



**7<sup>th</sup> International Scientific Conference**

**Science progress in European countries:  
new concepts and modern solutions**

**Hosted by the ORT Publishing and**

**The Center for Scientific Research “Solution”**

Conference papers

**May 31, 2019**

**Stuttgart, Germany**

7<sup>th</sup> International Scientific Conference

*“Science progress in European countries: new concepts and modern solutions”*: Papers of the 7th International Scientific Conference.  
May 31, 2019, Stuttgart, Germany. 436 p.

Edited by **Ludwig Siebenberg**

Technical **Editor: Peter Meyer**

ISBN **978-3-944375-22-9**

Published and printed in Germany by ORT Publishing (Germany) in association with the Center For Scientific Research “Solution” (Ukraine)  
May 31, 2019.

**ORT Publishing**

Schwieberdinger Str. 59

70435 Stuttgart, Germany

All rights reserved

© ORT Publishing

© All authors of the current issue

ISBN **978-3-944375-22-9**

43.	ТАРНАВСЬКИЙ О.І., ШУБІН І.Ю. НЕЙРОМЕРЕЖЕВІ МОДЕЛІ ДЛЯ МАРШРУТИЗАЦІЇ ІНФОРМАЦІЙНИХ МЕРЕЖ.	349
44.	ГОНЧАРОВА Н.Н., КОЛЕСНИК В.П., СОМКИНА Е.А., БЕЛОУС О.В., ДЕНИСЕНКО Д.А. СОСТОЯНИЕ ОКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО ГОМЕОСТАЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ И РАКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.	354
45.	ШЕВЧЕНКО І.М., МАЛАХОВА С.М. ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПРЕФОРМОВАНІ ФІЗИЧНІ ЧИННИКИ».	362
46.	КАРВАЦЬКА Н.С. КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ ІЗ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ.	366
47.	КАРВАЦЬКА Н.С. ДЕПРЕСІЯ І ТРИВОГА У ХВОРИХ ГІПОТИРЕОЗОМ ЖІНОК КЛІМАКТЕРИЧНОГО ВІКУ.	373
48.	ЗАВАЦЬКИЙ С.В., ПАВЛЕНКО В.В. МІСТОБУДІВНИЙ РОЗВИТОК ЧЕРНІГОВА В ІСТОРИЧНОМУ АСПЕКТІ.	381
49.	ГАВРИЛЬЦІВ М.Т., ЛУК'ЯНОВА Г.Ю., ІВАСИК І.Я. МЕХАНІЗМИ ВЗАЄМОДІЇ МІЖ ОРГАНАМИ ПУБЛІЧНОЇ ВЛАДИ УКРАЇНИ НА ТЕРИТОРІАЛЬНОМУ РІВНІ ТА ВТІЛЕННЯ ЗАСАД ДЕЦЕНТРАЛІЗОВАНОГО УПРАВЛІННЯ.	394
50.	ШАЧКОВСЬКА Л.С., ЦІМОХА Р.Р. РОЗВИТОК МІЖНАРОДНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ТРАНСНАЦІОНАЛЬНИХ КОРПОРАЦІЙ У КОНТЕКСТІ ПРАВ ЛЮДИНИ.	406
51.	КОВАЛЕНКО Я.М. СУЧАСНА КОНЦЕПЦІЯ УПРАВЛІНСЬКОГО ОБЛІКУ КРАЇН ЄС ЯК БАЗОВА СКЛАДОВА УПРАВЛІНСЬКОГО ОБЛІКУ ЦЕНТРАЛЬНИХ ОРГАНІВ ВИКОНАВЧОЇ ВЛАДИ УКРАЇНИ.	416
52.	ПАТЯКА О.О., КУКУРУДЗА А.Р., МЕЛЬНИЧУК Н.М. РОЗВИТОК СУЧАСНОЇ МІЛІТАРНОЇ КУЛЬТУРИ В РЕАЛІЯХ НЕЗАЛЕЖНОЇ УКРАЇНИ.	425

## ДЕПРЕСІЯ І ТРИВОГА У ХВОРИХ ГІПОТИРЕОЗОМ ЖІНОК КЛІМАКТЕРИЧНОГО ВІКУ

**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*

Депресія є одним з психічних розладів, що можуть розвиватися за наявності соматичної патології з хронічним перебігом [1, 2, 3, 7, 10]. Досить часто депресія виникає на тлі захворювань ендокринної системи, зокрема захворювань щитоподібної залози. Як за кордоном, так і в нашій країні вже тривалий час вивчаються особливості психічного стану хворих гіпотиреозом. Так, ендокринологи різних країн світу вже протягом тривалого часу вивчають питання психологічних розладів у хворих на гіпотиреоз [11, 12, 14]. У літературі є відомості про різні зв'язки виразності симптомів депресії у хворих клімактеричного віку з різними клінічними та функціональними характеристиками гіпотиреозу. Так, більшість дослідників відмічають, що більш висока виразність симптомів депресії може бути асоційована із високим рівнем особистої тривожності і реактивної тривоги [4, 5, 6, 8, 9]. Крім того, зустрічаються дані про те, що високий рівень виразності симптомів депресії у хворих гіпотиреозом корелює зі ступенем важкості захворювання [10, 13, 14].

У клімактеричному періоді жінки часто реагують на соматичні патологічні явища і психічні травми абсолютно інакше, ніж в молодому віці. Звичайні подразники викликають не адекватні, а частіше парадоксальні і ультрапарадоксальні реакції. Особливо значно бувають виражені невротичні реакції і психотичні стани у неврастенічних і психопатичних осіб, які і раніше відрізнялися дратівливістю, нервовістю, легкою збудливістю і іпохондрією.

Фізіологічне старіння викликає у багатьох жінок лабільність настрою, схильність до депресії, тривожно-боязке занепокоєння, очікування настання хвороб і страждань. Важливими чинниками у розвитку психоемоційних порушень у жінок в період клімаксу є: психотравми, стреси, різні соціальні чинники (сімейне становище, матеріальна забезпеченість, наявність роботи, стосунки з дітьми, чоловіком, друзями), самоповага, життєва задоволеність, якість сексуальних відносин, психічні порушення в анамнезі. Що стосується соціальних факторів, то вони можуть або сприяти адаптації жінки в перехідний життєвий період, або ускладнювати її [2, 3, 4].

З іншого боку, гіпотиреоз також часто супроводжується розвитком депресії. Гіпотиреоз може викликати порушення пам'яті та уповільнення мови і розумових процесів. Слід пам'ятати, що гіпотиреоз у пацієнтів похилого віку також може супроводжуватися депресивними ознаками. При вираженому гіпотиреозі розвивається важкий хронічний гіпотиреоїдний психосиндром, що набуває рис депресивного синдрому [6, 7].

Вивчення змін психічного стану хворих гіпотиреозом в клімактеричному періоді заслуговує на особливу увагу, адже це захворювання розвивається переважно в осіб старшої вікової групи, а інволюційний вік, в свою чергу, є одним з факторів, сприяючих виникненню депресії [6, 8, 13]. Крім того, до формування психічних розладів, зокрема депресії, можуть призводити глибокі порушення тиреоїдної функції, які характерні для гіпотиреозу. З іншого боку, психічні розлади можуть впливати на сприйняття хворими клінічної симптоматики, імітуючи посилення її виразності [8, 13].

З огляду на те, що у літературі зустрічаються досить суперечливі дані про взаємозв'язок частоти виявлення та виразності депресії та тривоги у хворих гіпотиреозом у клімактеричному віці, метою нашого дослідження було встановити як частоту виявлення депресії і тривоги у хворих гіпотиреозом у клімактеричному віці, так і оцінити їх виразність та взаємозв'язок.

Матеріал і методи. Дослідження проведено у 20 жінок, хворих гіпотиреозом, середній вік яких складав  $49,5 \pm 3,25$  років. Всі пацієнтки дали

інформовану згоду на участь в дослідженні. При проведенні дослідження були використані клінічний, експериментально-психодіагностичний, статистичний методи. Визначення рівня тривожності проводили за допомогою «Шкали самооцінки і вимірювання рівня тривожності» (опитувальник Спілбергера, адаптований Ханіним). Оцінка психічного статусу проводилась за допомогою анкети Beck Depression Inventory-Short Form (BDI-SF) [10], яка є прийнятною заміною повного варіанту анкети депресії Бека (Beck Depression Inventory (BDI)) [11] і може використовуватись для виявлення депресії. До того ж скорочений варіант є більш простим та зручним для використання ендокринологом.

Анкета BDI-SF складається з тринадцяти груп тверджень, що відносяться до різних симптомів депресії, тяжкість яких оцінюється за їх виразністю. Інтерпретація результатів анкети досить зручна і проводиться шляхом простої сумації балів. Статистична обробка отриманих результатів проводилась з використанням методів біометричного аналізу за допомогою програми STATISTICA 6.1 методом кореляційного аналізу (кореляція Спірмана). Оцінка достовірності відмінностей проводилась за критеріями Манна-Уїтні та Пірсона. Аналіз показників з нормальним розподілом проводився за середнім значенням та помилкою середнього, з ненормальним розподілом – за медіаною та квантилями (Me [25]).

Результати та їх обговорення. Основу клініко-психопатологічної симптоматики у обстежених хворих гіпотиреозом складала різноманітні прояви сомато-вегетативних порушень, що поєднувалися з депресією, тривогою і астено-невротичною симптоматикою.

Для хворих на гіпотиреоз характерні були зміни центральної нервової системи, той або інший ступінь психічних розладів спостерігався у всіх хворих, а іноді вони домінували в клінічній симптоматиці. Серед скарг характерними були млявість, підвищена стомлюваність, зниження працездатності. З'являлися порушення в мотиваційній сфері - байдужість, відсутність інтересу до всього, що оточує. Разом із психічною індиферентністю спостерігали підвищену

дратівливість, буркотливість, настирливість, плаксивість, часті лакримальні реакції. Характерними були уповільнені психічні реакції на зовнішні подразники, знижена швидкість рухових реакцій. Хворі скаржилися на зниження пам'яті, демонстрували знижені інтелектуальні здібності, нездатність концентрувати увагу. Нерідко пацієнтки не могли виконувати роботу, пов'язану з інтелектуальними навантаженнями. Характерним було типове перекручення формули сну - сонливість вдень, безсоння вночі, з багатократним нічним прийомом їжі. Часто спостерігався головний біль, запаморочення, шум у вухах.

Дані обстеження показали, що рівень депресії, тривожності і загальної психопатологічної симптоматики у хворих гіпотиреозом жінок інволюційного віку по всіх шкалах виявився високим.

Депресивний синдром проявлявся патологічним зниженням настрою із соматичними симптомами (анорексія, булімія, тахікардія, закрепи та ін.). Депресія зустрічалась у хворих гіпотиреозом жінок незалежно від ступеню виразності гормональних порушень. Пацієнтки в депресивному стані направляли невдоволення на самих себе, що описується в літературі як «агресія проти самої себе» або як «спрямований усередину гнів». Хворі рідко спонтанно і безконфліктно переживали почуття гніву. Замість нього вони відчували провину - всеосяжне відчуття вини, яке пов'язане зі зниженим настроєм, зниженою активністю, бездіяльністю, тривогою, душевним неспокоєм.

Аналіз виразності депресії показав, що в основній групі середній рівень депресії склав  $48,37 \pm 0,27$  балів.

Синдром тривоги характеризувався станом безнадійності, напруженого та неспокійного очікування майбутнього. Критеріями тривоги вважалися такі ознаки: психічні (непокій, невпевненість у собі, відчуття безпорадності, небезпеки, що загрожує, зниження критичного сприйняття оточуючого середовища), психомоторні (характерна міміка та жестикуляція, збудження або

пригнічення аж до ступору) та вегетативні (підвищення артеріального тиску, розширення зіниць, сухість у роті, блідість обличчя, пітливість тощо).

Дослідження за методикою Спілбергера-Ханіна показало високі показники реактивної тривожності у хворих основної групи (53,36+0,25 балів). Хворі основної групи характеризувалися високим рівнем особистісної тривожності – відповідно 51,17+0,27 балів.

Згідно з результатами дослідження, депресія при гіпотиреозі в клімактеричному періоді переважно поєднувалась із тривогою, страхом залишатися на самоті із собою, страхом смерті. Скарги на почуття тривоги супроводжувалися відчуттям серцебиття, нестачі повітря, несистематичними запамороченнями, епізодичним головним болем напруження, відчуттям дискомфорту в ділянці серця.

У 2 (10%) осіб виявлені субтривожні стани при яких відзначалася загальна слабкість, швидка втомлюваність при фізичному і розумовому навантаженні і, виникаючи внаслідок цього тривожні думки стосовно продовження подальшої роботи; у 15 осіб, що склало 75%, встановлені клінічні прояви тривоги і клінічні прояви депресії, які зазвичай супроводжувалися розладом сну, руховим неспокоєм, порушенням апетиту, часто відзначався поганий настрій і боязко-нерішуча поведінка; у 3 (15%) жінок виявлені клінічні прояви тривоги і депресії з переважанням тривожно - боязкого стану, пригніченого настрою, підвищеної втомлюваності, погіршення пам'яті, ослаблення розумової діяльності і в той же час опором до проведення лікування «на це немає часу» хоча у подальшому в процесі психотерапевтичного впливу погоджувалися на психофармакотерапію.

При узагальненні результатів клінічного й експериментального дослідження виражену депресію відзначено у 75% пацієнтів із гіпотиреозом на тлі інволюції. Кореляційний аналіз результатів, отриманих при використанні об'єктивних і суб'єктивних методів оцінки депресії та тривожності у пацієток із гіпотиреозом в клімактеричному віці виявив достовірну кореляцію, що підтверджує правомірність використання суб'єктивних оціночних шкал.



Висновки. Результати проведеного дослідження показали, що у хворих гіпотиреозом жінок в інволюційному періоді визначаються високі показники депресії на тлі зростання особистісної та реактивної тривожності, що необхідно враховувати при наданні медико-психологічної допомоги хворим використанням методів медикаментозної і психотерапевтичної допомоги.. Вважається доцільно проводити подальше вивчення даної проблеми з метою розвинути навички емоційної саморегуляції і в подальшому – більш активно справлятися з кризовими ситуаціями, не занурюючись у депресію.

### Використана література

1. Паньків, В. І. Синдром гіпотиреозу [Текст] / В. І. Паньків // Міжнародний ендокринологічний журнал. - 2012. - № 5 (45). - С. 136-148.
2. Зелинский Б.А. Гипотиреоз (Руководство для врачей) / Зелинский Б.А., Зелинская Н.Б. – Винница: Континент-ПРИМ. – 1998. – 116 с.
3. 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.
4. 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>
5. 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

6. 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/ycp.0b013e3283387b50  
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

7. Cuijpers, P., Dekker, J., Hollon, S. D., & Andersson, G. (2009). Adding psychotherapy to pharmacotherapy in the treatment of depressive disorders in adults: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70, 1219–1229.

8. 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

9. Dobson, K. S. (1989). A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 414-419.

10. 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

9. 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

10. Malterer Johnsen, T. J., & Friborg, O. (2015, May 11). The Effects of Cognitive Behavioral Therapy as an Anti-Depressive Treatment is Falling: A Meta-

Analysis. Psychological Bulletin. Advance online publication.  
<http://dx.doi.org/10.1037/bul0000015>

11. Shinohara K., Honyashiki M., Imai H., Hunot V., Caldwell D.M., Davies P., Moore T.H., Furukawa T.A., Churchill R. Behavioural therapies versus other psychological therapies for depression// Cochrane Database Syst Rev. 2013 Oct 16;10:CD008696.

12. Leichsenring F, Rabung S. Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: a meta-analysis. JAMA 2008;300:1551–65.

13. Zimmermann J, Löffler-Stastka H, Huber D, Klug G, Alhabbo S, Bock A, et al. Is it all about the higher dose? Why psychoanalytic therapy is an effective treatment for major depression. Clin Psychol Psychother 2014.

14. Fonagy P, Rost F, Carlyle JA, McPherson S, Thomas R, Pasco Fearon RM, et al. Pragmatic randomized controlled trial of long-term psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant depression: the Tavistock Adult Depression Study (TADS). World Psychiatry 2015;14:312–21.