

MEDICINE AND PHARMACY

Вплив тривоги на функціональний стан організму

**Вороніна-Тузовських Юлія Василівна¹, Полетай Вячеслав Миколайович²,
Янченко Віктор Олексійович³**

¹ кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри хімії, технологій та фармації;
Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г.Шевченка; Україна

² кандидат біологічних наук, доцент, доцент кафедри біології;
Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г.Шевченка; Україна

³ кандидат фармацевтичних наук, доцент, доцент кафедри хімії, технологій та фармації;
Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г.Шевченка; Україна

Нервова система будь-якого організму забезпечує сприйняття подразників оточуючого середовища і забезпечує відповідну поведінку організму. У разі виникнення загрози саме нервова система спонукає до дій, спрямованих на подолання цієї загрози, супроводжуючи виникненням емоційної напруги. Прояв емоційної напруги має значний вплив на роботу внутрішніх органів у людському організмі через вегетативну нервову систему, забезпечуючи пристосувальні реакції, що мають місце при будь-яких емоційних переживаннях. Стрес, тривалі та надмірні емоційні переживання можуть значною мірою впливати на роботу внутрішніх органів та здатність до функціонування організму. Вони також призводять до напруження механізмів адаптації та їх виснаження, що може вести до розвитку патологічних станів. Тривога є природним відчуттям страху перед можливою загрозою, яке спонукає до усвідомлення цієї загрози та прийняття відповідних заходів. Короткочасна тривога може навіть бути корисною, оскільки вона підвищує пильність і готовність до дії. Зміни в організмі, що виникають внаслідок тривоги, спостерігаються в ряді функціональних систем організму: серцево-судинній, ендокринній, імунній, нервовій та інших. Постійна тривога впливає на робочу ефективність та продуктивність, порушує увагу, пам'ять та когнітивні функції, може спричиняти проблеми зі сном, збільшує ризик розвитку психічних та фізичних захворювань.

Повномасштабне вторгнення російських окупантів на територію України є потужним та тривалим стрес-фактором,

MEDICINE AND PHARMACY

здатним викликати зрив механізмів адаптації та призвести до розвитку патологічних станів. Особливо актуально це в місцях, де велися активні бойові дії. Діагностика тривожних розладів та адекватна і своєчасна терапія попереджує розвиток та прогресування патологічних змін в організмі.

Діагностика тривожних розладів базується на психосоматичному підході, що враховує взаємозв'язок між психічними та соматичними аспектами хвороби. При цьому підході рекомендується проводити оцінку дистресу, який є показником емоційного стану, оцінку соматизації, що є проявом переживання емоційних проблем через фізичні симптоми, оцінку депресії та тривоги, які часто співіснують і можуть між собою перетинатися, оцінку психічних симптомів тривоги та об'єктивних соматичних симптомів тривоги [1-5].

В нашому дослідженні було сформовано дві групи осіб, маючи на меті дослідити рівень тривоги у кожного респондента цих груп без урахування вікових та статевих ознак. Одна група осіб включала тих, хто перебував в період активних бойових дій (24 лютого – 3 квітня 2022 року) в місті Чернігові, друга група включала осіб, що покидали місто і мали статус внутрішньо переміщених осіб. Загальне число респондентів в кожній групі – 10 осіб.

В нашому дослідженні ми застосовували чотиривимірний опитувальник для оцінки дистресу, депресії, тривоги та соматизації (4DSQ – з англійської The Four-Dimensional Symptom Questionnaire), який використовується фахівцями для диференціювання синдромів, пов'язаних зі стресом, і містить одночасно 4 шкали – дистресу, депресії, тривоги та соматоформних порушень. 4DSQ має 50 питань, які оцінюють стан пацієнта за останній тиждень перед тестуванням.

Опитувальник був обраний з поміж інших тому, що брався до уваги час, який пройшов після активних бойових дій в місті Чернігові – від складав від 6 до 10 місяців. За цей час показники тривоги у респондентів значною мірою підлягають регресії, але в зв'язку з інтенсивністю пережитого стресу в цей період часу спостерігаються дистрес – синдром, явище соматизації та депресія, які виявляються у досліджуваних за допомогою саме цього тесту.

Діагностика фізичного стану досліджуваних осіб та оцінка їх адаптаційного потенціалу проводилась популярними методиками – пробю Руф'є та визначення адаптаційного потенціалу за Баєвським.

При проведенні діагностики стану нервової системи у досліджуваних осіб, які пережили період активних бойових дій

MEDICINE AND PHARMACY

в місті Чернігові в період лютого – квітня 2022 року і або залишались в місті в цей період, або переміщувались в безпечні місця країни, з використанням чотирирівнірного опитувальника (4DSQ) ми отримали результати, що подані в таблиці 1.

Таблиця 1

Результати діагностики стану нервової системи, M±m, n=20

Ознаки пережитого стресу	ВПО	Не виїжджали
Соматизація	9,2±4,49	6,6±1,08
Дистрес	8,2±4,13	8,6±2,07
Депресія	1,4±1,07	0,2±0,42
Тривога	2,4±1,96	2±1,15
Сума балів	21,2±10,36	17,4±3,37

Порівнюючи окремі досліджені показники ми спостерігаємо тенденцію до наявності більших наслідків для нервової системи від пережитого стресу у осіб, які на період активних дій покидали місто.

Ознаки соматизації у внутрішньо переміщених осіб були вищими на 28,3%, в порівнянні з особами, що не виїжджали з міста. Але, слід зазначити, що відмінність у вказаному показнику не мала достовірної вірогідності.

Дистрес та ознаки тривоги у досліджуваних осіб обох груп відрізнялись незначно, що пояснюється деградацією цих показників з плином часу (дослідження проводилось через 6–10 місяців після активних бойових дій), на що могли вплинути адаптаційні можливості нервової системи. Однак, аналізуючи показники наявності депресії, які були вищі в 7 разів у переміщених осіб, можемо констатувати в певній мірі виснаження адаптаційних можливостей нервової системи і прогнозувати наявність або появу в найближчому майбутньому більш глибоких наслідків пережитого стресу з боку нервової та інших систем організму.

Вплив пережитого стресу на функціональний стан організму, а зокрема серцево-судинної системи, який ми визначали за індексом Руф'є, можемо констатувати, що внутрішньо переміщених осіб він в середньому мав значення 6,28, що на 3.24 або на 34,1% менше ніж у тих хто лишився. Вплив пережитого стресу на серцево-судинну систему виявився більш вираженим у тих осіб, що лишались у місті весь період активних бойових дій.

Аналізуючи показники адаптаційного потенціалу за Баєвським, ми виявили напруження механізмів адаптації в обох досліджуваних групах. Показники спостерігались дещо вищими в

MEDICINE AND PHARMACY

групі осіб, що виїжджали з міста на період активних бойових дій (2,6) в порівнянні з показниками осіб в групі, що лишалася в місті (2,5), але значущої різниці ми не виявили. Між сумарними показниками реакції організму на стрес та індексом Руф'є ми провели корелятивний аналіз. Коефіцієнт кореляції Спірмена дорівнював $-0,54878$, що вказує на наявність слабкої зворотної залежності між цими показниками.

Таким чином, проведене дослідження виявило тенденцію до змін в діяльності нервової системи у відповідь на пережитий досить потужний стрес, що позначилось на діяльності серцево-судинної системи, змінило функціональний стан організму та призвело до напруження механізмів адаптації. На результати впливають індивідуальні адаптаційні можливості організму, зокрема нервової системи. Для отримання достовірних результатів потрібно продовжувати дослідження, залучивши більшу кількість респондентів та розширивши об'єм діагностичних тестів.

References:

- [1] Хаустова Е.А., Безшейко В.Г. (2012) Современные представления о диагностике и терапии тревожных расстройств. *Международ. неврол. журн.*, 2(48). (<http://www.mif-ua.com/archive/article/27309>).
- [2] Хаустова О.О. Метаболічний синдром X (психосоматичний аспект). Київ: Медкнига, 2009. 126 с.
- [3] Хаустова О.О. Тревожные расстройства: причины, симптомы, диагностика, лечение. *Укр. неврол. журн.*, 20123(24). С. 79–87.
- [4] Чабан О.С., Хаустова О.О. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування). Київ: ДСГ Лтд, 2004. 96 с.
- [5] Чабан О.С., Хаустова О.О., Асанова А.Е. та ін. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Київ, Медкнига, 2018. 107 с.