

of Endourology. 2002. Vol. 16, N 4. P. 221–224. <https://doi.org/10.1089/089277902753752160>

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-514-3-14>

FACTORS FOR THE FORMATION OF SOCIAL ADAPTATION IN YOUNG PEOPLE WITH ARTERIAL HYPERTENSION

ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ЮНАКІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Nikonova V. V.

*Candidate of Medical Sciences,
Senior Researcher at the Department
of cardiorheumatology
and comorbid conditions
SI «Institute for Children
and Adolescents Health Care
of the National Academy of Medical
Sciences of Ukraine»
Kharkiv, Ukraine*

Ніконова В. В.

*кандидат медичних наук,
старший науковий співробітник
наукового відділення ревматології
та коморбідних станів
ДУ «Інститут охорони здоров'я
дітей та підлітків Національної
академії медичних наук України»
м. Харків, Україна*

Артеріальна гіпертензія (АГ) має важливе медико-соціальне значення, це пов'язано з її поширеністю, ранньою інвалідизацією осіб молодого працездатного віку. Тому, профілактика її важких ускладнень та обмежень життєдіяльності хворих має починатися біля витоків хвороби [1, с. 249–252]. В останні роки дослідники звертають увагу на різні психологічні порушення у хворих на артеріальну гіпертензію, які діагностуються у 60–80% хворих [2, с. 6–7]. Соматопсихологічний компонент, в першу чергу, характерний для артеріальної гіпертензії, аритмій та ішемічної хвороби серця [3, с. 2140–2144]. У формуванні соціальної дезадаптації хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) має значення сам факт встановлення захворювання, необхідність тривалого прийому лікарських препаратів, недостатня ефективність від проведеної терапії, а у підлітків ще й дисгармонічні взаємини в сім'ї та з оточуючими [4, с. 179–180].

Матеріали та методи. Проведено комплексне клініко-психологічне обстеження 57 підлітків 15–18 років з АГ із ураженням органів-мішеней та кризовим перебігом захворювання. Функціональний стан серцево-судинної системи оцінювали за даними ультразвукового обстеження серця в "М" та "В" режимах з використанням датчика 3,5 мГц

на апараті "Vivid 5", фірми GE, за стандартною методикою. Для визначення типу ставлення до свого захворювання використовували особистісний опитувальник діагностики типів ставлення до хвороби (методика Тобол), що диференціює 12 типів реагування особистості на хворобу. Рівень емоційного стресу вивчали за даними тесту Люшера. Особистісну адаптованість до внутрішнього та зовнішнього світу аналізували за даними експрес-діагностичної методики А.В. Фурмана. Статистична обробка даних з використанням пакета прикладних програм (MS Excel, SPSS).

Результати та їх обговорення. Одним із факторів прогресування захворювання є тривалість збереження підвищених цифр артеріального тиску. Встановлено, що у 33,3% пацієнтів артеріальної гіпертензії було виявлено близько року, до трьох років вона відзначалася у 40,7%, а більше п'яти років – у 26,0% підлітків. Наявність ГХ у родичів є достовірним та незалежним фактором ризику розвитку захворювання, особливо у родичів першого ступеня спорідненості. Привертає увагу високий відсоток обтяженої спадковості із захворювань органів кровообігу серед родичів першої та другої лінії спорідненості. Так, у 91,2% юнаків з АГ виявлено обтяжена спадковість серцево-судинних захворювань. По лінії матері обтяжена спадковість зустрічається у 40,4% випадків, по лінії батька – 21,1% та по обох лініях у 29,8% випадків. Крім того, 22,8% матерів та 21,1% батьків мали гіпертонічну хворобу, а у 15,8% випадків вона зустрічалася в обох батьків. Ці дані підтверджують роль генетичних факторів у формуванні артеріальної гіпертензії.

Відомо, що АГ є основною причиною порушень мозкового кровообігу та інсультів. Різні порушення нервової системи виявлено у 78,3% юнаків. Насторожує той факт, що вже на початкових етапах захворювання неврологічні порушення (церебральна ангіодистонія, цереброваскулярна недостатність та ін) зустрічаються у 40,8% підлітків. Серед психопатологічних розладів основне місце (35,5%) належить астеничним проявам, які на початкових етапах захворювання мають тимчасовий характер.

Особливої значущості набувають питання психологічної дезадаптації юнаків з ПАГ, її своєчасне визначення та корекція. Факторами психологічної дезадаптації підлітків з АГ є високий рівень емоційно-психологічної напруги, зниження успішності, висока стомлюваність та дезадаптованість у зовнішньому та внутрішньому світі. Встановлено, що тільки у 19,0% юнаків із ПАГ емоційний стрес був відсутній, середній рівень емоційного стресу зустрічався у 52,4% пацієнтів, у 19,0% випадків зареєстрований високий та у 9,6% – надвисокий рівень емоційного стресу.

При аналізі змін серцево-судинної системи залежно від рівня емоційного стресу виявлено достовірне збільшення скорочувальної здатності міокарда у підлітків з високим (ударний об'єм $p < 0,01$) та середнім ($p < 0,05$) рівнем емоційного стресу, з одночасним зниженням загального периферичного опору ($p < 0,01$), а також відзначається достовірне збільшення маси міокарда лівого шлуночка ($p < 0,001$) та індексу маси міокарда лівого шлуночка ($p < 0,01$) у порівнянні з юнаками, у яких стрес був відсутній.

Важлива роль розвитку соціальної дезадаптації належить рівню адаптованості підлітка до внутрішнього і до зовнішнього світу. При вивченні соціально-психологічної адаптації юнаків з АГ встановлено, що неадаптованість до зовнішнього та внутрішнього світу достовірно частіше реєструвалася, ніж дезадаптованість (47,4% проти 22,8%; $p < 0,01$) та адаптованість (29,8%; $p < 0,05$). Дезадаптованість та неадаптованість підлітків пов'язана з позасімейним оточенням – негативне ставлення до навчального закладу та вулиці. У 28,9% юнаків відзначається неочевидна адаптованість до зовнішнього та внутрішнього світу, а 18,5% – очевидна. Ситуаційна дезадаптованість зареєстрована у 10,3% випадків, а стійка очевидна у 12,5% пацієнтів. Саме цей контингент підлітків найбільш загрожує розвитку соціальної дезадаптації і вимагає своєчасної психологічної корекції в індивідуальних програмах реабілітації.

Визначено критерії прогнозу несприятливих психологічних факторів з використанням неоднорідної послідовної процедури А. Вальда. Високу прогностичну інформативність (I) мають: середній ($I=1,38$) та надвисокий рівень емоційного стресу ($I=0,38$), стійка очевидна дезадаптованість ($I=1,04$) та очевидна неадаптованість ($I=0,88$) підлітків з ПАГ.

В ефективності лікування та профілактиці соціальної недостатності важлива роль належить особистісному реагуванню хворого на захворювання. Типи ставлення до хвороби першого блоку шкал (гармонійний, ергопатичний, анозогнозичний) визначалися у більшості юнаків (63,2%). У 36,8% випадків зареєстровані дезадаптивні типи ставлення до свого захворювання з інтрапсихічною (тривожною, неврастенічною) та інтерпсихічною спрямованістю (сенситивний). Ці типи свідчать про наявність особистісної дезадаптації хворого у зв'язку із захворюванням. Серед цієї групи частіше виявлявся сенситивний (22,8%; «надмірне занепокоєння про можливе несприятливе враження, яке може справити на навколишніх відомості про свою хворобу») і тривожний («безперервне занепокоєння і недовірливість щодо несприятливого перебігу захворювання, можливих ускладнень, неефективності навіть небезпеки лікування») типи ставлення до захворювання (12,3%). Хворі з даними

типами ставлення до свого захворювання при різних емоційно-афективних реакціях характеризуються дезадаптивною поведінкою, що веде до порушення їх соціального функціонування: вони або, соромляться свого захворювання, або «використовують» його у своїх цілях, будують концепції паранояльного характеру щодо свого здоров'я гетерогенні агресивні тенденції, звинувачуючи оточуючих у своїй недужі. Дослідженнями, проведеними в ІОЗДП, встановлено, що серед підлітків із захворюваннями органів кровообігу тільки у юнаків із ПАГ достовірно частіше ($p < 0,001$; 6,7%) зустрічається дезадаптивний сенситивний тип ставлення до свого захворювання (у хворих із аритміями у 4,1%) випадків, уродженими вадами серця -2,6% та кардіоміопатіями – 1,03%).

У юнаків з ПАГ з високим та середнім рівнем емоційного стресу та дезадаптивними типами ставлення до свого захворювання виявлено ознаки формування гіпертензивного серця (наростання маси міокарда лівого шлуночка та його індексу), які є незалежними маркерами несприятливого перебігу артеріальної гіпертензії.

Якість проведення реабілітаційних заходів у підлітків з АГ значною мірою залежить від способу життя сім'ї, в якій він виховується. Дисгармонічні відносини частіше (28,5%; $p < 0,01$) зустрічалися в сім'ях, які мають підлітків з ПАГ, ніж у групі контролю (6,2%); обстежено 146 міських сімей, які мають здорову дитину того ж віку). Тільки у 1/3 пацієнтів проводилися реабілітаційні заходи, і 12,7% підлітків мали санаторно-курортний етап лікування.

Висновки. У юнаків з АГ виявлені фактори, які можуть призвести до прогресування захворювання, появи ускладнень та соціальної недостатності, тобто до інвалідизації підлітка. До несприятливих факторів відносяться: спадкова обтяженість по ГХ; зміни геометрії та функції міокарда; високий рівень емоційного стресу; дезадаптивні типи ставлення до свого захворювання (сенситивний та тривожний); наявність дезадаптації до зовнішнього світу та відсутність наступності у проведенні реабілітаційних заходів.

Література:

1. Brouwers S., Sudano I., Kokubo Y., Sulaica E. M. Arterial hypertension. *The Lancet*. 2021. Vol. 398. p. 249–261. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00221-X
2. Forte G., Favieri F., Pazzaglia M., Casagrande M. Mental and Body Health: The Association between psychological factors, overweight, and blood pressure in Young Adults. *J. Clin. Med.* 2022. N 11(7). P. 1–10. doi.org/10.3390/jcm11071999

3. Yan L. L., Liu K., Matthews K. A., Daviglius M. L., Ferguson T. F., Kiefe C. I. Psychosocial factors and risk of hypertension. The Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study. *JAMA*. 2003. N 290 (16). P. 2138–2148. doi:10.1001/jama.290.16.2138

4. Kuzeytemiz M., Kanat B. B. The relationship of depression-anxiety inspection and hypertension in newly diagnosed young hypertensive patients. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*. 2022. N 2. P. 176–181. doi.org/10.18663/tjcl.873503

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-514-3-15>

**ANALYSIS OF TRENDS IN THE USE OF ARTIFICIAL
INTELLIGENCE IN RELATION TO THE MAIN RADIOLOGICAL
DIAGNOSTIC METHODS IN DENTISTRY**

**АНАЛІЗ ТЕНДЕНЦІЙ ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО
ІНТЕЛЕКТУ СТОСОВНО ОСНОВНИХ РЕНТГЕНОЛОГІЧНИХ
МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ В СТОМАТОЛОГІЇ**

Symonenko R. V.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor at the Department
of Prosthetic Dentistry
Bogomolets National Medical
University
Kyiv, Ukraine*

Симоненко Р. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри ортопедичної
стоматології,
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Mirzoev Z.

*Student at the Faculty of Dentistry
Bogomolets National
Medical University
Kyiv, Ukraine*

Мірзосєв З.

*студент стоматологічного
факультету
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Fedianovych K. D.

*Student at the Faculty of Dentistry
Bogomolets National Medical
University
Kyiv, Ukraine*

Федянович К. Д.

*студентка стоматологічного
факультету
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*