агрессию» («психическая нагрузка может приводить к перенапряжению корковых процессов, растормаживанию подкорковых гипоталамических центров и нарушению нервной регуляции гомеостаза»); (2) опосредованное воздействие на развитие инсульта, что подразумевает следующие нарушения в поведении больного: игнорирование диеты; несвоевременный приём антигипертензивных средств и т. п., что также может приводить к развитию инсульта [14, с. 87–88].

Изложенное можно считать вполне закономерным, поскольку наличие у лица ТДР может возникать на фоне иных расстройств, болезней (при этом, апатия лиц с ТДР может приводить к тому, что соответствующие болезни не будут лечиться), обуславливать иные расстройства и болезни, становится причиной усложнения социальных процессов, в которых участвуют лица с ТДР. Это важно в свете того, что ТДР, главным образом, являются эмоциональными расстройствами, в условиях которых человек с ТДР находится в эмоциональной дисгармонии негативного восприятия прошлого и настоящего (депрессия – «психическое расстройство, характеризующееся триадой: снижением настроения и утратой способности переживать радость, нарушениями мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее и т. д.), двигательной заторможенностью» [15, с. 140]), а также будущего (тревога – «отрицательное эмоциональное переживание, обусловленное ожиданием чего-то опасного, имеющее диффузный характер и не связанное с конкретным событием» [3, с. 84]), что отражается на настоящем человека с ТДР (и его окружающих).

Обратим внимание на то, что в результате взаимодействия тревоги и депрессии, как проявление коморбидного состояния, формируется отрицательная оценка как прошлого, будущего, так и настоящего, что негативным образом отражается на восприятии реальности лиц с ТДР. При этом усложняет данную проблему тот факт, что в настоящее время в лечебных учреждениях ТДР выявляются с трудом в связи с тем, что «структура этих расстройств изменилась в сторону атипичного и латентного течения». Поэтому, как справедливо утверждает И.Н. Жаткина, «необходимо их обязательно выявлять с помощью различных известных методов и обращать внимание на наличие или отсутствие клинических проявлений данных состояний, особенно у лиц, страдающих тяжёлыми заболеваниями, у людей пожилого возраста, и у других лиц, имеющих немаловажные проблемы, которым также отведена роль в развитии ТДР, и лечить эти расстройства, так как сам факт их наличия только ухудшает общий прогноз» [6, с. 10].

Таким образом, подводя итог изложенному, следует отметить, что лица с ТДР воспринимают многообразную картину объективной реальности сквозь призму, искажающую:

(1) качество характеристик реальности (реальность в целом воспринимается в объективной форме, однако, некоторые акты реальности интерпретируются в негативистском контексте, тогда, когда они амбивалентны или же преимущественно негативны, преимущественно позитивные) – *фрагментарное искажение реальности*;

(2) концепцию объективной реальности (реальность в целом воспринимается в патологическом ключе, амбивалентные и преимущественно позитивные факты интерпретируются в качестве негативных фактов объективной действительности; признание чего-либо, как позитивного, обуславливает дальнейшую демонизацию позитивного потенциала) – *абсолютное искажение реальности*.

Список использованных источников:

1. Jaspers, K. (1973). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer-Verlag, DOI: 10.1007/978-3-642-62020-1.
2. Денисенко, М. М. (2018). *Адиктивні розлади в структурі невротичної хвороби (клініка, діагностика, терапія)* (автореф. дис. ... д-ра мед. Наук). Харків, Україна.
3. Федотова, А. В. (2008). Тревожно-депрессивные расстройства в общеклинической практике. *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*, 4(3), 83–90.
4. Пузанова, В. В. (2019). Основні ознаки копінг-поведінки. *Особистість, суспільство, закон: тези доп. міжнар. наук.-практ. конф.*, 25 квіт. 2019 р., (с. 122-125). Харків, Україна.
5. Самойлова, О. В. (2018). *Розлади адаптації у дітей із родин вимушених переселенців (клінічні особливості, діагностика, мішені психотерапії)* (дис. ... канд. мед. наук). Харків, Україна.
6. Жаткина, И. Н. (2014). Распространенность и выраженность тревожно-депрессивных расстройств у больных неврологического профиля. *Огарёв-Online*, (14), 10.
7. Юрченко, О. М. (2018). *Стани залежності у хворих на параноїдну шизофренію* (дис. ... канд. мед. наук). Харків, Україна.
8. Гладкий, В. В. & Пузанова, В. В. (2017). Дегуманизация осуждённых к лишению свободы: криминологический и психологический контекст. *Захист демократичних цінностей і*

- дотримання прав людини в Україні: зб. матер. Всеукр. правн. дисп., 13 груд. 2017 р., (с. 265-269). Кривий Ріг, Україна.
9. Пузанова, В. В. & Гладкий, В. В. (2018). Негативне психічне здоров'я засуджених як загроза для розбудови правової держави. *Сучасні тенденції розбудови правової держави в Україні та світі: зб. матер. VI Міжнар. наук.-практ. конф.*, 19 квіт. 2018 р., (с. 476-479). Житомир, Україна.
 10. Гладкий, В. В. & Пузанова, В. В. (2018). Забезпечення психічного здоров'я суддів з метою поліпшення якості здійснення правосуддя. *Правові засади організації та здійснення публічної влади: зб. тез Всеукр. наук.-практ. конф.*, 23–30 квіт. 2018 р., (с. 94-97). Хмельницький Україна.
 11. Hurwitz, E. L., Morgenstern, H. & Yu, F. (2003). Cross-sectional and longitudinal associations of low-back pain and related disability with psychological distress among patients enrolled in the UCLA Low-Back Pain Study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 56(5), 463–471. DOI: 10.1016/S0895-4356(03)00010-6.
 12. Jacobs, J. M., Hammerman-Rozenberg, R., Cohen, A. & Stessman, J. (2006). Chronic back pain among the elderly: prevalence, associations, and predictors. *Spine*, 31(7), E203–E207. DOI: 10.1097/01.brs.0000206367.57918.3c.
 13. Rhee, Y., Taitel, M. S., Walker, D. R. & Lau, D. T. (2007). Narcotic drug use among patients with lower back pain in employer health plans: a retrospective analysis of risk factors and health care services. *Clinical therapeutics*, 29(11), 2603–2612. DOI: 10.1016/j.clinthera.2007.12.006.
 14. Путилина, М. В. (2014). Тревожно-депресивные расстройства и инсульт. Возможные этиологические и патогенетические корреляции. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 114(6), 86–92.
 15. Фомин, А. В., Кирпиченко, А. А. & Фомин, Ф. А. (2014). Тревога и депрессия у пациентов в хирургическом стационаре. *Вестник Витебского государственного медицинского университета*, 13(3), 139–145.

ХАРАКТЕРИСТИКА УСКЛАДНЕНЬ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ, ЇХ ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ

Малтис Любов Андріївна

здобувач вищої освіти медичного факультету
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Україна

Мазур Богданна Федорівна

здобувач вищої освіти медичного факультету
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Україна

Науковий керівник: Ростока Лариса Михайлівна

канд. мед. наук, доцент, в.о. зав. кафедри біохімії, фармакології, фізичних
методів лікування з курсом аналітичної медицини
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Україна

Вступ. У світі на сьогоднішній день мільйони хворих страждають на цукровий діабет (ЦД). Неefективний контроль рівня глюкози крові призводить до розвитку ускладнень, які частіше небезпечніші, ніж власне ЦД. Причиною розвитку більшості з них майже завжди є постійна надмірно висока концентрація глюкози в крові (той предиктор, який можна коригувати). Це