

# ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ ТА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТІВ

**О.С. Юрценюк**

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

**Ключові слова:**

депресія,  
тривога,  
студенти.

Клінічна та  
експериментальна  
патологія Т.18, №3  
(69). С.101-106.

DOI:10.24061/1727-  
4338.XVIII.69.2019.279

E-mail:  
yurtsenyuk.olga  
@bsmu.edu.ua

*Депресивні та тривожні розлади в осіб молодого віку є досить поширеною і прогностично несприятливою патологією, і тому актуальним є питання її своєчасної діагностики та комплексного лікування.*

**Мета роботи** - визначити частоту та структуру депресивних та тривожних розладів у студентів. Створити та впровадити нову систему комплексної діагностики та лікування цих розладів.

**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 методи.

**Результати.** В результаті дослідження депресивні та тривожні розлади діагностовано у 123 (9,96%) усіх обстежених студентів, що становило 38,80 % від усіх діагностованих несприятливих психічних розладів (N=317). У студентів найчастіше діагностували змішаний тривожний та депресивний розлад (F41.2) - 7,32% від загальної кількості хворих та 23,68% серед чоловіків з афективними розладами, а у студенток - легкий депресивний епізод F32,0 - 12,20% та 17,65% відповідно.

**Висновки.** Використання зі скринінговою діагностичною метою шкали депресії Цунга та шкал особистісної та ситуативної тривоги показало високу чутливість застосованих методик, що повинно враховуватись при побудові скринінгових програм. Використання комплексного підходу в лікуванні вищезазначених розладів підвищило ефективність лікування у 2,3 рази.

**Ключевые слова:**

депрессия,  
тревога,  
студенты.

Клиническая и  
экспериментальная  
патология Т.18, №3  
(69). С.101-106.

## ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИВНЫХ И ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У СТУДЕНТОВ

**О.С. Юрценюк**

*Депрессивные и тревожные расстройства у лиц молодого возраста являются достаточно распространенной и прогностически неблагоприятной патологией, и поэтому актуальным является вопрос ее своевременной диагностики и комплексного лечения.*

**Цель работы** - определить частоту и структуру депрессивных и тревожных расстройств у студентов. Создать и внедрить новую систему комплексной диагностики и лечения данных расстройств.

**Материалы и методы.** Нами, в течение 2015-2017 гг., с соблюдением принципов биоэтики и деонтологии проведено сплошное комплексное обследование 1235 студентов. Применены методы: клинический, клинико-психопатологический, клинико-эпидемиологический, клинико-анамнестический, экспериментально-психологический и статистический методы.

**Результаты.** В результате исследования депрессивные и тревожные расстройства были диагностированы у 123 (9,96%) всех обследованных студентов, что составило 38,80% от всех продиагностированных несприятливых психических расстройств (N = 317). У студентов зачастую диагностировали смешанное тревожное и депрессивное расстройство (F41.2) - 7,32% от общего количества больных и 23,68% среди мужчин с аффективными расстройствами, а у студенток - легкий депрессивный эпизод F32,0 - 12,20% и 17,65% соответственно.

**Выводы.** Использование с скрининговой диагностической целью шкалы депрессии Цунга и шкал личностной и ситуативной тревоги показало высокую чувствительность данных методик, что должно учитываться при составлении скрининговых программ. Использование комплексного подхода в лечении вышеупомянутых расстройств повысило эффективность лечения в 2,3 раза.

## DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF DEPRESSIVE AND ANXIETY DISORDERS AMONG STUDENTS

O.S. Yurtsenyuk

*Depressive and anxiety disorders among young people are rather spread and predicted unfavorable pathology, and therefore the issues of its timely diagnostics and comprehensive treatment are topical.*

**Objective** - to determine occurrence and structure of depressive and anxiety disorders among students; develop and introduce a new system of a comprehensive diagnostics and treatment of these disorders.

**Material and methods.** During 2015-2017, keeping to the principles of bioethics and deontology 1235 students were comprehensively examined. The following methods were applied: clinical, clinical-psychopathological, clinical-epidemiological, clinical-anamnestic, experimental-psychological and statistical.

**Results.** As a result of the study, depressive and anxiety disorders were diagnosed in 123 (9.96%) students which constitutes 38.80 % from all the diagnosed nonpsychotic psychic disorders (N=317). Most often mixed anxiety and depressive disorders were diagnosed among the students - (F41.2) - 7.32% from the total number of patients, including 23.68% among males with affective disorders and females with mild depressive episodes F32,0 - 12,20% and 17,65% respectively.

**Conclusions.** The use of the Zung Self-Rating Depression Scale and the Scales of Personal and Situation Anxiety with a screening diagnostic purpose has demonstrated a high sensitivity of these methods. It should be considered in the development of screening programs. The use of a comprehensive approach in the treatment of the above disorders improved efficacy of treatment 23.

**Key words:**

*depression, anxiety, students.*

Clinical and experimental pathology. Vol.18, №3 (69). P.101-106.

**Вступ**

Депресія - одне із захворювань, що найчастіше трапляються не тільки в психіатрії, але і в практиці сімейного лікаря [1-3]. Депресія впливає на думки, настрій і тіло людини. Змінюється суб'єктивне самопочуття, сприйняття навколишнього світу, сон і апетит. Це не просто ситуативно поганий настрій, що мине, це хвороба, яка змушує людину почувати себе безпорадною, незначущою і пригніченою. Депресія може торкнутися будь-якої людини в будь-якому віці. Ця проблема ментального здоров'я зберігає актуальність і серед студентської молоді. Особливе значення для успішного лікування депресії набуває своєчасна і правильна діагностика. Адже депресія може маскуватися під інші захворювання і стани. Будь-хто періодично відчуває хвилювання, тривогу, завантаженість повсякденними проблемами. Зазвичай невелике хвилювання має стимулюючий ефект, посилюючи мотивацію до діяльності. Ефект тривалого, сильного хвилювання може виявитися паралізуючим. Тривога включає в себе почуття загрози і страху перед будь-якими обставинами. Найчастіше причиною тривоги є різні зміни і кризи в житті. Реакція в конкретних умовах залежить від життєвого досвіду, ставлення до життя і віри у свої сили. Іноді причинно-наслідковий зв'язок добре простежується, іноді його виявлення вимагає значних зусиль. Перебування у стані тривоги ще не означає хворобу або патологію.

Тривога і депресія є двома поширеними психологічними розладами, пов'язаними з високою захворюваністю, і стали серйозними проблемами в галузі охорони здоров'я [1]. Згідно з прогнозами експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), до 2020 року депресія стане другою за значимістю причиною інвалідності та смертності серед людей в усьому світі [2].

В останні роки велика кількість проведених досліджень сфокусовані на асоціації тривоги і депресії з деякими хронічними захворюваннями, такими як інсульт, серцево-судинні захворювання, захворювання шлунково-кишкового тракту, гіпертонія і діабет [1]. Відзначено також, що тривожно-депресивні розлади формуються в осіб різних вікових груп, частіше спостерігаються в осіб похилого віку, ніж в інші періоди життя [1]. Однак розуміння їх поширеності в молодому віці стає все більш і більш важливим для клініцистів [3-5].

Проблема тривожно-депресивних розладів в молодому віці є досить актуальною, особливо серед студентів, що навчаються у вищих навчальних закладах [6-9]. У численних дослідженнях останніх років, виконаних у різних країнах, відзначається висока поширеність нервово-психічних розладів тривожно-депресивного характеру та низька якість життя серед студентів-медиків під час навчання, порівняно з населенням в цілому і зі студентами інших спеціальностей [2, 10-13]. Поширеність неспихотичних психічних розладів серед студентів медичних ВУЗів, за даними різних авторів, коливається від 2,2% до 29,0%, депресії в діапазоні від 6,0% до 66,0%, тривоги в діапазоні від 7,7% до 65,5% [14]. Такий широкий діапазон поширеності може бути зумовлений відмінностями використовуваних методів діагностики та оцінки ступеня тяжкості тривожно-депресивних розладів, а також може відображати відмінності залежно від року навчання (курсу), статі, соціального статусу і т.д. Вищевикладене визначає актуальність запропонованої роботи.

**Мета роботи**

Визначити частоту та структуру депресивних та тривожних розладів у студентів. Створити та впровадити

нову систему комплексної діагностики та лікування вказаних розладів.

### Матеріали та методи дослідження

Нами, протягом 2015-2017 рр., з дотриманням принципів біоетики та деонтології (на початку у кожного обстеженого отримувалася інформована згода на проведення дослідження) здійснено суцільне комплексне обстеження студентів I - V курсів медичних факультетів Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет" (БДМУ) та студентів I-IV курсів факультету педагогіки, психології та соціальної роботи, філологічного факультету, інституту фізико-технічних та комп'ютерних наук, факультету математики та інформатики, філософсько-теологічного факультету Чернівецького національного університету. В результаті першого скринінгового обстеження ми отримали вихідну групу обстеження кількістю 1679 студентів. Через рік при повторному загальному обстеженні вихідної групи студентів (1679 осіб), ми зібрали 1235 уніфікованих карт, що відповідали загальному критерію включення в дослідження. Отже, надалі ми аналізували результати обстеження 1235 студентів.

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

У дослідженні брали участь 852 студенти (68,99%) Буковинського державного медичного університету та 383 студенти (31,01%) Чернівецького національного університету. Середній вік обстежених  $20,15 \pm 0,05$  років. У гендерному розподілі серед усіх обстежених - 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. Провідним критерієм включення особи до дослідження було її навчання у вищому навчальному закладі. Обстеження проводили в міжсесійний період.

Застосовані методи: клінічний, клініко-психопатологічний, клініко-епідеміологічний, клініко-анамнестичний, експериментально-психологічний та статистичний

методи.

Психодіагностичне дослідження проводили за допомогою експериментально-психологічних методик: ступінь вираження тривожної симптоматики вивчався за допомогою тесту Спілберґера-Ханіна. Ступінь вираженості депресивної симптоматики оцінювали за допомогою шкали самооцінки депресії Цунґа (W.K. Zung). Тест адаптований у відділенні наркології НДІ ім. Бехтерева Р.І. Балашовою. Вивчення особистісних особливостей проводили з використанням скороченого багатфакторного опитувальника особистості (СБОУ), розробленого на підставі тесту MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Рівень алекситимії визначали за допомогою Торонтської Алекситимічної Шкали (TAS), створеної G. J. Taylor і співавт. (1985). З метою визначення рівня нейротизму використовували методу експрес-діагностики неврозу К. Хека і Х. Хесса.

Основним завданням клініко-психопатологічного методу дослідження була комплексна оцінка психічного статусу обстеженого. Цей метод базувався на загальноприйнятих підходах до психіатричного обстеження шляхом інтерв'ювання та спостереження. Опитування здійснювали із застосуванням діагностично-дослідницьких критеріїв МКХ-10.

Усім обстеженим проводили напівструктуроване інтерв'ю. Воно враховувало індивідуальний підхід до кожного студента і спрямоване на виявлення клінічних симптомів НПР відповідно до діагностичних критеріїв Розділу V "Психічні розлади" МКХ-10. Дані клініко-психопатологічного обстеження реєстрували у додатку до карти обстеження студента. На основі обох карт формувалася база даних обстежених (у форматі Microsoft Excel XP для Windows) для подальшої статистичної обробки отриманої інформації.

### Результати та їх обговорення

У результаті дослідження депресивні та тривожні розлади (ДТР) діагностовано у 123 (9,96%) студентів, що становило 38,80 % від усіх діагностованих несприятливих психічних розладів (N=317). У гендерному аспекті отримано такі результати: ДТР виявлено у 38 (30,89%) чоловіків та 85 (69,11%) жінок.

Як видно з таблиці, у чоловіків найчастіше діагнос-

Таблиця

Розподіл хворих за діагнозами залежно від статі

Діагноз, рубрика за МКХ 10	Загальна кількість, абс.	Чоловіки		Жінки	
		абс.	%	абс.	%
F32.0	18 (14,63%)	3	2,44	15	12,20
F32.1	13 (10,57%)	2	1,63	11	8,94
F32.2	1 (0,81%)	0	0	1	0,81
F33.0	10 (8,1%)	8	6,50	2	1,63
F33.1	7 (5,69%)	3	2,44	4	3,25
F34.0	20 (16,26%)	7	5,69	13	10,57
F34.1	5 (4,06%)	0	0	5	4,07
F40.0	4 (3,25%)	0	0	4	3,25
F40.1	4 (3,25%)	0	0	4	3,25
F40.2	9 (7,32%)	3	2,44	6	4,88
F41.0	9 (7,32%)	3	2,44	6	4,88
F41.1	4 (3,25%)	0	0	4	3,25
F41.2	19 (15,45%)	9	7,32	10	8,13
Разом	123 (100%)	38	30,89	85	69,11

тували змішаний тривожний та депресивний розлад (F41.2) - 7,32% від загальної кількості хворих та 23,68% серед чоловіків з афективними розладами, а у жінок - легкий депресивний епізод F32,0 - 12,20% та 17,65% відповідно.

Прикметно, що F34.1 дистимію, F40.0 агорафобію, F40.1 соціальні фобії та F41.1 генералізований тривожний розлад у чоловіків не діагностовано взагалі.

Серед основних скарг у чоловіків були: знижений настрій - 33 (86,84%), млявість, тривожність і занепокоєння про майбутнє - 30 осіб (78,95%); вегетативні прояви: тахікардія, тахіпное, пітливість, сухість у роті, епігастральний біль, нудота, гіперемія, утруднене ковтання) у 28 студентів (73,68%); внутрішня напруга (тремтіння, відчуття ознобу, неможливість розслабитися, головний біль) - 24 (63,16%); порушення сну - 27 (71,05%).

У жінок серед скарг переважали: знижений настрій - 77 осіб (90,59%), втомлюваність - 74 (87,06%); зниження енергійності і працездатності - 74 (87,06%); інтелектуальна загальмованість - 68 (80,00%); порушення сну - 70 (82,35%); зниження апетиту і схуднення - 56 (65,88%); фобії - 48 (56,47%); вегетативні прояви: тахікардія, тахіпное, пітливість, сухість у роті, епігастральний біль, нудота, гіперемія, утруднене ковтання) - 45 (52,94%).

Аналізуючи ступінь вираженості депресивної симптоматики, який оцінювали за допомогою шкали самооцінки депресії Цунга, виявлено такі результати: високий рівень депресії виявлено у 4 осіб (3,25%), помірний рівень - 49 студентів (39,84%), легку депресію діагностовано у 62 осіб (50,41%) і низький рівень депресії був у 8 молодих людей (6,50%), середнє абсолютне значення - 58,63 бали, що засвідчило про достатню діагностичну ефективність цієї методики і в подальшому її можна використовувати при підготовці скринінгових анкет.

Ступінь вираження тривожної симптоматики визначали за допомогою тесту Спілбергера-Ханіна. Визначаючи рівень особистісної тривожності (РОТ), яку ми розглядаємо, як рису, якість, диспозицію, що дає нам уявлення про індивідуальні відмінності у схильності до дії різних стресорів, тобто тривожності фонові, характерної для кожної конкретної особистості. Встановлено результати: високий РОТ був притаманний 92 особам (74,80%), помірний РОТ - 30 (24,39%), низький РОТ був виявлений лише в однієї студентки (0,81%). При цьому абсолютні середні значення для низького РОТ - 27 балів, для середнього та високого РОТ - 39,43 бали та 53,73 бали відповідно. Стани тривоги (або ситуативна тривога) виникають як реакція людини на різні, найчастіше соціально-психологічні стресори (очікування негативної оцінки або агресивної реакції, сприйняття негативного до себе сиавлення, загрози своїй самоповазі, престижу тощо). У результаті нашого дослідження виявлено, що низький рівень ситуативної тривоги (РСТ) також був притаманний лише одному студенту (0,81%) з абсолютним значенням 26 балів. Помірний РСТ виявлено у 47 студентів (38,21%) з середнім балом 40,02. Високий РСТ діагностовано у 75 осіб (60,98%), середній бал - 52,72. Отже, можна розцінювати РОТ та РСТ, як високочутливі індикатори фор-

мування НПП в осіб молодого віку, що необхідно враховувати при побудові скринінгових програм.

Лікування студентів проводили відповідно до рекомендацій "Критерії діагностики і психотерапії розладів психіки та поведінки" [15] з використанням запатентованих авторських методів лікування депресивних та тривожних розладів у осіб молодого віку [16, 17]. Клінічний аналіз депресивних та тривожних розладів у студентів ВНЗ дав змогу розробити принципи терапії та профілактики, які містять заходи, спрямовані на розв'язання психогенного конфлікту, відновлення адаптаційних механізмів. Різні варіанти поєднання психотерапевтичних та фармакологічних заходів визначають своєрідність системи заходів при різних формах невротичної патології. Розроблена система терапії та профілактики характеризується більш високою ефективністю порівняно із засобами, які не враховують розроблених принципів. Терапевтичну ефективність комплексного лікування ДТР у оцінювали за даними стандартизованої шкали депресії Цунга та тесту Спілбергера-Ханіна для визначення рівнів особистісної тривожності та ситуативної тривоги до та після проведеної диференційованої терапії. Ефективність лікування підвищилась в 2,3 раза (PmA > PmB в 2,3 раза), що отримало об'єктивне підтвердження за допомогою психодіагностичних шкал.

### Висновки

Отже, в результаті дослідження встановлено, що у 9,96% студентів наявні клінічні ознаки депресивних та тривожних розладів, зокрема у 38 (30,89%) чоловіків та 85 (69,11%) жінок. У студентів найчастіше діагностували змішаний тривожний та депресивний розлад (F41.2) - 7,32% від загальної кількості хворих та 23,68% серед чоловіків з афективними розладами, а у студенток - легкий депресивний епізод F32,0 - 12,20% та 17,65% відповідно. Використання зі скринінговою діагностичною метою шкали депресії Цунга та шкал особистісної та ситуативної тривоги показало високу чутливість цих методик, що повинно враховуватись при побудові скринінгових програм. Впровадження комплексної диференційованої психотропної терапії у традиційний (стандартний) комплекс лікування покращило редукацію депресивних та тривожних розладів у студентів у 2,3 раза (PmA > PmB в 2,3 раза), що отримало об'єктивне підтвердження за допомогою стандартизованої шкали депресії Цунга та тесту Спілбергера-Ханіна.

### Список літератури

1. Давыдов Е.Л. Значение тревожных и депрессивных состояний у больных старших возрастных групп с артериальной гипертензией. Успехи геронтологии. 2012;25(3):442-7.
2. Slavin SJ, Chibnall JT. Finding the Why, Changing the How: Improving the Mental Health of Medical Students, Residents, and Physicians. Acad Med. 2016;91(9):1194-6. doi: 10.1097/ACM.0000000001226
3. Москаленко ОЛ, Пуликов АС. Оценка уровня тревожности юношей в условиях санитарно-защитной зоны горно-химического комбината (ГХК). В мире научных открытий. 2015; 2:108-25. doi: <https://doi.org/10.12731/wsd-2015-2-7>
4. Пуликов АС, Москаленко ОЛ, Мейнгот ЯЯ. Психосоматическая характеристика юношей в условиях радиационного загрязнения. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014;5(Ч 2):66-9.

Клінічна та експериментальна патологія. 2019. Т.18, №3 (69)

5. Москаленко ОЛ. Влияние городского техногенного загрязнения на морфофункциональное состояние юношей [диссертация]. Красноярск; 2014. 197 с.

6. Абасова ГБ, Диханбаева ГА, Абдикхадирова А. Проблема тревожно-депрессивных расстройств у студентов высшего учебного медицинского заведения. Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2012;4(Спецвып):1-3.

7. Гаврилова ЕС, Яшин ДА, Ванин ЕЮ, Яшина ЛМ. Сравнительная оценка факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и тревожно-депрессивной симптоматики среди студентов разных вузов мегаполиса. Современные проблемы науки и образования [Интернет]. 2016 [цитировано 2019 Сен 10];2:15. Доступно: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24166>

8. Маслова НН, Зайцева ВМ, Ковалева ЭА, Титова ЕП, Павлюченкова НА, Булычева ЮА. Исследование показателей выраженности тревожности и депрессии у студентов-медиков. Смоленский медицинский альманах. 2015;2:92-5.

9. Синайко ВМ. Особенности динамики психического состояния студентов медицинского вуза. Український вісник психоневрології. 2001;9(2):42-4.

10. Brenneisen Mayer F, Souza Santos I, Silveira PS, Itaqu Lopes MH, de Souza AR, Campos EP, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. BMC Med Educ [Internet]. 2016 [cited 2019 Sep 10];16(1):282. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5080800/pdf/12909\\_2016\\_Article\\_791.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5080800/pdf/12909_2016_Article_791.pdf) doi: 10.1186/s12909-016-0791-1

11. Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E. Stress, anxiety and depression among medical undergraduate students and their socio-demographic correlates. Indian J Med Res. 2015;141(3):354-7.

12. Hardeman RR Perry SP Phelan SM Racial Identity and Mental Well-Being: The Experience of African American Medical Students, A Report from the Medical Student CHANGE Study. J Racial Ethn Health Disparities. 2016;3(2):250-8. doi: 10.1007/s40615-015-0136-5

13. Hardeman RR, Przedworski JM, Burke SE, Burgess DJ, Phelan SM, Dovidio JF, et al. Mental Well-Being in First Year Medical Students: A Comparison by Race and Gender: A Report from the Medical Student CHANGE Study. J Racial Ethn Health Disparities. 2015;2(3):403-13. doi: 10.1007/s40615-015-0087-x

14. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. Med Educ. 2014;48(10):963-79. doi: 10.1111/medu.12512

15. Михайлов БВ, Табачников СИ, Напрєєнко ОК, Домбровська ВВ, редактори. Критерії діагностики і психотерапії розладів психіки та поведінки [Интернет]. Харків; 2003 [цитовано 2019 Вер 11]. Доступно: <http://www.psychiatry.ua/books/criteria>

16. Юрценюк ОС, винахідник; Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет", патентовласник. Спосіб лікування депресивних розладів у осіб молодого віку. Патент України № 117817. 2017 Лип 10.

17. Юрценюк ОС, Ротар СС, винахідники; Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет", патентовласник. Спосіб лікування тривожних розладів у осіб молодого віку. Патент України № 117822. 2017 Лип 10.

## References

1. Davidov EL. Znachenie trevozhnykh i depressivnykh sostoyaniy u bol'nykh starshikh vozrastnykh grupp s arterial'noy gipertenziey [Significance of uneasiness and depressive condition in elderly patients with arterial hypertension]. Uspekhi Gerontologii. 2012;25(3):442-7. (in Russian)

2. Slavin SJ, Chibnall JT. Finding the Why, Changing the How: Improving the Mental Health of Medical Students, Residents, and Physicians. Acad Med. 2016;91(9):1194-6. doi: 10.1097/ACM.0000000000001226

3. Moskalenko OL, Pulikov AS. Otsenka urovnya trevozhnosti yunoshey v usloviyakh sanitarno-zashchitnoy zony gorno-khimicheskogo kombinata (GKhK) [Assessment level of anxiety in the youth sanitary protection zone mining and chemical combine (MCC)]. In the World of Scientific Discoveries. 2015;2:108-25. doi: <https://doi.org/10.12731/wsd-2015-2-7> (in Russian)

4. Pulikov AS, Moskalenko OL, Meyngot YY. Psikhosoz-

maticheskaya kharakteristika yunoshey v usloviyakh radiatsionnogo zagryazneniya [Characteristics of youths psychosomatic in contaminated]. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014;5(Ch 2):66-9. (in Russian)

5. Moskalenko OL. Vliyanie gorodskogo tekhnogennoho zagryazneniya na morfofunktsional'noe sostoyanie yunoshey [Influence of urban technogenic pollution on the morphofunctional state of young men] [dissertation]. Krasnoyarsk; 2014. 197 p. (in Russian)

6. Abasova GB, Dikhanbaeva GA, Abdikhadirova A. Problema trevozhno-depressivnykh rasstroystv u studentov vysshego uchebnogo meditsinskogo zavedeniya [The problem of anxiety and depressive disorders in students of a medical school]. Vestnik Kazhskogo Natsional'nogo meditsinskogo universiteta. 2012;4 (Spetsvyp):1-3. (in Russian)

7. Gavrilova ES, Yashin DA, Vanin EY, Yashina LM. Sravnitel'naya otsenka faktorov riska khronicheskikh neinfektsionnykh zabozevaniy i trevozhno-depressivnoy simptomatiki sredi studentov raznykh vuzov megapolisa [Comparison of chronic noncommunicable diseases risk factors and anxiety and depression among students of different universities in the city]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya [Internet]. 2016 [tsitirovano 2019 Sen 10];2:15. Dostupno: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24166> (in Russian)

8. Maslova NN, Zaitseva VM, Kovaleva EA, Titova EP, Pavlyuchenkova NA, Bulycheva YA. Issledovanie pokazateley vyrazhennosti trevozhnosti i depressii u studentov-medikov [Study of the degree of anxiety and depression in medical students]. Smolenskiy meditsinskiy al'manakh. 2015;2:92-5. (in Russian)

9. Sinayko VM. Osobennosti dinamiki psikhicheskogo sostoyaniya studentov meditsinskogo vuza [Features of the dynamics of the mental state of students of a medical university]. Ukrains'kyi Visnyk Psykhonevrolohii. 2001;9(2):42-4. (in Russian)

10. Brenneisen Mayer F, Souza Santos I, Silveira PS, Itaqu Lopes MH, de Souza AR, Campos EP, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. BMC Med Educ [Internet]. 2016 [cited 2019 Sep 10];16(1):282. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5080800/pdf/12909\\_2016\\_Article\\_791.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5080800/pdf/12909_2016_Article_791.pdf) doi: 10.1186/s12909-016-0791-1

11. Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E. Stress, anxiety and depression among medical undergraduate students and their socio-demographic correlates. Indian J Med Res. 2015;141(3):354-7.

12. Hardeman RR Perry SP Phelan SM Racial Identity and Mental Well-Being: The Experience of African American Medical Students, A Report from the Medical Student CHANGE Study. J Racial Ethn Health Disparities. 2016;3(2):250-8. doi: 10.1007/s40615-015-0136-5

13. Hardeman RR, Przedworski JM, Burke SE, Burgess DJ, Phelan SM, Dovidio JF, et al. Mental Well-Being in First Year Medical Students: A Comparison by Race and Gender: A Report from the Medical Student CHANGE Study. J Racial Ethn Health Disparities. 2015;2(3):403-13. doi: 10.1007/s40615-015-0087-x

14. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. Med Educ. 2014;48(10):963-79. doi: 10.1111/medu.12512

15. Mykhailov BV, Tabachnikov SI, Naprieienko OK, Dombrovs'ka VV, redaktory. Kryterii diahnozyky i psykoterapii rozladiv psykhyky ta povedinky [Criteria for the diagnosis and psychotherapy of mental disorders and behavior] [Internet]. Kharkiv; 2003 [tsytovano 2019 Ver 11]. Dostupno: <http://www.psychiatry.ua/books/criteria> (in Ukrainian)

16. Yurtseniuk OS, vynakhidnyky; Vyschy derzhavnyi navchal'nyi zaklad Ukrainy "Bukovyns'kyi derzhavnyi medychnyi universytet", patentovlasnyk. Sposib likuvannia depresyvnnykh rozladiv u osib molodoho viku [A method for the treatment of depressive disorders in young people]. Patent Ukrainy № 117817. 2017 Lyp 10. (in Ukrainian)

17. Yurtseniuk OS, Rotar SS, vynakhidnyky; Vyschy derzhavnyi navchal'nyi zaklad Ukrainy "Bukovyns'kyi derzhavnyi medychnyi universytet", patentovlasnyk. Sposib likuvannia tryvozhnykh rozladiv u osib molodoho viku [A method for the treatment of anxiety disorders in young people]. Patent Ukrainy № 117822. 2017 Lyp 10. (in Ukrainian)

**Відомості про автора:**

Юрценюк О.С. - кандидат медичних наук, доцент кафедри неврології, психіатрії та медичної психології ім. С. Савенка з Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет", Чернівці

**Информация об авторе:**

Юрценюк О.С. - кандидат медицинских наук, доцент кафедры неврологии, психиатрии и медицинской психологии им. С. Савенка, Высшее государственное учебное заведение Украины "Буковинский государственный медицинский университет", Черновцы

**Information about author:**

Yurtsenyuk Olha - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the department of Neurology, Psychiatry and Medical psychology named after S. Savenko of the Higher State Educational Institution of Ukraine "Bukovinian State Medical University"

*Стаття надійшла до редакції 20.08.2019*

*Рецензент – проф. І.І. Кричун*

*© О.С. Юрценюк, 2019*

---