

**Громадська організація
«Південна фундація медицини»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**КЛЮЧОВІ ПИТАННЯ
НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
У СФЕРІ МЕДИЦИНИ У ХХІ СТ.**

14–15 квітня 2017 р.

**Одеса
2017**

УДК 61«20»(063)

ББК 5я43

К 52

К 52 **Ключові питання наукових досліджень у сфері медицини у ХХІ ст.:** матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 14–15 квітня 2017 року). – Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2017. – 124 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Ключові питання наукових досліджень у сфері медицини у ХХІ ст.», розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання ветеринарної, фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

УДК 61«20»(063)

ББК 5я43

© Автори статей, 2017
© Південна фундація медицини, 2017

ском синдроме у пацієнтів с різними типами гіперліпопротеїнемії / А.Н. Дмитрієв // Експерим. і клін. гастроентерологія. – 2008. – № 3. – С. 50-53.

4. Личев В. Г. Основи клінічної гастроентерології // – М.: Мед.книга; Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2010. – 186 с.

5. Петунина Н. А. Гипотиреоз//М.: «CONSILIUM MEDICUM»; Москва: № 9, Том 10, 2010. – С. 49-53.

6. Biondi V., Klein I. Cardiovascular abnormalities in subclinical and overt hypothyroidism// The Thyroid and cardiovascular risk. Stuttgart; New York, 2011. –С. 30–35.

7. Etemad B., Whitcomb D.C. Chronic Pancreatitis: Diagnosis, Classification, and New Genetic Developments // Gastroenterology. – 2008. – Vol. 120. – P. 682-707.

8. Lankisch P.G., Assmus C., Maisonneuve P., Lowenfels A.B. Epidemiology of pancreatic diseases in Luneburg County. A study in a defined german population // Pancreatology. – 2012. – Vol. 2(5). – P. 469-477.

9. Yakshe P. Chronic Pancreatitis // «Медицина світу», 2013 р. – № 5 – С. 62-69.

Сюсюка В. Г.

кандидат медичних наук, доцент

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

МУЛЬТИВЕКТОРНИЙ ПСИХОДІАГНОСТИЧНИЙ ПРОТОКОЛ ДИСКВАЛІФІКАЦІЇ АНОМАЛЬНИХ РІВНІВ ТРИВОЖНОСТІ ТА РЕАКТИВНИХ СТАНІВ У ВАГІТНИХ

Дослідження патопсихологічних та персонологічних аспектів періоду гестації спрямовано на встановлення ступеню, а також характеру їх впливу на перебіг вагітності та пологів. Спектр рутинних стресорів, які інтегровані з екзистенціальними, соціогенними та інтроспективними аспектами знаходження у стані вагітності та очікування пологів, реалізується в індивідуалізованій пропорції психодезадаптивного стану, що в свою чер-

гу викликає стрес-індукований зсув ендокринно-метаболических та сомато-вегетативних стереотипів.

Мультивекторне психодіагностичне обстеження мало на меті аналіз чинників, які індукують аномально-високий, відносно загального контингенту вагітних, рівень тривожності, в силу наявності сторонніх факторів. Тому, був запропонований протокол обстеження, який мав мультивекторну структуру.

Контингент обстежених і методи дослідження. Обстежено 512 вагітних у II та III триместра. Індивідуально-психологічні особливості вагітних та їх психоемоційний стан досліджували з використанням комплексу психодіагностичних методів. Тестування проводилось як на паперових носіях, так і з використанням діагностичного комплексу “ReoCom” Stress у режимі «Класичний тест», який розроблений у лабораторії діагностичних систем Національного аерокосмічного університету «ХАИ-МЕДИКА» (м. Харків).

З кожною вагітною було проведено бесіду про доцільність додаткових методів дослідження та отримана згода на їх проведення. Дослідження відповідає сучасним вимогам морально-етичних норм щодо правил ICH / GCP, Гельсінкській декларації (1964), Конференції Ради Європи про права людини і біомедицини, а також положенням законодавчих актів України.

Варіаційно-статистична обробка результатів здійснювалась з використанням ліцензованих стандартних пакетів прикладних програм багатовимірної статистичного аналізу “STATISTICA 6.0” (ліцензійний номер AXXR712D833214FAN5).

Результати досліджень та їх обговорення. Контрасоматогенний вектор, який передбачав виключення соматопсихічних станів, що презентують тривогу, як один із проявів патологічної психологічної реакції на екстрагенітальну патологію (ЕГП) у структурі внутрішньої картини хвороби. Для встановлення типу ставлення до хвороби та інших пов’язаних з нею особистісних відносин у вагітних з хронічними соматичними захворюваннями в якості діагностичного інструменту використовувався особистісний опитувальник Бехтерєвського інституту (ООБІ) [2; 3; 5]. Критерієм психічної дезадаптації виступала наявність у вагітної жінки ставлення до захворювання, тип якого відмінний від гармонійного (рис. 1).

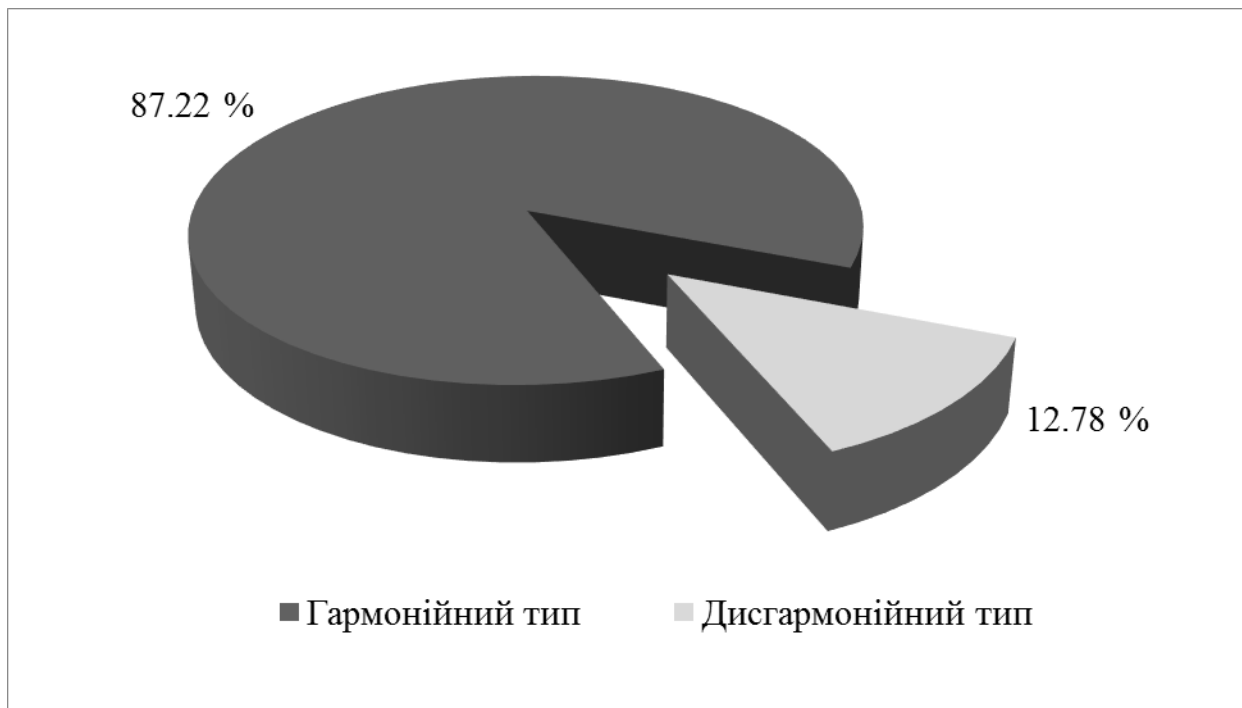


Рис. 1. Екстенсивні показники оцінки типу ставлення до хвороби та пов'язаних з нею особистісних відносин у вагітних з ЕГП (%)

Проведене обстеження дозволило встановити у 12,78% вагітних з ЕГП дисгармонійний тип ставлення до соматичної хвороби. Враховуючи, що у даного контингенту жінок домінували патологічні реакції у зв'язку з ЕГП, які б заміщували будь-які феномени, що виникали в рамках реагування на особливості гестаційного процесу, їх було виключено з дослідження.

Контрапсихогенний вектор, який передбачав виключення психопатологічних станів, що мають тривожне аранжування, зокрема: тривожно-депресивні розлади, стани психічної дезадаптації, аномально-особистісні характеристики та потенціюють психогенну тривогу, дисоціативні розлади асоційовані з психічною травмою. У якості діагностичного інструменту використовувалася шкала Цунга (W. Zung) для самооцінки депресії (адаптована Т.І. Балашовою) [1-4]. Згідно до діагностичної методики діапазони балів відповідають: 20-49 –стану без депресії, 50-59 – легкій депресії, 60-69 – помірній депресії та понад 70 – важкій депресії.

У 92,59% обстежених вагітних діагностовано показники у діапазоні 20 – 49 балів, що свідчить про відсутність психопатологічних проявів депресивного кола та гомогенність контингенту дослідження (рис. 2).

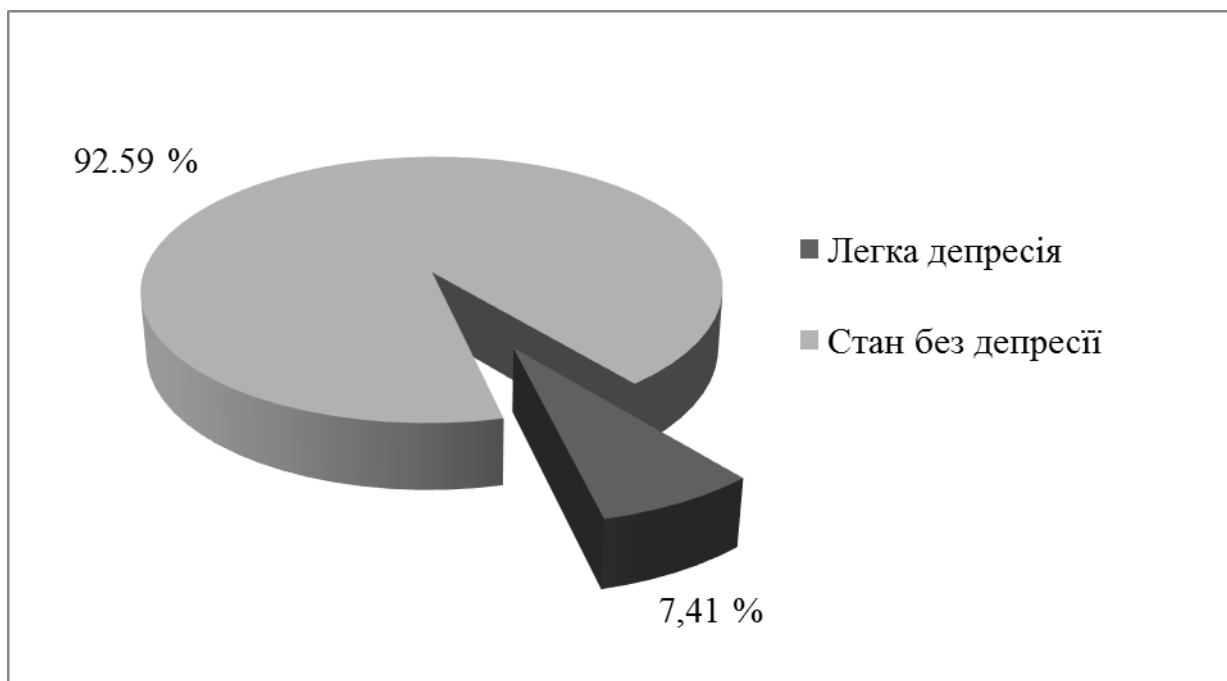


Рис. 2. Екстенсивні показники виразності депресивних розладів у вагітних за результатами шкала Цунга для самооцінки депресії

Лише у 7,41% вагітних рівень депресії знаходився в межах діапазону 50-59 балів, що свідчить про легку (субклінічну) депресію ситуативного або невротичного генезу, що не потребує впровадження в лікування спеціалізованих медичних заходів. У результаті аплікації діагностичного інструментарію на рандомізовану вибірку вагітних, які диференційовані за критерієм наявності ЕГП, не дозволило встановити статистично значимої різниці ($p > 0,05$) встановлено не було. Отримані дані свідчать про гармонійність та гомогенність контингенту дослідження за показником наявності психопатологічних розладів депресивного кола. Такі результати ілюструють, що рівень депресій у вагітних близький до середньопопуляційного, при відсутності форм депресії. Таким чином за допомогою даного вектору психодіагностичного обстеження виключена можливість презентації тривожних розладів та реактивних станів, що не пов'язані з нормативним станом вагітності, які не потребують сфокусованого психофармакологічного втручання.

Контрастресогенний вектор, який передбачав виключення патопсихологічних станів, що індукують тривогу, як фізіологічну реакцію на гострий стрес, зумовлений об'єктивними причинами, або схильність презентувати гіперреактивні стани тривоги під впливом рутинних факторів стресу. У якості діагностичного інструменту виступала шкала оцінки переживання стресу «Perceived Stress Scale» (PSS) [2, 6, 7], яка адаптована в

ДУ ШПАГ АМН України референтним показникам, відмінним від високого рівня переживання стресу. Застосування даного діагностичного інструменту виступає фактором компенсації неможливості детального збору психологічного анамнезу, нівелюючи різницю між фактичною наявністю об'єктивних факторів стресу на момент проведення обстеження та патологічними формами реагування на рутинний стрес у структурі особистісних розладів, а також наявного психологічного досвіду (перенесені ятрогенії, репродуктивні розлади, культивування тривожних типів реагування при вихованні) з негативною емоційною конотацією.

Серед обстежених вагітних лише у 1,77% встановлене значення, що відповідає високому рівню переживання стресу (рис. 3). Такі дані свідчать про незначний відсоток вагітних в групі дослідження, які схильні давати гіперреактивні стани під впливом рутинних факторів стресу.

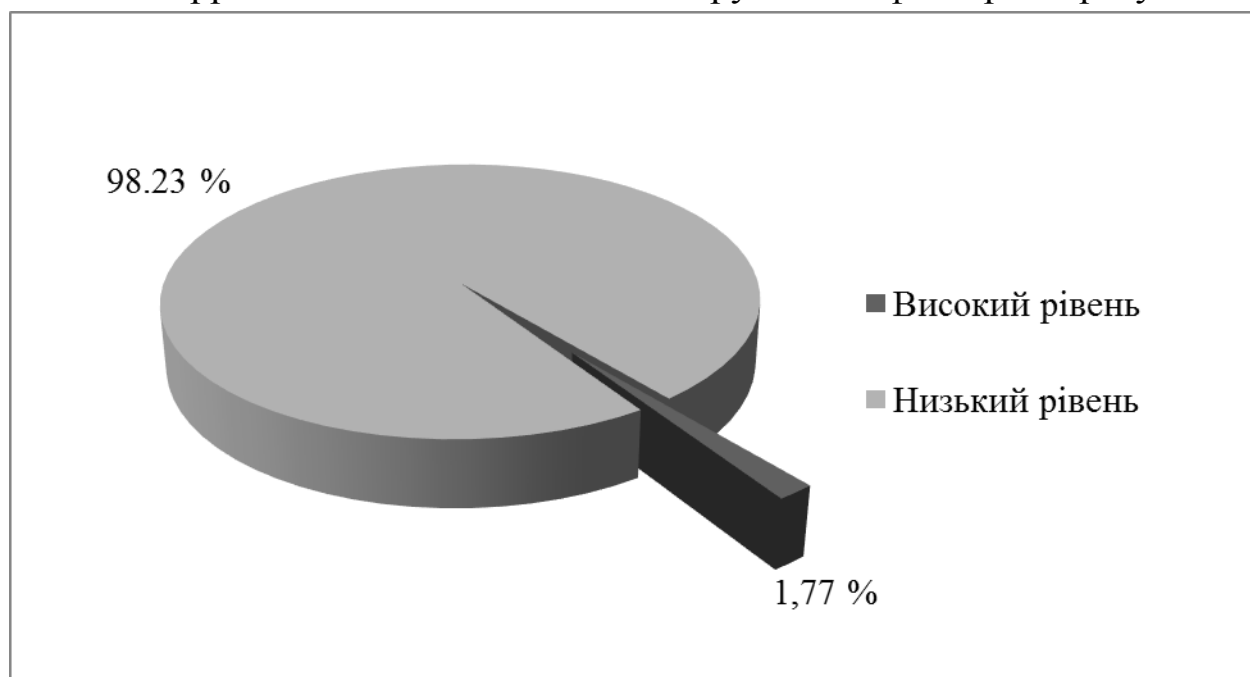


Рис. 3. Екстенсивні показники рівня переживання стресу у континенті дослідження за результатами шкали Perceived Stress Scale (PSS)

За результатами оцінки рівня переживання стресу, які диференційовані за критерієм наявності ЕГП, статистично значимої різниці ($p > 0,05$) встановлено не було.

Висновки:

1. Результати проведеного дослідження свідчать про гармонійність та гомогенність контингенту дослідження за показником наявності психопатологічних розладів депресивного кола. Таким чином за допомогою оцінки контрапсихогенного вектору психодіагностичного обстеження

виключена можливість презентації тривожних розладів та реактивних станів, що не пов'язані з нормативним станом вагітності, які не потребують сфокусованого психофармакологічного втручання.

2. У контингенті дослідження патологічні форми переживання стресу, пов'язані з наявністю об'єктивних факторів або персонологічних девіацій, були представлені лише у 1,77% вагітних групи дослідження та не пов'язані з наявністю ЕГП, що відповідає допустимому статистичному розподілу показника у загальній популяції. Отримані дані свідчать, що рівень стресу у контингенті обстежених вагітних, не може виступати фактором аберації рівня тривожності на етапі його діагностики та корекції.

ЛІТЕРАТУРА

1. Астахов В.М. Психодіагностика в репродуктивній медицині / В.М. Астахов О.В. Бацьлева, И.В Пузь. – Вінниця: ООО «Нилан-ЛТД», 2016. – 380с.

2. Дослідження психологічного стану вагітних з урахуванням психосоматичного компоненту: навчальний посібник / В.О. Потапов, В.В. Чугунов, В.Г. Сюсюка [та ін.]. – Дніпро; Запоріжжя, 2017. – 126 с.

3. Експериментально-психологічне дослідження в загальній практиці – сімейній медицині: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти. – 5-е вид., перероблене та доповнене / [Михайлов Б. В., Сердюк О. І., Чугунов В. В. та ін.] За заг. ред. Б. В. Михайлова. – Х. : ХМАПО, 2014. – 328 с.

4. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика / Малкина-Пых И.Г. – М.: Эксмо, 2010. – 1024с. (Новейший справочник психолога).

5. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: учебное пособие / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 432с.

6. Шкала оценки переживания стресса Perceived Stress Scale (PSS): основные этапы адаптации для женского населения Украины / Татарчук Т.Ф., Тутченко Т.Н., Захаренко Н.Ф. [и др.] // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К. : Інтермед, 2009. – С. 606-613.

7. González Ramírez M. Factor Structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico / González Ramírez M., Landero Hernández R. // The Spanish Journal of Psychology. – 2007. – Vol. 10, № 1. – P. 199-206.