

**Громадська організація  
«Київський медичний науковий центр»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ**

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«ОХОРОНА ТА ЗАХИСТ  
ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ  
В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ»**

**6–7 листопада 2020 р.**

Київ  
2020

- коморбідності з хронічним обструктивним захворюванням легень: корекція дисліпідемії та інсулінорезистентності // Сучасна гастроентерологія. – 2020. – Т.19. – №1(71). С.105-113.
2. Хухліна ОС, Дудка ІВ, Дудка ТВ, Смандич ВС, Павлюк ВО. Вплив цитопротектора Антраль на оксидантно-антиоксидантний гомеостаз у хворих на хронічний панкреатит // Гастроентерологія. – 2020. – С. 1-4.
  3. Ballestri S, Zona S, Targher G et al. Nonalcoholic fatty liver disease is associated with an almost twofold increased risk of incident type 2 diabetes and metabolic syndrome. Evidence from a systematic review and meta-analysis // J Gastroenterol. Hepatol. – 2016. – №31. – P. 936-944 PMID: 26667191 DOI: 10.1111/jgh.13264
  4. European Association for the Study of the Liver et al. EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease. Obesity facts. – 2016. – №9(2). P. 65 – 90.

**Животовська Л. В.**, доктор медичних наук, професор,  
професор психіатрії, наркології та медичної психології

**Орлова О. В.**, аспірант кафедри психіатрії,  
наркології та медичної психології

**Бойко Д. І.**, кандидат медичних наук,  
асистент психіатрії, наркології та медичної психології

**Гринь К. В.**, кандидат медичних наук,  
асистент психіатрії, наркології та медичної психології

*Українська медична стоматологічна академія  
м. Полтава, Україна*

## **ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСІБ, ЩО ДОГЛЯДАЮТЬ ЗА ПАЦІЄНТАМИ З ДЕМЕНЦІЄЮ**

В даний час у світі спостерігається явище глобального старіння населення. Кожні 20 років кількість осіб із деменцією подвоюється, на даний момент налічується близько 47 мільйонів людей із цим захворюванням [1]. Деменція – це нейродегенеративне захворювання, при якому знижується здатність до самообслуговування та з’являється дезорієнтація в навколишньому

просторі. Через ці причини зростає потреба у постійному сторонньому догляді та нагляді [2].

В Україні люди похилого віку, особливо у сільській місцевості, проживають та перебувають під опікою рідних. Поведінкові та інші нейропсихіатричні симптоми призводять до підвищеної тривожності у осіб, які здійснюють догляд. Із прогресуванням захворювання виникає потреба у госпіталізації до психіатричних закладів. Точна і надійна клінічна інформація про можливість повсякденної побутової активності може використовуватися для забезпечення на певний час максимально високого рівня незалежності пацієнта з деменцією [3]. Важливими є вивчення та аналіз дистресу доглядача хворого на деменцію з метою створення механізмів полегшення догляду, сприяння якнайдовшому проживанню пацієнта у домашніх умовах, серед рідних [4].

Метою даного дослідження було визначення взаємозв'язку між рівнем стресостійкості осіб, що доглядають за пацієнтами з деменцією, від ступеню прогресування захворювання.

На базі КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги ПОР» було обстежено 21 пацієнт з деменцією та 28 доглядачів. Обов'язковим було підписаної добровільної згоди обстежуваними. Пацієнтів з деменцією включали, якщо вони відповідали цим критеріям: 1) наявність у пацієнта деменції різних форм (судинна, змішана, атрофічна); 2) пацієнти та їх доглядачі мешкають у Полтавській області; 3) підписана форма інформованої згоди. Особи, що виконують функцію догляду, були включені, якщо вони відповідали критеріям: 1)  $\geq 25$  років та 2) догляд за одним пацієнтом.

У процесі дослідження було використано комплекс методів обстеження, а саме: соціально-демографічний, клініко-анамнестичний, психо-діагностичний, статистичний. Соціально-демографічна характеристика доглядачів включала стать, освіту, соціально-професійну характеристику, сімейний зв'язок з пацієнтом. Було оцінено, чи проживає доглядач разом з пацієнтом. В групі хворих на деменцію було проведено скринінг когнітивних проявів за допомогою Монреальської шкали когнітивної оцінки (МОСО). Обстеження за допомогою психометричних шкал: суб'єктивної шкали оцінки астенії MFI-20, багатовимірної шкали сприйняття соціальної підтримки, тесту «Аналіз стилю життя» (Бостонський тест на стресостійкість).

Майже 75% від загального числа родичів склали особи першої лінії спорідненості – подружжя, або діти. Доглядачі,

здебільшого, були вікової групи 42-65 років, та більшість з них представники жіночої статі (86 %). Серед 21 пацієнтів з деменцією, лише 4 (19,0%) мали достатній рівень когнітивного функціонування. В результаті дослідження виявлено, що у доглядачів високий рівень навантаження був пов'язаний із низьким когнітивним рівнем пацієнтів. При цьому дефіцит базового самообслуговування починався при легкій деменції та зростав в міру розвитку захворювання. На даний момент актуальним є забезпечення людям, що потребують догляду, достатній рівень якості життя, а також забезпечити підтримку їх родинам, що тривалий час змушені піклуватися за хворими на деменцію [5].

Діяльність осіб, що здійснюють догляд, була пов'язана із рівнем когнітивного функціонування пацієнтів. Для пацієнтів з легкою деменцією доглядачі надавали більше допомоги у транспорті та веденні домашнього господарства. На додаток до цих двох видів діяльності, сімейні опікуни хворих з помірною деменцією надавали більше допомоги в мобільності та захисту інтересів. Пацієнтам з важкою деменцією доглядачі надавали більше допомоги щодо особистого догляду, мобільності, транспортування та ведення домашнього господарства. Стрес, якого зазнає сім'я хворого на деменцію, може призвести до психічних розладів на додаток до фізичних проблем, що викликані тяжкими фізичними навантаженнями. [6].

За результатами тесту «Аналіз стилю життя», рівень стресостійкості був значно знижений у 7 (%) доглядачів, у 17- середній рівень (60,71%), 4 особи мали високий рівень (14,29%). Особи, що здійснювали догляд за пацієнтом більше 3 років, часто висловлювали скарги на виснаження. Встановлено, що за шкалою MFI-20, у 10(35,71%) доглядачів відмічалось зниження активності (>12 балів), у 5 – загальна астения (17,86%), у 7 – фізична (25%), в 6 – психічна астения (21,43%).

Висновки. В ході представленої роботи було досліджено взаємозв'язок між рівнем зниження когнітивного функціонування пацієнтів з деменцією та стресостійкістю осіб, що здійснюють догляд за ними. За даними, отриманими під час дослідження встановлено, що більшість доглядачів мали знижений рівень стресостійкості та високий показник астенії. Прогресування даних проявів було пов'язане із тривалістю догляду за пацієнтом та ступенем деменції.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому удосконалення та впровадженні персоніфікованих комплексних

програм довгострокового супроводу та підтримки осіб, що доглядають за пацієнтами з деменцією з метою покращення рівня їх психосоціального функціонування.

### **Література:**

1. Cheng, S. Dementia Caregiver Burden: a Research Update and Critical Analysis. *Curr Psychiatry Rep* 2017;(19), 64.
2. Ibrahim YE, Anderson LD, MakFeil E, Lovell DD, Devis MK, Vinbolt M Chronic disease self-management support for persons with dementia, in a clinical setting. *Multidiscip Healthc.* 2017 Jan;(10):49–58.
3. Myshakivska OM. Neiropsykhiatrychni symptomy, asotsiiovani z dementsiieiu, yikh korektsiia v pozalikarnianykh umovakh ta vplyv na tiahar opiky dohliadacha. *Liky Ukrainy.* 2016; 1 (26):74-77.
4. Myshakivska OM. Pryklady nadannia dopomohy u rozvynutykh krainakh dlia orhanizatsii pozalikarnianoï dopomohy khvorym na dementsii v Ukraini. *Arkhiv psykhiiatrii.* 2015. *Arkhiv psykhiiatrii.* 2015; 21(1): 31-35.
5. Wang H, Xie H, Qu Q, Chen W, Sun Y, Zhang N, Liu Y, Li T, Chan KY, Gauthier S, Yu X. The continuum of care for dementia: needs, resources and practice in China. *J Glob Health.* 2019 Dec; 9(2). DOI: 10.7189/jogh.09.020321
6. HL Huang, Shyu YIL, Chen MC, Huang CC, Kuo HC, Chen ST, Hsu WC. Family caregivers' role implementation at different stages of dementia. *Clin Interv Aging.* 2015; 10: 135–146. DOI: 10.2147/CIA.S60574

**Паньків М. В.**, аспірант кафедри нормальної анатомії

*Львівський національний медичний університет  
імені Данила Далицького  
м. Львів, Україна*

### **ВІДМІНА ОШОЇДУ ПРИ МІКРОСТРУКТУРНОМУ ДОСЛІДЖЕННІ КОМПОНЕНТІВ МІЖХРЕБЦЕВОГО ДИСКУ**

Вступ. Впродовж останніх років одне з чільних місць серед захворювань, які є причиною тимчасової втрати працездатності посідають патології опорно-рухового апарату, зокрема – патології хребта [1].