

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 616-022-02.-04-092-044.3

**ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАХОДИ В ЛІКУВАННІ ТРИВОЖНИХ
РОЗЛАДІВ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ
В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Карвацька Наталія Семенівна

к.мед.н., доцент

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Савка Світлана Дмитрівна

к.мед.н., асистент

Левицька Анжела Петрівна

Генеральний директор НКП «Чернівецька обласна психіатрична лікарня»
Чернівецька обласна психіатрична лікарня
м. Чернівці, Україна

Анотація: Розглядаються психотерапевтичні заходи в лікуванні тривожних розладів у пацієнтів в практиці сімейних лікарів в період пандемії COVID-19. Комплексне лікування пацієнтів із тривожними розладами включає в себе психофармакологічну корекцію зміненого психічного стану та психотерапевтичні заходи.

Ключеві слова: лікування тривожних розладів, психофармакотерапевтичні заходи, психотерапія.

Введення. Спалах пандемії COVID-19 через невідомі клінічні особливості та пов'язані з ним чутки дійсно призвів до значного психічного тиску та проблем для населення - викликав 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 [1, с. 75].

Незалежно від залучення до ситуації, люди за таких умов можуть відчувати безпорадність, страх і занепокоєння з приводу того, що вони захворіють або помруть, або звинувачувати інших, які потенційно можуть спричинити психічний розлад [2, с. 115].

Спектр таких психічних порушень може коливатися від депресії, тривоги, панічних нападів, соматичних симптомів та ознак посттравматичного стресового розладу до делірію, психозу та навіть суїциду, які пов'язані з молодшим віком і посиленням самозвинувачення [3, с. 69].

Тривога - найчастіший у клініці феномен, який суб'єктивно характеризується почуттям недиференційованої небезпеки та супроводжується цілим комплексом сомато-вегетативних реакцій. Тривога належить до найважливіших сигнальних систем організму людини, її мета - мобілізація ресурсів організму, що забезпечують поведінку в екстремальних ситуаціях. Але хронічна тривога втрачає свої позитивні сигнальні риси, виникає поза межами загрозованої (стресової) події та порушує нормальне функціонування організму («патологічна» тривога). Хронічна патологічна тривога чинить негативний вплив на перебіг соматичних захворювань і нейродегенеративних процесів (передусім за рахунок посилення нейрозапальних реакцій), замикаючи свого роду хибне коло. Найчастіше в поле зору лікарів потрапляють пацієнти, які страждають на генералізований тривожний розлад і панічний розлад. Якщо в разі панічних атак «великі очі у страху» тільки погіршують якість життя, то при генералізованому тривожному розладі можуть призвести до розвитку фатальних подій, підвищуючи ризик виникнення гострого інфаркту міокарда та гострого порушення мозкового кровообігу [4, с. 78].

Тривожні розлади – одна з найактуальніших проблем у сучасній клінічній практиці не тільки неврологів, психіатрів і психотерапевтів, а й лікарів загальної практики - сімейної медицини зокрема. Саме до них передусім звертаються пацієнти з тривожними розладами й великими від страху очима. Вчасно розпізнати, який саме розлад ховається під вегетативними масками тривоги, чи пов'язаний він із коморбідною патологією, чи є проявом органічних

захворювань, чи ховає під собою панічний розлад або власне генералізований тривожний розлад - нелегке завдання в плані не тільки діагностики та лікування, а й стратифікації факторів ризику розвитку фатальних подій, таких як гострий інфаркт міокарда та гостре порушення мозкового кровообігу. Якщо вразі панічного розладу окрім великих від страху очей ризик є мінімальним, то при генералізованому тривожному розладу тривала персистенція навіть субклінічних форм тривоги без адекватного лікування може закінчитися фатально. Тому своєчасне й адекватне лікування генералізованого тривожного розладу є першочерговим завданням сучасної психоневрології [5, с. 617].

Найпоширенішим психічним порушенням серед осіб, ситуаційно залучених до спалаху COVID-19, є тривога, рівень якої стандартно рекомендовано визначати за шкалою GAD-7. Клініцист у своїй повсякденній практиці зустрічається із тривожними розладами, які мають різні причинно-наслідкові зв'язки з основним захворюванням пацієнта.

Можна виділити щонайменше три категорії [6, с. 681]:

1. Первинна патологічна тривога, що виявляється з автоматичними ознаками та симптомами (тривога проявляється симптомами, що імітують соматичне захворювання).
2. Тривожний розлад, коморбідний із поточним неврологічним захворюванням, або змішаний тривожно-депресивний розлад, коморбідний із поточним неврологічним захворюванням.
3. Лікарсько-індукована тривога, що виникла в результаті терапії основного захворювання.

Тривожність загалом, як зазначають дослідники цих станів, Ч. Спілбергер зокрема, може, як і багато соматичних захворювань, бути “реактивного” (ситуативного) типу, а також “хронічного” (особистісного). Ситуативна тривожність - це та, яка спричинена певною критичною ситуацією для психіки здорової людини, особистісна - є частиною характеру й свідчить про тривожний тип особистості. Тому ці явища класифікують як тривогу і тривожність, де перша - явище одиничне, натомість друга - відбиває стійкий

особистісний стан. Якщо ситуативну тривогу неможливо узагальнити через численні варіанти ситуацій, то певні загальні риси формування стійкого типу тривожної особистості варто розглянути. Е. Борн ситуативною тривожністю називає ту, яка виникає у вигляді реакції тільки на конкретну ситуацію, наприклад, їзда по автостраді або відвідання лікаря [12, с. 63]. Натомість тривожність, яка не має конкретного об'єкта, називають особистісною (або "вільно плаваючою"). Отже, розуміння феномену тривожності є досить широким і неоднозначним, різною є і диференціація тривожності та страху. У сучасній психологічній літературі тривожність відрізняється від страху відсутністю об'єкта, а термін «страх» використовують навіть тоді, коли об'єкт уявний. Останнім часом тривожність розглядають як поліпредметне переживання з багатьма об'єктами загрози, коли ж тривога закріплюється на одному об'єкті, усі інші відсіюються й виникає страх [8, с. 355]. Як зазначено у численних дослідженнях, тривожність виражається в таких симптомах, як: пригніченість, страх перед майбутнім, страх перед публікою, переживання без вагомих на то причин, невпевненість тощо [7, с. 205].

Оптимальною тактикою лікування пацієнтів із тривожними розладами, зокрема асоційованими з COVID-19, є поєднання психотерапії та фармакотерапії. Терапія тривожних розладів комплексна і базується на застосуванні анксиолітиків (транквілізаторів) бензодіазепінового ряду, небензодіазепінових транквілізаторів, антидепресантів - селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну, норадреналіну (СІЗЗС, СІЗЗСН). СІЗЗС, СІЗЗСН і прегабалін - препарати першого вибору для лікування тривожних розладів. Основним напрямом фармакотерапії, зважаючи на побічні ефекти антидепресантів і звикання до бензодіазепінів, є застосування прегабаліну. В Україні активно використовується й показав високу клінічну ефективність препарат Лінбаг компанії «Сандоз». Завдяки швидкій дії, позитивному впливу на сон, соматичні компоненти тривоги, больовий синдром та прояви депресії прегабалін (150-600 мг/добу) рекомендований до широкого застосування у пацієнтів із тривогою у загальномедичній практиці, зокрема як засіб терапії

першої лінії у пацієнтів з інтелектуальною недостатністю, резистентністю до інших анксиолітиків [8, с. 355].

Сучасна терапія тривожних розладів включає застосування двох типів препаратів – протитривожних (анксиолітики) й антидепресантів із протитривожним (анксиолітичним) ефектом. У лікуванні пацієнтів із гострими симптомами тривоги безсумнівну перевагу мають бензодіазепіни за рахунок їхньої високої анксиолітичної активності. За даними ретроспективного аналізу 27 досліджень, перше місце серед антидепресантів за ефективністю терапії посідають флуоксетин або дулоксетин, за ступенем ремісії - флуоксетин, за рівнем переносимості - сертралін і прегабалін [9, с. 24]. Подібні суперечливі дані потенціювали інші дослідження, спрямовані на визначення терапії першої лінії для ГТР і подальшого алгоритму лікування у хворих, які не реагують на терапію антидепресантами першої та другої лінії. Згідно з цими даними, - есциталопрам, пароксетин і сертралін слід вважати препаратами першої лінії лікування для більшості пацієнтів. Лікування хворих, які не реагують на лікарські засоби першої лінії, є невизначеним, але деякі пацієнти можуть отримати користь від терапії трициклічними антидепресантами, буспіроном або прегабаліном [10, с. 60].

Одне з найскладніших питань, які визначаються клінічною картиною чи досвідом попереднього лікування такої хронічної патології, як генералізований тривожний розлад, полягає у виборі кращого для конкретного пацієнта й саме в певний момент його захворювання - препарату. Запропонований фармакологічний алгоритм включає певний порядок ранжирування на підставі ефективності, переносимості та ціни: 1) прегабалін; 2) венлафаксин XR; 3) СИЗЗС; 4) трициклічні антидепресанти; 5) буспірон; 6) нейролептики; 7) бензодіазепіни; 8) гідроксизин [11, с. 66].

Приблизно в 40% осіб із ПА агорафобічний компонент не реагує на терапію антидепресантами принаймні протягом 4 міс. Відстрочена відповідь агорафобічного компонента на терапію антидепресантами дає змогу використовувати психотерапевтичні підходи щодо захисно-охоронної

поведінки хворого, переводячи психологічні проблеми, що лежать в основі розладу, в розряд явних і очевидних для нього. При цьому пацієнт починає розглядати проблему не тільки як «соматичну», а й як психологічну, що дає можливість психотерапевтичного опрацювання причин, які лежать в основі цього типу розладів [12, с. 63].

Найефективнішими при тривожних розладах є поведінкова і рідше когнітивна психотерапія. Варто зазначити, що застосування психотерапевтичних методик доцільно починати на етапі стабілізуючої психофармакотерапії, а також із превентивною метою в разі повторних маніфестацій психотравмівних чинників. Зокрема, когнітивна психотерапія спрямована на корекцію хибних уявлень про рівень існуючої загрози чи трагічності перебігу подій, вираженості соматичних відчуттів.

Натомість поведінкова психотерапія передбачає навмисне занурення пацієнта в уявну чи реальну фобічну ситуацію з моделюванням виходу з неї; подолання фобічних уявлень і переживань на тлі м'язової релаксації; створення адаптованих копінг-методик індивідуального чи колективного налаштування.

Для пацієнтів зміст психологічних інтервенцій включав в себе:

1. Знання про профілактику та боротьбу з новим коронавірусом: як правильно носити маску; як захистити себе, коли виходите на вулицю (п'ять заходів захисту); як подолати інформаційний вибух, пов'язаний з епідемією вірусу.
2. Знання про навички психологічної самоадаптації: підтримка емоційної стабільності (метод релаксації - черевне дихання); поради експертів із лікарні Західного Китаю (як протистояти тривозі та страху, спричиненим новим коронавірусом); аудіо mindfulness (зосереджена уважність) для зменшення стресу.
3. Телефонні гарячі лінії, інтернет-консультування.
4. Оцінювання в інтернет-мережі (24/7): тривоги - за шкалою GAD-7; депресії - за Опитувальником PHQ-9; сну - за Пітсбурзьким опитувальником щодо якості сну (PSQI) [8, с. 355].

Висновки. У зв'язку з необхідністю зменшення амбулаторних візитів і планових госпіталізацій осіб із соматичними і психічними захворюваннями, збільшенням лікарями консультування хворих дистанційно, з віддаленим доступом, сімейними лікарями розширюються можливості надання допомоги хворим із тривожними розладами завдяки застосуванню поряд із психофармакотерапевтичними методами і психологічних, психотерапевтичних методів впливу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Eysenck H.J. Neuroticism, anxiety, and depression // *Psychological Inquiry*. - 1991. - Vol. 2. - P. 75-76.
2. Gray J.A. *The Neurophysiology of Anxiety*. - New York: Oxford University Press, 1982. - 452 p.
3. Kaufman J., Charley D. Comorbidity of mood and anxiety disorders // *Depress. Anxiety*. - 2000. - Vol. 12. - P. 69-76.
4. Kalinin V.V. *Anxiety disorders*. – Rijeka: InTech, 2011. - 323 p.
5. Kessler R.C., Chiu W.T., Demler O., et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-V disorders in the National Comorbidity Survey Replication // *Arch. Gen. Psychiatry*. - 2005. - Vol. 62. - P. 617-627.
6. Bromet E.J., Gluzman S.F., Panioitto V.I., et al. Epidemiology of psychiatric and alcohol disorders in Ukraine: findings from the Ukraine World Mental Health survey // *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* - 2005. - Vol. 40. - P. 681-690.
7. *Erkrankungen und ihre Behandlung in Allgemeinarztpaxen in Deutschland* [Psychiatric diseases and their treatment in general practice. In Germany. Results of a World Health Organization (WHO) study] // *Nervenarzt*. - 1996. - Vol. 67. - P. 205-215.
8. Wittchen H.U., Zhao S., Kessler R.C., Eaton W.W. DSMV-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey // *Arch. Gen. Psychiatry*. - 1994. - Vol. 51. - P. 355-364.

9. Bland R.C., Orn H., Newman S.C., et al. Lifetime prevalence of psychiatric disorders in Edmonton // *Acta Psychiatr. Scand. Suppl.* - 1988. - Vol. 338. - P. 24-32.
10. Nutt D., Ballenger J. (Eds.). *Anxiety Disorders* / Oxford: Blackwell Publishing, 2003. - 286 p.
11. Аведісова А.С. Тривожні розлади. В кн.: Олександрівський Ю.А. «Психічні розлади у загальномедичній практиці та їх лікування». – М: ГЕОТАР-МЕД, 2004. - С. 66-73.