

disgust sensitivity, and self-directed disgust / P. V. Spreckelsen et al. *PLoS One*. 2018. Vol. 13 (6). P. e0198532.

4. Distortions of perceived volume and length of body parts / R. Sadibolova, E. R. Ferrè, S. A. Linkenauger, M. R. Longo. *Cortex*. 2019. Vol. 111. P. 74–86.

5. Gaudio S., Brooks S. J., Riva G. Nonvisual multisensory impairment of body perception in anorexia nervosa: a systematic review of neuropsychological studies. *PLoS One*. 2014. Vol. 9 (10). P. e110087.

6. Distorted body image influences body schema in individuals with negative bodily attitudes / K. R. Irvine et al. *Neuropsychologia*. 2019. Vol. 122. P. 38–50.

7. Dissatisfaction with own body makes patients with eating disorders more sensitive to pain / A. Yamamoto, J. Bulant, V. Bocek, H. Papezova. *J Pain Res*. 2017. Vol. 10. P. 1667–1675.

8. Different Facets of Body Image Disturbance in Binge Eating Disorder: A Review / M. Lewer, A. Bauer, A. S. Hartmann, S. Vocks. *Nutrients*. 2017. Vol. 28, № 9 (12).

9. Silva D., Ferriani L., Viana M. C. Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review. *Rev Assoc Med Bras*. 2019. Vol. 65 (5). P. 731–738.

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ «ОБРАЗУ ТІЛА»

Пономарьова Валерія Валеріївна,
кандидатка медичних наук, доцентка,
доцентка кафедри психіатрії, адиктології,
психотерапії та клінічної психології,
Навчально-науковий медичний інститут
Національного технічного університету
«Харківський політехнічний інститут»,
м. Харків, Україна
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2513-3187>

Остапенко Олександра Володимирівна,
асистентка кафедри психіатрії, адиктології,
психотерапії та клінічної психології,
Навчально-науковий медичний інститут
Національного технічного університету
«Харківський політехнічний інститут»,
аспірантка кафедри теоретичної та консультативної психології,
Український Державний Університет імені М. П. Драгоманова,
м. Харків, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1800-5594>

На початку 1900 років психіатри докладали значних зусиль задля розуміння спотворених форм сприйняття власного тіла, про які повідомляли пацієнти з

травмою головного мозку або іншими розладами (фантомні кінцівки в осіб з ампутованими кінцівками тощо). Ранні концепції поняття зображення власного тіла започатковані Head у 1920 р., який вперше визначив образ тіла як єдність минулого досвіду, створеного в сенсорній корі головного мозку. В свою чергу, Schilder, який був неврологом, запропонував біопсихосоціальний підхід до образу тіла, підкреслюючи необхідність вивчення його неврологічних, психологічних і соціокультурних компонентів. В подальшому, Newell зазначив, що образ тіла є динамічним поняттям, яке змінюється з віком, настроєм або навіть одягом. В свою чергу, Kueger припустив, що образ тіла – це репрезентація ідентичності, отримана як від зовнішнього, так і від внутрішнього досвіду тіла [1].

Таким чином, згідно сучасним визначенням, образ тіла є одним із компонентів особистісної ідентичності. Зображення власного тіла – це певна складна фігура, яку особа визначає за своїми антропометричними даними, контурами та формою тіла, а також почуття (що пов'язані з цими факторами), які впливають на задоволеність тілом або певними його частинами тіла [2]. Таким чином, образ тіла відображає те, як ми сприймаємо та відчуваємо своє тіло та реагуємо на ці відчуття [3].

Існують значні дискусії щодо того, коли починається формування образу тіла. Price вважає, що примітивне відчуття образу тіла виникає в матці зі спонтанними рухами плоду та відповідним зворотним зв'язком від сенсорних і пропріоцептивних вхідних даних. Образ тіла – це явище, отримане з досвіду внутрішньоутробного та постнатального розвитку, у якому провідну роль відіграють кроскортикальні зв'язки та дзеркальні нейрони [4]. Комплексна взаємодія між нейрофізіологічними, соціокультурними та когнітивними факторами сприяє розвитку та підтримці образу тіла [5]. Різні фактори (стать, мода, групи однолітків, освітні та сімейні впливи, соціалізація та фізичні зміни (ріст волосся, акне, розвиток грудей, менструація)) можуть значно впливати на дітей та підлітків щодо розвитку відчуття «уразливого» образу тіла [1].

Первинна соціалізація відбувається в ранньому віці та передбачається, що почуття самовизнання розвивається до дворічного віку. Діти в дитинстві починають усвідомлювати свою стать. Вони також виявляють соціальні норми, такі як конкурентоспроможність і атлетизм для чоловіків (сильні ноги, м'язи, великі руки) і краса або мініатюрність для жінок (блискуче волосся, ідеальна шкіра, маленька талія, відсутність стегон). Коли діти усвідомлюють свій зовнішній вигляд, вони намагаються маніпулювати своїми батьками, щоб отримати певне захоплення їх образом та схвалення його. Ця потреба в схваленні зростає в період шкільного віку, демонструючи потребу в соціальному прийнятті.

Cash визначає образ тіла, як навчену поведінку. Smolak пропонує, щоб діти головним чином зосереджувалися на зовнішньому вигляді в контексті іграшок, якими вони граються, наприклад ляльок Барбі. Коли діти ростуть і соціалізуються, вони починають порівнювати себе з іншими дітьми, особливо щодо зовнішнього вигляду (наприклад, маленькі діти хочуть бути більшими). До 6 років форма тіла

стає все більш важливою для детального аналізу (особливо м'язи та вага). Smolak повідомив, що серед дітей шкільного віку від 6 до 12 років 40–50 % виявляють незадоволення якоюсь частиною тіла, її розміром чи формою [1].

Підлітковий вік вказує на перехід від дитинства до дорослого життя та пов'язаний із фізичними та соціальними змінами [1]. Підлітковий вік є критичним періодом у розвитку образу тіла. Образ тіла у підлітків також знаходиться під впливом батьків. Взаємовідносини батьків і підлітків мають значний вплив на розвиток у підлітків незадоволеності своїм тілом. Батьки надсилають своїм дітям соціокультурні чи критичні повідомлення та повідомлення про ідеал зовнішнього вигляду.

Окрім цього, коли підлітки почуваються в безпеці щодо своїх стосунків, вони більш задоволені своїм тілом і рідше думають, що їм потрібно дотримуватися ідеалів зовнішнього вигляду, щоб отримати визнання інших. Дослідження показали, що підлітки з кращими стосунками між батьками й підлітками рідше відчують незадоволення своїм тілом [6]. Хоча, у дітей молодшого віку вплив сім'ї на розвиток образу тіла більш значний, ніж друзів, роль батьків зменшується, коли діти стають старшими, а думки та погляди однолітків стають важливішими, ніж сімейні.

Визначається, що на зовнішність людей віком від 14 до 27 років значно впливають однолітки [1]. Критична подія або низка подій (таких, як неприйняття чи образи) можуть призвести до неправильного сприйняття образу тіла. Дослідження показали, що чим частіше вас ображають щодо розмірів і ваги під час дорослішання, тим більша ймовірність спотворення образу тіла та незадоволення тілом у дорослому віці [7].

Список використаних джерел.

1. King I. C. C. Body image in paediatric burns: a review. *Burns Trauma*. 2018. Vol. 6. P. 12.
2. Silva D., Ferriani L., Viana M. C. Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review. *Rev Assoc Med Bras*. 2019. Vol. 65 (5). P. 731–738.
3. Dissatisfaction with own body makes patients with eating disorders more sensitive to pain / A. Yamamotova, J. Bulant, V. Bocek, H. Papezova. *J Pain Res*. 2017. Vol. 10. P. 1667–1675.
4. Price E. H. A critical review of congenital phantom limb cases and a developmental theory for the basis of body image. *Conscious Cogn*. 2006. Vol. 15 (2). P. 310–322.
5. Distorted body image influences body schema in individuals with negative bodily attitudes / K. R. Irvine et al. *Neuropsychologia*. 2019. Vol. 122. P. 38–50.
6. The Skinny on Body Dissatisfaction: A Longitudinal Study of Adolescent Girls and Boys / S. K. Bearman, E. Martinez, E. Stice, K. Presnell. *J Youth Adolesc*. 2006. Vol. 35 (2). P. 217–229.
7. Teasing, body image, and self-esteem in a clinical sample of obese women

/ С. М. Grilo, D. E. Wilfley, K. D. Brownell, J. Rodin. *Addict Behav.* 1994. Vol. 19 (4). P. 443–450.

СУЧАСНИЙ СТАН ДОСЛІДЖЕНЬ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОТИТУ

Приймак Ольга Михайлівна,
студентка 6 курсу фармацевтичного факультету,
Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна
Дмитрів Анжела Миколаївна,
кандидатка хімічних наук, доцентка,
доцентка кафедри хімії, фармацевтичного
аналізу та післядипломної освіти,
Івано-Франківський національний медичний університет,
м. Івано-Франківськ, Україна
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8333-588X>

Одним з найбільш поширених ЛОР-захворювань є отит, що супроводжується запаленням тканин вуха і значним болем. Отит може проявитися у будь-якому віці, однак, відповідно до статистичних даних, найчастіше на отит хворіють діти. Особливо часто отитом середнього вуха хворіють діти від трьох місяців до 3 років. Підбір методу для лікування отиту в дітей та дорослих залежить від причин і різновиду захворювання, виражених симптомів, ступеня ураженості окремої структури вуха та індивідуальних характеристик пацієнта.

Методики лікування отиту мають одночасно включати протизапальну, антибактеріальну та знеболюючу дію. Основним завданням при лікуванні гострого отиту є відновлення функції слухової труби. Також, необхідно лікувати саме захворювання, що могло призвести до отиту. При лікуванні отиту можна застосовувати антибіотики, протизапальні нестероїдні засоби, краплі в ніс тощо.

На ринку України сьогодні представлений досить широкий асортимент лікарських препаратів (ЛП), що можна застосовувати для лікування різних видів отиту в дітей та дорослих. Актуальним залишається дослідження тенденції формування фармацевтичного ринку України при проведенні маркетингових досліджень асортименту цієї групи лікарських засобів (ЛЗ). Для маркетингового дослідження використовували довідникову офіційну інформацію на окрему групу ЛЗ за їх АТС-кодом, результати пошукового запиту в Державному реєстрі лікарських засобів України [1] та методи дослідження – статистичні, логічні та графічні.

Сегментація асортименту за видами лікарських форм показала, що в загальній структурі асортименту частка твердих форм для лікування отитів