

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації

МАТЕРІАЛИ

всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
**«Медична реабілітація в Україні:
сучасний стан та напрями розвитку,
проблеми та перспективи»**

8 вересня 2022 року



**ПОЛТАВА
2022**

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Краснова О. І.**

«Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи»: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2022; Полтава).

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи», 8 вересня 2022 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2022. – 80 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів медичної реабілітації в Україні фахівцями різних спеціальностей, питанням медичної та психологічної реабілітації військовослужбовців та правоохоронців, постраждалих внаслідок бойових дій, оптимізації роботи реабілітаційних закладів під час військової агресії рф та в мирний час.

УДК 615.8+616-08-039.76](477)(063)

©Полтавський державний медичний університет, 2022

ОСОБЛИВОСТІ РЕСУРСУ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ У ДОГЛЯДАЧІВ ЗА ПАЦІЄНТАМИ З ДЕМЕНЦІЄЮ

Животовська Л.В., Орлова О.В., Боднар Л.А.

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

Середня тривалість життя за останні роки в світі стрімко зростає. За даними Alzheimer's Disease International, деменція є найпоширенішим психічним розладом у групі літнього населення, і очікується, що кількість випадків у всьому світі зросте на 68% до 2050 року. Що стосується різних типів деменції та їх частоти, хвороба Альцгеймера є найпоширенішим підтипом, на який припадає приблизно 70% усіх випадків. Другою за поширеністю причиною деменції є судинна деменція, що становить 10-20% випадків, за нею йдуть лобно-скронева деменція та деменція з тільцями Леві.

У зв'язку зі старінням населення, яке продовжує зростати та кількості людей, які живуть з хронічними захворюваннями, медична допомога все частіше переходить від лікарні до сім'ї. Велика кількість пацієнтів з деменцією перебувають вдома, де функцію догляду за ними виконують рідні.

Члени сім'ї є ключовими для надання довготривалої допомоги пацієнтам, що значно збільшує ризик фізичного та емоційного навантаження. Щоденна опіка вимагає максимального залучення особистісних адаптаційних процесів доглядачів і активізації психосоціального ресурсу в цілому, адже від допомоги доглядачів залежить ефективність лікування і якість життя хворих з деменцією.

Метою дослідження було визначення особливості ресурсу соціальної адаптації осіб, що виконують функцію догляду за пацієнтами з деменцією.

Із дотриманням принципів біоетики та за умови інформованої згоди обстежено 104 пацієнти з деменцією та їх 104 доглядачі за допомогою клініко-психопатологічного, психодіагностичного та статистичного обстеження. У 37 (35,6%) пацієнтів було діагностовано судинну деменцію, у 43 (41,3%) – атрофічну, у 24 (23,1%) – змішану.

Обстеження доглядачів проводилося за допомогою шкали психологічного стресу PSM-25 (в адаптації Н.Є. Водоп'янової, 2009), шкали самооцінки соціальної адаптації – SASS (Social Adaptation Self-evaluation Scale, 1997). Для пацієнтів з деменцією використовувався нейропсихіатричний опитувальник Neuropsychiatric Inventory (NPI).

Доглядачі були розподілені на 3 групи в залежності від рівня психологічного стресу, який визначали за опитувальником PSM-25. В першу групу (Гр. I) було включено 33 (31,7%) особи з низьким рівнем (до 100 балів) показника психічної напруженості (ППН), в другу групу (Гр. II) – 38 (36,5%) з середнім рівнем ППН (100–154 балів), в третю групу (Гр. III) – 33 (31,7%) з високим рівнем ППН (більше 155 балів). В результаті опитування доглядальники описували симптоми дратівливості, втоми, психологічної тривожності, зниження уваги.

Однією з найпоширеніших шкал для оцінки наявності та тяжкості нейропсихіатричних симптомів при деменції є опитувальник Neuropsychiatric Inventory–Questionnaire (NPI-Q розроблений, як анкета для самостійного заповнення доглядачами про пацієнтів за якими вони піклуються. Дані для NPI отримують від людини, яка здійснює догляд за пацієнтом. Поширеність та виразність порушень у пацієнтів з деменцією вимірювалася в балах (1 бал – легкий ступінь, 2 бали – помірний, 3 – виражений). За результатами опитувальника NPI встановлено, що у пацієнтів за якими здійснюють догляд особи III групи в порівнянні з I групою, частіше відмічались симптоми: депресії ($\chi^2=4,125$, $p=0,004$), тривоги ($\chi^2=8,800$, $p=0,005$), ейфорії ($\chi^2=6,988$, $p=0,003$), апатії ($\chi^2=7,791$, $p=0,005$), розгальмованості ($\chi^2=5,802$, $p=0,017$), дратівливості ($\chi^2=7,791$, $p=0,005$), неадекватної рухової поведінки ($\chi^2=9,818$, $p=0,002$), порушення сну та нічної поведінки ($\chi^2=6,111$, $p=0,014$), порушення апетиту і харчової поведінки ($\chi^2=7,333$, $p=0,007$).

Аналіз результатів за шкалою шкали SASS показав, що у 33 (31,7%) доглядачів відмічалась соціальна дезадаптація, у 29 (27,9%) – ускладнена адаптація, у 29 (27,9%) – достатній рівень адаптації та у 13 (12,5%) – дуже

добрий рівень адаптації. За такої умови в Гр. I 1 (3%) особа мала соціальну дезадаптацію, 3 (9,1%) – утруднену, 19 (57,6%) – достатній рівень, 10 (30,3%) – високий рівень соціальної адаптації. В Гр. II 7 (18,4%) осіб мали дезадаптацію, 18 (47,4%) – утруднену адаптацію, 10 (26,3%) – достатній рівень, 3 (7,9%) – високий рівень. В Гр. III дезадаптація була у 25 (75,8%) доглядачів, утруднена адаптація – у 8 (24,2%).

При статистичному аналізі виявлено збільшення частоти проявів соціальної дезадаптації в Гр. III порівняно із Гр. II ($\chi^2=23,453$, $p=0,001$) та Гр. I ($\chi^2=36,554$, $p<0,001$). Утруднена адаптація частіше спостерігалася в Гр. II у порівнянні із Гр. I ($\chi^2=12,424$, $p<0,001$), та в Гр. III у порівнянні із Гр. II ($\chi^2=4,070$, $p=0,044$). Доглядачі описували порушення адаптації у вигляді негативно забарвлених переживань, іноді відмічалися клінічно виражені психопатологічні синдроми.

Згідно результатів отриманих під час дослідження констатовано, що ступінь нейропсихіатричних порушень у пацієнтів з деменцією має суттєвий вплив на рівень соціальної адаптації їх доглядачів. Встановлено, що у доглядачів із низьким рівнем показника психічної напруженості рідше відмічалися прояви соціальної дезадаптації ($p<0,001$). Отримані результати можуть слугувати підставою для розробки та удосконалення програм психологічної корекції для членів сімей, де проживає хворий на деменцію.

ВПЛИВ СТРЕСОВОГО НАВАНТАЖЕННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ

Ісаков Р.І., Животовська А.І., Бойко Д.І.

Полтавський державний медичний університет

Тривога є поширеним корелятом різних стресорів. Зазнаючи сильного або постійного стресу, люди часто відмовляються від соціальних взаємодій, стають дратівливими, переживають страх, тривогу, напруження. Загальна картина, що впливає з сучасних досліджень, полягає в тому, що тривожні розлади – це захворювання, які погіршують якість життя та соціальне