

ваниї серцевої недостаточності – стану, яке на сучасному етапі розвитку медицини потребує імплантації трікамерних ресинхронізуючих штучних водіїв ритму серця, обов'язковим умовою якої є катетеризація певних притоків коронарного венозного синуса для налаштування найбільш безпечної стимуляції лівого шлуночка.

Детально розглянуті переваги та недоліки таких методів дослідження макроскопічної структури венозної системи серця, як секційний, ангиографічний, в тому числі з допомогою мультиспінальної комп'ютерної томографії.

Акцентовано увагу на необхідності більш детального вивчення залежності морфології венозної системи серця в залежності від вікових, статевих та соматотипологічних особливостей будови тіла людини, розмірів окремих порожнин серця з використанням сучасних методів візуалізації, що робить це дослідження актуальним.

**Ключові слова:** коронарний венозний синус, морфологія, ангиографія, комп'ютерна томографія.

### MODERN VIEW ON THE VENOUS SYSTEM OF THE HEART MORPHOLOGY AND METHODS OF ITS INVESTIGATION Bilash S. M., Pronina O. M., Liulka Ye. M.

**Abstract.** In this study a generalization of preliminary data of the venous system of the heart morphology, namely, the coronary venous sinus and its inflows in normal and in some cardiac pathologies is presented. Also modern methods for these structures investigation are considered.

The morphometric characteristics of the coronary venous sinus of the heart are quite variable, but researchers have established certain patterns in their age, sex and anthropometric aspects. There are still differences of opinion about the structure of the coronary venous sinus wall and the variety of its shapes.

Special attention is paid to changes in the venous system of the heart during the progression of heart failure – a condition that at the present stage of the medicine development requires the implantation of three-chamber cardiac resynchronizing pacemakers, a prerequisite for which is the catheterization of certain inflows of the coronary venous sinus to establish safe stimulation of the left ventricle.

The advantages and disadvantages of such methods of the macroscopic structure of the venous system of the heart investigation as sectional and angiographic, including using multidetector computed tomography are considered in detail. It was established, that mostly researches used sectional method of investigation due to its simplicity, low cost and availability. However, measurements of the size of structures on cadaveric hearts are associated with a large number of inaccuracies due to the lack of conformity of the shape and position of these structures with those of living people. So currently more attention is being paid to intravital imaging techniques. Among them, there are venous angiography and multidetector computed tomography. The latter has an advantage because it allows to obtain a three-dimensional model of the coronary venous sinus, that gives us ability to evaluate its shape more accurately and to perform proper measurements.

Attention is focused on the need for a more detailed investigation of the dependence of the venous system of the heart morphology depending on age, gender and somatotypological features of the human body structure, the size of certain cardiac cavities using modern imaging methods, which makes this study relevant and up to date.

**Key words:** coronary venous sinus, morphology, angiography, computed tomography.

*Рецензент – проф. Єрошенко Г. А.*

*Стаття надійшла 21.08.2019 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2019-3-152-19-23

УДК 612.017.2+616.85]-02:314.15.045

*Гальченко А. В., Погорілко О. В., Волошин В. А., Гринь К. В., Лук'янченко О. В.*

### ВИМУШЕНА МІГРАЦІЯ ЯК ФАКТОР ВИНИКНЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ТА НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

[dr.galchenko@gmail.com](mailto:dr.galchenko@gmail.com)

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Робота є фрагментом НДР: «Психосоціальна дезадаптація в осіб із психічними несприятливими розладами (предиктори формування, клініка, діагностика, реабілітація)», державний реєстраційний номер 0119U102861.

**Вступ.** Проблемою ХХІ століття стала масова міграція населення. Наше суспільство захлиснуло часи численних соціально-політичних, збройних конфліктів, релігійних та громадянських війн, які спонукають людей примусово покинути свої домівки. Рекордну кількість вимушених мігрантів зафіксувало Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (UNHCR) у 2018 році – близько 70,8 мільйона людей, серед них майже 41 мільйон людей є внутрішньо

переміщеними особами [1]. Кожного року ці цифри ростуть і піки глобальних вимушених міграцій внаслідок переслідування, військових конфліктів, порушення прав людини досягли свого апогею з часів Другої Світової війни. Мільйони людей стали жертвами цих подій, будучи їх учасниками як мирне населення, чи як військова сторона, одні були змушені покинути свої домівки, а інші прийняти їх та надати допомогу [2].

На жаль, Україна теж увійшла до переліку країн з вимушеними внутрішньо переміщеними особами. Внаслідок бойових дій на Сході країни, анексії Криму сотні тисяч українців змушені були, не по своїй волі покинути домівки. Згідно із даними Міністерства соціальної політики, в Україні, станом на січень 2019

року, кількість зареєстрованих вимушених переселенців становила 1 млн. 512 тис. осіб [3]. Пік переселення з тимчасово окупованих територій був у травні 2016 року – 1 млн. 781 тис. Тільки близько півмільйона працездатного населення, більше 200 тисяч дітей потрапили під вплив психотравмуючих подій, які можуть накласти відбиток на все подальше життя, що, безсумнівно, відобразиться на економіці всієї країни. Тож вимушене переселення, психоемоційний стан біженців є проблемою не лише медичного рівня, а набуває соціально-економічного значення для усієї держави, що впливає на працездатність населення, якість життя, формування сімейних відносин та демографічні аспекти [4].

**Аналітичний огляд літератури.** Міграція – це складний суспільний процес, що впливає на різні сторони соціально-економічного життя людства. Розрізняють міграцію в межах кордонів однієї країни – внутрішню, та міграцію у напрямку до інших держав, континентів – зовнішню [5]. Відповідно до мотивів міграцію також визначають добровільною, вимушеною, ідеологічною та політичною. Всі види міграції призводять до переживання стресу, відчуття втрати, які мають певні наслідки [6]. Але важливим фактором є причина міграції, адже існують значні відмінності між добровільною, спланованою міграцією, та вимушеною, спричиненою загрозою життю. В останньому випадку вимушене переселення зачіпає мільйони людських життів. Важливо, що статус вимушено переміщеної особи, що шукає притулку, сам по собі не є психіатричним станом – статус біженця є соціально-політичним явищем із загальними психосоціальними наслідками [7]. Після зміни місця проживання через певний час у багатьох виникають проблеми психічного здоров'я, пов'язані з минулою травмою, постійним стресом. З метою ефективного обслуговування вимушених мігрантів, фахівці з психічного здоров'я, включаючи дослідників, клініцистів, освітян повинні розуміти вплив досвіду біженців на психосоціальне функціонування [8,9].

Спіраючись на досвід інших країн, які брали участь у воєнних конфліктах (США, Ізраїль, країни Балкан та ін.) модельовано ймовірність розвитку стресових розладів в Україні в наступні 5-10 років. Очікується щонайменше півмільйона осіб, які матимуть соціальну дезадаптацію, правопорушну поведінку, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), або психосоматичні розлади (переважно серцево-судинну патологію, проблеми з шлунково-кишковими проблемами, захворювання легенів) [7,10].

Численні наукові дослідження підтверджують, що міграція, а особливо вимушена, є фактором виникнення психічних порушень. Для біженців, яким доводиться тікати зі своїх рідних країв, боячись переслідування чи відчувуючи загрозу життю, так званий, процес горя складніший. Є факт, що вони не можуть повернутися до своїх місць походження, так що їхнє горе в цьому випадку ближче до досвіду втрати, ніж до розлуки. Воєнний досвід та окупаційний статус до міграції визнано як фактори ризику для психіатричних симптомів серед сомалійських біженців, які проживають у Великобританії [11]. Досліджено, що для кожного біженця, незалежно від попередніх травматичних експозицій, постеміграційне середовище, соціальна підтримка мають чималий вплив на рівень

можливих афективних розладів та тяжкості можливих порушень [12]. За даними Медичного фонду у Великобританії, до частих психологічних проблем вимушених переселенців можна віднести: кошмари, галюцинації, панічні атаки, сексуальні проблеми, фобії, утруднення у довірі до інших та формуванню стосунків, депресивні та тривожні розлади [13]. За численними спостереженнями, посттравматичний стресовий розлад на сьогоднішній день найпоширеніша проблема психічного здоров'я серед вимушених мігрантів, далі слідують тривожно-депресивні розлади, панічний розлад, агорафобія [14].

З метою вивчення рівня поширеності депресії та тривоги серед мігрантів (вимушених та трудових) данським вченими було проведено систематичний огляд літератури в базах даних Medline та Embase, що включало 35 наукових досліджень, опублікованих з 1990 по 2007 роки [15]. Дослідження охопило 1,3 млн. осіб, які відносилися до трьох категорій: народжені в Швеції, де обоє батьків теж були шведами; вимушені переселенці та економічні мігранти, що не були змушені тікати зі свого місця проживання внаслідок загрози життю. Метааналіз показав, що рівень поширеності депресії становив 20% серед трудових мігрантів проти 44% серед вимушених мігрантів; для тривоги оцінки склали 21 % серед трудових мігрантів проти 40% серед вимушених. Тобто показники виникнення депресії та тривоги у вимушених мігрантів переважали в два рази у порівнянні з економічними мігрантами [16]. Цікаво, що за висновками цих вчених, економічні умови в приймаючій країні, з високим ВВП, пов'язані з кращим психічним здоров'ям трудових мігрантів, але не мало значного впливу на здоров'я вимушених переселенців. До того ж, виявилось, що ризик неафективних психозів, в тому числі ендогенного захворювання шизофренії, у вимушених емігрантів вищий, у порівнянні не лише із шведами, а й з трудовими мігрантами, навіть якщо вони були з однієї країни походження. Цей ризик просліджувався навіть у їхніх дітей першого. Тож, факт ймовірності виникнення у вимушених мігрантів психічних порушень, а також психозів повинен насторожувати клініцистів.

У країнах заходу, дослідження в Нідерландах показало, що досвід Другої світової війни все ще може негативно впливати на психічне здоров'я навіть через 50 років після закінчення війни [17]. Однак у дослідженні не було використано всебічної діагностичної оцінки розладів ПТСР. Довгострокові наслідки війни у мирних жителів вивчалися в Лівані, Алжирі, Камбоджі, Ефіопії, які теж підтверджують зв'язок між досвідом війни, вимушеною міграцією та підвищеним рівнем психічних розладів через кілька років [18,19,20,21].

Англійськими вченими-клініцистами було досліджено населення, яке безпосередньо зазнало війни на Балканах з метою оцінки поточного рівня поширеності психічних розладів серед дорослого населення та виявлення факторів, пов'язаних з виникненням різних типів психічних порушень [7]. Опитування проводилося серед людей, які пережили потенційну травматичну подію, пов'язану з війною в їхніх регіонах проживання Боснії та Герцеговині, Хорватії, Республіці Македонія, Сербії та Чорногорії, через

5-15 років після травми. Висновки свідчили про кореляційний зв'язок між зазнаним досвідом війни та підвищеним рівнем психічних розладів через кілька років, зокрема, знову ж ПТСР, депресії та тривожних розладів.

Окрім самого фактору вимушеного переселення, враховуються й інші чинники: соціодемографічні характеристики (вік, стать та рівень освіти), кількість потенційно травматичних переживань до війни, активний бойовий досвід війни, кількість потенційно травматичних переживань під час війни, час з моменту найбільш травматичної події, кількість потенційно травматичних переживань після війни, сімейний стан та статус зайнятості. Усі ці змінні були пов'язані з тривалими психічними наслідками війни в ряді інших досліджень [22,23,24].

У кожному з цих аналізів суттєві відмінності все ж таки спостерігалися між країнами походження вимушених мігрантів. Слід зазначити, що високі показники тривожних розладів були пов'язані зі старшим віком, жіночою статтю, безробіттям, відсутністю партнера у сімейних відносинах, більш потенційно травматичними переживаннями під час війни та після неї. Ті ж фактори визначалися при ПТСР та афективних розладах [25].

Збройний конфлікт може призвести до глибоких наслідків у житті людини, руйнуванню соціальних зв'язків, розлучення сім'ї, порушень прав людини та соціально-політичної маргіналізації, що може сприяти довготривалим фізичним та психологічним наслідкам [26]. Процес адаптації за умов незворотних міграцій або переселень пов'язаний з різкою зміною матеріального, соціального й психологічного стану індивіда, котрий змінив місце проживання [27]. Змінюються зміст праці, соціальне оточення. Переважна більшість мігрантів не має свого житла у місцях поселення впродовж тривалого періоду часу.

Процес міграції – це динамічний процес, що включає ряд змін та втрат. Мігрант може проявляти психічні та соматичні симптоми через отриманий стрес. На думку шведських психіатрів ці симптоми можуть бути «природною реакцією» на всі оточуючі зміни [28]. Вони виділяють три рівня довкілля: мікросередовище, яке ілюструє внутрішню схему індивіда (Я) з його біологічною (генетичною) основою, історією та життєвим досвідом; макросередовище, що втілює ближче оточення індивіда, наприклад, родину, родичів, друзів та місцевого суспільства, що складається ще з дитинства та школи; і мегасередовище, яке включає культура та традиції рідної країни. Ідеальна взаємодія між цими рівнями є основою для досягнення почуттів добробуту та психологічного стану гармонії. Втрати, пов'язані з міграцією, негативно впливають на взаємодії між цими рівнями. При внутрішньому типі міграції людина часто втрачає макросередовище, але все ще підтримує підтримку з боку меганавколишнього середовища, тоді як міжнародна міграція часто пов'язана з втратами як в макро-, так і в мегасередовищах. Таким чином, міграція зазвичай закладає глибокий психосоціальний криз, який негативно впливає на індивіда і робить його беззахисним у зіткненні з соціально-економічними змінами. Ця ситуація руйнує гармонію між мікро-, макро- та мегасередовищами, що негативно впливає на індивідуальний процес адаптації до економічної систе-

ми країни. Втрата безпеки призводить до стресу та тривоги та інших психіатричних порушень. Стрес у такому випадку можна визнати самозахистом і певним чином «природною» реакцією. Ця реакція допомагає людині пережити зміни та подолати багато викликів, які вона зустрічається в нових умовах. Зустріч з новим середовищем вимагає реконструкції індивідуальної внутрішньої схеми з метою її адаптації та пошуку шляхів для кращої інтеграції.

Перехід від одного середовища до іншого можна вважати кризовою ситуацією, фактором ризику, який впливає на допінг-паттерни та механізми, які потім можуть стати дезадаптивними [29]. Дуже важливо розробити обґрунтовані клінічні та соціальні методи виявлення переселенців з дезадаптивною поведінкою та психічними розладами, щоб забезпечити їм адекватне лікування та надати необхідну підтримку. Досвід інших країн свідчить про важливість психосоціальної сторони даної проблеми. У досліджених сімей Західної Європи, які постраждали внаслідок воєнних конфліктів, стан їхньої дезадаптації часто супроводжувався наступними емоційними проблемами: почуття емоційної ізоляції, страждання від нестачі соціальних контактів та переживаннями за своє майбутнє, почуття моральної залежності від нового середовища та відсутність регулярного доходу [30]. Етап поселення в новому місці проживання, готовність всієї сім'ї приймати компроміси з новим середовищем має важливий та впливовий аспект для адаптації вимушених мігрантів. Як тільки сім'я відчує розуміння оточуючого соціуму, вони теж готові зрозуміти і прийняти вимоги зовнішнього світу до них, це ідентифікує їх як частину світу навколо них, викликає відчуття «належності».

**Висновки.** Таким чином, аналіз літературних джерел свідчить про те, що наслідки бойових дій на території нашої країни лише набирають обертів. Незважаючи на інтенсивну дослідницьку діяльність фахівців різних країн світу, залучення наукових, економічних, суспільно-політичних та інших ресурсів у її розв'язання, проблема наслідків вимушеного переселення через бойові дії в зоні конфлікту в Україні залишається далекою від вирішення. Вимушене переселення є сприяючим фактором для виникнення дезадаптивних станів, межової патології, такі як тривожно-депресивні розлади, ПТСР, психосоматичні порушення, а також може бути провокуючим фактором для ендогенних психічних захворювань такі як шизофренія.

**Перспективи подальших досліджень.** Наявна потреба в Україні розробки стратегії систематизованої медико-психологічної реабілітації та соціалізації осіб, які стали вимушеними переселенцями. Програма реабілітації має ґрунтуватися на основі новітніх підходів, світового досвіду, і в той же час бути адаптованою до наших культуральних особливостей. Важливим аспектом є максимально всебічне охоплення усіх алгоритмів із систематичним та комплексним задіянням різних медико-соціальних ланок.



## Література

1. United Nations High Commissioner for Refugees. The 2018 Statistical Yearbook 2019. Geneva: UNHCR; 2018.
2. Skrypnikov AM, Herasymenko LA, Isakov RI. Psykhosotsial'na dezadaptatsiya pri posttravmatychnomu stresovomu rozladi u zhinok. Poltava: TOV «ASMI»; 2016. 168 s. [in Ukrainian].
3. Ministerstvo sotsial'noyi polityky Ukrainy. Ofitsiyyny veb-portal [Internet]. Kyiv: Ofitsiyyny veb-portal MSPU; 2019 [updated 2019 September]. Dostupno: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Vnutrishno-peremishcheni-osobi.html> [in Ukrainian].
4. Skrypnikov AM, Herasymenko LA, Isakov RI. Diahnostychnyy protses u psykhiatriyi. Poltava: ASMI; 2012. 128 s. [in Ukrainian].
5. Bakaev OV, Rimarenko YI. Yurydychna entsyklopediya: migratsiya. Kyiv: Ukrayins'ka entsyklopediya im. M. P. Bazhana; 2004. 768 s. [in Ukrainian].
6. Kuzyk SP. Ekonomichna i sotsial'na heohrafiya krayin svitu. Navchal'nyy posibnyk. Lviv: Svit; 2002. 672 s. [in Ukrainian].
7. Lindert J, Ehrenstein OS, Priebe S, Mielck A, Braehler E. Depression and anxiety in labor migrants and refugees: a systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*. 2009;69(2):246-57.
8. Herasymenko LA. Nova metodyka diahnostyky psykhosotsial'noyi dezadaptatsiyi. *Likars'ka sprava*. 2018;1:2:82-8. [in Ukrainian].
9. Lavrenko AV, Kaydashchik IP. Metabolichnyy syndrom: aktual'nist' s'ohodni. Aktual'ni problemy suchasnoyi medytsyny: visn. Ukr. med. stomat. akad. 2009;9(4,2):244. [in Ukrainian].
10. Chaban OS. Novyy zapyt do sotsial'noyi psykhiatriyi v Ukraini: rozlady, pov'yazani zi stresom i PT-SR. Chy my hotovi? *Psykhosomatychna medytsyna ta zahal'na praktyka* [Internet]. 2017 Jun [cited 2019 Sept 19];2(2). Dostupno: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/30> [in Ukrainian].
11. Jong DJ, Komproe JT, Van IH, Ommeren MM. Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *JAMA*. 2001;286(5):555-62.
12. De Jong JT, Komproe IH, Van Ommeren M. Mental disorders in postconflict settings. *Lancet*. 2003;361(9375):2128-30.
13. Mauro GC, Bernal M, Hardoy MC, Haro-Abad JM. Migration and mental health in Europe (the state of the mental health in Europe working group: appendix 1). *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*. 2005;1:13:325.
14. Watters C, Ingleby D, editors. LeTouze D, Watters C. Good practices in mental health and social care provision for refugees and asylum seekers. Report on the United Kingdom. In Final Report on Good practices in mental health and social care provision for asylum seekers and refugees. Bruxelles: European Commission (European Refugee Fund); 2003.
15. Hollander AC, Dal H, Lewis G, Magnusson C, Kirkbride JB, Dalman C. Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden. *BMJ*. 2016;352:i1030.
16. Lindert J, Ehrenstein OS, Priebe S, Mielck A, Braehler E. Depression and anxiety in labor migrants and refugees – A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*. 2009;69(2):246-57.
17. Bramsen IP, Ploeg HM. Fifty years later: the long-term psychological adjustment of ageing World War II survivors. *Acta Psychiatr Scand*. 1999;100(5):350-8.
18. Karam EG, Mneimneh ZK, Fayyad AN, Nasser JA, Chatterji SC, Kessler RC. Prevalence and treatment of mental disorders in Lebanon: a national epidemiological survey. *Lancet*. 2006;367(9515):1000-6.
19. Bolton P, Neugebauer R, Ndugoni L. Prevalence of depression in rural Rwanda based on symptom and functional criteria. *J Nerv Ment Dis*. 2002;190(9):631-7.
20. Pham PN, Weinstein HM, Longman T. Trauma and PTSD symptoms in Rwanda: implications for attitudes toward justice and reconciliation. *JAMA*. 2004;292(5):602-12.
21. Silove D, Bateman CR, Brooks RT, Fonseca CZ, Steel Z, Rodger J, et al. Estimating clinically relevant mental disorders in a rural and an urban setting in postconflict Timor-Leste. *Arch Gen Psychiatry*. 2008;65(10):1205-12.
22. Broers T, Hodgetts G, Batic-Mujanovic O, Petrovic V, Hasanagic M, Godwin M. Prevalence of mental and social disorders in adults attending primary care centres in Bosnia and Herzegovina. *Croat Med J*. 2006;47(3):478-84.
23. Bhui K, Abdi A, Abdi M, Pereira S, Duleh M, Robertson D, et al. Traumatic events, migration characteristics and psychiatric symptoms among Somali refugees preliminary communication. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2003;38:35-43.
24. Marshall G, Schell TL, Elliott MN, Berthold SM, Chun CA. Mental health of Cambodian refugees 2 decades after resettlement in the United States. *JAMA*. 2005;294(5):571-9.
25. Wittchen HU, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe: a critical review and appraisal of 27 studies. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2005;15(4):357-76.
26. Israelashvili M. Should adjustment disorder be conceptualized as transitional disorder? In pursuit of adjustment disorders definition. *Journal of Mental Health*. 2012;21(6):579-88.
27. Herasymenko LA. Psykhosotsial'na dezadaptatsiya (suchasni kontseptual'ni modeli). *Ukrayins'ky visnyk psykhonevrolohiyi*. 2018;1:62-5. [in Ukrainian].
28. Al-Baldawi R. Migration-related stress and psychosomatic consequences. *International Congress Series*. 2002;1241:271-8.
29. Hertz DG. Identity – lost and found: patterns of migration and psychological and psychosocial adjustment of migrants. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1988;78:159-65.
30. Bemak F, Chi-Ying Chung R. Refugee Trauma: Culturally Responsive Counseling Interventions. *Journal of Counseling and Development*. 2017;95:299-308.

### ВИМУШЕНА МІГРАЦІЯ ЯК ФАКТОР ВИНИКНЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ТА НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

Гальченко А. В., Погорілко О. В., Волошин В. А., Гринь К. В., Лук'янченко О. В.

**Резюме.** Міграція – це складний суспільний процес, що впливає на різні сторони соціально-економічного життя людства. Всі види міграції призводять до переживання стресу, відчуття втрати, які мають певні наслідки. Аналіз літературних джерел свідчить про те, що наслідки бойових дій на території нашої країни лише набирають обертів. Незважаючи на інтенсивну дослідницьку діяльність фахівців різних країн світу, залучення наукових, економічних, суспільно-політичних та інших ресурсів у її розв'язання, проблема наслідків вимушеного переселення через бойові дії в зоні конфлікту в Україні залишається далекою від вирішення. Вимушене переселення є сприяючим фактором для виникнення дезадаптивних станів, межової патології, такі як тривожно-депресивні розлади, ПТСР, психосоматичні порушення, а також може бути провокуючим фактором для ендогенних психічних захворювань такі як шизофренія.

**Ключові слова:** міграція, внутрішньо переміщені особи, дезадаптація, посттравматичний стресовий розлад, невротичні розлади.

### ВЫНУЖДЕННАЯ МИГРАЦИЯ КАК ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ И НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Гальченко А. В., Погорелко А. В., Волошин В. А., Гринь К. В., Лукьянченко О. В.

**Резюме.** Миграция – это сложный общественный процесс, влияющий на различные стороны социально-экономической жизни человечества. Все виды миграции приводят к переживанию стресса, ощущению потери, которые имеют определенные последствия. Анализ литературных источников свидетельствует о том, что последствия боевых действий на территории нашей страны только набирают обороты. Несмотря на интенсивную исследовательскую деятельность специалистов разных стран мира, привлечение научных, экономических, общественно-политических и других ресурсов для её решения, проблема последствий вынужденного переселения через боевые действия в зоне конфликта в Украине остается далекой от разрешения. Вынужденное переселение является предрасполагающим фактором для возникновения дезадаптивных состояний, пограничной патологии, такие как тревожно-депрессивные расстройства, ПТСР, психосоматические нарушения, а также может быть провоцирующим фактором для эндогенных психических заболеваний такие как шизофрения.

**Ключевые слова:** миграция, внутренне перемещенные лица, дезадаптация, посттравматическое стрессовое расстройство, невротические расстройства.

### FORCED MIGRATION AS A FACTOR OF PSYCHOSOCIAL MALADJUSTMENT AND NEUROTIC DISORDERS

Halchenko A., Pohorilko O., Voloshin V., Hryn K., Lukyanchenko O.

**Abstract.** Migration is a complex social process that affects different aspects of human socio-economic life. All types of migration lead to stress, a sense of loss that has certain consequences. The peaks of global forced migration as a result of persecution, military conflicts, and human rights abuses have reached their peak since World War II. According to the Ministry of Social Policy, as of January 2019, the number of registered displaced persons was 1 million 512 thousand. Scientific studies confirm that migration, and especially forced ones, is a factor in the development of mental disorders.

An analysis of the literature indicates that the consequences of hostilities in our country are only gaining momentum. Despite intensive research activities by experts from different countries of the world, involvement of scientific, economic, socio-political and other resources in its solution, the problem of the consequences of forced resettlement through hostilities in the conflict zone in Ukraine remains far from resolved. Forced resettlement is a contributing factor for the emergence of maladaptive conditions, borderline pathology such as anxiety-depressive disorders, PTSD, psychosomatic disorders, and can also be a contributing factor for endogenous mental illness such as schizophrenia.

In addition to the factor of forced displacement, other factors are also taken into account: socio-demographic characteristics (age, gender and educational level), the number of potentially traumatic experiences before the war, active combat experience of war, the number of potentially traumatic experiences during the war, the time since the most traumatic event, the number of potentially traumatic post-war experiences, marital status and employment status. The transition from one environment to another can be considered a crisis, a risk factor affecting coping patterns and mechanisms that can then become maladaptive. It is important to develop sound clinical and social methods for identifying displaced persons with maladaptive behaviors and mental disorders to provide them with adequate treatment and support.

**Key words:** migration, internally displaced persons, maladjustment, post-traumatic stress disorder, neurotic disorders.

*Рецензент – проф. Скрипніков А. М.*

*Стаття надійшла 23.08.2019 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2019-3-152-23-26

УДК 616.61-002:616.12-008.331.1

*Катеренчук І. П., Рустамян С. Т.*

### ВТОРИННИЙ ГІПЕРПАРАТИРЕОЗ: ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ, ВПЛИВ НА СТУПІНЬ КАРДІОВАСКУЛЯРНОГО РИЗИКУ ТА НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК V СТАДІЇ

Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)

[satenik.rustamyan.92@gmail.com](mailto:satenik.rustamyan.92@gmail.com)

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Стаття підготовлена згідно з планом науково-дослідної роботи кафедри внутрішньої медицини № 2 з професійними хворобами Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава) «Дослідження оцінки поєданого впливу факторів кардіоваскулярного ризику на коморбідний перебіг артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця і хронічної хвороби нирок, особливості профілактики та реабілітації». Держреєстрація № 0119U102851.

**Вступ.** В останні роки відзначається стійке збільшення кількості хворих з хронічною хворобою нирок, що знаходяться на нирково-замісній терапії (НЗТ). Цей ріст пов'язаний зі збільшенням частки хвороб, що призводять до недіездатності нирок, збільшенням тривалості життя пацієнтів, переглядом критеріїв, які необхідні для відбору пацієнтів на діаліз, збільшенням кількості центрів діалізу, підвищенням кваліфікації лікарів. У 2017 році на програмному гемодіалізі знаходилось 5609 пацієнтів, на пери-