

SCI-CONF.COM.UA

**MODERN DIRECTIONS
OF SCIENTIFIC RESEARCH
DEVELOPMENT**



**PROCEEDINGS OF V INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
OCTOBER 28-30, 2021**

**CHICAGO
2021**

MODERN DIRECTIONS OF SCIENTIFIC RESEARCH DEVELOPMENT

Proceedings of V International Scientific and Practical Conference

Chicago, USA

28-30 October 2021

Chicago, USA

2021

UDC 001.1

The 5th International scientific and practical conference “Modern directions of scientific research development” (October 28-30, 2021) BoScience Publisher, Chicago, USA. 2021. 918 p.

ISBN 978-1-73981-126-6

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Modern directions of scientific research development. Proceedings of the 5th International scientific and practical conference. BoScience Publisher. Chicago, USA. 2021. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/v-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-modern-directions-of-scientific-research-development-28-30-oktyabrya-2021-goda-chikago-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: chicago@sci-conf.com.ua

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

©2021 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2021 BoScience Publisher ®

©2021 Authors of the articles

24. *Аскарьянц В. П., Нурмаматова Мадина Шухрат кизи, Йулдошев Давронбек Шукуржон угли, Ум Хён Хо* 127
ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОРГАНИЗМА.
25. *Зайцев А. С., Мацегора Н. А., Зайцев С. В.* 132
ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ ВМІСТУ СПЕЦИФІЧНИХ КОМПОНЕНТІВ У ПОВІТРІ, ЩО ВИДИХАЮТЬ ПАЦІЄНТИ ІЗ ПАТОЛОГІЯМИ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ.
26. *Кривецька І. І., Хованець К. Р.* 142
ВПЛИВ COVID-19 НА ГОСТРІ ПОРУШЕННЯ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).
27. *Крылова В. Ю., Прокопив М. М.* 151
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ У РЕБЕНКА НА ФОНЕ COVID-ИНФЕКЦИИ.
28. *Савка С. Д.* 158
ХАРАКТЕРИСТИКА СІМЕЙНИХ СТОСУНКІВ ТА ВІДНОСИН У КОЛЕКТИВІ У ПАЦІЄНТІВ З НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ АСОЦІЙОВАНИМИ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ.
29. *Соколов В. М., Рожковська Г. М.* 163
ОНКОГЕМАТОЛОГІЯ: НОВА РЕАЛЬНІСТЬ. ЛІМФОМИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.
30. *Табаченко О. С., Наріжна А. В., Кременська А. О., Рябоконт А. О., Сіроух В. А.* 171
КОРЕЛЯЦІЯ ЯКОСТІ СЛУХУ В КЛІНІЦІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ.
31. *Тихонова Л. В., Благодир А. К.* 177
ГОСТРА ДЕКОМПЕНСАЦІЯ У ПАЦІЄНТІВ З ХВОРОБОЮ ПАРКІНСОНА.
32. *Федорова О. А., Варуха К. В.* 181
СУДОВО-МЕДИЧНА ДІАГНОСТИКА ДЕЯКИХ ВИДІВ МЕХАНІЧНОЇ АСФІКСІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕЗИГРАФІЇ (РОЗБІР КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ).
33. *Фера М. О., Кенюк А. Т., Костенко Є. Я., Костенко С. Б., Фера О. В., Пензелик І. В., Липчей Н. О., Пацан Г. Ю., Іванович Л. В., Іванович С. В.* 187
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ВИНИКНЕННЯ ПАРОДОНТИТА В ОСІБ ВІКОМ ВІД 18 ДО 24 РОКІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М. УЖГОРОД З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ.
34. *Цой Е. В.* 195
ТРАНСПЛАНТАЦІЯ: ПРОБЛЕМА ИММУННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ.

**ХАРАКТЕРИСТИКА СІМЕЙНИХ СТОСУНКІВ ТА ВІДНОСИН У
КОЛЕКТИВІ У ПАЦІЄНТІВ З НЕПСИХОТИЧНИМИ ПСИХІЧНИМИ
РОЗЛАДАМИ АСОЦІЙОВАНИМИ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ У
ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ**

Савка Світлана Дмитрівна,
к.мед.н., доцент
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Анотація. Наявність коморбідних непсихотичних психічних розладів при ревматоїдному артриті призводить до порушення якості функціонування пацієнтів, погіршення міжособистісних взаємовідносин та формує негативне відношення до протиревматичної терапії. Відносини в сім'ї та на роботі можуть впливати на якість життя і ефективність лікування. Сімейна підтримка підвищує соціальну адаптацію і покращує комплаєнс між лікарем та пацієнтом.

Ключові слова: непсихотичні психічні розлади, сімейні стосунки, професійні відносини, ревматоїдний артрит.

Вступ. Ревматоїдний артрит (РА) – автоімунне хронічне прогресуюче захворювання сполучної тканини, що характеризується хронічним поліартритом переважно дрібних суглобів та системним враженням внутрішніх органів [1, с. 140]. Коморбідні непсихотичні психічні розлади у пацієнтів з ревматоїдним артритом погіршують якість життя пацієнтів [2, с. 1696]. Сімейні стосунки, підтримка сім'ї є підґрунтям, що безпосередньо може впливати на якість життя і ефективність лікування. Сім'я є основною підтримуючою структурою для пацієнтів з хронічними захворюваннями. Внутрішні сімейні фактори можуть підвищувати соціальну адаптацію пацієнта шляхом формування соціальної підтримки, як форми копіngu у відповідь на вимоги навколишнього середовища.

Мета дослідження. Мета нашого дослідження вивчення особливостей сімейних стосунків та відносин у колективі у пацієнтів з непсихотичними психічними розладами асоційованими з ревматоїдним артритом у залежності від тривалості захворювання.

Матеріали і методи. У дослідженні ми використовували клініко-психопатологічний метод обстеження з використанням інтерв'ю із застосуванням діагностичних критеріїв міжнародної класифікації хвороб – 10, карту-опитувальник, яка характеризувала відносини в сім'ї та колективі.

Результати та обговорення. У процес дослідження було включено 120 пацієнтів з ревматоїдним артритом і непсихотичними психічними розладами у віці від 20 до 60 років. Обстежувані пацієнти відповідали наступним критеріям: наявність підтвердженого діагнозу РА асоційований з НПР, вік від 20 до 60 років. До критеріїв виключення відносились: вік менше 20 та старше 60 років; злякисні новоутворення; супутні інші психічні та наркологічні захворювання. Усі пацієнти брали участь у дослідженні добровільно та анонімно і були поінформовані про мету та методи дослідження. При статистичній обробці отриманих результатів використовувалися методи варіаційної статистики.

Основна група включала 120 пацієнтів і розподілялась на дві підгрупи: перша основна підгрупа (ОГ I) – 55 пацієнтів із тривалістю захворювання на ревматоїдний артрит до 5 років (середній вік – $37,9 \pm 1,82$); друга основна підгрупа (ОГ II) – 65 пацієнтів з тривалістю захворювання на ревматоїдний артрит від 5 до 10 років (середній вік – $38,4 \pm 1,96$). Результати обстеження порівнювали з даними 40 осіб контрольної групи (КГ) зі схожою віко-статевою структурою.

Загальновідомим є те, що сімейні стосунки, підтримка сім'ї є підґрунтям, що безпосередньо може впливати на якість життя і ефективність лікування. Сім'я є основною підтримуючою структурою для пацієнтів з хронічними захворюваннями. Внутрішні сімейні фактори можуть підвищувати соціальну адаптацію пацієнта шляхом формування соціальної підтримки, як форми копінгу у відповідь на вимоги навколишнього середовища [4, с. 132].

Сімейні стосунки пацієнтів обох основних груп були доброзичливими у 49 осіб, що склало 40,8%, а у контрольній групі доброзичливі стосунки були у 28 осіб – 70,0%, різниця між ними складала 29,2% відповідно ($p < 0,001$). Епізодичні конфлікти виникали на 7,5% частіше у пацієнтів обох основних груп – 42 особи – 35,0% у порівнянні з контрольною групою – 11 осіб – 27,5% ($p < 0,2$). Свої сімейні відносини вважали холодними 17 обстежуваних – 14,2% у обох основних групах і лише 1 особа – 2,5% у контрольній групі, різниця між ними складала 11,7% відповідно ($p < 0,03$). Постійні сімейні конфлікти спостерігали лише у 10,0% пацієнтів основних груп (8 осіб).

У ОГ I доброзичливі сімейні стосунки мали 56,0% пацієнтів (31 особа), що на 28,3% більше, ніж в ОГ II: 27,7% – 18 осіб ($p < 0,01$).

Епізодичні конфлікти спостерігали на 14,5% частіше в ОГ II (41,5% – 27 осіб) в порівнянні з ОГ I (27,0% – 15 осіб) $p < 0,05$; постійні сімейні конфлікти спостерігали на 8,9% частіше в ОГ II (13,9% – 9 осіб) в порівнянні з ОГ I (5,0% – 3 осіб), $p < 0,05$. А холодні відносини були в однаковій кількості обстежуваних обох основних груп. (рис.1).

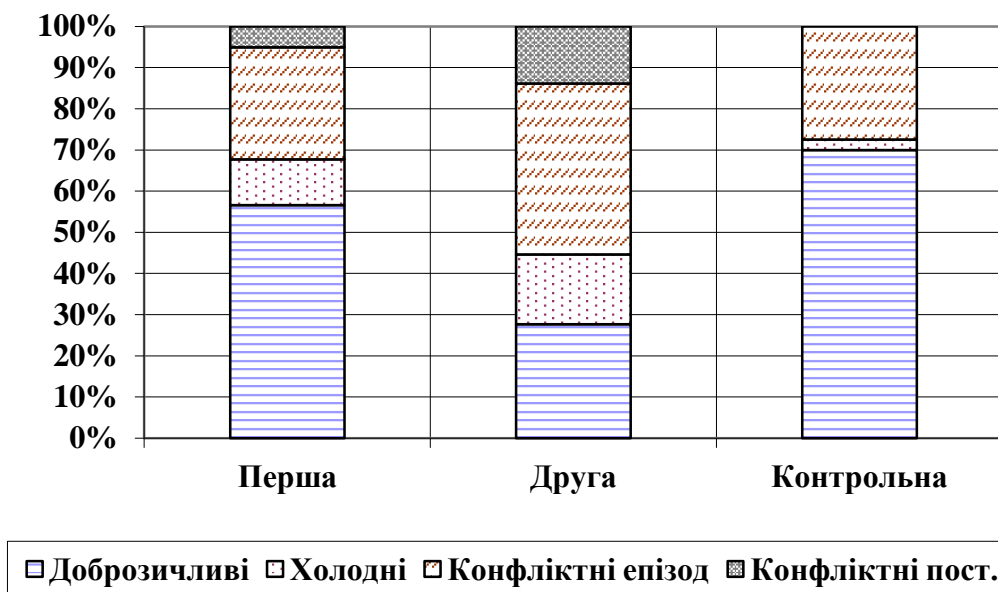


Рис. 1. Сімейні стосунки у обстежених групах

Психологічний комфорт при виконанні трудової діяльності у обстежуваних був найбільш благоприємним у контрольній групі (рис. 2). Половина обстежуваних КГ (50% – 20 осіб) відмічали, що у їх професійних

відносинах відсутні конфлікти, що на 25,8% більше у порівнянні з двома основними групами (24,2% – 29 осіб), $p < 0,001$.

У ОГ I професійні відносини був менш благоприємними (конфлікти виникали зрідка у 56,4% випадків – 31 особи і конфлікти виникали часто у 9,1% випадків – 5 осіб, а в ОГ II психологічний комфорт був неблагоприємним (у 60,0% випадків – 39 осіб – конфлікти виникали зрідка і у 24,6% випадків – 16 осіб – конфлікти виникали часто). На 15,5% частіше у пацієнтів ОГ II у порівнянні з пацієнтами ОГ I виникали часті конфлікти ($p < 0,01$) і на 3,6% у частіше у пацієнтів ОГ II у порівнянні з пацієнтами ОГ I виникали періодичні конфлікти ($p < 0,3$).

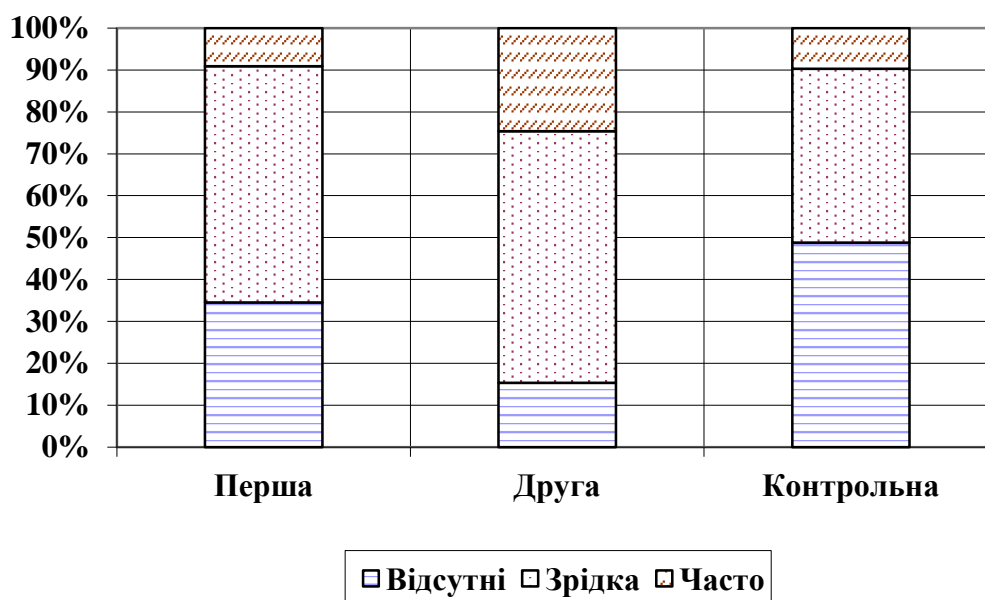


Рис. 2. Рівень конфліктів у колективі у всіх обстежених групах

Висновки. Отже, підсумовуючи результати даного дослідження, можна констатувати наступне:

1. Порівнюючи сімейні стосунки пацієнтів ОГ I та ОГ II можна відмітити, що в ОГ I обстежувані мали доброзичливі сімейні стосунки на 28,3% частіше, ніж обстежувані ОГ II ($p < 0,01$). А із збільшенням тривалості захворювання РА і НПР у пацієнтів на 14,5% частіше спостерігали епізодичні конфлікти ($p < 0,05$) та на 8,9% частіше спостерігали постійні сімейні конфлікти ($p < 0,05$).

2. У ОГ I професійні відносини був менш благоприємними (конфлікти виникали зрідка у 56,4% випадків, конфлікти виникали часто у 9,1% випадків – 5

осіб), а в ОГ II психологічний комфорт у колективі був неблагоприємним (у 60,0% випадків конфлікти виникали зрідка і у 24,6% випадків, конфлікти виникали часто). На 15,5% частіше у пацієнтів ОГ ІІ порівнянні з пацієнтами ОГ I виникали часті конфлікти і на 3,6% у частіше у пацієнтів ОГ ІІ порівнянні з пацієнтами ОГ I виникали періодичні конфлікти.

ЛІТЕРАТУРА

1. Zhao S, Thong D, Miller N, Duffield SJ, Hughes DM, Chadwick L, Goodson NJ. The prevalence of depression in axial spondyloarthritis and its association with disease activity: a systematic review and meta-analysis. *Arthritis Res Ther.* 2018;20:140.
2. Lee CH, Giuliani F. The role of inflammation in depression and fatigue. *Front Immunol.* 2019;10:1696.
3. Sautner J, Puchner R, Alkin A, Pieringer H. Depression: a common comorbidity in women with rheumatoid arthritis-results from an Austrian cross-sectional study. *BMJ Open.* 2020;10:e033958.
4. Shah D, Rai P, Dwibedi N, Sambamoorthi U. Treatment for depression and health-related quality of life among adults with arthritis. *Psychiatr Q.* 2018;89(1):129–40.