



International Science Group

ISG-KONF.COM

XII
INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE
"CURRENT CHALLENGES, TRENDS AND
TRANSFORMATIONS"

Boston, USA
December 13 - 16, 2022

ISBN 979-8-88862-829-4

DOI 10.46299/ISG.2022.2.12

CURRENT CHALLENGES, TRENDS AND TRANSFORMATIONS

Proceedings of the XII International Scientific and Practical Conference

Boston, USA
December 13 – 16, 2022

74.	Дерпак К.Ю. ДІЯЛЬНІСТЬ ЗАКЛАДІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	348
75.	Карнабеда О., Вільчевська К., Бахчиванджи І., Зборовський О., Кравець А. НОВІ ВИМОГИ ДЛЯ СТРАТИФІКАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ НА ОСНОВІ ЗНАЧЕННЯ МІНІМАЛЬНОЇ РЕЗИДУАЛЬНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ З В-ЛІНІЙНИМ ГОСТРИМ ЛІМФОБЛАСТНИМ ЛЕЙКОЗОМ	353
76.	Сніжко Т.Б., Кравчук І.В., Курташ Н.Я., Куса О.М., Нейко О.В. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ РЕПРОДУКТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ЖІНОК З ОПЕРАТИВНИМИ ВТРУЧАННЯМИ НА МАТКОВИХ ТРУБАХ В АНАМНЕЗІ В ПРОГРАМАХ ДРТ	360
77.	Солейко О.В., Царенко С.О., Черних М.О., Солейко Л.П. ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕГРАТИВНОЇ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ	363
78.	Старусева В.В., Бойко І.С., Єрьоміна О.І. ЕСКАПІЗМ ЯК СПОСІБ ПОРЯТУНКУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ	367
79.	Сюсюка В.Г., Сергієнко М.Ю., Гайдай Н.В., Павлюченко М.І., Колокот Н.Г. ПРИРОДНІ ТА ПРЕФОРМОВАНІ ФІЗИЧНІ ЧИННИКИ В КОМПЛЕКСНОМУ ПІДХОДІ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ У ВАГІТНИХ З ВАРИКОЗНОЮ ХВОРОБОЮ	369
80.	Тимків І.В., Близнюк М.В., Тимків І.С., Венгрович О.З., Боцюрко Ю.В. ЯК ПАЦІЄНТИ-ЛІКАРІ ВИКОНУЮТЬ ЛІКАРСЬКІ РЕКОМЕНДАЦІЇ	373

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕГРАТИВНОЇ АРТ- ТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Солєйко Олена Віталіївна,

доктор медичних наук,
професор кафедри внутрішніх та професійних хвороб
ПВНЗ «Київський медичний університет»,
м. Київ, Україна

Царенко Сергій Олександрович,

кандидат архітектури,
доцент кафедри дизайну середовища
Інституту дизайну та реклами
Національної академії керівних кадрів культури і мистецтв,
м. Київ, Україна

Черних Марія Олександрівна,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри гістології
Вінницького національного медичного університету
ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Солейко Лариса Петрівна,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини
Вінницького національного медичного університету
ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Синдром недиференційованої дисплазії сполучної тканини (НДСТ) є генетично детермінованим станом, розгорнута клінічна картина якого формується протягом перших п'яти років життя. У зв'язку з цим, НДСТ як синдромальну патологію поліорганного характеру сьогодні необхідно розглядати в якості міждисциплінарної проблеми. У сучасній науковій літературі існує достатня кількість публікацій, що присвячені тому чи іншому органоспецифічному прояву НДСТ [1, 2, 3, 4]. Разом із цим, взаємозв'язок між зовнішніми ознаками НДСТ й особливостями морфології та функції органів і систем, особливо центральної та вегетативної нервових систем, вивчений недостатньо.

Інтерес до цієї проблеми обумовлений тим, що стан вегетативної нервової системи значною мірою визначає саногенетичні можливості організму. Зміни вегетативного статусу розглядаються в якості одного з основних донозологічних критеріїв соматичного неблагополуччя. Розвиток вегето-судинної дистонії при НДСТ пов'язаний зі зміненою структурою колагену [5], що призводить до появи чисельних клінічних проявів у вигляді вазомоторної та мігреноподібної цефалгії, вегетобулярного запаморочення, хвороби руху, гіпервентиляційного синдрому, вазовагального, цереброваскулярного та аритмогенного синкопе, періодичних нейросудинних синдромів. Тією чи іншою мірою кожний із таких станів відбивається на психоемоційному статусі дитини, особливо, якщо провідним симптомом є тривога. Вершиною прояву тривожного синдрому є панічні атаки з надзвичайно варіативною клінічною картиною – від вираженого афекту паніки до відчуття внутрішньої напруги, тобто «паніки без паніки». Такі «бідні на емоційні прояви» атаки частіше зустрічаються саме серед пацієнтів із НДСТ, що обумовлено спільними патогенетичними механізмами порушення як структури колагену, так і регуляції нейротрансмітерів мозку.

Сучасна діагностика, рання адекватна корекція та реабілітаційна терапія є сучасним алгоритмом для попередження тяжкого та атипового прояву панічних атак на тлі НДСТ. Також в основі такої терапії має бути принцип безперервності, тривалості та наступності лікування.

Для психологічної корекції панічних атак в даній ситуації доцільним є використання інтегративної арт-терапії, яка у XXI столітті із методу лікування образотворчим мистецтвом перетворилась на інтегративний метод впливу на психоемоційний стан людини всіма відомими видами мистецтв. Значний інтерес в цій площині викликає казкотерапія, що дає можливість встановити глибинний, символічний значущий рівень проблем, а потім в ігровій формі із застосуванням різних видів мистецтв (декоративно-ужиткового, музичного, літературного, драматичного тощо) вийти із стану психосоматичного розладу.

Метою нашого дослідження стала оцінка методу інтегративної арт-терапевтичної корекції психосоматичних розладів у дітей із синдромом НДСТ шляхом використання казкотерапії. Під нашим спостереженням знаходилось 60 дітей з верифікованим синдромом НДСТ (середній вік $14,1 \pm 2,3$ роки) із психологічними розладами у вигляді панічних атак. Діагноз НДСТ виставлявся на підставі спеціально розробленої оригінальної анкети обстеження на основі фенотипової карти M.G. Glesby [7]. До анкети ввійшли 54 позиції мікроаномалій. Оцінку наявності в пацієнта НДСТ проводили при виявленні в нього 6 і більше позицій мікроаномалій.

Діагностика панічної атаки базувалась на виникненні пароксизмального страху, присутності тривоги та/або відчутті внутрішньої напруги у сполученні із 4 та понад групами наступних симптомів: пульсація, сильне серцебиття, прискорений пульс; пітливість; лихоманка, тремор, відчуття внутрішнього тремтіння; відчуття нестачі повітря, задишка; біль та дискомфорт у лівій половині грудної клітини; нудота або абдомінальний дискомфорт; відчуття запаморочення, хиткості, легкості в голові чи перед непритомний стан; відчуття

дереалізації, деперсоналізації; страх збожеволіти чи здійснити неконтрольований вчинок; страх смерті; відчуття оніміння чи поколювання (паростезії) в кінцівках; відчуття жару чи холоду.

В якості додаткових критеріїв використовувались конверсійні симптоми: відчуття кому в горлі, порушення ходи; порушення зору чи слуху; судоми в руках та ногах; псевдопарези.

Всі пацієнти потрапили під наш нагляд після курсу психофармакологічної терапії. Далі вони були рандомізовані на 2 групи по 30 осіб. В першій групі проводили сеанси класичної психотерапії протягом 6 місяців, у другій використовували метод інтегративної арт-терапії. Відбулось 12 занять з казкотерапії тривалістю по 2 години. Пацієнти 2-ї групи були розподілені на 3 арт-групи по 10 осіб. Задачею кожної з арт-груп було створення авторської казки з подальшою її презентацією в кінці курсу арт-корекції. Підґрунтям для сюжету казки та його розвитку став аналіз страхів та тривог дітей кожної з арт-груп. Розподіл рольової участі в кожній з арт-груп проводився з урахуванням особистого бажання дитини та її творчих схильностей. Діти малювали афіші, декорації, підбирали стиль костюмів, музику (або створювали її самі), співали, декламували, грали на музичних інструментах.

Перед початком дослідження та в кінці коригуючої терапії всім пацієнтам проводився тест Бека. В основі тесту лежить 21 питання із 4 варіантами відповіді і бальне оцінювання відповідей від 0 до 3-х за одну відповідь. Емоційна стабільність відповідала показнику від 0 до 21 бала.

Для статистичної обробки результатів було використано статистичний пакет прикладних програм «SPSS-10.0» та «Statistica-6.0» для операційної системи Windows XP. Порогова величина ймовірності похибки для статистично значимої різниці встановлювалась на рівні 0,05.

На початку психокоригуючої терапії середній рівень психоемоційної напруги за тестом Бека у першій групі складав $24,1 \pm 0,8$ балів, у другій – $24,8 \pm 0,6$ балів. По закінченні курсу класичної психотерапії у пацієнтів першої групи спостерігалось зниження рівня психоемоційної напруги до $18,7 \pm 0,5$ балів, яке виявило, проте, недостовірний характер. У пацієнтів другої групи наприкінці курсу інтегративної арт-корекції казкотерапією спостерігалось достовірне ($p < 0,05$) зниження рівня психоемоційної напруги, що складало $13,2 \pm 0,5$ балів.

Таким чином, використання методу інтегративної арт-терапевтичної корекції психосоматичних розладів у формі казкотерапії виявило достовірне зниження рівня психоемоційної напруги у дітей із синдромом НДСТ. Сучасна казкотерапія створює своєрідну основу для синтетичного напрямку арт-терапії, який демонструє глибоке зниження рівня психоемоційної напруги у пацієнтів за рахунок інтегративності методу. Даний метод є перспективним напрямом корекції психосоматичних розладів, оскільки позиціонується у ментальній площині очікувань, установок, традицій пацієнтів в Україні, яким властива орієнтація на емоційно образне переживання.

Список літератури

1. Борткевич О.Б. Дисплазія сполучної тканини. Здоров'я України. Каріологія. Ревматологія. Кардіохірургія. 2010; 4: 53–55.
2. Доценко М.Я., Герасименко Л.В., Боев С.С. Морфологічне обґрунтування серцево-судинних проявів дисплазії сполучної тканини. Український терапевтичний журнал. 2011; 3: 122–125.
3. Осипенко І.П., Солейко О.В. Вісцералні маркери дисплазії сполучної тканини у чоловіків з ідіопатичним пролапсом мітрального клапана. Клінічна та експериментальна патологія. 2011; т. X, № 2 (36) (2): 78–82.
4. Осовська Н.Ю. Малі структурні аномалії серця як прояви синдрому недиференційованої сполучнотканинної дисплазії. Здоров'я України. 2012; Квітень: 51.
5. Maleski A.E. Matrix metalloproteinases (MMPs) in health and disease: an overview. Front Biosci. 2006; v. II: 1696–1701.
6. Гайструк Н.А., Солейко О.В., Гайструк А.В., Нестерович О.Л. Арт-терапія: від світового досвіду до національних пріоритетів. Мистецтво лікування. 2014; 2 (108): 57–60.
7. Солейко О.В., Рикало Н.А., Осипенко І.П., Солейко Л.П. Синдром недиференційованої дисплазії сполучної тканини: від концепції патогенезу до стратегії лікування: навчальний посібник. Вінниця: Нова Книга, 2014. 166 с.