

J. Biol. Chem. — 1951. — 193. — P. 265—275.

5. *Wellington K. W.* Understanding cancer and the anticancer activities of naphthoquinones / *K. W. Wellington* // RSC Advances. — 2015. — № 5. — P. 20309—20338.

УДК 612.886

**ПРОЯВИ ВЕСТИБУЛЯРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ОСІБ
ЮНАЦЬКОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ**

С. Н. Вадзюк, Р. М. Шмата, О. Л. Михайлюк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Комунальний заклад Тернопільської районної ради
«Тернопільське територіальне медичне об'єднання»

E-mail: roman@tdmu.edu.ua

Необхідність вивчення вестибулярних порушень визначається тим, що вони досить часто зустрічаються, тому це має важливе соціальне значення, оскільки такі особи на тривалий термін позбавляються працездатності. Оскільки вестибулярний аналізатор є одним із найбільш чутливим до гіпоксії, то практично кожна людина інколи скаржилась на запаморочення(при перевтомі, в жаркому приміщенні, стресі, голоді, при пересуванні в транспорті і т.д.) [3].

Одним із проявів вестибулярної дисфункції є запаморочення. Воно не є окремою хворобою, а симптомом, що може зустрічатися сам по собі, а також бути поєднаний з якоюсь хворобою чи групою нозологій. Запаморочення – порушення сприйняття простору та руху. Наприклад, такі особи скаржаться на труднощі при водінні автомобіля, їм важко визначити коли можна зробити лівий поворот.

Скарги на запаморочення зустрічаються у більше, ніж 20% населення Землі. Деякі вчені повідомляють про розповсюдженість запаморочення до 39%. У ході вивчення порушень вестибулярного аналізатора вчені виділили 20 типів

запаморочення і зв'язаних з ним симптомів [4].

У науковій літературі є дані про кореляцію запаморочень з артеріальною гіпертензією, про поширеність вестибулярних розладів серед пацієнтів які страждають отосклерозом [1], досліджено вплив вестибулярних подразників на прояв вегетативних реакцій у дітей зі слуховою депривацією з різними типами кровообігу, визначено функціональний стан вестибулярного аналізатора волейболістів 14-15 років під впливом спеціально-спрямованих вправ [2]. Однак, дослідженням поширеності типів запаморочення у практично здорових осіб юнацького віку не приділялося належної уваги.

Мета роботи - вивчити та проаналізувати розповсюдженість вестибулярної дисфункції серед осіб юнацького віку та встановити статеві відмінності.

Щодо особливостей симптомів прояву вестибулярної дисфункції, нами проаналізовано, що основним проявом вестибулярних порушень є відчуття запаморочення, нудота, порушення координації рухів.

Для виявлення дисфункції вестибулярного аналізатора були залучені 612 студентів Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, серед яких було 371 дівчина і 241 хлопець. Усіх студентів за оглядом медичних карток було віднесено до групи практично здорових людей. Вік обстежуваних становив від 17 до 21 років. Анкетування проводилось з 9 до 15 години.

З метою виявлення проявів вестибулярної дисфункції, нами було проведено анкетування, згідно розробленої нами анкети, яка включала анамнестичні дані обстежуваного про стан функціональної активності вестибулярного аналізатора. Анкета включала 15 запитань, які ґрунтувались на самопостереженні обстежуваного щодо функціональної активності вестибулярного аналізатора. За допомогою анкети ми досліджували такі симптоми вестибулярної дисфункції: кінетози, виникнення затьмарення, десцендофобії, оптокінезу, шуму у вухах, агорафобії, клаустрофобії та асцендофобії, а також встановлювали наявність порушень рівноваги, особливості ортостатики та виникнення суб'єктивного головокружіння.

Експерти ВООЗ виділили два типи головокружіння : об'єктивне головокружіння – це відчуття, що предмети рухаються довкола хворого, і суб'єктивне головокружіння – ілюзія неіснуючого руху, хворий відчуває, що він рухається сам. В неврології зустрічається також псевдоголовокружіння - головокружіння, яке не подібне ні до об'єктивного, ні до суб'єктивного головокружіння: надзвичайно інтенсивне, важко описати, хворі скаржаться, що щось (часом мозок) рухається всередині голови. Порушення координації рухів іноді зустрічається як окремий симптом. Хворі скаржаться на те що їх заносить та захитує. **Ортостатика** – відчуття дискомфорту, яке виникає при різкому вставанні. **Кінетоз** – розлад, що виникає внаслідок повторної дії кутових та лінійних прискорень та уповільнень у транспортних засобах та первинно характеризується нудотою та блювотою. **Акрофобія** – дискомфорт, що виникає на висоті. **Агорафобія** – дискомфорт, що виникає на відкритих площах, людних місцях, в юрбі, супермаркет-синдром. **Ніктофобія** – дискомфорт, непевність, що виникають у темряві та сутінках. **Клаустрофобія** – дискомфорт у малих, закритих просторах. **Асцендофобія** – дискомфорт при русі вгору, по східцях чи на горбок, хворі скаржаться на необхідність візуального контролю. **Десцендофобія** – дискомфорт при ході з гори чи донизу по східцях, хворі розповідають про необхідність зорового контролю. **Оптокінез** – дискомфорт, що викликають блимання, оптокінетичні стимули, рух потяга чи автівок перед очима, мерехтіння сонячних променів між деревами при рухах повз них [4].

За результатами анкетування ми виявили 114 осіб з вестибулярною дисфункцією. У даних осіб було досліджено такі симптоми вестибулярної дисфункції: скарги на виникнення явищ кінетозу були у 114 осіб, випадки виникнення затьмарення спостерігались у 101, десцендофобії – у 21, оптокінезу – у 52, шум у вухах інколи відчувають 46, агорафобія присутня у 37, клаустрофобії у 20 та асцендофобії – 16 опитаних. Також встановлювали наявність порушень рівноваги, які було виявлено у 22 молодих людей, незначні порушення ортостатики відчували 37, суб'єктивне головокружіння виникало у 14 досліджуваних.

Аналіз стану розповсюдженості симптомів прояву вестибулярної дисфункції серед осіб юнацького віку залежно від статі

свідчить про статеві відмінності проявів виникнення симптомів у осіб із встановленою вестибулярною дисфункцією (явище десцендофобії та агарофобії спостерігалось у меншій кількості досліджуваних юнаків, порівняно із дівчатами їхнього віку).

Література

1. *Вартанян М.* Распространенность вестибулярных расстройств среди пациентов, страдающих отосклерозом [Текст] / М. Вартанян, Т. Банашек-Мещерякова // Вестник оториноларингологии. — 2013. — № 2. — С. 23—26.
2. *Моїсеєнко О.* Визначення функціонального стану вестибулярного аналізатора волейболістів 14-15 років під впливом спеціально-спрямованих вправ [Текст] / О. Моїсеєнко, Ю. Горчанюк, В. Горчанюк // Слобожанський науково-спортивний вісник. — 2015. — №2 (46). — С. 133—137.
3. *Нерянова Ю.* Опыт применения гирудотерапии в комплексном лечении головокружения у больных с дисциркуляторной энцефалопатией [Текст] / Ю. Нерянова, Л. Кузьменко // Запорожский медицинский журнал. — 2014. — № 2. — С. 48—50.
4. *Трінус К.* Запаморочення: особливості діагностики та клінічної інтерпретації [Текст] / К. Трінус // Міжнародний неврологічний журнал. — 2012. — №7 (53). — С.152—163.

УДК: 612.897+06:612.172

**ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ІНТЕЛЕКТУ ЯК ФАКТОР
КОГНІТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

О. С. Волошин

Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка

E-mail: voloshynos@ukr.net

Інтелект як продукт свідомості і мислення, є по-суті, концентрацією знань, отриманих в результаті попереднього досвіду. Розвиток інтелекту пов'язаний з необхідністю вирішення