

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ З ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Ісаков Р.І.

Полтавський державний медичний університет

Актуальність: тривога та депресія, згідно сучасних досліджень, є коморбідними патологіями клінічних картин психічних, неврологічних та психосоматичних розладів, які негативно впливають на фізичну, психічну та соціальну адаптацію. Досліджено тривожно-депресивні стани у внутрішньо переміщених осіб, так як вимушене переселення призводить до відчуття втрати безпеки, стресу та підвищення рівня тривоги, що є провокуючим фактором для виникнення психосоціальної дезадаптації, межових невротичних розладів, формування психосоматичної патології.

Мета дослідження: вивчення психосоціальної дезадаптації у внутрішньо переміщених осіб за наявності змішаного тривожно-депресивного розладу та пролонгованої депресивної реакції.

Матеріали та методи дослідження: у дослідженні брали участь 96 осіб з встановленими діагнозами згідно МКХ-10 змішаний тривожно-депресивний розлад (F 41.2) та пролонгована депресивна реакція (F 43.21). Усі досліджувані являлися внутрішньо переміщеними особами з Донецької, Луганської областей та Криму, які на даний момент проживають на території Полтавської області. Вік пацієнтів складав від 18 до 61 року. У процесі скринінгу пацієнтів розподілено на дві групи: до I групи віднесено 56 осіб з психосоціальною дезадаптацією; II група – 40 осіб, які не мали чітко окреслених форм психосоціальної дезадаптації. Психодіагностичне обстеження включало шкалу Гамільтона для оцінки тривоги та шкалу Гамільтона для оцінки депресії.

Результати: згідно шкали Гамільтона для оцінки тривоги в I групі достовірно частіше ($p < 0,05$) визначався тяжкий рівень тривоги – у 22 (39,3 %) осіб, у порівнянні з II групою – у 8 (20 %) осіб. Помірний рівень тривожності достовірно частіше встановлений в осіб II групи – у 19 (47,5 %) осіб проти 15 (26,8 %) осіб I групи. Тривога в межах норми досить однаково розподілилася в обох групах, у 19 (33,9 %) осіб I групи та у 13 (32,5 %) осіб II групи. Дані демонструють вищі рівні тривоги в дезадаптованих осіб, що може свідчити про значимий взаємопоглиблюючий вплив патологічних станів з психосоціальною дезадаптацією.

За результатами вивчення рівня депресії за шкалою Гамільтона в осіб I групи діагностовано легкий ступінь – у 16 (28,6%), середній ступінь тяжкості депресії – у 25 (44,6%), тяжкий ступінь депресивних розладів – у 12 (21,4%) осіб, у 3 (5,4 %) осіб – вкрай тяжкий ступінь депресії. У II групі легкий ступінь депресії встановлений у 21 (52,5 %) осіб, середній ступінь тяжкості депресії – у 13 (32,5%), тяжкий ступінь депресії – у 5 (12,5 %) осіб, вкрай тяжкий ступінь депресії лише в 1 (2,5 %) особи. Відповідно встановлено, що ступінь депресивного розладу в осіб I групи достовірно частіше досягає середнього та важкого ступеня тяжкості, у той час як в осіб II групи у більшості випадків проявлялися у легкому ступені.

Висновки: у внутрішньо переміщених осіб з тривожно-депресивним розладом, пролонгованою депресивною реакцією та діагностованою психосоціальною дезадаптацією достовірно вищий рівень вираженості тривоги та депресії у порівнянні з внутрішньо переміщеними особами з тими ж психоневротичними розладами, але без ознак дезадаптації.

ГЕМОДИНАМІЧНІ ЕФЕКТИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЦЯ ПРИ ГОСТРОМУ МІОКАРДИТІ, АСОЦІЙОВАНОМУ З КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ (COVID-19)

Казаків Ю.М., Чекаліна Н.І., Борисова З.О., Кіруша І.С., Івашута І.М.

Полтавський державний медичний університет

Мета дослідження: вивчити особливості ехокардіографічних та електрокардіографічних показників у хворих на гострий міокардит (ГМ), асоційований з COVID-19, та надати клінічну оцінку виявленим порушенням.

Матеріали та методи: У одномоментному клінічному дослідженні 20 хворих на COVID-19 з ГМ, обох статей віком $55,6 \pm 2,8$ років було застосовано результати добового Холтерівського моніторингу (ХМ) електрокардіограми (ЕКГ) та протоколи ехокардіографічного дослідження. Групу контролю склали 15 здорових осіб віком 21-34 роки. Статистична обробка даних включала розрахунок середнього арифметичного та середньої похибки ($M \pm m$), взаємозв'язки між показниками визначали шляхом кореляційного аналізу за Пірсоном.

Результати. У хворих на ГМ виявлено збільшення кінцевого діастолічного розміру (КДР) ($59,1 \pm 0,6$) та кінцевого діастолічного об'єму (КДО) лівого шлуночку (ЛШ), діаметру правого шлуночку (ПШ) ($30,6 \pm 0,2$), лівого передсердя (ЛП) та правого передсердя (ПП), визначалися шлуночкові ($434,7 \pm 214,0$) та надшлуночкові екстрасистоли (ЕС) ($285,8 \pm 90,5$), виявлені епізоди депресії сегменту ST. У 66,7 % хворих відмічалася легенева гіпертензія, у 53,3 % – перикардіальний випіт. У хворих з перикардіальним випотом його сумарна товщина мала тісний прямий кореляційний зв'язок із рівнем тиску у легеневій артерії (ЛА) ($r = 0,807$, $p < 0,001$). У хворих на ГМ визначено прямий кореляційний зв'язок між діаметром нижньої порожнистої вени (НПВ) та рівнем тиску у ЛА ($r = 0,556$, $p < 0,05$). Також, виявлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем тиску у ЛА та КДР ЛШ ($r = 0,597$, $p < 0,05$) й, відповідно, кінцевим систолічним розміром (КСР) ЛШ ($r = 0,597$, $p < 0,05$). Прямий тісний кореляційний зв'язок виявлено між діаметрами ЛП та ПП ($r = 0,977$, $p < 0,001$). Це можливо пояснити визначеною у хворих на ГМ діастолічною дисфункцією ЛШ та об'ємним переважанням ПШ. Швидкість раннього діастолічного наповнення ЛШ та ПШ мали прямий кореляційний зв'язок ($r = 0,662$, $p < 0,05$), що свідчить про ідентичні порушення релаксації міокарда обох цих камер в умо-