



Cuiavian University in Wloclawek

International scientific and practical conference

**PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF MEDICINE
IN EU COUNTRIES AND UKRAINE**

December 21–22

**Wloclawek,
Republic of Poland
2018**

International scientific and practical conference «Prospects for the development of medicine in EU countries and Ukraine» Włocławek, Republic of Poland, December 21–22, 2018. Włocławek: Izdevniecība «Baltija Publishing», 2018. 140 pages.

ORGANISING COMMITTEE

dr **Marek Zieliński**, Dean of the Faculty of Health Sciences of Cuiavian University in Włocławek;

prof. dr hab. **Waldemar Jędrzejczyk**, Faculty of Health Sciences of Cuiavian University in Włocławek;

prof. dr hab. **Ludwik Malendowicz**, Faculty of Health Sciences of Cuiavian University in Włocławek.

Each author is responsible for content and formation of his/her materials.
The reference is mandatory in case of republishing or citation.

та ТКІМ, порівняно з хворими 2-ї групи. Так, ДЗСА в 1 групі становив $8,0 \pm 0,4$ мм, у 2-ї групи $7,65 \pm 0,5$ мм ($P < 0,02$); ДВСА становив відповідно $5,72 \pm 0,8$ та $5,45 \pm 0,76$ мм ($P < 0,01$). ТКІМ у хворих на НС з супутнім ЦД та НС без ЦД становлять $1,13 \pm 0,22$ мм та $0,83 \pm 0,14$ мм відповідно ($p < 0,05$). У результаті дослідження визначено кореляційний зв'язок між ліпідним спектром та ТКІМ загальних сонних артерій. У хворих на НС та ЦД спостерігається достовірний прямий зв'язок між ТКІМ та ЗХС ($r=0,54; p < 0,05$), ТГ ($r=0,57; p < 0,05$) та ХС ЛПНГ ($r=0,46; p < 0,05$). У хворих на НС з відсутністю ЦД виявлена зворотня ЗХС ($r=-0,25; p < 0,05$), ТГ ($r=-0,44; p < 0,05$), ХС ЛПВГ ($r=-0,33; p < 0,05$) та пряма ХС ЛПДНГ ($r=0,92; p < 0,05$) достовірною залежністю між даними показниками і ТКІМ.

Висновки. 1. У пацієнтів на НС з супутнім ЦД 2 типу виявлено більш виразні зміни показників ліпідного обміну у вигляді підвищення ЗХС, ХС ЛПНГ, ХС ЛПДНГ, ТГ у порівнянні з хворими без ЦД. 2. Як у хворих на НС, так і у хворих на НС поєднану з ЦД 2 типу спостерігають ремоделювання каротидних артерій, яке полягає у збільшенні ДЗСА, ДВСА та потовщенні ІМК. Наявність ЦД призводить до достовірно більшого розширення артерій, та сприяє достовірно частішому розвитку стенозуючого атеросклеротичного ураження. 3. У хворих з ЦД спостерігається прямий достовірний кореляційний зв'язок ТКІМ з ЗХС, ТГ та ХС ЛПНГ. На противагу у хворих без ЦД достовірний прямий кореляційний зв'язок спостерігається між ТКІМ та ХС ЛПДНГ. Також, встановлено зворотній зв'язок між ТКІМ та ЗХС, ТГ, ХС ЛПВГ.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ У ВІЛ ІНФІКОВАНИХ

Спіріна І. Д.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри психіатрії, загальної і медичної психології
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Фаузі Е. С.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри психіатрії, загальної і медичної психології
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Гненна О. М.

*асистент кафедри психіатрії, загальної і медичної психології
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
м. Дніпро, Україна*

Відомо, що хронічний перебіг та низка медико-соціальних особливостей вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) прямо чи опосередковано впливає на психічний стан інфікованих та є серйозною проблемою у боротьбі з

ВІЛ/СНІДом у світі. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні є другою за величиною серед країн Східної Європи та Центральної Азії. На сьогоднішній день Україна впевнено продовжує робити важливі кроки у пошуках нових ресурсів та засобів на «шляху прискорення для подолання СНІДу» [1, с. 1]. В останні роки аналізуються, що, окрім нейротоксичного впливу ВІЛ на організм людини та формування психоорганічного синдрому [2, с. 11,12], на особливості поведінки ВІЛ інфікованих та способу розповсюдження ВІЛ впливає виникнення станів психічної дезадаптації, що супроводжується несприятливими психічними розладами при дезорганізації окремих підсистем та функціональних можливостей усієї адаптаційної системи [3, с. 208, 209]. Виділяють низку преморбідних та соціально-демографічних особливостей даної групи пацієнтів. У світі також приділяється велика увага психоемоційному стану ВІЛ інфікованих, що перш за все залежить від стигматизації, аутостигматизації, соціальної девольвації, небажанням дотримуватися довгострокового лікування, фрустрації психологічних та фізіологічних потреб, вимушене обмеження своїх дій [4, с. 48, 49].

Мета дослідження. Визначити особливості психоемоційного стану серед ВІЛ інфікованих.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 43 пацієнта з захворюваннями, викликаними вірусом імунодефіциту людини (коди В20-В24 за МКБ-10), які перебували на лікуванні у стаціонарному відділенні на базі Комунального закладу «Дніпропетровський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом». Серед них було 27 (62,79 %) чоловіків і 16 (37,21 %) жінок, з них з гетеросексуалізмом 36 (83,72%) пацієнта, з гомосексуалізмом 1 (2,33 %) пацієнт та з бісексуалізмом 6 (13,95 %) пацієнтів, середній вік обстежених $M(SD)=38,53 (8,10)$, тривалість ВІЛ (місяці) $Me (25\%; 75\%)= 48,0 (6,0; 84\%)$, ймовірний шлях зараження: сексуальний шлях у 32 (74,42%) пацієнтів та парентеральний шлях – 11 (25,58%) пацієнтів. Особливості психоемоційного стану серед ВІЛ інфікованих оцінювалися за допомогою восьми-кольорового тесту Люшера, який був відібраний для дослідження оскільки відноситься до проєктивних методів дослідження емоційного стану людини, та є індикатором оцінки спрямованості людини на певний вид діяльності, розкриває виражені риси особистості в незалежності від фактору бажання або небажання хворого говорити про свої внутрішні проблеми, переживання. Восьми-кольоровий тест Люшера включає фіксування номера кожного обраного кольорового еталона (зліва направо): 1 – темно-синій; 2 – синьо-зелений; 3 – помаранчево-червоний; 4 – червоний; 4 – жовтий; 5 – фіолетовий; 6 – коричневий; 7 – чорний; 0 – сірий. Перші чотири кольори відносяться до основної групи кольорів та символізують головні потреби людини, що необхідні для гармонійної психологічної адаптації, а чотири останніх – це додаткові кольори. Інтегральні показники визначалися у відсотках від максимально можливого значення: рівень тривоги (РТ) складає 6, сумарне відхилення (СВ) – 32, вегетативний коефіцієнт (ВК) – 5 [5, с. 2, 3, 5, 14].

Результати дослідження. За результатами проведеного дослідження було виявлено, що на першій позиції вибору кольору (найулюбленіший колір), що відповідає за основний спосіб дій з іншими людьми та середовищем, вибір

фіолетового кольору (20,93%), темно-синього (20,93%), синьо-зеленого (20,93%) та помаранчево-червоного (20,93%) стояли на першому місці. Це свідчить про складнощі соціальної адаптації, превалювання емоційності та суб'єктивності пристрасті над розсудливістю, ранимість, сенситивність, складнощі у формуванні навичок загальноприйнятих форм поведінки, бажання привернути до себе увагу оточуючих, підвищити свою значимість та отримати визнання свого авторитету, підозрілість та образливість у міжособистісних зв'язках. Жовтий колір був виявлений на першій позиції у 6,98% випадках, що свідчить про низький рівень оптимізму, активної діяльності та товариськості серед ВІЛ інфікованих. У 4,65% пацієнтів на першій позиції був чорний колір, що виражається у протестній реакції на обставини, що склалися, відстоювання своєї позиції, суб'єктивна оцінка обставин, протистояння середовищу та будь-якому впливу. Сірий та коричневий кольори знаходилися на першій позиції в 2,33% випадках, що виявляє фрустрованість потреби у фізіологічному комфорті, підвищену тривожність, емоційну напругу з тенденцією до соматизації.

Розраховані наступні інтегральні показники: рівень тривоги (РТ) сягав у середньому за медіанним значенням 16,67%, сумарне відхилення (СВ) від аутогенної норми спостерігалось майже у половині випадків обстеження, вегетативний коефіцієнт (ВК) у п'ять разів менший максимально можливого.

Були виявлені пригнічені потреби ВІЛ інфікованих на підставі відкинутих основних кольорів, що знаходилися на трьох останніх місцях. У 23,26 % серед усіх обстежених на останньому місці найчастіше зустрічався жовтий колір, що символізує пригнічену потребу в перспективі, сподіваннях на краще, мріях, активності, роботі. У 20,93% обстежених на останніх позиціях був помаранчево-червоний колір, що свідчить про пригнічену потребу активно діяти та досягати успіху. У 13,95% обстежених на останніх місцях знаходився темно-синій колір, що символізує пригнічену потребу спокою, задоволення, прихильності до оточення. Синьо-зелений колір знаходився на останній позиції у 13,95 % випадків, що вказує на пригнічену потребу у самоствердженні. Також розрахунки виявили, що з віком ступінь пригнічення даної потреби зменшувався ($p=-0,34$; $p=0,012$).

Висновок. Особливості психоемоційного стану ВІЛ інфікованих мають специфічні характеристики та відносять дану групу пацієнтів до вразливої групи населення. Виявлені психологічні на психосоціальні розлади адаптації, що мають тісний взаємозв'язок з психологічними особливостями ВІЛ інфікованих, такими як занурення у власний світ переживань, пригнічення своїх бажань та потреб, почуття тривоги, залежність від думки оточуючих, намагання справити враження на своє середовище. Стан емоційної системи серед ВІЛ інфікованих залежить від особливостей реагування на своє захворювання та проявляється у зниженні активності, астенизації, депресивних та тривожних реакціях. Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні клініко-психопатологічних, психологічних особливостей характеру та поведінки ВІЛ інфікованих з використанням більш розширеного спектру психодіагностичних методів.

Література:

1. Global AIDS Monitoring 2018: Ukraine. Summary. UNAIDS, 2018. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_2018_countryreport.pdf (дата звернення: 17.11.2018).
2. Кадочников Д. С., Полянский Д. А., Калинин В. В. Классифицирующие критерии оценки тяжести вреда в случае развития психического расстройства при заражении ВИЧ-инфекцией. *Судебно-медицинская экспертиза*. 2017. № 1. С. 8-12.
3. Крюкова Т. Л., Шаргородская О. В. Одиночество ВИЧ-инфицированных людей как фактор, как фактор препятствующий совладанию с болезнью. *Ярославский педагогический вестник*. 2015. №3. С. 205-210.
4. Valerie A. Earnshaw, Shawn M. Lang, Margaret Lippitt, Hary Jin, Stephane R. Chaudoir HIV Stigma and Physical Health Symptoms: Do Social Support, Adaptive Coping, and/or Identity Centrality Act as Resilience Resources? *FIDS Behav*. 2015. № 19. P. 41-49.
5. Собчик Л.Н. МЦВ – метод цветowych выборов. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера. Практическое руководство. СПб.: Изд-во «Речь», 2001. 112 с.

**SOME ASPECTS OF THE LATENT IRON DEFICIENCY DIAGNOSIS
IN THE PATIENTS WITH CARDIAC PATHOLOGY****Tyshchenko I. V.**

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor of the Endocrinology Department,
SI «Dnipropetrovsk medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine»*

Bondareva O. O.

*Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Endocrinology Department,
SI «Dnipropetrovsk medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine»*

Ryazanova O. V.

*Head of the Cardiology department
CE «Dnipropetrovsk City Clinical Hospital № 9»*

Dolnik M. Yu.

*Intern Doctor
CE «Dnipropetrovsk City Clinical Hospital № 9»
Dnipro, Ukraine*

Currently, anemia (AN) is a common chronic disease. According to WHO (2008) 24.8% of the world population is at risk of developing anemia. One of the most important causes of anemia is iron deficiency [5]. Anemia is an independent

International scientific and practical conference «Prospects for the development of medicine in EU countries and Ukraine» Wloclawek, Republic of Poland.

December 21–22, 2018

Izdevniecība «Baltija Publishing»
Lacplesa iela 41A, Rīga, LV-1011

Iespiests SIA «Izdevniecība «Baltija Publishing»
Parakstīts iespiešanai: 2019. gada 21. janvāris
Tirāža 100 eks.