

SCI-CONF.COM.UA

MODERN SCIENCE: PROBLEMS AND INNOVATIONS



**ABSTRACTS OF VI INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
AUGUST 23-25, 2020**

**STOCKHOLM
2020**

MODERN SCIENCE: PROBLEMS AND INNOVATIONS

Abstracts of VI International Scientific and Practical Conference

Stockholm, Sweden

23-25 August 2020

Stockholm, Sweden

2020

UDC 001.1

The 6th International scientific and practical conference “Modern science: problems and innovations” (August 23-25, 2020) SSPG Publish, Stockholm, Sweden. 2020. 381 p.

ISBN 978-91-87224-07-2

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Modern science: problems and innovations. Abstracts of the 6th International scientific and practical conference. SSPG Publish. Stockholm, Sweden. 2020. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/vi-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modern-science-problems-and-innovations-23-25-avgusta-2020-goda-stokholm-shvetsiya-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: sweden@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2020 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2020 SSPG Publish ®

©2020 Authors of the articles

| | | |
|-------------------------------|---|-----|
| 46. | <i>Товканець Г. В., Варга Н. А.</i> | 255 |
| | ФОРМУВАННЯ ЕКОЛОГІЧНИХ ЗНАТЬ ЯК УМОВИ РОЗВИТКУ ЕКОЛОГІЧНОЇ КУЛЬТУРИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ | |
| 47. | <i>Хмель О. С.</i> | 263 |
| | ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ МЕСЕНДЖЕРІВ ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ | |
| PSYCHOLOGICAL SCIENCES | | |
| 48. | <i>Карвацька Н. С., Савка С. Д., Соколова М. І.</i> | 265 |
| | ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОГИ І ДЕПРЕСІЇ У СОМАТИЧНИХ ХВОРИХ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19 | |
| SOCIOLOGICAL SCIENCES | | |
| 49. | <i>Kalnysh Yu. G.</i> | 272 |
| | USE OF NEOPOSITIVISTIC METHODOLOGY IN SOCIAL SCIENCE RESEARCH | |
| PHILOLOGICAL SCIENCES | | |
| 50. | <i>Дун Ці</i> | 278 |
| | ЛІНГВОСТИЛІСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЛІТИЧНОГО ДИСКУРСУ АНГЛОМОВНИХ КРАЇН | |
| 51. | <i>Караваєва Т. Л., Швелідзе Л. Д.</i> | 283 |
| | МОДЕЛІ ПЕРЕКЛАДУ СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ В УКРАЇНСЬКОМУ БІЗНЕСДИСКУРСЕ | |
| 52. | <i>Кіщенко Н. Д., Лю Сюена</i> | 287 |
| | ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ НЕОЛОГІЗМІВ У АНГЛОМОВНІЙ КАРТИНІ СВІТУ | |
| 53. | <i>Корбозерова Н. М.</i> | 292 |
| | ЕВОЛЮЦІЯ ГІПОТАКСИСУ В ІСПАНСЬКІЙ МОВІ: ВНУТРІШНІ ТА ЗОВНІШНІ ФАКТОРИ | |
| 54. | <i>Лю Юй</i> | 298 |
| | СТИЛЬОВЕ ЗАБАРВЛЕННЯ ДІЛОВОГО АНГЛОМОВНОГО ДИСКУРСУ | |
| 55. | <i>Оксанич М. П.</i> | 303 |
| | ФУНКЦІОНУВАННЯ БАГАТОЗНАЧНОГО СПОЛУЧНИКА DAZ У СЕРЕДНЬОВЕРХНЬОНІМЕЦЬКІЙ МОВІ | |
| 56. | <i>Сніжко Н. В.</i> | 310 |
| | НОВА ЛЕКСИКОГРАФІЧНА ПАРАДИГМА ЗНАТЬ ПРО УКРАЇНСЬКЕ НАЦІОНАЛЬНЕ ВІДРОДЖЕННЯ | |
| 57. | <i>Філь Г. О., Лужецька Л. Б.</i> | 317 |
| | ФРАЗЕОЛОГІЧНІ ОДИНИЦІ СХІДНОСЛОВ'ЯНСЬКИХ МОВ З ЛЕКСЕМОЮ «ПТАХ» ЯК МОВНІ ЕКСПОНЕНТИ КУЛЬТУРНИХ ЗНАКІВ | |

PSYCHOLOGICAL SCIENCES

УДК 616-021-08.-09-092-026.1

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОГИ І ДЕПРЕСІЇ У СОМАТИЧНИХ ХВОРИХ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19

Карвацька Наталія Семенівна,

к. мед. н., доцент,

Савка Світлана Дмитрівна,

к. мед. н., асистент,

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Соколова Мирослава Іванівна

лікар-психіатр,

Чернівецька обласна психіатрична лікарня

м. Чернівці, Україна

Анотація: Досліджували рівні тривоги і депресії у пацієнтів із психосоматичними захворюваннями в практиці сімейного лікаря в період пандемії коронавірусної інфекції COVID-19. У зв'язку з переживанням хронічного стресу збільшилася кількість хворих, що звертаються до сімейних лікарів, внаслідок збільшення рівня тривоги та рівня депресії.

Ключеві слова: дослідження рівня тривоги, депресії, коронавірус, пандемія COVID-19.

Введення. Невпинно зростає в світі кількість інфікованих коронавірусом. Вже налічується понад 23 млн. хворих на COVID-19, понад 799 тис. осіб пішли із життя внаслідок цієї хвороби, але понад 14,7 млн. осіб одужали (ВОЗ, 2020). Засоби масової інформації (особливо електронні) перенасичені страхітливими повідомленнями, що обумовлюють підвищення страху і тривоги у людей за власне життя і майбутнє родини. Брак належної збалансованої інформації зі спалаху нової хвороби, на кшталт COVID-19, спричиняє паніку з

більш серйозними згубними наслідками для життєдіяльності, соціального життя, економічного ландшафту та політичної стабільності [6, с. 37]. Коронавірус вражає психічне здоров'я українців. Як показали результати спостереження фахівців на карантині підвищився рівень тривожності переважно в дітей та людей з вразливою психікою. В зоні ризику знаходяться також люди, які й до карантину були схильні до дистанції з людьми, з соціофобіями, obsesивно-фобічними розладами [9, с. 9]. Зараз вони ще більше дистанціювалися. Крім того, у деяких людей розвинулися субдепресивні стани, коли люди дуже повільно знаходять в собі ресурси, які спонукають їх до дії.

Проведене в Китаї під час початкового спалаху COVID-19 дослідження виявило, що 53,8 % опитаних оцінили психологічний вплив епідемії як середній або тяжкий; 16,5 % - повідомили про помірні та тяжкі симптоми депресії; 28,8 % - про симптоми середньої тяжкості до тяжкої тривожності; 8,1 % - про середній і значний рівень стресу. Зокрема, було зазначено, що широке висвітлення епідемії в ЗМІ може мати вплив на фізичну та психологічну реакцію громадськості щодо загрози інфекційних захворювань, яка неминуче посилює занепокоєння, але є ключовим інструментом заохочення запобіжних і профілактичних заходів [7, с. 195].

Спалах COVID-19 через невідомі клінічні особливості та пов'язані з ним чутки дійсно призвів до значного психічного тиску та проблем для населення - тривогу, депресію, страх, що безпосередньо позначаються на поведінці, а саме зростанні дій, спрямованих на біологічне самозбереження, зменшення альтруїстичної поведінки та навіть обман щодо інфікування та контактування з пацієнтами [8, с. 1326].

В практиці сімейних лікарів збільшилася кількість звернень, пов'язаних з панічними настроями. Лікарі первинної ланки надання медичних послуг відіграють важливу роль у своєчасному виявленні хворих на коронавірус та наданні допомоги при психосоматичних захворюваннях. Особливо уважно сімейні лікарі мають слідкувати за станом здоров'я тих хворих, в яких

діагностовано бронхіт чи пневмонію. Це дозволить запобігти важкому перебігу захворювання, спричиненого інфекцією.

Депресія - це не просто певний психічний стан людини, оскільки вона супроводжується вираженими порушеннями функції органів і систем організму [1, с. 7]. Слід зазначити, що клінічна картина депресивних розладів не вичерпується лише симптомами зниженого настрою. В більшості випадків у таких хворих мають місце і різноманітні соматичні скарги [2, с. 35]. Нерідко саме соматоформні прояви депресій і є основною причиною їх звернення до лікарів, причому не до психіатрів, а залежно від особливостей таких хворобливих проявів, як задишка, болі в серці, дискінезії шлунково-кишкового тракту, сексуальні дисфункції та інші, до лікарів терапевтичного профілю, неврологів, сексопатологів тощо. Нерозпізнана депресія часто призводить до неадекватної симптоматичної терапії, що, як правило, є неефективною. Через те, що в подібній ситуації пацієнти не отримують адекватного лікування, це призводить до поглиблення і хроніфікації психічної патології. Хворі на депресію часто акцентують увагу на соматичних скаргах і, не усвідомлюючи психічної хвороби, не надають адекватного значення змінам в емоційному житті. Однією з причин гіподіагностики є ігнорування особливостей клінічної картини депресій: переважання соматизованої симптоматики, вегетативних проявів, розладів сну й апетиту [4, с.14].

Важливим аспектом є також вирішення питання про те, наскільки депресивний пацієнт спроможний задовольняти свої потреби в процесі лікувальної взаємодії та як його хвороба впливає на матеріальний статус, сімейне та соціальне оточення. Численна різноманітність психофармакологічних засобів не завжди дозволяє досягти полегшення страждання. Не всі пацієнти можуть дозволити собі придбати сучасні лікарські засоби через певні матеріальні труднощі. Такі обставини посилюють прояви депресії та знижують рівень соціального функціонування хворих. У зв'язку з цим при встановленні у хворого наявності депресивного стану слід урахувати, що він проявляється в єдності порушень психічної та соматичної

сфери, соціальної активності, суб'єктивного переживання негативного афекту та спроможності задовольняти базові потреби. Тому депресія є не тільки психіатричною, але й загальномедичною проблемою [1, с. 10].

Мета роботи. Визначити рівень тривоги і депресії у психосоматичних хворих, що зверталися за допомогою до сімейного лікаря в період пандемії COVID-19.

Матеріали і методи. Дослідженню підлягали 100 хворих, які звернулися за допомогою до сімейного лікаря та лікувалися амбулаторно в Чернівецькій міській поліклініці №3. Середній вік складав 39,4±6,7 років. Під спостереженням знаходилися 100 пацієнтів віком від 18 до 68 років, що звернулися до сімейних лікарів із скаргами на тривогу, страх, порушення сну, порушення апетиту, підвищення втомлюваності, зниження працездатності, підвищення величини артеріального тиску, серцебиття, тахікардії, аритмії. У всіх хворих проводився збір клінічного анамнезу, неврологічне обстеження, оцінка вегетативних порушень за допомогою «Опитувальника для виявлення ознак вегетативних порушень». Застосовані психодіагностичні і статистичні методи дослідження. Для оцінки стану хворих у процесі терапії використовували такі методи дослідження: клініко-психопатологічний, загальносоматичне та неврологічне дослідження; шкалу Спілбергера - Ханіна для визначення рівня реактивної (PPT) та особистісної (POT) тривожності (Y. L. Hanin, C.D. Spilberger, 1989); шкалу Гамільтона (HDRS) для оцінки депресії (M. Hamilton, 1960); методика САН (самопочуття, активність, настрої) для характеристики самооцінки особистості [3, с. 20; 5, с. 10].

Для оцінки супутніх розладів сну використовували анкету розладів нічного сну, нічні пробудження, сновидіння, якість сну, якість пробудження.

Результати і обговорення. У клінічній картині в усіх пацієнтів виявлялися компоненти депресії, вираженість яких коливалася в межах адекватної реакції щодо дії психотравмуючих чинників. Пацієнти відзначали пригнічення настрою, яке пояснювали частіше як результат фізичного нездужання, порушення сну та апетиту, зниження активності та ініціативи, що

впливало на їх самовідчуття, працездатність, рівень пізнавальної діяльності. При цьому вони не усвідомлювали ступінь вираженості ангедонії. У 34 пацієнтів (34 %) спостерігалася тривожно-депресивна симптоматика зі скаргами на нудьгу, неспокій, нав'язливі песимістичні роздуми ситуаційного характеру, переживання загрози, пов'язаної з наявністю зміненого соматичного відчуття. У 26 осіб (26 %) на фоні клінічних симптомів депресивного спектра відмічалися астеничні прояви у вигляді фізичної слабкості, емоційної нестійкості, підвищеної втомлюваності, невитривалості щодо звичного режиму праці, виснажливості уваги, плаксивості. Депресивно-іпохондрична симптоматика з алогічно-сенестопатичними проявами переважала у 12 пацієнтів (12 %) у поєднанні з гіперболізованим страхом за своє здоров'я, емоційною непереносимістю болю, зневірою у власному соматичному благополуччі, фіксацією на своїх патологічних відчуттях, які супроводжувалися обсессивними включеннями, але не досягали рівня надцінного трактування.

У хворих виявлялися соматовегетативні прояви різного ступеня вираженості. Так, у 46 (46 %) осіб мали місце соматовегетативні прояви у вигляді коливання артеріального тиску, зміни ритму серцевих скорочень (відчуття посиленого серцебиття, екстрасистолії), кардіалгій, що виникали після психоемоційного напруження. При цьому пацієнти скаржилися на давлячий, ниючий, стискаючий біль у серці, що мав тенденцію до міграції та не зникав після прийому спазмолітичних препаратів. У 20 (20%) пацієнтів відмічалися кардіореспіраторні функціональні порушення, що супроводжувалися зміною ритму дихальних рухів, відчуттям нестачі повітря, неможливістю вдихнути на повні груди.

Спектр функціональних порушень шлунково-кишкового тракту спостерігався у 24 (24 %) обстежених і складався з алгічних відчуттів, які мали мігруючий характер, супроводжувалися відчуттям печії, нудоти, кольок, розпирання та переповнення в животі. У 3 (3 %) хворих мали місце цисталгії та функціональні порушення випорожнення сечового міхура з частими позивами до сечовиділення. Серед усіх обстежених 53 (53 %) пацієнти висловлювали

скарги на біль голови стискаючого характеру, що мав зв'язок із психоемоційним напруженням та не зникав після прийому знеболювальних засобів.

У 60 % пацієнтів за шкалою Спілбергера - Ханіна відмічалися високі показники рівня реактивної та особистісної тривожності, у 40 % - помірні. Рівень особистісної тривожності дорівнював $48,90 \pm 0,46$ бала, рівень реактивної тривожності $50,40 \pm 0,39$ бала.

Із зростанням усвідомлення тривоги, спрямованої на найближче майбутнє спостерігали поєднання тривоги та суму у 45 % пацієнтів.. Тривога була виразнішою у ситуативно залучених осіб. Це зумовлено високим рівнем базальної позасвідомої тривоги - гострого відчуття невизначеності ситуації. Люди за таких умов відчували безпорадність, острах і занепокоєння з приводу того, що вони захворіють або помруть, або звинувачували інших.

Характеристика самооцінки особистості за методикою САН (самопочуття, активність, настрій) свідчила про низку оцінку всіх показників.

Висновки. Ситуативна залученість до пандемії COVID-19 широких верств населення зумовила появу нових психічних симптомів в осіб, які раніше не мали психічних хвороб; погіршення стану тих, хто страждає на психосоматичні захворювання; дистрес у тих, хто доглядає пацієнтів із психічними та соматичними недугами. Вона має серйозні згубні наслідки для життєдіяльності та соціального життя людства.

Збільшення кількості хворих із депресивними і тривожними порушеннями потребують своєчасної діагностики та ефективного лікування. Подальші дослідження направлені на вивчення основних факторів ризику виникнення тривожних і депресивних розладів.

Для зміцнення стратегії психічного здоров'я під час спалаху COVID-19 критичними напрямками є: ідентифікація груп підвищеного ризику; поліпшений скринінг психічних розладів; психологічні втручання з профілактичною метою; психологічна підтримка залучених до спалаху коронавірусної хвороби

медичних працівників; надання точної та повної інформації; інтеграція медичних і громадських ресурсів.

Список літератури

1. Напреенко А.К. Депрессии и тревога в общемедицинской практике (социальные, диагностические и лечебнопрофилактические аспекты) / А. К. Напреенко // Вестник психиатрии и психофармакотерапии. - 2002. - № 1. - С. 7-12.
2. Подкорытов В.С. Депрессии: Современная терапия (Руководство для врачей) / В.С. Подкорытов, Ю.Ю. Чайка. - Харьков: Торнадо, 2003. - 350 с.
3. Пшук Н.Г. Качество жизни и депрессия / Н.Г. Пшук, Е.В. Мазур, Е. Я. Пшук, И.В. Коваленко // Архив психиатрии. - 2008. - Т. 14, № 3(54). - С. 20-22.
4. Марута Н.О. Депрессивні розлади у мешканців сільської місцевості: клінікопсихопатологічна характеристика, діагностика та терапія / Н.О. Марута, Ж.І. Білостоцька // Архив психиатрии. - 2008. - Т. 14, № 3(54). - С. 14-19.
5. Чабан О. С., Хаустова О. О., Жабенко О. Ю. Ситуаційна соціокультурна тривога: сучасні провокації та їх психосоматичні розв'язання. *НейроNews*. - 2010. Вип. 4. С. 10-15.
6. Bao Y., Sun Y., Meng S. et al. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. 2020 Feb 22. Vol. 395, № 10224. - P. 37-38.
7. Sim K., Huak Chan Y., Chong P. N. et al. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J Psychosom Res*. - 2010. Vol. 68. - P. 195-202.
8. Tsang H. W., Scudds R. J., Chan E. Y. Psychosocial impact of SARS. *Emerg Infect Dis* - 2004. Vol. 10. - P. 1326-7.
9. Bobdey S., Ray S. Going viral - Covid-19 impact -assessment: A perspective beyond clinical practice. *J Mar Med Soc [serial online]* - 2020. Vol. 22. - P. 9-12.