

Accent Graphics
Publishing & Communications

Accent Graphics Communications & Publishing, Hamilton, Canada

 **PREMIER**
Publishing

Premier Publishing s.r.o.

Центр научных исследований «Solution»

11th International conference

Science and society

26th April 2019

Hamilton, Canada
2019

The 11th International conference “Science and society” (April 26, 2019) Accent Graphics Communications & Publishing, Hamilton, Canada. 2019. 236 p.

ISBN 978-1-77192-360-6

The recommended citation for this publication is:

Busch P. (Ed.) (2019). Humanitarian approaches to the Periodic Law // Science and society. Proceedings of the 11th International conference. Accent Graphics Communications & Publishing. Hamilton, Canada. 2019. Pp. 12–17

Editor	Lucas Koenig, Austria	Morozova Natalay Ivanovna, Russia
Editorial board	Abdulkasimov Ali, Uzbekistan	Moskvina Victor Anatolevich, Russia
	Adieva Aynura Abduzhalalovna, Kyrgyzstan	Nagiyev Polad Yusif, Azerbaijan
	Arabaev Cholponkul Isaevich, Kyrgyzstan	Naletova Natalia Yurevna, Russia
	Zagir V. Atayev, Russia	Novikov Alexei, Russia
	Akhmedova Raziya Abdullayevna	Salaev Sanatbek Komiljanovich, Uzbekistan
	Balabiev Kairat Rahimovich, Kazakhstan	Shadiev Rizamat Davranovich, Uzbekistan
	Barlybaeva Saule Hatiyatovna, Kazakhstan	Shhahutova Zarema Zorievna, Russia
	Bestugin Alexander Roaldovich, Russia	Soltanova Nazilya Bagir, Azerbaijan
	Boselin S.R. Prabhu, India	Spasennikov Boris Aristarkhovich, Russia
	Bondarenko Natalia Grigorievna, Russia	Spasennikov Boris Aristarkhovich, Russia
	Bogolib Tatiana Maksimovna, Ukraine	Suleymanov Suleyman Fayzullaevich, Uzbekistan
	Bulatbaeva Aygul Abdimazhitovna, Kazakhstan	Suleymanova Rima, Russia
	Chiladze George Bidzinovich, Georgia	Tereschenko-Kaidan Liliya Vladimirovna, Ukraine
	Dalibor M. Elezović, Serbia	Tsersvadze Mzia Giglaevna, Georgia
	Gurov Valeriy Nikolaevich, Russia	Vijaykumar Muley, India
	Hajiyev Mahammad Shahbaz oglu, Azerbaijan	Yurova Kseniya Igorevna, Russia
	Ibragimova Liliya Ahmatyanovna, Russia	Zhaplova Tatiana Mikhaylovna, Russia
	Blahun Ivan Semenovich, Ukraine	Zhdanovich Alexey Igorevich, Ukraine
	Ivannikov Ivan Andreevich, Russia	Proofreading Andrey Simakov
	Jansarayeva Rima, Kazakhstan	Cover design Andreas Vogel
	Khubaev Georgy Nikolaevich	Contacts Premier Publishing s.r.o.
	Khurtsidze Tamila Shalvovna, Georgia	Praha 8 – Karlín,
	Khoutyz Zaur, Russia	Lyčkovo nám. 508/7, PSČ 18600
	Khoutyz Irina, Russia	1807-150 Charlton st.East,
	Korzh Marina Vladimirovna, Russia	Hamilton, Ontario, L8N 3×3 Canada
	Kocherbaeva Aynura Anatolevna, Kyrgyzstan	
	Kushaliyev Kaiser Zhalitovich, Kazakhstan	
	Lekerova Gulsim, Kazakhstan	
	Melnichuk Marina Vladimirovna, Russia	
	Meymanov Bakyt Kattoevich, Kyrgyzstan	
	Moldabek Kulakhmet, Kazakhstan	

Material disclaimer

The opinions expressed in the conference proceedings do not necessarily reflect those of the Premier Publishing s.r.o. or Accent Graphics Communications & Publishing, the editor, the editorial board, or the organization to which the authors are affiliated.

The Premier Publishing s.r.o. or Accent Graphics Communications & Publishing is not responsible for the stylistic content of the article. The responsibility for the stylistic content lies on an author of an article.

Included to the open access repositories:

eLIBRARY.RU

© Premier Publishing s.r.o.

© Accent Graphics Communications & Publishing

© Центр научных исследований «Solution»

All rights reserved; no part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without prior written permission of the Publisher.

Typeset in Berling by Ziegler Buchdruckerei, Linz, Austria.

Printed by Premier Publishing s.r.o., Vienna, Austria on acid-free paper

14.	КЛОС Л.М. ПРОБЛЕМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ ТА ВІРУСОЛОГІЇ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ ФАРМАЦІЇ.	103
15.	ЧУЙКО О. Д. КУЛЬТУРНІ ВЗАЄМИНИ ГАЛИЦЬКОЇ ЗЕМЛІ З УГОРЩИНОЮ.	108
16.	СКАЛОЗУБОВ В.И., МЕЛЬНИК С.И., ПАНТАК О.И., ГРИБ В.Ю. ПРИМЕНЕНИЕ ЭКСПРЕСС-МЕТОДА АНАЛИЗА ЯДЕРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ МОДЕРНИЗАЦИЯХ ЯДЕРНЫХ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ УСТАНОВОК.	112
17.	BEZRODNA MARHARYTA, ROMANENKO NADIIA, MOROZOVA YEVHENIIA. BASIC PRINCIPLES OF THE USE OF INNOVATIVE OUTSOURCING BY ENTERPRISES.	124
18.	G.D. FADIEIENKO, I.E. KUSHNIR, V.M. CHERNOVA, T.A. SOLOMENTSEVA, YA.V. NIKIFOROVA, OLIINYK O.V. THE ROLE OF MIR-122 AND MIR-34A IN THE PATHOGENESIS OF NON-ALCOHOLICFATTY LIVER DISEASE.	128
19.	ШЕВЧЕНКО І.М., МОРОЗОВА С.М. ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ».	135
20.	ШАЧКОВСЬКА Л.С. БЕЗПЕКОВА ПОЛІТИКА ДЕРЖАВИ ЯК РЕЗУЛЬТАТ ДІЯЛЬНОСТІ ПОЛІТИЧНИХ ПАРТІЙ.	141
21.	P.A. KOZUB, S.N. KOZUB. UNIVERSAL DEPENDENCE FOR THE APPROXIMATION OF ISOBARIC SPECIFIC HEAT OF SOLIDS.	151
22.	L.L. DAVTIAN, A.O. DROZDOVA, A. S. KOVAL. PSYCHOLOGICAL PROBLEMS IN PATIENTS AS A CONSEQUENCE OF DISEASES OF ACNE AND DEMODICOSIS.	156
23.	BOGDAN KINDZER, VALERIY Y BABELYUK, IGOR L POPOVYCH, GALYNAI I DUBKOVA, NAZARIY V BABELYUK, TETYANA A KOROLYSHY, YURIY G DOBROVOL'S'KYI., IGOR H KORSUNS'KYI, WALERY ZUKOW, HALYNA KINDZER, SERGE LIToch. THE DEVICE FOR ELECTROSTIMULATION "VEB-1" MODULATES PARAMETERS OF ELECTROENCEPHALOGRAM AND GAS DISCHARGE VISUALIZATION.	159
24.	КАРВАЦЬКА Н.С., ПЛІХТА Н.Д. ТРИВОЖНІ ТА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ ГІПОТИРЕОЗОМ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).	172
25.	КАРВАЦЬКА Н.С. КЛІНІКО - ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ.	180
26.	YULIA SVIATYUK, IRYNA OLIINYK. ETHNIC DIVERSITY DIMENSION OF CROSS-CULTURAL COMMUNICATION.	188

КЛІНІКО - ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ НА ГІПОТИРЕОЗ

КАРВАЦЬКА Н.С.

кандидат медичних наук, доцент,

доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

М. Чернівці, Україна

Гіпотиреоз – займає одне з провідних місць у структурі ендокринних захворювань. За даними різних авторів поширеність маніфестного гіпотиреозу в загальній популяції коливається від 3 до 8%, а враховуючи субклінічні форми 10-12% [1]. Медико-соціальне значення гіпотиреозу визначається не тільки його великою поширеністю і тенденцією до подальшого збільшення числа хворих, але і тим збитком, що наносить гіпотиреоз суспільству як хронічне захворювання [2]. В першу чергу це відноситься до патології серцево-судинної та нервової системи при гіпотиреозі, що є головною причиною інвалідності хворих [4].

Актуальність вивчення психічного здоров'я у хворих на гіпотиреоз обумовлюється поширеністю захворювання, поліморфністю і неоднозначністю психопатологічних проявів при цій ендокринній патології, труднощами виявлення цих розладів, особливо на початкових етапах захворювання й, нарешті, невивченістю психічної патології, що формується при мінімальній тиреоїдній дисфункції. Встановлено, що патологія щитоподібної залози негативно впливає на психічне здоров'я людини на всіх етапах його життя, обумовлюючи появу різноманітних клінічних синдромів, починаючи від слабо виражених порушень і закінчуючи важкими психічними розладами [3].

Враховуючи той факт, що гіпотиреоз розвивається поступово і має приховані, нетипові психічні порушення як на донозологічному, так і на

синдромальному рівні, ступінь зазначених порушень залежить від важкості йододefіциту, наявність якого сприяє формуванню дисфункції чи органічному ураженню головного мозку [6].

У низці випадків симптоми гіпотиреозу нагадують ознаки багатьох захворювань, пацієнти звертаються до таких фахівців, як кардіолог, гінеколог, невропатолог, отоларинголог та інших, лікування в яких не призводить до одужання.

Переважну більшість наукових досліджень присвячено вивченню найбільш істотних складових психоендокринного психопатологічного синдрому поряд зі зниженням психічної активності та зміною потягів і інстинктів (порушення елементарних потягів – раптове відчуття голоду, спраги, розлади сну, лібідо). Спостерігається зниження психічної активності різного ступеня – від підвищеної виснажуваності і пасивності в рамках астеничного стану до повної спонтанності зі значним звуженням кола інтересів і примітивізацією контактів з оточуючими, коли стан наближається до апато-абулічного. У разі довготривалого і особливо важкого перебігу гіпотиреозу розвиваються розлади пам'яті і стани афекту. Вони характеризуються глобальним порушенням психічних функцій, яке стосується всіх сторін особистості і значно нівелюють її індивідуальну особливість. У більш важких випадках розвиваються значні розлади пізнавальної діяльності [5, 7].

Ось, чому, однією з найактуальніших проблем, спрямованих на оптимізацію допомоги населенню України, є реабілітація хворих гіпотиреозом. Поширеність гіпотиреозу, рання інвалідизація працездатного населення внаслідок психічних порушень обумовлюють наукову і практичну значимість пошуку нових, ефективних методів його лікування та розробку індивідуальних програм реабілітації на різних етапах: амбулаторно-поліклінічному, стаціонарному та санаторно-курортному. Разом з тим наукових досліджень з вивчення проблем інвалідності внаслідок гіпотиреозу, закономірностей її формування, а також медико-соціальної експертизи і реабілітації даного

контингенту на підставі сучасної концепції інвалідності і реабілітації в Україні не проводилось.

Гіпотиреоз часто зустрічається в осіб похилого віку і асоціюється зі значною комор бідною захворюваністю, якщо залишається нелікованою. Гіпотиреоз виникає у 10% жінок і 2% чоловіків серед осіб старше 60 років. Існуючий факт наявності високої розповсюдженості патології гіпотиреозу серед хворих та досить суперечливі трактування до підходів як діагностики, так і лікування цих станів обумовлюють актуальність вивчення зазначеної проблеми.

Гіпотиреоз залишається однією з найбільш розповсюдженої патології щитоподібної залози, який у динамічному спостереженні може зберігатись тривалий час та впливати на всі ланки подальшого розвитку організму, як фізичного і статевого, так й інтелектуального та когнітивного функціонування.

Встановлено, що патологія щитовидної залози негативно впливає на психічне здоров'я людини на всіх етапах його життя, обумовлюючи появу різноманітних клінічних синдромів, починаючи зі слабо виражених порушень і закінчуючи важкими психічними розладами [9]. Доведено, що у всіх без винятку хворих на гіпотиреоз спостерігається той чи інший ступінь психічних розладів, які іноді домінують у клінічній симптоматиці. Суттєву роль в систематизації психічних відхилень при ендокринологічних захворюваннях належить М. Блейлеру. Психопатологічні зміни, які спостерігаються при цих захворюваннях, він об'єднав в межах неспецифічного ендокринного психопатологічного синдрому, в структуру якого входять: порушення настрою, порушення мотивації та психічної активності, зміна інстинктів і потягів. Ендокринний психосиндром по Е. Блейлеру, включає тільки ті психічні порушення, які обумовлені власне ендокринними хворобами і не є результатом ураження головного мозку або психогенної реакції.

Психічні розлади при гіпотиреозі характеризуються поліморфізмом і неоднорідністю проявів. У низці випадків при важких формах захворювання розвивається хронічний гіпотиреоїдний психоорганічний синдром аж до розвитку психозів [8].

В клінічній картині гіпотиреозу велике місце займають різноманітні психогенні фактори, такі як реакція на хворобу, зміна соціального статусу, необхідність тривалого лікування та пов'язані з ним часті тривалі госпіталізації. Все це призводить до виникнення психогеній і різноманітних змін особистості хворих. При цьому мають місце зміни зовнішності та будови тіла (патологічні форми ожиріння), що також знаходять відображення у внутрішній картині хвороби [10].

У хворих гіпотиреозом спостерігається сповільнення мислення, труднощі у формулюванні відповіді, тому для виявлення необхідної інформації та врахування звертань і прохань пацієнтів іноді необхідно витратити багато часу та терпіння. При цьому хворі відрізняються підвищеною афективністю, у них легко виникають емоційні реакції образи та протесту. Вони вимагають до себе підвищеної уваги, зокрема у зв'язку зі створенням оптимальних умов комфорту, пов'язаних з основним захворюванням. Тому необхідно враховувати їх психічні особливості, а також давати відповідні рекомендації персоналу, який їх доглядає. Для хворих на гіпотиреоз характерні зміни центральної нервової системи, той або інший ступінь психічних розладів спостерігається у всіх хворих, а іноді вони домінують в клінічній симптоматиці. Характерна млявість, підвищена стомлюваність, зниження працездатності. З'являються порушення в мотиваційній сфері - байдужість, відсутність інтересу до всього, що оточує. Разом із психічною індиферентністю спостерігається підвищена дратівливість, нервозність, буркотливість, настирливість. Уповільнені психічні реакції на зовнішні подразники, знижена швидкість рухових реакцій. Погіршується пам'ять та інтелектуальні здібності. Хворі не можуть концентрувати увагу. Нерідко пацієнти хворі не можуть виконувати роботу, пов'язану з інтелектуальними навантаженнями. Типове перекручення формули сну - сонливість вдень, безсоння вночі. Часто спостерігається наполегливий головний біль, запаморочення, шум у вухах [4].

Вважають, що найбільш частими психопатологічними проявами як субклінічного, так і маніфестного гіпотиреозу є депресивні розлади [11].

Доведено зв'язок субклінічних форм гіпотиреозу з такими станами, як депресія, деменція, афективні порушення з хворобою Альцгеймера, синдромом нічного апное та інші. Синдром неспокійних ніг частіше зустрічається в осіб з гіпофункцією щитоподібної залози [1].

Також важливим є негативний вплив тиреоїдної дисфункції на стан психологічного та психічного здоров'я хворих, а також потенціальний рівень їх інтелектуальної активності. Наведені результати досліджень свідчать про наявність змін настрою від пригніченості до ейфорії, найчастіше астенічних розладів. Характерні як гостро виникаючі «емоційні епізоди», так і більш затяжні розлади з частою зміною настрою, на перший план виступають явища дисфорії з дратівливістю, злостивістю, безсонням, плаксивістю [12].

Найчастішими формами психічної патології, які розцінюють як наслідок дефіциту тиреоїдних гормонів, є когнітивні порушення, органічне емоційно-лабільне (астенічне) порушення, порушення невротичного кола, функціональні системні порушення. Серед патогенетичних механізмів впливу дефіциту йоду на психічне здоров'я людини називають вплив на функціональний стан структур головного мозку та функціональну активність ЦНС [10]. Серед хворих гіпотиреозом збільшується кількість пацієнтів, які мали симптоми на початку захворювання, погіршення самопочуття може розцінюватися у них як наслідок розумової чи фізичної перевтоми. У пацієнтів літнього віку гіпотиреоз також часто супроводжується розвитком депресії і деменції. Гіпотиреоз може викликати порушення пам'яті та уповільнення мови і розумових процесів. Слід пам'ятати, що гіпертиреоз у пацієнтів похилого віку також може супроводжуватися депресивними ознаками [6].

Але найбільшу кількість досліджень присвячено проблемам клініки, діагностики і терапії психічних розладів при вираженій гіпофункції щитоподібної залози, а роботи, присвячені спеціальним дослідженням психічних розладів при субклінічній формі гіпотиреозу, у вітчизняній психіатрії практично відсутні.

М. Блейлер (1948) об'єднав психічні порушення, що сполучуються з ендокринною патологією поняттям «ендокринний психосиндром». Реєструють когнітивні порушення, які проявляються зниженням здатності до концентрації уваги та порушенням запам'ятовування [6, 7]. Особливу увагу привертають дослідження, які присвячені вивченню когнітивних функцій у хворих з порушенням тиреоїдної функції.

Для хворих на гіпотиреоз характерні зміни центральної нервової системи, той або інший ступінь психічних розладів спостерігається у всіх хворих, а іноді вони домінують в клінічній симптоматиці. Характерна млявість, підвищена стомлюваність, зниження працездатності. З'являються порушення в мотиваційній сфері - байдужість, відсутність інтересу до всього, що оточує. Разом із психічною індиферентністю може спостерігатися підвищена дратівливість, нервозність, буркотливість, настирливість. Уповільнені психічні реакції на зовнішні подразники, знижена швидкість рухових реакцій. Погіршується пам'ять та інтелектуальні здібності. Хворі не можуть концентрувати увагу. Нерідко пацієнти хворі не можуть виконувати роботу, пов'язану з інтелектуальними навантаженнями. Типове перекручення формули сну - сонливість вдень, безсоння вночі. Часто спостерігається наполегливий головний біль, запаморочення, шум у вухах [7].

При наявності соматичної патології з хронічним перебігом збільшується ризик виникнення психічних розладів. Серед психічних розладів непсихотичного рівня частими є тривожні і депресивні розлади. Вивчення змін психічного стану заслуговує на особливу увагу при гіпотиреозі, адже це захворювання розвивається переважно в осіб похилого віку, що, в свою чергу, сприяє виникненню депресії. Крім того, до формування депресії при гіпотиреозі можуть призводити порушення функції органів серцево-судинної системи, висока виразність симптомів серцевої недостатності, низька якість життя. З іншого боку, психічні розлади можуть впливати на сприйняття хворими клінічної симптоматики, імітуючи посилення її виразності [12].

Використана література

1. Паньків, В. І. Синдром гіпотиреозу [Текст] / В. І. Паньків // Міжнародний ендокринологічний журнал. - 2012. - № 5 (45). - С. 136-148.
2. Сидорова, Н. Н. Субклинический гипертиреоз: важность своевременной диагностики [Текст] / Н. Н. Сидорова // Therapia: Український медичний вісник. - 2010. - № 12 (53). - Режим доступу: <http://therapia.ua/therapia/2010/12/subklinicheskiy>
3. Зелинский Б.А. Гипотиреоз (Руководство для врачей) / Зелинский Б.А., Зелинская Н.Б. – Винница: Континент-ПРИМ. – 1998. – 116 с.
4. Ипатов А.В., Сергиени Е.В., Лихолат Е.А. Актуальные проблемы диагностики, реабилитации, социальной интеграции больных и инвалидов с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Сучасні проблеми медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів внаслідок серцево-судинних захворювань: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю Українського державного НДІ медико-соціальних проблем інвалідності / За ред. В.Ф. Москаленка та Ю.В. Поляченка. – Дніпропетровськ: Пороги, 2002. – С. 26-35.
5. Topcu, C. B. Effect of stressful life events on the initiation of Graves' disease [Text] / C. B. Topcu, O. Celik, E. Tasan // International Journal of Psychiatry Clinical Practice. - 2012. - Vol. 16, Issue 4. - P. 307–311. doi: 10.3109/13651501.2011.631016
6. Demartini, B. Depressive symptoms and major depressive disorder in patients affected by subclinical hypothyroidism [Text] / B. Demartini, R. Ranieri, A. Masu, V. Selle, S. Scarone, O. Gambini // The Journal of Nervous and Mental Disease. - 2014. - Vol. 202, Issue 8. - P. 603–607. doi: 10.1097/nmd.0000000000000168
7. Joffe, R. T. Subclinical hypothyroidism, mood, and cognition in older adults: a review [Text] / R. T. Joffe, E. N. Pearce, J. V. Hennessey, J. J. Ryan, R. A. Stern //

International Journal of Geriatric Psychiatry. - 2012. - Vol. 28, Issue 2. - P. 111–118.
doi: 10.1002/gps.3796

8. Ittermann, T. Diagnosed thyroid disorders are associated with depression and anxiety [Text] / T. Ittermann, H. Völzke, S. E. Baumeister, K. Appel, H. J. Grabe // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. - 2015. - Vol. 50, Issue 9. - P. 1417-1425. doi: 10.1007/s00127-015-1043-0

9. Feldman, A. Z. Neuropsychiatric manifestations of thyroid disease [Text] / A. Z. Feldman, R. T. Shrestha, J. V. Hennessey // Endocrinology Metabolism Clinics of North America. - 2013. - Vol. 42, Issue 3. - P. 453–476. doi: 10.1016/j.ecl.2013.05.005

10. Almeida, O. P. Thyroid hormones and depression [Text] / O. P. Almeida, H. Alfonso, L. Flicker, G. Hankey, S. A. P. Chubb, B. B. Yeap // American Journal of Geriatric Psychiatry. - 2011. - Vol. 19, Issue 9. – P. 763-770. doi: 10.1097/jgp.0b013e31820dcad5

11. Bunevicius, R. Thyroid disease and mental disorders: cause and effect or only comorbidity [Text] / R. Bunevicius, A. J. Prange // Current Opinion in Psychiatry. - 2010. - Vol. 23, Issue 4. - P. 363-368. doi: 10.1097/yco.0b013e3283387b50

12. Jaracz, J. Cognitive functions and mood during chronic thyrotropin-suppressive therapy with L-thyroxine in patients with differentiated thyroid carcinoma [Text] / J. Jaracz, A. Kucharska, A. Rajewska-Rager, K. Lacka // Journal Endocrinology Investigation. - 2012. - Vol. 35, Issue 8. - P. 760-765.