

стану ментального здоров'я. Різкі зміни настрою відзначили 572 (53%) опитаних, коли останні перебували в умовах самоізоляції. Через суб'єктивну оцінку особистої стійкості до стресу учасників опитування виявлено, що у 349 (32,3%) вона знизилась за період «локдауну». Кількість людей із тривожністю щодо коронавірусної хвороби поступово зменшувалася. Так, на початкових етапах інформування щодо пандемії COVID-19, стан тривоги відчували 655 (60,6%) опитаних, після введення карантину в регіоні – 606 (56,1%), на момент проведення анкетування (жовтень 2020 р.) – 406 (37,6%). Серед опитуваних 601 (55,6%) відчували тривогу з приводу свого фінансового становища, а у 693 (64,2%) воно справді постраждало. Цікаво, що 933 (86,4%) респонденти тривожились за здоров'я рідних і близьких, в той час як 147 (13,6%) турбувались за власне.

Отже, майже половина опитаних повідомили про відхилення від нормального стану здоров'я, що говорить про їхню слабку психологічну стійкість в умовах стресу. Стресостійкість за пандемії знизилась у близько третини людей. Зменшення на 23% кількості людей із станом тривоги, яке відбувалося за реального поширення хвороби і збільшення числа смертей, свідчить, що значна частина опитаних психічно адаптуються до небезпеки або схильні оцінювати небезпеку за діями влади і оточуючих людей, а не за реальними фактами поширення і вірулентності хвороби.

Література

1. СОТА. Апарат РНБО України. Система моніторингу поширення епідемії коронавірусу.- <https://covid19.rnbo.gov.ua>
2. Countries in the world by population (2020) // Worldometer. <https://www.worldometers.info/world-population/population-by-country/>
3. COVID-19 Coronavirus Pandemic. //Worldometer. Last updated: Oct. 08, 2020, 14:47 GMT.- <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/us/>

ОЦІНКА КОМПЛАЄНТНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ТА ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ЇЇ В АЛГОРИТМ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА ПРИ НЕРВОВІЙ АНОРЕКСІЇ

Решетник Л.Л.

Інститут післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Актуальність. Нервова анорексія (НА) супроводжується серйозними змінами в ліпідному, білковому і жировому обмінах, викликає стійку соціально-трудова дезадаптацію і становить безпосередню загрозу життю хворого [2, 3]. Зміни в організмі хворих з НА, можуть бути сприятливим ґрунтом для виникнення генералізованих захворювань пародонта (ГЗП).

Одним з найбільш складних питань, є проблема планування етапів комплексного лікування ГЗП у хворих з НА [1, 4]. Складність проведення адекватних лікувально-профілактичних заходів при ГЗП у хворих з НА певною мірою обумовлена низькою мотиваційною складовою до будь-якого лікування. У той же час задовільний і стійкий результат терапії, як відомо, багато в чому визначається бажанням пацієнта досягти його. У літературі

цьому питанню приділено мало уваги, хоча справедливості заради, є публікації, що акцентують важливість мотивації пацієнта на необхідність лікування [6]. На наш погляд, важливим є ширше подивитися на проблему терапевтичного альянсу пацієнта та лікаря при лікуванні ГЗП у хворих з НА, застосовуючи більш широке поняття, таке як комплаєнтність. Однак, в літературі ми не зустріли робіт, присвячених цьому аспекту проблеми.

Мета дослідження. У зв'язку з цим метою даного дослідження було визначити всі складові рівня комплаєнтності особистості для планування лікування ГЗП у хворих на нервову анорексію і застосувати отримані дані для формування алгоритму лікування ГП при НА.

Матеріали і методи дослідження. Методи: клініко-рентгенологічні оцінки стану пародонта, медико-психологічне оцінювання, у тому числі анкетування, статистичні.

Об'єкт – 40 пацієнтів з генералізованим пародонтитом (ГП), I-II ступеня, хронічного перебігу при НА, обмежувальної форми, віком 18-25 років, які склали основну групу (О) та 20 хворих з ГЗП без ознак НА, аналогічного віку – група порівняння (П). Контрольну групу представили 30 практично здорових осіб з нормальною вагою, без порушення харчової поведінки і без клінічних ознак ураження пародонта.

Серед запропонованих методів оцінки рівня комплаєнтності ми вибрали методику, запропоновану Р.В. Кадировим і співавт. (2014 року) [5]. Бо інші, раніше запропоновані, оцінки комплаєнтності особистості не були достатньо валідними і надійними, вимагали значних витрат часу на обстеження і не в повній мірі дозволяли прогнозувати поведінкову реакцію пацієнта при плануванні лікування.

Нами вперше була запропонована методика верифікації рівня оцінки комплаєнтності для планування і прогнозування результатів лікування ГЗП у хворих з НА, що була представлена трьома складовими і включає в себе оцінку соціальної, емоційної та поведінкової комплаєнтностей:

- соціальна комплаєнтність (С) – прагнення відповідати призначенням лікаря, обумовлене орієнтацією на соціальне схвалення;
- емоційна комплаєнтність (Е) – схильність до дотримання лікарських рекомендацій, зумовлена підвищеною вразливістю і чутливістю;
- поведінкова комплаєнтність (П) – прагнення до точного дотримання лікарських рекомендацій, спрямоване на подолання хвороби, сприйманням її як перешкоди.

Нами був розроблений опитувальник (відкрите анкетування), який включав 55 питань, на які пацієнт відповідає: «Завжди», «Іноді» або «Ніколи». Питання були сформульовані на підставі соціальних, емоційних та поведінкових характеристик особистості. Після того, як пацієнт оцінив себе, ми підраховували бали за 3-ма варіантами прояви комплаєнтної поведінки. Для цього використовували «Ключ», за допомогою якого підраховували бали по кожному виду комплаєнтної поведінки (соціальної (С), емоційної (Е), поведінкової (П), загальної (З)). За кожну позитивну відповідь відповідно до ключа нараховували 2 бали, за кожну негативну – 0 балів, за невизначений відповідь 1 бал. Загальна кількість балів характеризує рівень як соціальної, емоціональної, поведінкової, так і загальної комплаєнтності. Чим вище ці показники, тим сильніше, стійкіше і глибше комплаєнтність особистості.

Результати власних досліджень.

В результаті проведеного дослідження у переважній більшості обстежених в основній групі при НА був встановлений низький рівень всіх

складових комплаєнтності – соціальна (С) – 30%, емоційна (Е) – 35%, поведінкова – 27,5%, загальна – 40%.

При аналізі основних складових комплаєнтності в порівняльній групі показники низької комплаєнтності нами відзначені рідше, в той час як середні і високі показники рівня основних складових комплаєнтності зустрічалися значно частіше: С-76%, Е – 46,6%, П – 73,3%, З – 63,3%.

Результати оцінки рівня комплаєнтності у практично здорових людей без стоматологічних захворювань встановили у переважної кількості обстежених низький рівень комплаєнтності: С – 15%, Е – 38%, П – 3%, З – 33,3%, що, на наш погляд, може свідчити про те, що практично здорові люди не вважають за необхідне слідувати певним профілактичним рекомендаціям і приймають власне рішення у зв'язку з відсутністю у них будь-яких як стоматологічних так і загальносоматичних захворювань.

Так, разом із традиційним пародонтологічним лікуванням ГП при НА на підставі отриманих результатів проведеного дослідження ми включали обов'язкову оцінку всіх складових комплаєнтної поведінки пацієнта (С, Е, П, З). Вважали за необхідне проводити аналіз у групах пацієнтів із задовільним та незадовільним результатом лікування.

Так, при традиційному методі лікування хворих з ГП, I-II ступеню, хронічного перебігу при НА в I групі (20 хворих з ГП, I-II ступеню, хронічного перебігу при НА) без верифікації мотивації пацієнта, ми спостерігали задовільний результат лише у $70,0 \pm 10,2\%$ пролікованих пацієнтів, в той час коли пацієнти II групи (20 хворих з ГП, I-II ступеню, хронічного перебігу при НА), яким традиційне комплексне пародонтологічне лікування було доповнене обов'язковим визначенням всіх складових терапевтичного альянсу (С, Е, П, З) – мали задовільний результат у $85,0 \pm 8\%$.

Відмітимо, що дослідження, які були проведені в найближчі строки спостереження (3 місяці), не показали жодних змін порівняно з початковими дослідженнями.

Висновки:

1. Низький рівень всіх складових комплаєнтності у хворих ГЗП, які страждають на нервову анорексію, свідчить про те, що проведення комплексного лікування буде досить складним і вимагатиме часових витрат і широкої ерудиції лікаря з обов'язковим включенням в допомогу сім'ї пацієнта, лікаря-психіатра і невропатолога. Ця група, безсумнівно, може бути віднесена до групи ризику для досягнення задовільного, стійкого прогнозованого результату лікування ГЗП.

2. Оцінка рівня комплаєнтності у хворих ГЗП при НА – ключовий фактор в плануванні лікування стоматологічних захворювань, а також запорука ефективності профілактичних заходів щодо лікування ГЗП у хворих з НА

3. Найбільша кількість позитивних результатів лікування відзначалась у II групі пацієнтів ($70,0 \pm 10,2\%$), яким традиційне комплексне пародонтологічне лікування було доповнене обов'язковим включенням масла шипшини або обліпихи для інстиляції в пародонтальні кармани, а також комплекс препаратів вітамінів А по 100000 МО та Е по 100 мг на добу 40 днів (повторний курс через 3 місяці).

Література

1. Нариси практичної пародонтології //Під ред. проф. М.Ю.Антоненко//Довідник лікаря «Стоматолог», – 2-ге видання. – К.: ТОВ Бібліотека «Здоров'я України», 2017. – 348 с.

2. Миц-Давыденко Е.А., Айзберг О.Р., Митронин А.В. Клинические особенности стоматологического статуса пациентов с нарушениями пищевого поведения. – Эндодонтия 03/12, с. 21-27.
3. Gerasimovich I.S., Boldrev Y.A. Basic principaks and psychology of communication with patient dentist ckinic. – Ekaterinburg. – 2000.
4. Swanson A.J. Motivational interviewing and treatment adherence among psychiatric and dually diagnosed patients. J. Nerv Ment Dis. 1999, Oct;187(10):630-5.
5. Монографія Р. В. Кадыров, О. Б. Асриян, С. А. Опросник «Уровень комплаентности»: монографія. Учебное издание Мф гос. ун-т, 2014, 74 с. ISBN 978-5-8343-0927-7.
6. Reshetnyk L. Substantive view of compliance as an important component of comperehensive treatment patients with generalized parodontal diseases, associated with anorexia nervosa. *Proceedings of the III International Scientific and Practical Conference, Washington, USA, 6-8.04. 2020, p.247-250.*

ПРОЛОНГОВАНИЙ ВПЛИВ МАЛИХ ДОЗ РАДІАЦІЇ ЯК ФАКТОР АЛЛОСТАТИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

*Соколенко В. Л., Соколенко С. В.
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького*

Екстремальні фактори навколишнього середовища часто призводять до порушення діяльності гомеостатичних систем організму. Чутливість до них визначається генетичними, психологічними чи фізіологічними особливостями індивідууму [1]. Дослідження біомаркерів адаптації чи дезадаптації до екзогенних чинників вважається одним з важливих завдань біомоніторингу людини [3]. Наразі активно обговорюється питання про можливість адаптації біологічних об'єктів до хронічного радіаційного опромінювання у малих дозах [4]. Зокрема, стосовно людини актуальною проблемою радіаційної епідеміології є оцінка ризиків радіаційно-індукованого прискорення старіння чи виникнення різноманітних віддалених дисфункцій [2]. У той же час, при моніторингу стану здоров'я мешканців територій посиленого радіоекологічного контролю України до цього часу основну увагу звертають на виражені клінічні ознаки у опромінених когорт населення, що обмежує можливості профілактичних заходів прихованих ефектів.

Нами проаналізовано показники рівня імунної системи, ліпідного обміну, тиреоїдного статусу та окисно-антиоксидантного балансу у студентів Черкаського національного університету віком 18-24 років, котрі від народження до повноліття проживали на територіях посиленого радіоекологічного контролю зі щільністю забруднення ґрунтів ізотопами ^{137}Cs $3,7 \cdot 10^4 - 18,5 \cdot 10^4$ Бк/м² (IV радіаційна зона).

Встановлено, що в обстежених, котрі зазнали хронічного радіаційного опромінювання, спостерігається відносна імуносупресія за показниками Т-клітинної ланки імунітету. За умов додаткового емоційного стресу, зумовленого екзаменаційною сесією, імуносупресія посилюється, зумовлюючи вихід за межі гомеостатичної норми імунорегуляторного індексу CD4+/CD8+, важливого біомаркера передчасного старіння імунної системи. Паралельно у значної частини обстежених виявлені ознаки синдрому вегето-судинної дистонії, гіпертиреозу, гіпотиреозу, гіперхолестеринемії