



Wiadomości Lekarskie

Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego



Pamięci
dra Władysława
Biegańskiego

TOM LXXI, 2018, Nr3 cz I

Rok założenia 1928

Wiadomości Lekarskie is abstracted and indexed in: PubMed/Medline, EBSCO, SCOPUS, Index Copernicus, Polish Medical Library (GBL), Polish Ministry of Science and Higher Education.

Copyright: © ALUNA Publishing.

Articles published on-line and available in open access are published under Creative Commons Attribution-Non Commercial-No Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) allowing to download articles and share them with others as long as they credit the authors and the publisher, but without permission to change them in any way or use them commercially.

Zasady prenumeraty dwumiesięcznika Wiadomości Lekarskie na rok 2018

Zamówienia na prenumeratę przyjmuje Wydawnictwo Aluna:

- e-mailem: prenumerata@wydawnictwo-aluna.pl
- listownie na adres:

**Wydawnictwo Aluna
ul. Z.M. Przesmyckiego 29, 05-510 Konstancin-Jeziorna**

**Prosimy o dokonywanie wpłat na numer rachunku Wydawnictwa:
Credit Agricole Bank Polska S. A.: 82 1940 1076 3010 7407 0000 0000**

Cena prenumeraty sześciu kolejnych numerów: 180 zł/rok (w tym 5% VAT)

Cena prenumeraty zagranicznej: 60 euro/rok.
Cena pojedynczego numeru – 30 zł (w tym 5% VAT) + koszt przesyłki.
Przed dokonaniem wpłaty prosimy o złożenie zamówienia.



Wiadomości Lekarskie

Editor in-Chief

Prof. Władysław Pierzchała

Deputy Editor in-Chief:

Prof. Aleksander Sieroń

Statistical Editor

Dr Lesia Rudenko

Polskie Towarzystwo Lekarskie:

Prof. Waldemar Kostewicz – President PTL

Prof. Jerzy Woy-Wojciechowski – Honorary President PTL

Prof. Tadeusz Petelenz

International Editorial Board – in-Chief:

Marek Rudnicki

Chicago, USA

International Editorial Board – Members:

Kris Bankiewicz	San Francisco, USA	George Krol	New York, USA
Christopher Bara	Hannover, Germany	Krzysztof Łabuzek	Katowice, Poland
Krzysztof Bielecki	Warsaw, Poland	Henryk Majchrzak	Katowice, Poland
Zana Bumbuliene	Vilnius, Lithuania	Ewa Małecka-Tendera	Katowice, Poland
Ryszarda Chazan	Warsaw, Poland	Stella Nowicki	Memphis, USA
Stanislav Czudek	Ostrava, Czech Republic	Alfred Patyk	Gottingen, Germany
Jacek Dubiel	Cracow, Poland	Palmira Petrova	Yakutsk, Russia
Zbigniew Gasior	Katowice, Poland	Krystyna Pierzchała	Katowice, Poland
Andrzej Gładysz	Wroclaw, Poland	Tadeusz Płusa	Warsaw, Poland
Nataliya Gutorova	Kharkiv, Ukraine	Waldemar Priebe	Houston, USA
Marek Hartleb	Katowice, Poland	Maria Siemionow	Chicago, USA
Roman Jaeschke	Hamilton, Canada	Vladyslav Smiiianov	Sumy, Ukraine
Andrzej Jakubowiak	Chicago, USA	Tomasz Szczepański	Katowice, Poland
Oleksandr Katrushov	Poltava, Ukraine	Andrzej Witek	Katowice, Poland
Peter Konturek	Saalfeld, Germany	Zbigniew Wszolek	Jacksonville, USA
Jerzy Korewicki	Warsaw, Poland	Vyacheslav Zhdan	Poltava, Ukraine
Jan Kotarski	Lublin, Poland	Jan Zejda	Katowice, Poland

Managing Editor:

Agnieszka Rosa

amarosa@wp.pl

Graphic design / production:

Grzegorz Sztank

www.red-studio.eu

International Editor:

Lesia Rudenko

l.rudenko@wydawnictwo-aluna.pl

Publisher:

ALUNA Publishing

ul. Przesmyckiego 29, 05-510 Konstancin – Jeziorna

www.aluna.waw.pl www.wiadomoscilekarskie.pl

www.medlist.org

Distribution and Subscriptions:

Bartosz Guterman prenumerata@wydawnictwo-aluna.pl

REGULAMIN PRZYJMOWANIA I OGŁASZANIA PRAC W WIADOMOŚCIACH LEKARSKICH

1. Dwumiesięcznik Wiadomości Lekarskie jest czasopismem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, ma charakter naukowo-edukacyjny. Zamieszczane są w nim prace oryginalne, kliniczne i doświadczalne oraz pogładowe w języku polskim lub angielskim oraz innych językach (za zgodą redakcji).
 2. Publikacja pracy w Wiadomościach Lekarskich jest płatna. Od stycznia 2017 roku koszt opublikowania artykułu wynosi 1000 zł plus 23% VAT. Jeżeli pierwszym autorem pracy jest osoba z zespołu recenzentów czasopisma – za druk pracy nie pobieramy opłaty, jeśli zaś jest kolejnym współautorem – opłata wynosi 500 zł plus 23% VAT. Wydawca wystawia faktury. Opłatę należy uiścić po otrzymaniu pozytywnej recenzji, przed opublikowaniem pracy. Z opłaty za publikację zwolnieni są członkowie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego z udokumentowaną opłatą za składki członkowskie za ostatnie 3 lata.
 3. Prace zapisane w formacie DOC (z wyłączeniem rycin, które powinny stanowić osobne pliki) należy przesłać pocztą elektroniczną na adres redakcji: Agnieszka Rosa - amarosa@wp.pl.
 4. Objętość prac oryginalnych – łącznie z rycinami i piśmiennictwem – nie może przekraczać 21 600 znaków (12 stron maszynopisu), prac pogładowych – do 36 000 znaków (20 stron).
 5. Strona tytułowa powinna zawierać:
 - tytuł w języku angielskim i polskim,
 - pełne imiona i nazwiska autorów,
 - afiliację autorów,
 6. Praca oryginalna powinna mieć następującą strukturę: wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja i wnioski, które nie mogą być streszczeniem pracy. Przy zastosowaniu skrótów konieczne jest podanie pełnego brzmienia terminu przy pierwszym użyciu. W pracach doświadczalnych, w których wykonano badania na ludziach lub zwierzętach, a także w badaniach klinicznych, należy umieścić informację o uzyskaniu zgody komisji etyki badań naukowych.
 7. Streszczenia zarówno w języku polskim, jak i angielskim powinny zawierać 200-250 słów. Streszczenia prac oryginalnych, klinicznych i doświadczalnych powinny posiadać następującą strukturę: cel, materiał i metody, wyniki wnioski. Nie należy używać skrótów w tytule ani w streszczeniu.
 8. Słowa kluczowe (3-6) należy podawać w języku angielskim i polskim, zgodnie z katalogami MeSH (Medical Subject Headings Index Medicus <http://www.nlm.nih.gov.mesh/MBrowser.html>). Słowa kluczowe nie mogą być powtórzeniem tytułu pracy.
 9. Materiał ilustracyjny - ryciny, wykresy, rysunki, fotografie, slajdy - powinien być opisany cyframi arabskimi i zapisany jako pliki JPG, TIFF lub EPS o rozdzielczości 300 DPI (nie w plikach tekstowych). Ich opisy należy przesłać w osobnym pliku. W tekście muszą znajdować się odniesienia do wszystkich rycin (w nawiasach okrągłych).
 10. Tabele – ich tytuły (nad tabelą) i treść - powinny być zapisane w programie Microsoft Word, ponumerowane cyframi rzymskimi. Wszystkie stopki dotyczące tabeli powinny znajdować się poniżej tekstu tabeli. W tekście pracy należy umieścić odniesienia do wszystkich tabel (w nawiasach okrągłych).
 11. W wykazie piśmiennictwa ułożonym według kolejności cytowania należy uwzględnić wyłącznie te prace, na które autor powołuje się w tekście. W pracach oryginalnych nie powinno być więcej niż 30 pozycji, a w pogładowych nie więcej niż 40 pozycji. Każda pozycja powinna zawierać: nazwiska wszystkich autorów, pierwsze litery imion, tytuł pracy, skrót tytułu czasopisma (wg Index Medicus), rok, numer, stronę początkową i końcową. Przy pozycjach książkowych należy podać: nazwisko autora (autorów), pierwszą literę imienia, tytuł rozdziału, tytuł książki, wydawnictwo, miejsce i rok wydania. Dopuszcza się cytowanie stron internetowych z podaniem adresu URL i daty użycia artykułu oraz o ile to możliwe nazwisk autorów. Każda pozycja piśmiennictwa powinna mieć odwo-
- lanie w tekście pracy umieszczone w nawiasie kwadratowym, np. [1], [3–6].
- Pozycje zapisuje się w sposób zaprezentowany w Załączniku nr 1 do niniejszego regulaminu.
12. Po piśmiennictwie należy podać adres do korespondencji, nazwisko i imię pierwszego autora, adres, numer telefonu oraz adres e-mail.
 13. Do pracy należy dołączyć oświadczenie podpisane przez wszystkich autorów określające udział poszczególnych autorów w przygotowaniu pracy (np. koncepcja i projekt pracy, zbieranie danych i ich analiza, odpowiedzialność za analizę statystyczną, napisanie artykułu, krytyczna recenzja itd.), a także oświadczenie, że biorą oni odpowiedzialność za treść. Ponadto należy zaznaczyć, że praca nie była publikowana ani zgłaszana do druku w innym czasopiśmie.
 14. Jednocześnie autorzy powinni podać do wiadomości wszelkie inne informacje mogące wskazywać na istnienie konfliktu interesów, takie jak:
 - zależności finansowe (zatrudnienie, płatna ekspertyza, doradztwo, posiadanie akcji, honoraria),
 - zależności osobiste,
 - współzawodnictwo akademickie i inne mogące mieć wpływ na stronę merytoryczną pracy,
 - sponsorowanie całości lub części badań na etapie projektowania, zbierania, analizy i interpretacji danych lub pisanie raportu.Konflikt interesów ma miejsce wtedy, gdy przynajmniej jeden z autorów ma powiązania lub zależności finansowe z przemysłem bezpośrednie lub za pośrednictwem najbliższej rodziny. Jeśli praca dotyczy badań nad produktami częściowo lub całkowicie sponsorowanymi przez firmy, autorzy mają obowiązek ujawnić ten fakt w załączonym oświadczeniu.
 15. Każda praca podlega weryfikacji w systemie antyplagiatowym (zapora ghostwriting).
 16. Redakcja przestrzega zasad zawartych w Deklaracji Helsińskiej, a także w Interdisciplinary and Guidelines for the Use of Animals In Research, Testing and Education, wydanych przez New York Academy of Sciences' Adhoc Resarch. Wszystkie prace odnoszące się do zwierząt lub ludzi muszą być zgodne z zasadami etyki określonymi przez Komisję Etyczną.
 17. Czasopismo recenzowane jest w trybie podwójnej, ślepej recenzji. Nadesłane prace są oceniane przez dwóch niezależnych recenzentów, a następnie kwalifikowane do druku przez Redaktora Naczelnego. Recenzje mają charakter anonimowy. Krytyczne recenzje autorzy otrzymują wraz z prośbą o poprawienie pracy lub z decyzją o niezakwalifikowaniu jej do druku. Procedura recenzowania artykułów jest zgodna z zaleceniami Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego z wartymi w opracowaniu „Dobre praktyki w procedurach recenzyjnych w nauce” (Warszawa 2011) i szczegółowo została opisana na stronie http://www.nauka.gov.pl/g2/oryginal/2014_02/307f933b1a75d6705a4406d5452d6dbf.pdf
 18. Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania nadesłanych tekstów (dokonywania skrótów i poprawek). Prace są wysyłane do akceptacji autorów. Poprawki autorskie należy przesłać w terminie 3 dni od daty wysłania wiadomości e-mail (pocztą elektroniczną). Brak odpowiedzi w podanym terminie jest równoznaczny z akceptacją przez autora nadesłanego materiału.
 19. Przyjęcie pracy do druku oznacza przejście praw autorskich przez Redakcję Wiadomości Lekarskich.
 20. Autorzy otrzymują nieodpłatnie plik PDF wydania, w którym znajduje się ich praca, a na życzenie - egzemplarz drukowany. Plik elektroniczny przeznaczony jest do indywidualnego użytku autora, bez prawa do rozpowszechniania bez zgody redakcji.
 21. Prace przygotowane niezgodnie z regulaminem zostaną zwrócone autorom do poprawienia.
 22. Redakcja nie odpowiada za treść zamieszczanych reklam.

Załącznik nr 1 do Regulaminu (...) – Zapis pozycji piśmiennictwa

Artykuł z czasopisma trzech autorów:

nazwiska i pierwsze litery imion¹ autorów [kropka], tytuł artykułu² [kropka], skrót tytułu czasopisma³ [kropka], rok [średnik], numer (tom) [dwukropek], zakres stron⁴ [kropka]: **Arrami M, Garner H. A tale of two citations. Nature. 2008;451(7177):397–399.**

Artykuł z czasopisma więcej niż trzech autorów:

nazwiska i pierwsze litery imion autorów et al.⁵ tytuł artykułu [kropka], skrót tytułu czasopisma [kropka], rok [średnik], numer (tom) [dwukropek], zakres stron [kropka]: **Navarro-González JF, Mora-Fernández C, Muros de Fuentes M et al. Effect of pentoxifylline on renal function and urinary albumin excretion in patients with diabetic kidney disease: the PREDIAN trial. J Am Soc Nephrol. 2015;26(1):220–229.**

Artykuł z czasopisma z cyfrowym identyfikatorem dokumentu elektronicznego (DOI):

nazwiska i pierwsze litery imion autorów [kropka], tytuł artykułu [kropka], skrót tytułu czasopisma [kropka], rok [średnik], numer (tom) [dwukropek], zakres stron [kropka], DOI [kropka]: **Helal R, Melzig MF. In vitro effects of selected saponins on the production and release of lysozyme activity of human monocytic and epithelial cell lines. Sci Pharm. 2011;79:337–349. doi: 10.3797/scipharm.1012-15.**

Artykuł z suplementu/specjalnego numeru czasopisma:

nazwiska i pierwsze litery imion autorów [kropka], tytuł artykułu [kropka], skrót tytułu czasopisma [kropka], rok [średnik], skrót odnoszący się do suplementu lub specjalnego numeru⁶, numer (jeśli jest) [dwukropek], zakres stron [kropka]: **Doherty DE, Briggs DD Jr. Long-term nonpharmacologic management of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Clin Cornerstone. 2004;Suppl 2:S29-34.**

¹ Między inicjałami imion ani po nich nie stawia się kropek, np. Arrami MN.

² W tytule angielskim tylko pierwszy wyraz pisany jest wielką literą; po tytule zakończonym znakiem zapytania (?) lub innym znakiem interpunkcyjnym, nie stawia się kropek.

³ Skróty są stosowane na podstawie Index Medicus; nie stawia się kropek po każdej części skrótu, np. J Am Soc Nephrol.

⁴ Zakres stron powinna rozdzielać półpauza [–] a nie dywiz [-].

⁵ Przed wyrażeniem „et al.” nie stawia się przecinka. Jest to wyrażenie pochodzące z łaciny: *et alia*, co znaczy „i pozostali”.

⁶ Skróty stosowane: suplement – Suppl; numer specjalny – Spec No.

Książka:

nazwisko i pierwsza litera imienia autora/autorów [kropka], tytuł książki [kropka], miejsce wydania [dwukropek], wydawnictwo [średnik], rok wydania [kropka]: **Rzepecki WM. Skalpel ma dwa ostrza. Warszawa: PZWL; 1986.**

Rozdział z książki dwóch lub trzech autorów:

nazwisko i pierwsza litera imienia autora/autorów [kropka], tytuł rozdziału książki [kropka], in [dwukropek], nazwiska i imiona autorów [kropka], tytuł książki [kropka], miejsce wydania [dwukropek], wydawnictwo [średnik], rok wydania [przecinek], zakres stron poprzedzony skrótem „p.” [kropka]: **Głabiński A. Podstawy struktury i funkcji układu nerwowego. In: Adamkiewicz B, Głabiński A, Klimek A. Neurologia dla studentów pielęgniarstwa. Warszawa: Wolters Kluwer; 2010, p. 11–18.**

Rozdział z książki więcej niż trzech autorów:

nazwisko i pierwsza litera imienia autora/autorów [kropka], tytuł rozdziału książki [kropka], in [dwukropek], nazwiska i imiona pierwszych trzech autorów et al. [kropka], tytuł książki [kropka], miejsce wydania [dwukropek], wydawnictwo [średnik], rok wydania [przecinek], zakres stron poprzedzony skrótem „p.” [kropka]: **Jagielski M. Pojęcie danych medycznych. In: Andres K, Bielak-Jomaa E, Jagielski M et al. Ochrona danych osobowych medycznych. Warszawa: C.H. Beck; 2016, p. 11–21.**

Rozdział z książki pod redakcją jednego autora:

nazwisko i pierwsza litera imienia autora/autorów [kropka], tytuł rozdziału książki [kropka], in [dwukropek], nazwisko i imię autora [przecinek], editor [kropka], tytuł książki [kropka], miejsce wydania [dwukropek], wydawnictwo [średnik], rok wydania [przecinek], zakres stron poprzedzony skrótem „p.” [kropka]: **Rowiński W, Kosieradzki M. Ostra niewydolność nerki przeszczepionej. In: Matuszkiewicz-Rowińska, J ed. Ostra niewydolność nerek. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2006, p. 248–255.**

Rozdział z książki pod redakcją dwóch lub trzech autorów:

nazwisko i pierwsza litera imienia autora/autorów [kropka], tytuł rozdziału książki [kropka], in [dwukropek], nazwiska i imiona autorów [przecinek], editors [kropka], tytuł książki [kropka], miejsce wydania [dwukropek], wydawnictwo [średnik], rok wydania [przecinek], zakres stron poprzedzony skrótem „p.” [kropka]: **Jagiello D. Ramy odpowiedzialności i postępowanie dowodowe w związku z podejrzeniem stosowania dopingu w sporcie. In: Gardocka T, Jagiełło D, eds. Problemy prawne na styku sportu i medycyny. Warszawa: C.H. Beck; 2015, p. 3–11.**

Akty prawne polskie:

Ustawy i rozporządzenia bez wprowadzanych zmian: **Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. Dz.U. 2015; poz. 1916.**

Ustawy i rozporządzenia z wprowadzonymi zmianami: **Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. T. jedn. Dz.U. 2016; poz. 546 ze zm.**

Dyrektywy i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego etc. w polskim brzmieniu: **Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/45/UE z dnia 7 lipca 2010 r. w sprawie norm jakości i bezpieczeństwa narządów ludzkich przeznaczonych do przeszczepienia. Dz.Urz. UE L 207/14; 6.8.2010.**

Dyrektywy i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego etc. nie mające polskiego tłumaczenia: **Directive 94/10/EC of the European Parliament and the Council of 23 March 1994 materially amending for the second time Directive 83/189/EEC laying down a procedure for the provision of information in the field of technical standards and regulations. OJ L 100/30; 19.4.1994.**

Artykuł opublikowany wyłącznie w formie elektronicznej:

Drayer DE, Koffler D. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis (online) 1995 Jan-Mar [download: 15.04.2001]; <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Wielka Księga Balneologii, Medycyny Fizykalnej i Uzdrowiskowej

Tom I
Część
ogólna

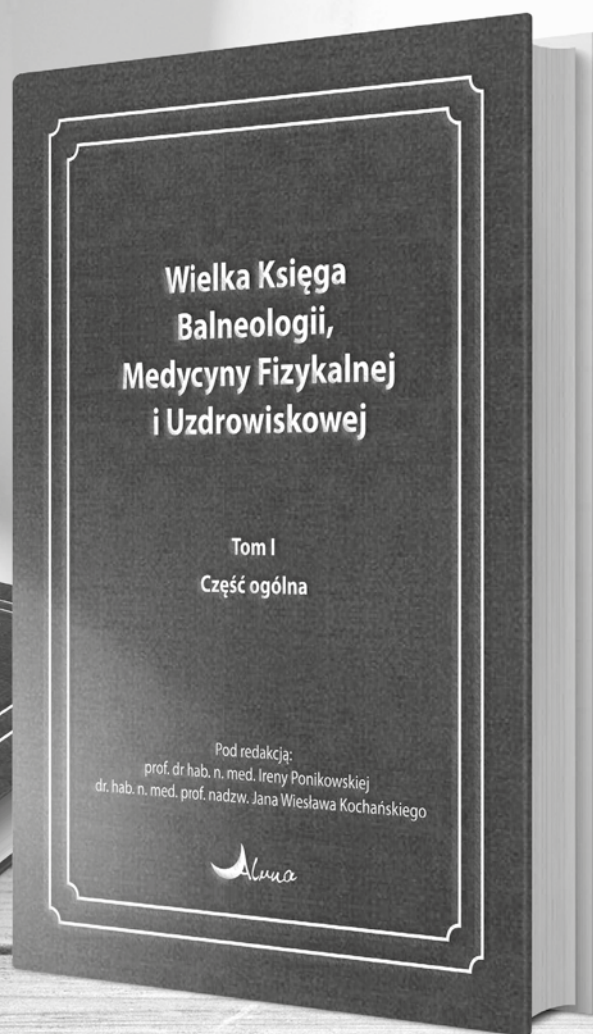
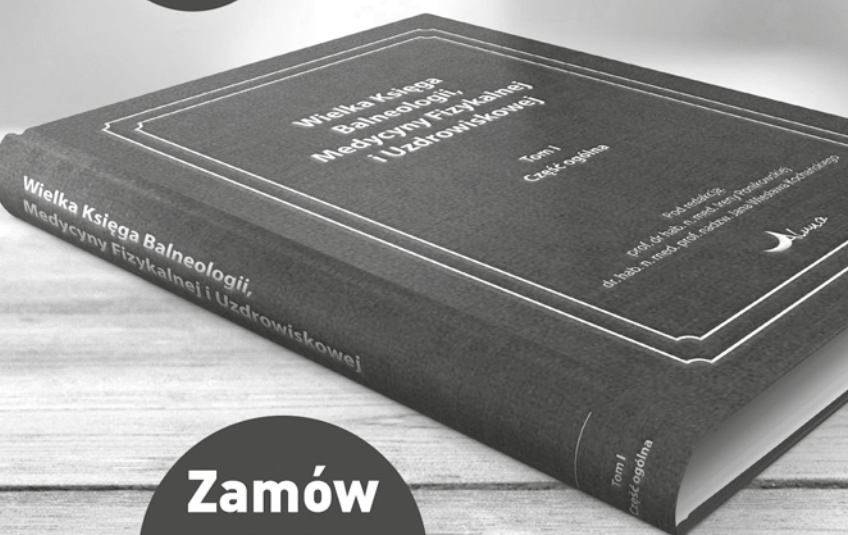
Pod redakcją:
prof. dr hab. n. med. Ireny Ponikowskiej
dr. hab. n. med. prof. nadzw. Jana Wiesława Kochańskiego

ponad
830
stron

32
znamienitych
autorów

Złote
tłoczenia,
oprawa
szyta nićmi

10
zagranicznych
autorów



Zamów
już
dzisiaj!

www.wielkaksiegabalneologii.pl

SPIS TREŚCI

PRACE ORYGINALNE / ORIGINAL ARTICLES

- Lesia V. Savchenko, Igor P. Kaidashev
INDIVIDUAL APPROACH TO THE TREATMENT OF OBESE COPD PATIENTS CAN REDUCE ANTHROPOMETRIC INDICATORS, THE LEVEL OF SYSTEMIC INFLAMMATION AND IMPROVE THE QUALITY OF LIFE
INDYWIDUALNE PODEJŚCIE DO LECZENIA OTYŁYCH CHORYCH Z POCHP MOŻE ZMNIJSZYĆ WSKAŹNIKI ANTROPOMETRYCZNE, POZIOM OGÓLNOUSTROJOWEGO STANU ZAPALNEGO I POPRAWIĆ JAKOŚĆ ŻYCIA 451
- Вадим В. Білошицький, Аліса В. Пачевська, Аліна В. Білошицька, Валерій М. Истошин, Марина В. Білошицька, Ольга Б. Шевня
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ОЦІНКА ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЛІПОСОМНОЇ ТРАНСФЕКЦІЇ ГЕНУ *APOE3* ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ АТЕРОСКЛЕРОЗІ
EXPERIMENTAL EVALUATION OF THE THERAPEUTIC POTENTIAL OF LIPOSOME-MEDIATED *APOE3* GENE TRANSFECTION FOR CEREBRAL ATHEROSCLEROSIS 460
- David S. Avetnikov, Olha P. Bukhanchenko, Ihor O. Ivanytskyi, Viktoriia V. Aipert, Dmytro V. Steblovskyi
PERSPECTIVES FOR APPLYING THE ADDITIONAL STUDY METHODS FOR DIAGNOSTICS OPTIMIZATION OF POSTOPERATIVE HYPERTROPHIC SCARS OF THE HEAD AND NECK
PERSPEKTYWY ZASTOSOWANIA DODATKOWYCH METOD BADAWCZYCH W CELU OPTYMALIZACJI DIAGNOSTYKI POOPERACYJNYCH HIPERTROFICZNYCH BLIZN GŁOWY I SZYI 470
- Oksana S. Khukhliina, Igor V. Gerush, Alona A. Antoniv, Olha Ye. Mandryk, Tamara G. Kopchuk, Svitlana P. Melnychuk, Zoriana Ia. Kotsiubiichuk
THE ROLE OF HYDROGEN SULFIDE IN THE PROGRESSION MECHANISMS OF NON-ALCOHOLIC STEATONHEPATITIS AND CHRONIC KIDNEY DISEASE
ROLA SIARKOWODORU W MECHANIZMACH PROGRESJI NIEALKOHOLOWEGO STŁUSZCZENIOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY I PRZEWLEKŁEJ CHOROBY NEREK 474
- Анастасія А. Ахмедова, Олександр М. Очерedyкo
ОБГРУНТУВАННЯ МОДЕЛІ КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНОЇ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМ ПРОФІЛАКТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА ДИСПАНСЕРИЗАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З КОМОРБІДНИМИ СТАНАМИ НА ПРИКЛАДІ ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНИМ ТИСКОМ ТА ДУОДЕНІТОМ
SUBSTANTIATION OF THE MODEL OF CLINICAL AND ECONOMIC EFFICIENCY EVALUATION OF PREVENTION, TREATMENT, AND DISPENSERIZATION OF THE PATIENTS WITH COMORBIDITY. THE EXAMPLE OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND DUODENITIS 479
- Iryna M. Bezkorovayna, Victoria V. Ryadnova, Denys O. Nakonechnyi, Anna O. Bezkorovayna
THE EFFECTIVENESS OF SPHERO-CYLINDRICAL CORRECTION AT A SHORT DISTANCE IN PRESBYOPIC AGE PATIENTS WITH THE FIRST DETECTED ASTIGMATISM
SKUTECZNOŚĆ KOREKCI SFERYCZNO-CYLINDRYCZNEJ DO BLIŻY U PACJENTÓW Z DALEKOWZROCZNOŚCIĄ I WYKRZYTYM PO RAZ PIERWSZY ASTYGMATYZMEM 485
- Ирина В. Марченко, Евгений И. Дубовик, Геннадий Ф. Ткач, Алена С. Максимова, Ольга И. Матлай, Александр В. Атаман, Виктория Ю. Гарбузова
АСОЦІАЦІЯ *RS997509*-ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА *ENPP1* С РАЗВИТИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА В УКРАИНСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ
THE ASSOCIATION BETWEEN *ENPP1 RS997509* POLYMORPHISM AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS DEVELOPMENT IN UKRAINIAN POPULATION 490
- Anna V. Voronkova, Lyubov V. Smaglyuk
CHANGES IN BIOCHEMICAL PARAMETERS OF ORAL FLUID IN PATIENTS DURING THE ORTHODONTIC TREATMENT WITH A BRACKET SYSTEM UNDER THE ACTION OF A DEVELOPED MUCOSAL GEL WITH PROBIOTIC
ZMIANY PARAMETRÓW BIOCHEMICZNYCH ŚLINY POD WPŁYWEM ŻELU Z PROBIOTYKAMI DO STOSOWANIA NA WŁONY ŚLIZOWE U PACJENTÓW LECZONYCH PRZY POMOCY ZAMKÓW ORTODONTYCZNYCH 496
- Дмитро М. Бойко, Володимир Г. Печериця, Оксана С. Бойко, Світлана М. Кулик
СОЦІОЕКОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ САРКОЇДОЗУ В ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ, УКРАЇНА
SOCIOECOLOGICAL FEATURES OF THE EPIDEMIOLOGY OF SARCOIDOSIS IN THE POLTAVA REGION, UKRAINE 501
- Світлана О. Бондарь
ФОРМУВАННЯ У ШКІЛЬНОЇ МОЛОДІ БЕЗПЕЧНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ СІМ'Ї
THE FORMATION OF SAFE BEHAVIOR AMONG YOUNG PEOPLE IN THE FAMILY CONDITIONS 508
- Iryna S. Dronyk, Ostap H. Yavorsky, Olexandr Y. Sklyarov
THE CHANGES OF SOME BIOREGULATORS AND GAS TRANSMITTERS IN PATIENTS WITH HYPERTONIC DISEASE UNDER THE INFLUENCE OF PHYSICAL LOADING
ZMIANY NIEKTÓRYCH BIOREGULATORÓW I PRZEKAŹNIKÓW GAZU POD WPŁYWEM OBCIĄŻENIA FIZYCZNEGO U PACJENTÓW Z NADCIŚNIENIEM TĘTNICZYM 513
- Igor V. Sergeta, Oksana B. Dudarenko, Olga P. Mostova, Larisa M. Vakoлюk, Tetiana V. Lobastova, Vitalii M. Andriichuk, Olga M. Yakubovska
КОМПЛЕКС ЗАХОДІВ ПСИХОГІГІЄНОЇ КОРЕКЦІЇ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ВІЛ-ІНФЕКОВАНИХ ЧОЛОВІКІВ ТА ОЦІНКА ЙОГО ЕФЕКТИВНОСТІ
COMPLEX OF PSYCHO-HYGIENIC CORRECTION MEASURES OF PERSONALITY FEATURES OF HIV-INFECTED MEN AND EVALUATION OF THEIR EFFICIENCY 518
- Володимир С. Мельник, Людмила Ф. Горзов
КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА
CLINICAL AND ECONOMIC ASPECTS OF PROFESSIONAL ORAL HYGIENE 525
- Anna Ye. Karasiunok, Lyubov V. Smahliuk
THE ROLE OF PARENTS IN MOTIVATION FOR ORTHODONTIC TREATMENT FOR CHILDREN
ROLA RODZICÓW W MOTYWOWANIU DZIECI DO LECZENIA ORTODONTYCZNEGO 529

Наталія І. Дяків-Корейба КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЖОВЧЕКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF CHOLELITHIASIS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES BY GENDER	534
Вероніка К. Козакевич, Лариса С. Зюзіна, Людмила А. Жук, Лідія Д. Коровіна РОЛЬ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ФАКТОРІВ У ФОРМУВАННІ РІВНЯ СОМАТИЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ THE ROLE OF SOCIAL AND ECONOMIC FACTORS IN THE FORMATION OF THE SOMATIC HEALTH LEVEL IN SCHOOL-AGED CHILDREN	537
Oleksandra S. Kondratiuk, Maria M. Korshun, Sergii I. Garkavyi, Sergii S. Garkavyi, Liudmyla A. Stasiuk, Olena V. Dema, Olga O. Sokolovska HYGIENIC ASSESSMENT OF DIFFERENT FORMS OF PHYSICAL EDUCATION LESSONS ORGANIZATION IN PRIMARY SCHOOL HIGIENICZNA OCENA RÓŻNYCH FORM ORGANIZACJI LEKCJI WYCHOWANIA FIZYCZNEGO W SZKOLE PODSTAWOWEJ	542
Дмитро Д. Дячук, Ірина Е. Заболотна, Юрій Б. Яценко АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ОЖИРІННЯ СЕРЕД ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ОЦІНКА РИЗИКІВ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАНЬ АСОЦІЙОВАНИХ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА ANALYSIS OF THE EXTENSION OF CHILDHOOD EXPECTATIONS AND EVALUATION OF THE RISKS OF THE DEVELOPMENT OF DISEASES ASSOCIATED WITH OVERWEIGHT	546
Наталія О. Рингач, Марина Б. Щербиніна, Тетяна М. Шевченко, Вікторія М. Гладун, Володимир І. Саричев РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ЯК ПЕРЕДУМОВА УСУНЕННЯ РИЗИКУ НАДМІРНОЇ ВАГИ: СУСПІЛЬНА ДУМКА І ПРАКТИКА RATIONAL NUTRITION AS A PREREQUISITE FOR ELIMINATING THE RISK OF OVERWEIGHT: PUBLIC OPINION AND PRACTICE	551
Tetiana Maksymets, Natalia Karpyshyn, Taras Guttor, Helen Sklyarova, Eugen Sklyarov INFLUENCE OF RISK FACTORS ON INSULIN RESISTANCE IN PATIENTS WITH OVERWEIGHT AND OBESITY WPŁYW CZYNNIKÓW RYZYKA NA INSULINOOPORNOŚĆ U PACJENTÓW Z NADWAGĄ I OTYŁOŚCIĄ	558
Микола А. Бичков, Мар'яна М. Яхницька ОСОБЛИВОСТІ ОБМІНУ КАЛЬЦІУ СЛИНИ У ПАЦІЄНТІВ З ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ FEATURES OF EXCHANGE OF CALCIUM SALIVA IN PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE	561
Yevhen V. Smilianov, Vladyslav A. Smilianov, Inna. A. Sniehirova, Olha I. Smilianova ALGORITHM OF ADENOIDITIS TREATMENT IN ADULTS, DEPENDING ON THE PHARYNGEAL TONSIL HYPERTROPHY STAGE ALGORYTM LECZENIA ZAPALENIA MIGDAŁKA GARDŁOWEGO U DOROSŁYCH W ZALEŻNOŚCI OD STADIUM JEGO HIPERTROFII	564
Анатолій В. Ємець, Вікторія І. Донченко, Євгенія О. Скріннік ТЕОРЕТИЧНО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ THEORETICAL AND METHODOLOGICAL BASES FOR FORMATION OF FUTURE DRIVERS' READINESS TO APPLICATION OF PHYSICAL-REHABILITATION TECHNOLOGIES	569
Oryna Z. Detsyk, Zhanna M. Zolotarova, Iryna V. Stovban, Roman M. Melnyk AWARENESS OF PEDIATRIC PALLIATIVE CARE AMONG HEALTH CARE WORKERS STOPIEŃ ZNAJOMOŚCI PEDIATRYCZNEJ OPIEKI PALIATYWNEJ WŚRÓD PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA	574
Ірина В. Сорокіна, Михайл С. Мирошниченко, Наталія В. Капустник, Татьяна А. Храмова, Оксана В. Дегтярева, Светлана И. Данильченко МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПОЧЕК ДОНОШЕННЫХ ПЛОДОВ И НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, БЕРЕМЕННОСТЬ КОТОРЫХ ОСЛОЖНИЛАСЬ ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF KIDNEYS CONNECTIVE TISSUE OF MATURE FETUSES AND NEWBORNS FROM MOTHERS, WHOSE PREGNANCY WAS COMPLICATED BY PREECLAMPSIA OF VARYING DEGREES OF SEVERITY	579
Natalia V. Moisieieva, Liliya V. Burya, Anna A. Kapustianskaya, Iryna A. Kolenko, Maria A. Rumyantseva, Oleksii H. Shumeiko COMPREHENSIVE PATTERNS OF COMORBIDITY: COPD AND DEPRESSION. ASPECTS OF TREATMENT KOMPLEKSOWE WZORCE WSPRÓŁWYSTĘPOWANIA: POCHP I DEPRESJA. ASPEKTY LECZENIA	588
Irina I. Motruk, Michael Yu. Antomonov, Victoria V. Rodinkova, Olena E. Aleksandrova, Oleh V. Yermishev ALLERGENIC WEED POLLEN FORECAST UNDER THE MATHEMATICAL MODELING METHOD IMPLEMENTATION IN UKRAINE WDRAŻANIE PROGNOZY PYLENIA CHWASTÓW NA PODSTAWIE METODY MODELOWANIA MATEMATYCZNEGO NA UKRAINIE	592
OPISY PRZYPADKÓW / CASE REPORTS	
Tetyana O. Kryuchko, Olha A. Poda, Inna M. Nesina, Vira P. Harshman PECULIARITIES OF CROHN'S DISEASE IN CHILDREN – THE WAY FROM DIAGNOSIS VERIFICATION TO THE DEVELOPMENT OF COMPLICATIONS (CLINICAL CASE) ODMIENNOŚCI CHOROBY CROHNA U DZIECI – DROGA OD WERYFIKACJI DIAGNOZY DO ROZWOJU POWIKŁAŃ (OPIS PRZYPADKU KLINICZNEGO)	599
Екатерина А. Таряник, Наталья В. Литвиненко, Татьяна И. Пурденко, Виктория М. Гладкая, Татьяна В. Плужникова, Елена Н. Зябленко МУЛЬТИСИСТЕМНАЯ АТРОФИЯ: ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ОЛИВОПОНТОЦЕРЕБЕЛЛЯРНОЙ АТРОФИИ НА ФОНЕ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СОСУДОВ MULTISEMIC ATROPHY: A DESCRIPTION OF THE CLINICAL CASE OF OLIVOPONTOCEREBELLAR ATROPHY AGAINST THE BACKGROUND OF STENOSING ATHEROSCLEROTIC VASCULAR LESIONS	603
Людмила О. М'якінькова, Юрій В. Тесленко, Ірина В. Циганенко МІОКАРДІАЛЬНИЙ МІСТОК ЯК ЄДИНА ПРИЧИНА ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ MYOCARDIAL BRIDGE AS THE ONLY CAUSE OF ACUTE CORONARY SYNDROME AMONG THE YOUNG PATIENTS	607

КОМПЛЕКС ЗАХОДІВ ПСИХОГІГІЄНИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЧОЛОВІКІВ ТА ОЦІНКА ЙОГО ЕФЕКТИВНОСТІ

COMPLEX OF PSYCHO-HYGIENIC CORRECTION MEASURES OF PERSONALITY FEATURES OF HIV-INFECTED MEN AND EVALUATION OF THEIR EFFICIENCY

Ігор В. Сергета, Оксана Б. Дударенко, Ольга П. Мостова, Лариса М. Ваколюк, Тетяна В. Лобастова, Віталій М. Андрійчук, Ольга М. Якубовська

КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М. І. ПИРОГОВА, ВІННИЦЯ, УКРАЇНА

Ihor V. Serheta, Oksana B. Dudarenko, Olha P. Mostova, Tetiana V. Lobastova, Vitalii M. Andriichuk, Larysa M. Vakolyuk, Olha M. Yakubovska

DEPARTMENT OF GENERAL HYGIENE AND ECOLOGY OF NATIONAL PIROGOV MEMORIAL MEDICAL UNIVERSITY, VINNYTSA, UKRAINE

РЕЗЮМЕ

Вступ: Крім адекватної діагностики та лікування ВІЛ-інфікованих осіб, особливого значення, набувають розробка, наукове обґрунтування та запровадження психогігієнічних заходів, спрямованих на корекцію процесів формування особливостей особистості та покращання психоемоційного стану ВІЛ-інфікованих осіб.

Мета: Метою наукового дослідження було визначення найбільш суттєвих змін з боку показників ситуативної та особистісної тривожності, рівня вираження астеничного стану та депресивних проявів, що реєструвались в умовах запровадження розробленого комплексу заходів психогігієнічної корекції.

Матеріали і методи: Для визначення особливостей впливу запропонованого комплексу заходів психогігієнічної корекції та вивчення наслідків його використання було створено 2 групи порівняння: групу контролю та групу втручання. До складу групи втручання були віднесені 30 ВІЛ-інфікованих чоловіків, які використовували у повсякденній діяльності розроблений комплекс заходів психогігієнічної корекції особливостей особистості та покращання психоемоційного стану, до складу групи контролю – відповідно 30 ВІЛ-інфікованих хворих чоловіків, які у повсякденній діяльності не застосовували зазначений комплекс.

Діагностика і оцінка тривожності ВІЛ-інфікованих осіб здійснювалась на підставі застосування особистісного опитувальника Спілбергера. Відсутність або наявність у досліджуваних осіб особистісних проявів астеничного стану визначалась за допомогою тестової методики для оцінки астенії, що створена Л.Д. Малковою. З метою визначення ступеня вираження такої характеристики психічних станів людини, як рівень вираження депресивного стану, використовувалась психометрична шкала Цунга для оцінки депресії.

Результати: Під час досліджень, було встановлено, що рівень показників ситуативної тривожності серед представників групи втручання, статистично достовірно зменшувався з $51,56 \pm 1,69$ до $43,36 \pm 1,05$ ($p < 0,001$). Рівень вираження астеничних проявів достовірно знижувався з $87,23 \pm 3,00$ балів ($p < 0,01$) на початку періоду спостережень до $77,76 \pm 1,54$ балів – наприкінці, рівень показників депресивних проявів – з $59,13 \pm 1,09$ до $55,13 \pm 0,79$ балів ($p < 0,01$).

Висновки: Використання комплексу заходів психогігієнічної корекції забезпечує появу надзвичайно сприятливих змін з боку таких властивостей особистості, як показники ситуативної тривожності ($p < 0,001$), ступеня вираження астеничного ($p < 0,01$) і депресивного ($p < 0,01$) станів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ВІЛ-інфіковані, особливості особистості, психогігієнічна корекція

ABSTRACT

Introduction: In addition to adequate diagnosis and treatment of HIV-infected individuals, development, scientific substantiation and implementation of psycho-hygienic measures aimed at correcting the processes of forming personality traits and improving the psycho-emotional state of HIV-infected individuals are of particular importance.

The aim: The purpose of the scientific research was to determine the most significant changes of situational and personal anxiety indicators, the degree of gravity of the asthenic state and depressive manifestations that were recorded in the context of the introduction of a number of measures for psycho-hygienic correction.

Materials and methods: To determine the peculiarities of the impact of the proposed measures of psycho-hygienic correction and the study of the consequences of their implementation, two groups of comparison were created: a control group and an intervention group. 30 HIV-infected men who used a complex of measures for psycho-hygienic correction of personality traits and improvement of psycho-emotional state in their daily activities were included in the intervention group; 30 HIV-infected men who did not use this complex in their daily activities were included in the control group.

Diagnosis and assessment of the anxiety of HIV-infected persons were carried out on the basis of The State-Trait Anxiety Inventory (STAI). The absence or presence of manifestations of an asthenic personality disorder in the subjects was determined by means of a test method created by L. Malkova for assessing asthenia. In order to determine the degree of manifestation of this characteristic, the psychic state of a person, as a level of expression of a depressive state, the psychometric Zung Depression Rating Scale was used to assess depression.

Results: Studies have found that there was a statistically valid decrease of the level of indicators of situational anxiety among the representatives of the intervention group which reduced from $51,56 \pm 1,69$ to $43,36 \pm 1,05$ ($p < 0,001$). The degree of expression of asthenic manifestations significantly decreased from $87,23 \pm 3,00$ points ($p < 0,01$) at the beginning of the observation period to $77,76 \pm 1,54$ points towards the end of the period, the level of indicators of depression declined from $59,13 \pm 1,09$ to $55,13 \pm 0,79$ points ($p < 0,01$).

Conclusions: The use of a complex of measures of psycho-hygienic correction provides the appearance of extremely favorable changes on the part of such personality characteristics as indicators of situational anxiety ($p < 0,001$), the severity of asthenic ($p < 0,01$) and depressive ($p < 0,01$) states.

KEY WORDS: HIV-infected, personality traits, psycho-hygienic correction

Wiad Lek 2018, 71, 3 cz. I, 518-524

ВСТУП

ВІЛ/СНІД являє собою захворювання, однією з провідних рис якого є наявність вираженого психотравматичного ефекту, що суттєво викривлює особистість. Причому психогігієнічний компонент зазначеного ефекту полягає, насамперед, у порушенні соціальних і міжособистісних відносин, зниженні рівня самооцінки, погіршенні емоційного стану та характеру взаємовідносин в родині і колективі, формуванні ряду особистісних деформацій та появи явищ стигматизації, які потребують корекції [1, 2].

В такій ситуації, крім адекватної діагностики та лікування, особливого значення, набувають розробка, наукове обґрунтування та запровадження психогігієнічних заходів, спрямованих на корекцію процесів формування особливостей особистості та покращання психоемоційного стану ВІЛ-інфікованих осіб.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою наукового дослідження було визначення найбільш суттєвих змін з боку показників ситуативної та особистісної тривожності, рівня вираження астеничного стану та депресивних проявів, що реєструвались в умовах запровадження розробленого комплексу заходів психогігієнічної корекції.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для визначення особливостей впливу запропонованого комплексу заходів психогігієнічної корекції та вивчення наслідків його використання було створено 2 групи порівняння: групу контролю (ГК) та групу втручання (ГВ). До складу ГВ були віднесені 30 ВІЛ-інфікованих чоловіків, які використовували у повсякденній діяльності розроблений комплекс заходів психогігієнічної корекції особливостей особистості та покращання психоемоційного стану, до складу ГК – відповідно 30 ВІЛ-інфікованих хворих чоловіків, які у повсякденній діяльності не застосовували зазначений комплекс.

ВІЛ-інфіковані чоловіки перебували на стаціонарному лікуванні в Хмельницькому обласному центрі профілактики і боротьби зі СНІДом. Необхідно зазначити, що дослідженню підлягали особи чоловічої

статі, які мали різний ступінь вираження патологічного процесу та відзначались наявністю, за даними лабораторного дослідження антитіл до ВІЛ. Вік осіб, які підлягали обстеженню, коливався в межах від 21 до 60 років.

Діагностика і оцінка тривожності ВІЛ-інфікованих осіб здійснювалась на підставі застосування особистісного опитувальника Спілберґера в модифікації Ханіна, що надавав можливість як виявити безпосередню схильність суб'єкта до тривоги (особистісна тривожність), так і встановити особливості емоційних реакцій у відповідь на вплив конкретних явищ повсякденного життя, що відрізняються стресовим характером (ситуативна тривожність) [3].

Відсутність або наявність у досліджуваних осіб особистісних проявів астеничного стану визначалась за допомогою тестової методики для оцінки астенії, що створена Л.Д. Малковою і адаптована Т.Г. Черновою.

З метою визначення ступеня вираження такої характеристики НПС людини як рівень вираження зниженого настрою, тобто встановлення наявності явищ субдепресії, використовувалась психометрична шкала Цунґа для оцінки депресії, розроблена на підставі використання ряду інформативних діагностичних критеріїв депресивних проявів, що аналізуються безпосередньо досліджуваною особою і застосовуються для здійснення диференційної діагностики як власне депресивних станів, так і станів, що надзвичайно близько наближені до депресії [3].

Анкетування або інтерв'ювання проводилось з урахуванням вимог біоетики та за інформованою згодою ВІЛ-інфікованих чоловіків.

Отримані результати було статистично оброблено на підставі використання стандартних пакетів прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу "Statistica 5.5 for Windows" (ліцензійний номер AXX910A374605FA).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

В ході досліджень був розроблений комплекс заходів психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращання психоемоційного стану ВІЛ-інфікованих чоловіків. Як його головні компоненти слід було відзначити: здійснення

Таблиця 1. Властивості тривожності чоловіків груп порівняння за даними особистісного опитувальника Спілбергера в динаміці досліджень, бали ($M \pm m$; n ; p)

Властивості тривожності	Період досліджень	Групи порівняння				$p(t)_{ГК-ГВ}$
		Група контролю		Група втручання		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Ситуативна тривожність	початок	30	50,43±1,83	30	51,56±1,69	>0,05
	кінець	30	48,96±1,14	30	43,36±1,06	<0,001
	$p(t)_{ГК-ГВ}$		>0,05		<0,001	
Особистісна тривожність	початок	30	53,70±1,82	30	49,80±1,71	>0,05
	кінець	30	52,83±1,58	30	49,80±1,71	>0,05
	$p(t)_{ГК-ГВ}$		>0,05		=1	

психодіагностичної та психогігієнічної оцінки окремих особистісних рис кожного ВІЛ-інфікованого (етап психодіагностики); проведення індивідуально-спрямованого аналізу особливостей організації звичної добової діяльності та корекції відхилень від нормативних значень, що мають місце (етап індивідуалізованої корекції добової діяльності); використання різноманітних засобів психофізіологічного впливу на організм та впровадження заходів психогігієнічної корекції, які справляють виражений позитивний вплив на процеси формування провідних властивостей особистості і забезпечують корекцію несприятливих змін у психоемоційному стані, що мають місце (етап психогігієнічної корекції).

Розглядаючи одержані результати, необхідно підкреслити, що найбільш важливою соціально-значущою характеристикою особистісних особливостей людини є певний рівень як ситуативної тривожності, яка характеризує особливості емоційних реакцій особистості в відповідь на дію стресових ситуацій, так і особистісної тривожності, яка виявляє загальну схильність суб'єкта до тривоги [4].

Під час досліджень, проведених на підставі використання особистісного опитувальника Спілбергера, було встановлено, що рівень критеріальних показників ситуативної тривожності серед представників ГК, для яких властивим був традиційний підхід до організації повсякденної діяльності та лікувального процесу, протягом часу досліджень незначно знижувався з 50,43±1,83 до 48,96±1,14 балів (3,0%; $p(t) > 0,05$), натомість, серед представників ГВ, для яких одним із найважливіших елементів організації повсякденної діяльності слід було вважати використання комплексу заходів психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращання психоемоційного стану ВІЛ-інфікованих осіб, статистично достовірно зменшувався в значно більшій (майже в 5 разів) мірі з 51,56±1,69 до 43,36±1,05 балів (16,0%; $p(t) < 0,001$) (табл. 1). Статистично-значущі статево-зумовлені відмінності досліджуваних показників реєструвались наприкінці періоду спостережень ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,001$).

Разом з тим, зовсім інший, одноманітний за своїм змістом, характер змін, виявлених в динаміці досліджуваного періоду, був властивий для показників особистісної тривожності. Серед чоловіків, що належали до ГК, рівень особистісної тривожності зменшувався з 53,70±1,82 до 52,83±1,58 балів (1,7%; $p(t) > 0,05$), серед чоловіків, що відносились до ГВ, не реєструвалось жодних зрушень – і на початку часу спостережень, і наприкінці їх значення становили 49,80±1,71 балів (0%; $p(t) = 1$). Статево-зумовлених відмінностей впродовж періоду спостережень не реєструвалось ($p(t)_{ГК-ГВ} > 0,05$).

Тенденції щодо змін провідних показників тривожності, виявлені в ході проведених досліджень, цілком підтверджували дані оцінки структурного розподілу її характеристик (рис. 1). Так, для чоловіків, що належали до ГК, найбільш суттєвими змінами з боку значень ситуативної тривожності слід було вважати достатньо стабільний характер їх поширення. Зокрема, на початку періоду спостережень питома вага показників високого рівня ситуативної тривожності складала 70,0%, частка показників її помірного рівня – 30,0% і, водночас, питома вага показників низького рівня ситуативної тривожності не реєструвалось зовсім (0%), разом з тим, наприкінці періоду спостережень їх частка становила відповідно 73,3%, 26,7% і 0%. Запровадження до структури повсякденної діяльності досліджуваних чоловіків розробленого комплексу заходів сприяло зменшенню питомої ваги показників високого рівня тривожності з 76,7% до 50,0% на тлі збільшення частки показників її помірного рівня з 23,3% до 50,0%, тобто понад в 2 рази. Як і в попередньому випадку показників низького рівня тривожності не реєструвалось зовсім (0%).

В той же час, розглядаючи особливості структурного розподілу величин особистісної тривожності, необхідно було відзначити надзвичайно стабільний характер досліджуваних показників (рис. 2). Так, серед чоловіків ГК частка значень, властивих для високого рівня особистісної тривожності, впродовж спостережень коливалась у межах від 80,0% до 86,7%, частка значень, властивих для помірного рівня тривожності – у межах від 20,0% до 13,3%, частка значень, характерних для низького рівня особистісної тривожності, як і у випадку з ситуативною тривожністю, не реєструвалось зовсім (0%). Серед чоловіків ГВ і

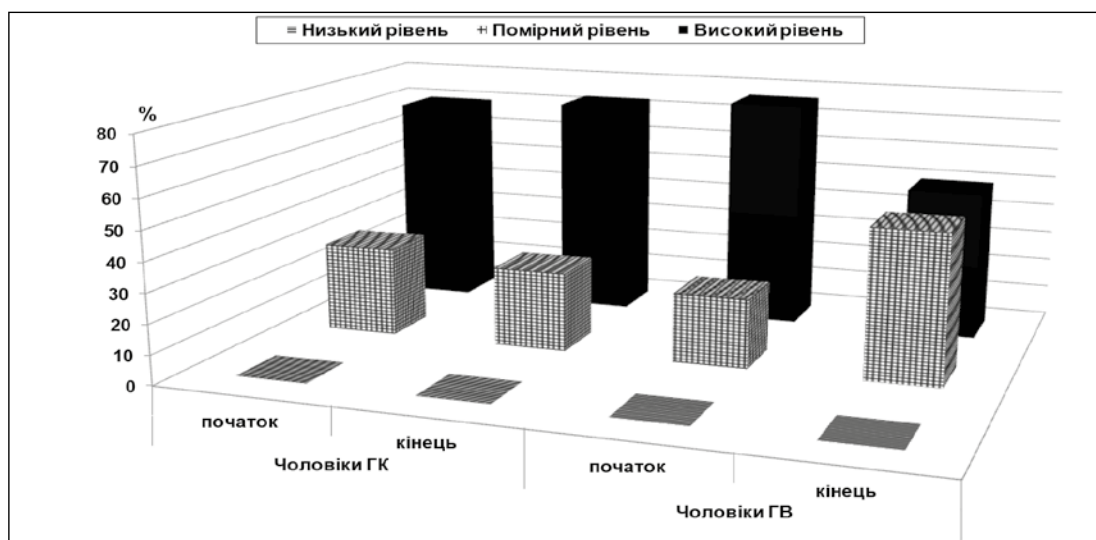


Рис. 1. Структурні особливості розподілу чоловіків груп порівняння відповідно до рівня вираження показників ситуативної тривожності

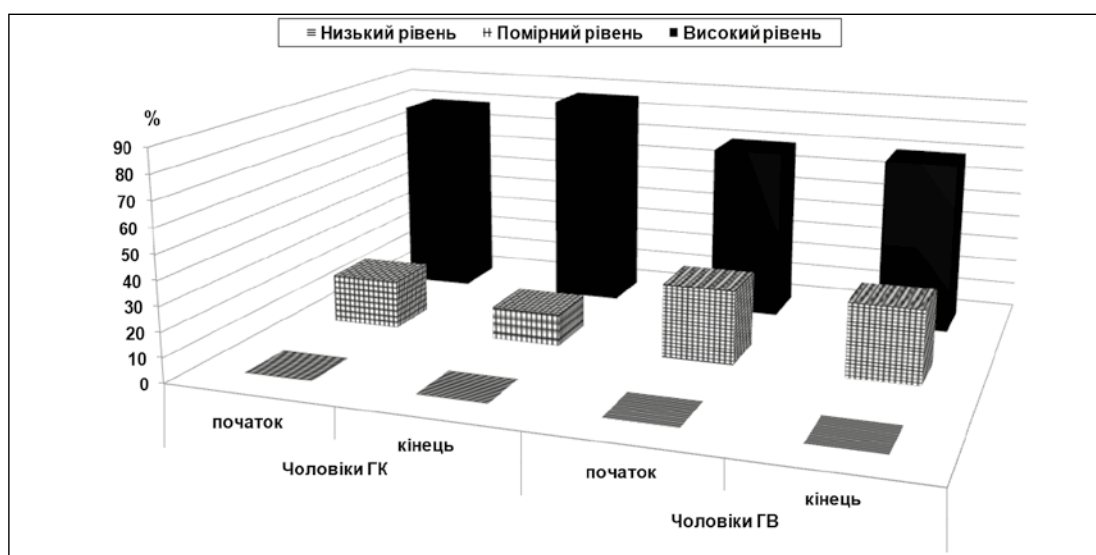


Рис. 2. Структурні особливості розподілу чоловіків груп порівняння відповідно до рівня вираження показників особистісної тривожності

на початку, і наприкінці часу спостережень загалом не реєструвалось яких-небудь зрушень: питома вага показників, властивих для високого рівня ОТ, становила 70,0%, питома вага показників, властивих для помірного рівня особистісної тривожності – 30,0%, значень, характерних для низького рівня тривожності не реєструвалось зовсім (0%).

Не менш важливе місце в структурі особистісних характеристик людини, що страждає таким важким невиліковним захворюванням, як ВІЛ/СНІД, безперечно, належить показникам психічних станів і, перш за все характеристикам астеничного і депресивного стану [5,6].

Розглядаючи особливості змін показників, які відображували ступінь вираження проявів астенії серед досліджуваних осіб, котрі належали до груп порівняння, на підставі даних особистісного опитувальника Малкової, слід було відзначити, що внаслідок

запровадження розробленого комплексу рівень вираження астеничних проявів серед чоловіків ГВ достовірно знижувався з 87,23±3,00 балів на початку періоду спостережень до 77,76±1,54 балів (10,9%; $p(t) < 0,01$) – наприкінці його (табл. II). Разом з тим, в природних умовах перебування, узагальнений ступінь вираження астеничного стану серед чоловіків ГК зростав з 86,30±2,64 до 88,16±2,65 балів (2,1%; $p(t) > 0,05$). Наприкінці періоду спостережень реєструвались і статистично-значущі статево-зумовлені відмінності досліджуваних показників ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,01$).

Дуже цікаві зміни спостерігались з боку структурних особливостей розподілу досліджуваних показників серед чоловіків груп порівняння (рис. 3). Так, для осіб, які відносились до ГК, найбільш характерними слід було визнати тенденції, що полягали у зменшенні з 23,3% до 13,3% частки показників, властивих для слабкої астенії, на тлі збільшення з 63,4% до 66,7% частки

Таблиця II. Показники астеничного стану чоловіків груп порівняння за даними особистісного опитувальника Малкової в динаміці досліджень, бали ($M \pm m$; n ; p)

Показники астеничного стану	Період досліджень	Групи порівняння				$p(t)_{ГК-ГВ}$
		Група контролю		Група втручання		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Рівень вираження астеничного стану	початок	30	86,30 \pm 2,64	30	87,23 \pm 3,00	>0,05
	кінець	30	88,16 \pm 2,65	30	77,76 \pm 1,54	<0,01
	$p(t)_{П-К}$		>0,05		<0,01	

Таблиця III. Показники депресивного стану за даними психометричної шкали Цунга в динаміці досліджень, бали ($M \pm m$; n ; p)

Показники депресивного стану	Період досліджень	Групи порівняння				$p(t)_{ГК-ГВ}$
		Група контролю		Група втручання		
		n	$M \pm m$	n	$M \pm m$	
Рівень вираження депресивного стану	початок	30	58,16 \pm 1,83	30	59,13 \pm 1,09	>0,05
	кінець	30	59,86 \pm 1,70	30	55,13 \pm 0,79	<0,05
	$p(t)_{П-К}$		>0,05		<0,01	

показників, властивих для помірної астенії та з 13,3% до 20,0% частки показників, властивих для вираженої астенії. Натомість серед осіб, які відносились до ГВ, реєструвались тенденції протилежного змісту: протягом досліджуваного періоду питома вага показників, властивих для слабкої і помірної астенії, зростала відповідно з 30,0% до 43,3% та з 50,0% до 56,7%, причому відбувались такі зрушення на тлі зменшення питомих ваг показників, властивих для вираженої астенії – на початку часу спостережень її величина досягала 20,0%, наприкінці їх – показників, котрі засвідчували виражений ступінь поширення астеничних проявів не реєструвалось зовсім (0%).

Результати, одержані на підставі використання психометричної шкали Цунга, *переконливо засвідчували той факт, що* впродовж часу спостережень рівень показників депресивних проявів, властивих для осіб, які відносились до ГК, збільшувався з 58,16 \pm 1,83 до 59,86 \pm 1,70 балів (7,3%; $p(t) > 0,05$), рівень показників депресивних проявів, властивих для осіб, які відносились до ГВ, навпаки, зменшувався з 59,13 \pm 1,09 до 55,13 \pm 0,79 балів (7,3%; $p(t) < 0,01$) (табл. III). Як і в попередньому випадку, статистично-значущі статево-зумовлені відмінності досліджуваних показників реєструвались наприкінці періоду спостережень ($p(t)_{ГК-ГВ} < 0,05$).

Розглядаючи особливості структурних зрушень, які реєструвались з боку корелят депресивного стану, слід було відзначити наявність двох цілком протилежних за своїм змістом тенденцій (рис. 4). Перша – полягала у зменшенні впродовж досліджуваного періоду частки показників, які засвідчували відсутність яких-небудь депресивних проявів, і частки показників, що відзначали наявність легкої депресії ситуативного або невротичного генезу, відповідно з 13,3% до 6,7% та з 46,7% до 40,0%, друга – у збільшенні з 26,7% до 33,3% питомих ваг показників, які відзначали значне зни-

ження настрою, наявність або особистісних розладів депресивного змісту, або маскованої депресії, та з 13,3% до 20,0% питомих ваг показників, які виявляли глибоке зниження настрою, наявність істинного депресивного стану.

Водночас запровадження розробленого комплексу зумовлювало появу суттєвих змін у картині структурних характеристик досліджуваних показників. Так, на початку періоду спостережень частка показників, які засвідчували відсутність яких-небудь депресивних проявів, становила 6,7%, наприкінці їх – також 6,7%, питома вага показників, властивих для наявності легкої депресії ситуативного або невротичного генезу – відповідно 43,3% і 73,3%, частка показників, які відзначали значне зниження настрою, наявність або особистісних розладів депресивного змісту, або маскованої депресії – відповідно 43,3% і 20,0%, питома вага показників, що характеризували наявність істинного депресивного стану – відповідно 6,7% і 0%.

Отже, одержані дані і в цьому випадку відзначали, що використання комплексу заходів психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращання психоемоційного стану ВІЛ-інфікованих осіб забезпечувало появу надзвичайно суттєвих позитивно-значущих тенденцій з боку провідних корелят щодо оцінки депресивного стану.

ВИСНОВКИ

Використання комплексу заходів психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та покращання психоемоційного стану ВІЛ-інфікованих чоловіків, головними компонентами якої є: здійснення психодіагностичної та психогігієнічної оцінки окремих особливостей особистості кожного ВІЛ-інфікованого чоловіка (етап психодіагностики),

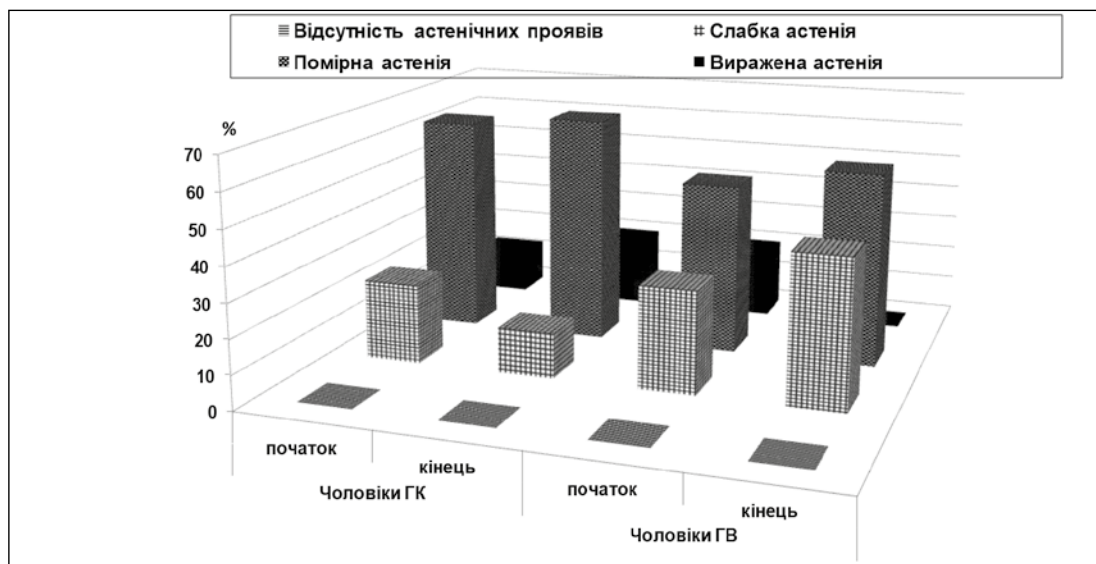


Рис. 3. Структурні особливості розподілу чоловіків груп порівняння за рівнем вираження показників астеничного стану

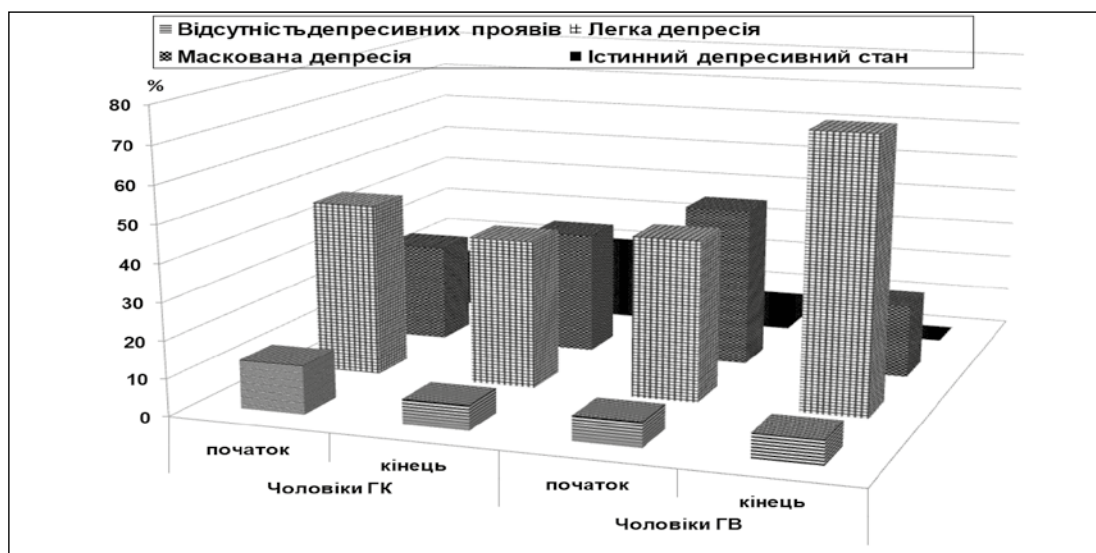


Рис. 4. Структурні особливості розподілу чоловіків груп порівняння за рівнем вираження показників депресивного стану

проведення індивідуально-спрямованого аналізу та корекції особливостей організації звичної добової діяльності (етап індивідуалізованої корекції добової діяльності), використання різноманітних засобів психофізіологічного впливу на організм та впровадження заходів психогієнічної корекції (етап психогієнічної корекції), забезпечує появу надзвичайно сприятливих змін з боку таких властивостей особистості, як показники ситуативної тривожності ($p < 0,001$), ступеня вираження астеничного ($p < 0,01$) і депресивного ($p < 0,01$) станів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Lobanov S. O., Lysenko I. P. Patopsykholohichni porushennia u VIL-infikovanykh osib na rannikh stadiiakh khvoroby [Pathopsychological disturbances in HIV-infected persons in the early stages of the disease]. Visnyk Vinnitskoho derzhavnogo medychnoho universytetu im. M.I. Pyrohova. 1998; 2(2):429-433.
2. Chuprykov A. P., Lobanov S. O. Psykhopatolohichni porushennia, shcho sposterihaiutsia pry VIL-infikuvanni ta SNIDi [Psychopathological disorders that are observed in HIV-infection and AIDS]. Spetsvyypusk po problemakh VICH/SNIDu. 2003; 1:1- 48.
3. Raihorodskohii D. Praktycheskaia psykhydahnostyka: Metodyky y testi. Samara: Bakhrakh-M; 2011, p. 222-267.
4. Prykhozhan A. M. Prychyni, profylaktyka y preodolonye trevozhnosti [Causes, prevention and overcoming anxiety]. Psykholohycheskaia nauka y obrazovanye. 1998; 2:36-39.
5. Ruchkyna E. V., Beliaeva V. V., Pokrovskiy V. V. Astenycheskye rasstroistva u lyts, ynfytsyrovannykh VYCH, na nachalnikh stadiiakh zabolevaniya [Asthenic disorders in people infected with HIV, in the early stages of the disease]. Terapevtycheskyi arkhiv. 1993; 11(65):26-27.
6. Beliaeva V. V., Pokrovskiy V. V., Ruchkyna E. V. Osobennosti psykholohycheskoho sostoiannya muzhchyn, ynfytsyrovannykh VYCH [Features of the psychological state of men infected with HIV]. 1990; 4:16-18.

Стаття виконувалась в рамках НДР: “Вивчення психогігієнічних основ формування, збереження та зміцнення здоров’я, оптимізації навчальної та поза-навчальної діяльності, проведення професійної орієнтації дітей, підлітків та молоді в сучасних умовах” (№ Держреєстрації 0101U006938) та “Розробка сучасних методів оцінки та прогнозування здоров’я дітей, підлітків і молоді та наукове обґрунтування заходів психофізіологічної та психогігієнічної корекції функціонального стану, особливостей особистості, адаптаційних можливостей та професійної придатності учнів і студентів” (№ Держреєстрації: 0116U000038).

АДРЕСА ДЛЯ КОРЕСПОНДЕНЦІЇ

Оксана Б. Дударенко

Кафедра загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова
вул. Пирогова, 56, 21018, Вінниця, Україна
тел: +380432356223
e-mail: dudarenkook@gmail.com

Надіслано: 02.03.2018

Затверджено: 07.05.2018