

SCI-CONF.COM.UA

**FUNDAMENTAL AND
APPLIED RESEARCH IN
THE MODERN WORLD**



**ABSTRACTS OF I INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
AUGUST 26-28, 2020**

**BOSTON
2020**

FUNDAMENTAL AND APPLIED RESEARCH IN THE MODERN WORLD

Abstracts of I International Scientific and Practical Conference

Boston, USA

26-28 August 2020

Boston, USA

2020

UDC 001.1

The 1st International scientific and practical conference “Fundamental and applied research in the modern world” (August 26-28, 2020) BoScience Publisher, Boston, USA. 2020. 395 p.

ISBN 978-1-73981-124-2

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Fundamental and applied research in the modern world. Abstracts of the 1st International scientific and practical conference. BoScience Publisher. Boston, USA. 2020. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/i-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-fundamental-and-applied-research-in-the-modern-world-26-28-avgusta-2020-goda-boston-ssha-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: boston@sci-conf.com.ua

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

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

©2020 BoScience Publisher ®

©2020 Authors of the articles

| | | |
|-----|--|-----|
| 25. | <i>Интымакова Л. Г., Стародубцева З. Г.</i> БЕССМЕРТНАЯ МУДРОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА КАК ДИСКУРСИВНОЕ ПОЛЕ ПОСТИЖЕНИЯ ТИПОВОГО ЗНАЧЕНИЯ АНТИСЛЕДСТВИЯ. | 159 |
| 26. | <i>Карвацька Н. С., Смылова Л. В., Замковий М. Д.</i> НЕВРОТИЧНІ, ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ СТРЕСОМ, ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19. | 164 |
| 27. | <i>Карвацька Н. С., Гринько Н. В., Савка С. Д.</i> ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ: ЯК ПІДВИЩИТИ ЯКІСТЬ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19. | 169 |
| 28. | <i>Карвацька Н. С., Савка С. Д., Гринько Н. В., Левицька А. П.</i> ЕТИОПАТОГЕНЕТИЧНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19. | 175 |
| 29. | <i>Карвацька Н. С., Бурла Ш. С., Ткач С. Д.</i> ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У АМБУЛАТОРНИХ ХВОРИХ, ЩО ЗВЕРНУЛИСЯ ДО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19. | 185 |
| 30. | <i>Карвацька Н. С., Савка С. Д., Левицька А. П.</i> ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАХОДИ В ЛІКУВАННІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19. | 193 |
| 31. | <i>Калінюк А. Л.</i> ПРАВО ЗАБЕЗПЕЧИТИ ПАСИНКУ, ПАДЧЕРЦІ ЗДОБУТТЯ ПОВНОЇ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ, ЯК ОДИН ІЗ ОБОВ'ЯЗКІВ ВІТЧИМА, МАЧУХИ. | 201 |
| 32. | <i>Кравченко Н. В., Мороз А. К.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ЧЕРЕМУХОВОЙ МУКИ КАК ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИНГРЕДИЕНТА В СОВРЕМЕННОМ ПИТАНИИ. | 207 |
| 33. | <i>Кравченко Г. Б., Сенюк І. В., Брюханова Т. О., Бакір М. Н.</i> МІКРОНУТРІЄНТИ ТА ЇХ ВЗАЄМОДІЯ. | 214 |
| 34. | <i>Коваленко Т. П., Мисак С. Й., Сагайдак В. М.</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ПАРОХІМІЧНОГО МЕТОДУ ОЧИЩЕННЯ КОТЛА ТГМП-344А МІНСЬКОЇ ТЕЦ-4. | 225 |
| 35. | <i>Коваленко Т. П., Мисак С. Й., Могила С. А.</i> ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ СПАЛЮВАННЯ НЕПРОЕКТНОГО ВИДУ ПАЛИВА НА КОТЛІ ТПП-210А. | 228 |
| 36. | <i>Костикова О. В.</i> АСПЕКТЫ ВЫБОРА ИМИДЖА: ЭКСТРАВЕРСИЯ- ИНТРОВЕРСИЯ ЛИЧНОСТИ. | 233 |
| 37. | <i>Круть М. В., Гаврилюк Л. Л.</i> БАЗА ДАНИХ НАУКОВИХ РОЗРОБОК ІЗ ЗАХИСТУ ЗЕРНОВИХ КУЛЬТУР В УКРАЇНІ. | 236 |

УДК 616-021-06.-07-091-037.2

**ЛІКУВАННЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ
У АМБУЛАТОРНИХ ХВОРИХ, ЩО ЗВЕРНУЛИСЯ ДО СІМЕЙНОГО
ЛІКАРЯ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Карвацька Наталія Семенівна

к.мед.н., доцент

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Бурла Шушаник Саркисівна

лікар-психіатр

Чернівецька обласна психіатрична лікарня

Ткач Світлана Дмитрівна

лікар зі спеціальності «Загальна практика-сімейна медицина»

Поліклінічне відділення КНП «Міська поліклініка №2»

м. Чернівці, Україна

Анотація: У зв'язку з пандемією COVID-19 на тлі хронічного стресу спостерігається чітка негативна динаміка поширеності тривожних розладів у населення, коморбідних із соматичною патологією, з якою звертаються хворі до сімейних лікарів. Найефективнішими при тривожних розладах є стабілізуюча психофармакотерапія та психотерапія.

Ключеві слова: пандемія COVID-19, стрес, тривожний розлад, соматична патологія, психофармакотерапія та психотерапія.

Введення. Гострий і хронічний стрес, обумовлений, з одного боку, пандемією COVID-19, а з іншого - прискореним темпом сучасного життя, економічними проблемами, побутовими негараздами, створюють умови для розвитку тривожних станів. Через природні та техногенні катастрофи, економічну нестабільність, зростання ескалації військових конфліктів і посилення

негативного інформаційного пресингу спостерігається чітка негативна динаміка поширеності тривожних розладів, що охоплює значні території в загальній антропогенній популяції [1, с. 56].

Масштабний спалах небезпечної інфекції в теперішній час чинить негативний вплив на людей і суспільство. 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 [4, с. 2363].

Сучасна пандемія COVID-19 супроводжується поширеною «інфодемією» та очікуваною «епідемією» паніки. Негативні наслідки переживання стресу спричиняють суспільні психологічні реакції, такі як напругу, тривогу та страх, втрату орієнтирів і планів на майбутнє. Це може призводити до виникнення психічних порушень у вигляді гострої реакції на стрес, посттравматичного стресового розладу, тривожних, депресивних розладів, інших емоційних розладів, і як наслідку - зростання аутоагресивних дій аж до суїциду. Ситуативна залученість до пандемії COVID-19 широких верств населення може зумовити: появу нових психічних симптомів в осіб, які раніше не мали психічних хвороб; погіршення стану тих, хто страждає на такі захворювання; дистрес у тих, хто доглядає пацієнтів із психічними та соматичними недугами [5, с. 568].

Тривожні розлади - одна з актуальних тем сучасної медицини. Передусім її соціальна значущість зумовлена великою поширеністю цих розладів, їхньою прогресивною динамікою, суттєвим травмівним впливом на якість життя індивідуума та суспільства загалом.

Установлення психіатричних діагнозів лікарями загальної практики – сімейної медицини залежить не лише від рівня їхньої професійної обізнаності, а й від коморбідності психіатричної симптоматики із соматичними розладами. Аналіз домінуючих ознак у структурі звернень пацієнтів до фахівців первинної ланки, зокрема до поліклінік, дає змогу констатувати чітку тенденцію до підвищення

рівня загальної тривожності на фоні характерних фізичних проявів соматизованого дистресу [2, с. 5].

Згідно з даними, отриманими під час проведення епідеміологічних досліджень, встановлено, що майже кожна четверта доросла людина протягом життя відчувала помітну тривожність, а в кожній шостій - тривога виникала щорічно [3, с. 617]. Наразі тривожні розлади посідають 6-те місце серед причин втрати працездатності дорослого населення, незалежно від рівня їхнього життя.

В чинних психіатричних класифікаторах виділяють шість основних типів тривожних розладів:

1. Генералізований тривожний розлад (ГТР).
2. Обсесивно-компульсивний розлад.
3. Панічний розлад.
4. Фобії.
5. Посттравматичний стресовий розлад.
6. Соціальний тривожний розлад.

В структурі тривожних розладів тривога зазвичай проявляється безсонням, надмірними переживаннями щодо несуттєвих життєвих проблем, надмірною втомлюваністю, неконтрольованою вегетативною симптоматикою (підвищений тиск, дисфункція ШКТ, тахікардія, гіпергідроз), очікуванням несприятливого розвитку подій, зниженням соціального функціонування пацієнта тощо. Причому пацієнти формально усвідомлюють безпідставність своїх переживань, але не в змозі подолати стан «надмірної готовності до відпору», реагують тривалою реакцією напруження та неспокою на перебільшену зовнішню небезпеку або уявними наслідками її впливу на індивідуум. Хворі скаржаться на нервові збудження, легку втомлюваність, труднощі з концентрацією уваги або відчуття «пустоти в голові», дратівливість, м'язове напруження, порушення сну. Під час переживань людина зосереджується на думках, якими б неприємними вони не були, замість того щоб зануритися в негативні емоції на повну перестрибує на інші негативні думки. Переживання може служити

засобом уникнення, запобігання чи вирішення проблем, а також мотивації людини виконати необхідне завдання.

Дослідження довели, що людям з ГТР важко витримувати невизначеність, їм важливо контролювати ситуацію, інакше вони відчувають сильний психологічний дискомфорт. Переживання у цьому випадку допомагають забезпечити певну визначеність і тим самим позбутися дистресу. Люди з тривожними розладами часто переконані, що їх переживання є некерованими, або що від них можна захворіти чи навіть збожеволіти. Це, так звані, метапереживання - переживання про переживання [6, с. 676].

Як свідчать дані сучасних досліджень, тривога суттєво позначається на якості життя людини (за шкалою SF-36), чинить деструктивну дію на її психологічний стан, а також на деякі прояви соматичного компоненту якості життя (наприклад, хронічний головний біль, перманентне безсоння, постійна локальна м'язова напруженість тощо).

Розробляючи модель подолання клінічних ознак тривожних розладів, обов'язковою складовою є поєднання психофармакологічного лікування з психотерапевтичною корекцією. До того ж слід врахувати характерологічні особливості індивіда, його вік, когнітивну компетентність, супутні захворювання, фармакологічну толерантність тощо.

Найефективнішими при тривожних розладах є стабілізуюча психофармакотерапія та психотерапія. Фармакотерапія (основні рекомендовані ліки це антидепресанти, які мають протитривожну дію) є ефективним методом допомоги і включена в рекомендовані види лікування тривожних розладів. Психотерапевтичні заходи включають методи поведінкової і когнітивної психотерапії. Зокрема, когнітивна психотерапія спрямована на корекцію хибних уявлень про рівень існуючої загрози чи трагічності перебігу подій, виразності соматичних відчуттів. У більшості випадків тривожних розладів важкого ступеню найбільш ефективним може бути поєднання психотерапії та фармакотерапії [7, с. 54].

Тривога, її виразність, добова динаміка, критичність усвідомлення та провокативність до соматичної та психопатологічної симптоматики є основною мішенню терапевтичного впливу. Відповідно до клінічних спостережень, біль та безсоння - найближчі супутники в симптомокомплексі тривожного розладу, тому першочерговий психофармакологічний робиться на мінімізації болю та корекції циркадних ритмів.

Фармакотерапія є ефективним методом допомоги і включена в рекомендовані види лікування тривожних розладів. У більшості випадків тривожних розладів важкого ступеню найбільш ефективним може бути поєднання КПТ та фармакотерапії. За стандартом якості лікування тривожних розладів Національного інституту охорони здоров'я та клінічного вдосконалення Великої Британії (NICE, 2014) QS53, психотерапія є першою лінією лікування незалежно від інтенсивності методу втручання, а призначення бензодіазепінів або нейролептиків за браку специфічних клінічних причин обмежене [8, с. 37].

Зважаючи на сучасні тенденції терапії тривожних розладів, які висвітлено в рекомендаціях Американської академії сімейних лікарів (AAFP), Американської психіатричної асоціації (APA), Національного інституту здоров'я та вдосконалення медичної допомоги Великої Британії (NICE), невід'ємною частиною фармакологічного лікування має бути застосування антидепресантів - селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) та селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну та норадреналіну (СІЗЗСН) у поєднанні з прегабаліном.

Антидепресанти з групи селективних інгібіторів зворотнього захоплення серотоніну (СІЗЗС) та селективних інгібіторів зворотнього захоплення серотоніну і норадреналіну (СІЗЗСН) є медикаментами першого вибору. СІЗЗС та СІЗЗСН - ефективні, відносно легко переносимі і не викликають звикання. Прикладами антидепресантів для лікування ГТР є есциталопрам, дулоксетин, венлафаксин, пароксетин та інші.

Буспірон - протитривожний засіб, не викликає звикання, терапевтичний ефект починає проявлятися на 7–14 добу після початку лікування.

Бензодіазепіни - лікарські засоби зі снодійним, седативним та протитривожним ефектом. Зазвичай застосовуються для короткотривалої терапії гострих тривожних станів. Бензодіазепіни не повинні використовуватись довше 2–4 тижнів, оскільки викликають залежність [1, с. 5].

До того ж слід враховувати можливість виникнення «синдрому відміни» під час інтервенцій деякими антидепресантами, формування толерантності та залежності до транквілізаторів бензодіазепінового ряду, побічної дії анксиолітиків, а також потребу в терапії коморбідної соматичної симптоматики.

У клінічній практиці в схемі лікування тривожних розладів широко застосовується препарат антиконвульсивної дії прегабалін. Механізм дії прегабаліну полягає у зв'язуванні з допоміжною $\alpha 2$ - δ -субодиницею потенціалозалежних кальцієвих каналів у центральній нервовій системі. Прегабалін швидко всмоктується під час вживання натще і досягає максимальних концентрацій у плазмі крові протягом години після разового та багаторазового використання. Розрахована біодоступність прегабаліну при пероральному застосуванні становить 90 % і більше і не залежить від дозування, а після багаторазового - рівноважний стан досягається через 24-48 годин. Характерними ознаками його фармакокінетики є швидкий початок дії (на відміну від сповільненого впливу СИЗЗС та СИЗЗСН), високий синергізм із транквілізаторами, достатньо виразний анальгезуючий ефект при виникненні нейропатій та головного болю, а також посилення апетиту в разі депресивно мотивованої анорексії. Слід пам'ятати, що швидке припинення приймання прегабаліну (особливо у високих дозуваннях) може супроводжуватися синдромом скасування у вигляді посилення тривоги, неспокою, дратівливості, нервозності, інсомнії та рецидиву основних симптомів ГТР []. Але, власне, прегабалін ефективний для полегшення проявів синдрому скасування бензодіазепінів із подальшою відмовою від них у понад половини пацієнтів та проявів алкогольного абстинентного синдрому з подовженням періоду утримання від алкоголю [2, с. 6].

Успішно зарекомендувала себе схема лікування тривожних розладів поєднанням прегабаліну (150 мг-75 мг) із препаратом агомелатин – 25 мг на ніч, що має високу ефективність в амбулаторній практиці з можливістю підвищення дозування прегабаліну до 600 мг/добу за стаціонарних умов. Прегабалін вже до 4-го дня терапії перевершує венлафаксин і плацебо щодо редукції симптоматики, діючи одночасно на психічні й соматичні (кардіоваскулярні, респіраторні, м'язові, гастроінтестинальні тощо) симптоми тривоги [1]. Прегабалін (150-600 мг/добу) здатний ефективно редукувати не лише прояви ГТР, включно з інсомнією, зокрема у пацієнтів віком 65+, але й симптоматику коморбідних депресивних станів різних ступенів тяжкості (від легких до тяжких) [3, с. 618].

Когнітивно- поведінкова терапія – це найбільш науково доказаний метод втручання при тривожних розладах. Когнітивні методи можуть допомогти людям змінити стереотипи мислення, які підтримують їх страхи і змінити спосіб, яким вони реагують на тривожні оцінки ситуацій. Поведінковий компонент складається з експозиції і десенсибілізації. Ідея цього підходу полягає в тому, що чутливість пацієнта до тривожних ситуацій падає завдяки досвіду керованих переживань. Коли люди готові протистояти своїм страхам, вони можуть випробувати ці методи для зниження рівня їх занепокоєння. Іноді терапевт супроводжує людину в лякаючу ситуацію, щоб забезпечити підтримку і спрямувати поведінку.

Методи управління стресом (як от, майндфулнес, медитація) можуть допомогти людям із тривожними розладами заспокоїтись і можуть підсилити ефект терапії.

Висновок. Для мінімізації шкідливого впливу фармакологічних засобів лікарі надають перевагу препаратам мультифакторної дії. Одним із таких засобів є прегабалін, що має високий терапевтичний ефект при лікуванні різних патологій. Як свідчать дані клінічних досліджень, прийом прегабаліну демонструє достатньо швидкий і до того ж терапевтично виражений анксиолітичний, анальгезуючий та антидепресивний ефект в амбулаторній

практиці при тривожних розладах та коморбідних патологіях. Застосування в медичній практиці цілого ряду фармакологічних препаратів у поєднанні з психотерапевтичними методиками є нагальною потребою фахової спеціалізованої допомоги.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мороз Г.З., Партасюк Н.Ю. Тривожні і депресивні розлади. //Therapia. 2011. № 3. – С. 56-59.
2. Хитров Н.К., Салтиков А.Б. Хвороби цивілізації та нозологічний принцип медицини з позицій загальної патології. //Клин. мед. - 2003. - № 1. - С. 5-11.
3. Diagnosis and Management of Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults [Електронний ресурс] // ААФР. - 2015. - Режим доступу: <http://www.aafp.org/afp/2015/0501/p617>.
4. The global burden of anxiety disorders in 2010 / A. J. Baxter, T . Vos, K. M. Scott et al. // Psychoi. Med. - 2014. - V. 44, № 11. - P. 2363-2374.
5. Pregabalin administered as an anxiolytic agent in ultrasound-guided infraclavicular block: a controlled, double-blind, dose-ranging trial / M. B. Cegin, L. Soyoral, N. Yuzkat et al. // European Review for Medical and Pharmacological Sciences. - 2016. - V. 20. - P. 568-574.
6. Zarocostas J. How to fight an infodemic. The Lancet. 2020 Feb 29. Vol. 395, № 10225. 676 p.
7. Costa K. The Cause Of Panic At The Outbreak Of Covid-19 In South Africa—A Comparative Analysis With Similar Outbreak In China And New York. Center for Open Science; 2020 Mar 9. (Preprint DOI 10.31730/osf.io/sy54p).
8. 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.
9. Müller N. Infectious diseases and mental health. In: Sartorius N., Holt RIG, Maj M., editors. Key Issues in Mental Health. Basel: S. KARGER AG. 2014. P. 99-113. Available at: <https://www.karger.com/Article/ FullText/365542>.