

№ 3 (20)
2014



• Клінічні дослідження

MEDIX

Зміст



2014
№ 3 (20)

КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

ОБЛАСНА ДИТЯЧА ЛІКАРНЯ НА ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ Н.Г. Гойда, Г.І. Корицький	5
ОЦІНКА ПОШИРЕНOSTI ФАКТОРІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ МІСТА НОВОГРАД-ВОЛИНСЬКОГО О.М.Барна, Я.В. Корост	9
ВПЛИВ МЕТОДІВ ПСИХОКОРЕКЦІЇ НА ПЕРЕБІГ ПРЕЛІМІНАРНОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З ЙОГО ПОРУШЕННЯМ Л.Р. Нікогосян	12
ЗАЛІЗОДЕФИЦИТНА АНЕМІЯ У ВАГТНИХ: ПРОБЛЕМИ СТАНДАРТИЗАЦІЇ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В.М. Запорожан, І.А. Анчева	14
ПЕРСПЕКТИВА АСОЦІЙОВАНОГО ПОЄДНАННЯ ІНАКТИВОВАНИХ КЛІТИН ГРИБІВ <i>S. ALBICANS</i> ТА <i>S. TROPICALIS</i> ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ КАНДИДАМІКОЗІВ М.В. Рибалкін, Н.І. Філімонова, А.С. Стрельников	18
ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОДИНАМІКИ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ Н.А. Перепелченко	21
ТЕХНІКА ЧИТАННЯ ЛЕКЦІЙ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІВ ТА ЇЇ РОЛЬ В ПОДАЛЬШІЙ ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ О.М. Ільницька	27
ЗАСТОСУВАННЯ ІНГІБІТОРІВ ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗИ-4 У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ З ПОРУШЕННЯМ МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА І.О. Костіцька	30
ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ СПРЕЮ НА ОСНОВІ КОНЦЕНТРАТУ ДЕПРОТЕЇНІЗОВАНОГО ДЕРМАЛЬНОГО ШАРУ ШКИРИ СВИНЕЙ ТА ФОСФАТИДИХОЛІНУ З СОЄВИХ БОБІВ НА ПРОЛІФЕРАТИВНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХОНДРОЦИТІВ Н.О. Волкова, А.М. Гольцев, Г.І. Борщевський, М.І. Борщевська	33
ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПИТОМОГО ТИСКУ ПРЕСУВАННЯ НА ФАРМАКО-ТЕХНОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ТАБЛЕТОК ЕКСТРАКТУ ЦИКОРИЮ І КУКУРУДЗИ О.І. Єзерська	38
СОЧЕТАННЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПИЩЕВОДА И.Г. Исаев, Г.Г. Насирова, К.С. Акперов	40
НЕЙРОВИЗУАЛІЗАЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ О.П. Шкляєва	43
КОРРЕКЦИЯ ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ А.К. Журавлева, А.Р. Бобронникова,	47
ВЛИЯНИЕ КАРВЕДИЛОЛА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА, КАК ПОЛИМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ О.И. Шушляпин, М.И. Кожин, И.Н. Добровольская, В.И. Золотайкина, А.Ю. Титова, П.И. Рынчак	50

«Ліки України плюс» Науково-практичний журнал для лікарів та провізорів

Заснований у 2009 р.

Затверджена електронна версія видання
Вищою атестаційною комісією України
Перелік № 1 постанови Президії ВАК №1-05/1 від 10.02.2010 р.
Рекомендовано Вченою радою
Національної медичної академії післядипломної освіти
імені П.А. Шупика МОЗ України

Протокол №7 від 17.09.2014

Видається за наукової підтримки
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.А. Шупика МОЗ України

Журнал включено до Переліку наукових видань,
в яких можуть публікуватись основні результати
дисертаційних робіт (Постанова президії ВАК України
№ 2-05/1 від 10 лютого 2010 р.)

Журнал включено до науко-метричної бази даних
Google Scholar

Адреса для листування:
03169, м. Київ, вул. Московська, 44/1, оф. 35.
тел. 300-12-95, 300-12-96
E-mail: info@health-medix.com
www.health-medix.com

© – матеріал, що публікується на правах реклами.
Відповідальність за достовірність, зміст і орфографію
рекламних матеріалів несе рекламодавець.
Матеріали друкуються мовою оригіналу
(українською, російською, англійською).
Редакція не завжди поділяє думки авторів публікацій.

Передрук або інше відтворення в будь-якій формі
в цілому або частково статей, ілюстрацій, рекламних
або інших матеріалів дозволено лише за письмовою
згоди редакції та з посиланням на джерело,
і дотриманням вимог законодавства.

Редакційна колегія

Голова редакційної колегії: Вороненко Ю.В.
Члени редакційної колегії: Барна О.М., Ветютнева Н.О.,
Гриценко О.М., Гойда Н.Г., Давтян Л.А., Зозуля І.С.,
Коритнюк Р.С., Кузнецова С.М., Маньковська О.Л.,
Медведь В.І., Пономаренко М.С.,
Розенфельд Л.Г., Шунько Є.Є., Целуйко В.Й., Чекман І.С.

Головний науковий редактор: Чайковський Ю.Б.
Науковий редактор: Віленський Ю.Г.
Відповідальний науковий редактор: Корост Я.
Випусковий редактор: Сенатос С.
Медичний редактор: Грабор Н.
Перекладач: Кошманенко Н.
Дизайн і верстка: Цуканова Н.
Менеджери відділу реклами: Дірдовський І.
Розповсюдження: Сікалюк О.

Редакційна рада

Алієва Е. (Азербайджан), Бабак О.Я., Безпалько Ю.М.,
Бережний В.В., Бобров В.О., Беловол А.Н., Висоцька О.І.,
Горгадзе О.Р. (Грузія), Журавльова Л.В., Заболотний Д.І.,
Зіменковський Б.С., Зупанець І.А., Іванов Д.Д., Крудю Д.
(Молдова), Лизогуб В.Г., Москаленко В.Ф., Пиріг Л.А.,
Трощак М.Д., Фадеєнко Г.Д., Феценко Ю.І., Караченцев Ю.І.

© «ЛІКИ УКРАЇНИ ПЛЮС», 2014

КИЇВ
ТОВ «МЕДІКС ГРУП»
2014



ЕНДОДОНТИЧНІ ЗАХОДИ НА ШЛЯХУ ОПТИМІЗАЦІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ КОРЕНЕВОГО КАНАЛУ З РОЗШИРЕНИМ <i>FORAMEN PHYSIOLOGICUM</i> (>0,30 MM) НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ Н.С. Іванова	53
РЕЗУЛЬТАТИ СИСТЕМАТИЗАЦІЇ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ У ЖІНОК, ЩО НАРОДИЛИ НЕДОНОШЕНУ ДИТИНУ Н.І. Завгородня, О.В. Арсен'єв,	57
ЗНЕБОЛЮВАННЯ НАЛБУФІНОМ ТА МОРФІНОМ ПІСЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗУ КІСТКОВИХ ВІДЛАМКІВ ВИРОСТКІВ ВЕЛИКОГОМІЛКОВОЇ КІСТКИ А.В. Самохін, І.В. Мельник, Н.В. Бецко	61

Contents

CLINICAL STUDIES

REGIONAL CHILDREN'S HOSPITAL ON THE STAGE OF THE BRANCH REFORMING N.G. Hoyda, G.I. Korytskyy	5
ESTIMATION OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS PREVALENCE AMONG THE POPULATION OF NOVOHRAD-VOLYNSKYI O.M. Barna, Ya.V. Korost	9
METHODS OF THE PSYCHOCORRECTION IMPACT ON THE FLOW OF PRELIMINARY PERIOD OF WOMEN WITH ITS VIOLATIONS L.R. Nykogosyan	12
IRON DEFICIENCY ANEMIA IN PREGNANCY: THE PROBLEM OF STANDARDIZATION OF HEALTH CARE QUALITY V.M. Zaporozhan, I.A. Ancheva	14
PERSPECTIVE OF ASSOCIATED COMBINATION INACTIVATED FUNGAL CELLS <i>C. ALBICANS</i> AND <i>C. TROPICALIS</i> FOR CANDIDIASIS PREVENTION M.V. Rybalkin, N.I. Filimonova, L.S. Strelnikov	18
HEMODYNAMICS FEATURES IN THE PATIENTS WITH CAD AND CONCOMITANT DIABETES MELLITUS TYPE 2 N. Perepelchenko	21
ENGINEERING LECTURING FOR INTERNS DENTISTS AND ITS ROLE IN PRACTICAL WORK O.M. Ilnytska	27
THE USAGE OF INHIBITORS OF DIPEPTIDYL-PEPTIDASE-4 IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS WITH THE DISTURBANCE OF THE MOTOR-EVACUATIONAL FUNCTION OF STOMACH I. Kostitska	30

STUDY OF SPREY BASED ON CONCENTRATE OF DEPROTEINISED DERMAL LAYER OF THE SKIN OF PIGS AND PHOSPHATIDYLCHOLINE FROM SOY BEAN INFLUENCE ON PROLIFERATIVE PROPERTIES OF CHONDROCYTES N.A. Volkova, A.N. Gol'cev, G.I. Borschevskiy, M.I. Borschevskaya,	33
STUDY OF SPECIFIC PRESSURE PRESSING ON PHARMACO-TECHNOLOGICAL PROPERTIES OF TABLETS WITH CHICORY AND CORN EXTRACT O.I. Yezerska	38
COMBINED RADIOTHERAPY OF PATIENTS WITH ESOPHAGEAL CANCER I.H. Isayev, G.H. Nasirova, K.S. Akbarov,	40
NEUROIMAGING PECULIARITIES OF ISCHEMIC STROKE ONSET IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION O. P. Shklyayeva,	43
CORRECTION OF HORMONAL-METABOLIC DISTURBANCES IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 AND NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS A. Zhuravlyova, L. Bobronnikova,	47
EFFECTS OF CARVEDILOL FOR HEART FAILURE IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE II, AS POLYMORBIDITY PATHOLOGY IN INTERNAL MEDICINE CLINIC O.I. Shushlyapin, M.I. Kozhin, I.N. Dobrovol'skaya, V.I. Zolotaykina, A.Yu. Titova, P.I. Rynchak,	50
WAYS TO OPTIMIZE DIAGNOSTICS AND ROOT CANAL TREATMENT OF ROOT DEFECT LIKE THE VARICOSE FORAMEN PHYSIOLOGICUM (>0, 30 MM) ON THE CLINICAL EXAMPLE N.S. Ivanova	53
THE RESULTS OF CLASSIFICATION OF FACTORS SHAPING ADAPTATION DISORDERS IN WOMEN DELIVERING A PREMATURE BABY N. Zavgorodnia, O. Arsen'ev,	57
ANALGESIA WITH MORPHINE AND NALBUPHINE AFTER OSTEOSYNTHESIS OF BONE FRAGMENTS OF THE TIBIAL CONDYLES A.V. Samokhin, I.V. Melnik, N.V. Becko	61



2014
№ 3 (20)

«Liky Ukrainy plus»

Scientific and practical journal for physicians
and pharmacutists

Founded in 2009

Approved electronic version of the publication by resolution of presidium of State Commission for Academic Degrees and Titles № 1-05/1 of 10th of February 2010

Is recommended by Scientific Council of P.L. Shupik National medical academy of post-graduate education Ministry of health of Ukraine

Minutes №7 of 17.09.2014

Is published with the scientific assistance of P.L. Shupik National medical academy of post-graduate education Ministry of health of Ukraine
Journal is included into the Google Scholar

Editorial office and publisher address:
03169, #41/1, Moskovska str. of.35, Kyiv
Tel.: (044) 300-12-95, 300-12-96
E-mail: info@health-medix.com
www.health-medix.com

© – sponsored features

Advertiser is responsible for accuracy, content, and spelling of promotional material. Articles are published in the original language (Ukrainian, Russian, English).

Editorial board does not always share the opinions of the authors of articles.

May not be reproduced in any form in whole or in part, including articles, illustrations, advertisements or other materials without express written permission from the editorial board, only with reference and compliance with legislation.

Editorial board

Head of the editorial board: Ju.V. Voronenko

Members of the editorial board: O.M. Barna, N.O. Vetiutneva, O.M. Gritsenko, N.H. Hoida, L.L. Davtian, I.S. Zozulia, R.S. Korytniuk, S.M. Kuznetsova, O.L. Mankovska, V.I. Medved', M.S. Ponomarenko, L.H. Rosenfeld, Je.Je. Shun'ko, V.J. Tseluiko, I.S. Chekman

Chief science editor: Ju.B. Chaikovskiy

Executive science editor: Ya. Korost

Science editor: Ju.H. Vilenskiy

Production editor: S. Senatos

Medical editor: N. Hrabar

Translator: N. Koshmanenko

Design and layout: N. Tsukanova

Managers of advertising department: I. Dirdovskiy

Distribution: O. Sikaliuk

Editorial Council

E. Alieva (Azerbaijan), O.J. Babak, J.M. Bezpal'ko, O.M. Bilovol, V.V. Bereznyi, V.O. Bobrov, O.I. Vysotska, L.V. Zhuravliova, D.I. Zabolotnyi, B.S. Zimenkovskiy, I.A. Zupanets, E.R. Giorgadze (Georgia), D.D. Ivanov, D. Crudu (Moldova) V.G. Lyzogub, V.F. Moskalenko, L.A. Pyrih, M.D. Tron'ko, H.D. Fadieyenko, Yu.I. Feschchenko, Ju.I. Karachentsev

© «Liky Ukrainy plus», 2014
© LLC «MEDIX», 2014

KYIV
LLC «MEDIX GROUP»
2014

УДК 616.85-055.26-02:618.396

Н.І. ЗАВГОРОДНЯ¹, О.В. АРСЕНЬЄВ², к. фіз.-мат. н., доцент¹Харківський національний медичний університет;²Національний фармацевтичний університет/

Результати систематизації чинників формування розладів адаптації у жінок, що народили недоношену дитину

Резюме

За допомогою методів кластерного аналізу та методів прогнозування (побудова дерева класифікації) здійснений прогноз можливості розвитку розладів адаптації у жінок, що народили недоношену дитину. Чинниками, що можуть впливати на потенційний розвиток даної патології, були: відвідування жінкою під час вагітності школи для майбутніх батьків; загальні умови життя жінки; звернення за медичною допомогою під час вагітності; отримана освіта; місце постійного проживання.

Вивчення провідних чинників дозволить визначити групи ризику щодо розвитку розладів адаптації у жінок, що народили недоношену дитину, які в першу чергу потребують ретельного психодіагностичного обстеження з метою ранньої верифікації діагнозу та проведення психокорекційної роботи.

Ключові слова: недоношений новонароджений, розлад адаптації, прогнозування, скринінг

Вивчення питань розвитку розладів адаптації у жінок, що народили недоношену дитину, та розробка психотерапевтичних методів їх корекції є важливою медико-соціальною проблемою [1].

Донині зберігається необхідність створення ефективних скринінгових інструментів діагностики розладів адаптації у жінок, що народили недоношену дитину, з урахуванням національних і культурних особливостей. Чималу роль у діагностиці психологічної дезадаптації жінок у період вагітності та післяпологовий період відіграють медичні працівники [2, 3]. Це обумовлює доцільність розробки та впровадження програми навчання лікарів служб сімейної медицини, охорони материнства й дитинства щодо проблеми розладів адаптації у жінок в післяпологовий період.

Мета: вивчити основні фактори, що впливають на формування розладів адаптації у жінок, які народили недоношену дитину; визначити їх роль у розвитку розладів адаптації; запропонувати алгоритм раннього скринінгового їх виявлення у жінок, що народили недоношену дитину.

Матеріали та методи дослідження

З дотриманням принципів біоетики і деонтології нами було проведено комплексне обстеження 150 жінок, що народили недоношену дитину. Робота проводилася на базі Харківського обласного клінічного перинатального центру, Харківського міського клінічного перинатального центру, а також Харківської обласної дитячої клінічної лікарні № 1.

У роботі були використані методи дослідження: клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний, психодіагностичний, а також методи математичної статистики.

Психодіагностичний метод передбачав використання шкали депресії Бека (Бек А.Т., 1961) [4], методики експрес-діагностики невроту К. Хекса і Х. Хесса, шкали реактивної та особистісної

тривожності Спілбергера–Ханіна, опитувальника нервово-психічної напруги Немчина, методики індекс вина, що сприймається (Perceived Guilt Index, Otterbacher&Munz, 1973) [5].

Відзначимо, що для проведення аналізу були виділені 3 ступені розладів адаптації, які дозволили врахувати потенційний ступінь тяжкості клінічних проявів.

Для поглибленого виявлення залежності між можливістю розвитку розладів адаптації у жінок, що народили недоношену дитину, та преморбідних факторів і особливостей періоду вагітності з метою визначення ролі та місця кожного окремого фактора у цьому процесі, нами були використані методи кластерного аналізу та побудоване дерево класифікації [6–8].

Для вирішення завдань прогнозування багатовимірних спостережень часто використовують так звану природну класифікацію, яка передбачає виявлення однорідних за сукупністю показників груп об'єктів (пацієнтів), наявність яких не викликана використанням суб'єктивних підходів дослідника. Як правило, природна класифікація проводиться методами кластерного аналізу. При цьому завдання природної класифікації вирішується за два етапи. Спочатку, за допомогою ієрархічних агломеративних процедур (у нашому випадку з використанням Евклідової метрики і процедури об'єднання Варда) визначалася кількість однорідних груп (кластерів) [6–11]. Для цього використовувалися 7 стандартизованих показників даних кількісних шкал оцінки психологічного стану пацієнток: індекс вина, що сприймається, анкета Ховарда, алекситимічна шкала, шкала депресії Бека, шкала ситуативної тривожності, шкала особистісної тривожності й опитувальник Немчина.

З метою перевірки результатів, а насамперед прогнозування отриманого за допомогою кластерного аналізу розподілу на групи тяжкості психологічного стану жінок, нами був використаний метод прогнозування на основі побудови дерев класифікації.

При цьому ми виходили з того, що оцінка всіх семи кількісних шкал психологічного стану пацієнок, які використовувалися в кластерному аналізі, досить складна робота, що потребує часу та спеціальних вмінь. Тому при прогнозуванні тяжкості стану ми виходили з простих і доступних для практикуючого лікаря показників, таких як: місце проживання, вік, відвідування школи для вагітних, звернення за медичною допомогою під час вагітності, побутові умови і т.д. Такий підхід дещо зменшує точність прогнозування ступеня тяжкості психологічного стану пацієнок, але є більш зручним у практиці лікаря.

Дерева класифікації – це метод, що дозволяє передбачати належність спостережень (об'єктів) до того чи іншого класу, залежно від відповідних значень предикторних змінних. Побудова дерев класифікації – один з найбільш важливих методів, що використовуються при проведенні «видобутку даних» (Data mining). У найпростішому вигляді дерево класифікації – це спосіб представлення правил в ієрархічній, послідовній структурі. Основа такої структури – відповіді «Так» або «Ні» на ряд питань.

Алгоритми конструювання дерев рішень складаються з етапів «побудови» або «створення» дерева (tree building) і «скорочення» дерева (tree pruning). У ході створення дерева вирішуються питання вибору критерію розщеплення та зупинки навчання (якщо це передбачено алгоритмом). У ході етапу скорочення дерева вирішується питання відсікання деяких його гілок.

Якість класифікаційної моделі, побудованої за допомогою дерева рішень, характеризується двома основними ознаками: точністю розпізнавання та помилкою. Точність розпізнавання розраховується як відношення об'єктів, правильно класифікованих в процесі навчання, до загальної кількості об'єктів набору даних, які брали участь у навчанні.

Для вирішення поставленого завдання був використаний повний перебір дерев з одновимірним розгалуженням за алгоритмом CART з мірою Джині (Gini) для оцінки якості згоди моделі з вихідними даними. Як правило, зупинкою розгалуження обирали пряму зупинку за методом CART з встановленою часткою неклассифікованих спостережень менше 5%.

Алгоритм CART (Classification and Regression Tree) призначений для побудови бінарного (довічного) дерева рішень. Кожен вузол бінарного дерева при розбитті має тільки двох нащадків, названих дочірніми гілками. Подальший поділ гілки залежить від того, чи багато вихідних даних описує дана гілка. На кожному кроці побудови дерева правило, сформоване у вузлі, ділить задану безліч прикладів на дві частини. Права його частина (гілка right) – це та частина множини, в якій правило виконується; ліва (гілка left) – та, для якої правило не виконується.

Апріорні ймовірності належності спостережень до класів були оцінені за навчальної вибірки, а ціна помилки класифікації встановлена однаковою для обох класів. Для оцінки якості навчання алгоритму проведена V-кратна крос-перевірка (V-fold cross-validation), що дозволило отримати оптимальне дерево рішень. У нашому дослідженні дерево класифікацій було побудовано для дослідження зв'язку розвитку розладів адаптації у жінок, що народили недоношену дитину, і низки чинників, що включають як ускладнення під час вагітності, так і особливості життя жінки.

При створенні дерева за вихідну змінну була обрана тяжкість розладів адаптації. При цьому були виділені три ступені тяжкості: легкий, середньої тяжкості та тяжкий.

В ролі вхідних показників (предикторів) у ході численних експериментів були використані наступні показники: відвідування школи для вагітних (так – ні), місце проживання (село – місто),

звернення за медичною допомогою під час вагітності (так – ні), рівень освіти (середня – вища), побутові умови проживання (задовільні – хороші), характер пологів (природні – кесарський розтин) і вік (до 31 року і старше).

Результати та їх обговорення

Результати деревоподібної кластеризації наведено на рисунку 1.

Отримані результати (дендрограма) можна інтерпретувати як наявність 3 груп (кластерів) всередині статистичної вибірки обсягом 150 жінок, що народили недоношену дитину. Склад кожної групи (кластера) визначався за допомогою дивізивного методу k-середніх [8].

Аналіз середніх значень в кожній з груп (кластерів) дозволив зробити висновок про те, що отримана природна класифікація відповідає розділенню пацієнок за ступенем тяжкості розладів адаптації, що були виявлені клінічно та психодіагностично (діаграми 1–6).

Як видно з наведених діаграм, виділені три кластери можуть бути типологічно співвіднесені із ступенем тяжкості розладів адаптації у жінок, що народили недоношену дитину.

Так, перший кластер характеризувався найменшими значеннями за обраними шкалами, на відміну від другого та третього, що достовірно відрізнявся високими показниками означених шкал. Суб'єктивне благополуччя та загальне сприйняття життя навпаки означили тенденцію до зменшення показників від третього до першого кластера.

Аналіз отриманих результатів та їх зіставлення з даними, отриманими в ході клініко-анамнестичного дослідження, дозволяють співвіднести отримані кластери із типологічно визначеними групами тяжкості розладів адаптації у жінок, що народили недоношену дитину.

Таким чином, три отримані кластери можуть бути розглянуті як відповідні ступені тяжкості розладів, а саме: легкий (перший кластер), середньої тяжкості та тяжкий (відповідно – другий та третій кластери).

На нашу думку, в практичних умовах роботи лікаря-неонатолога соматичного стаціонару отримані дані можуть бути використані для формування груп можливого ризику щодо розвитку розладів

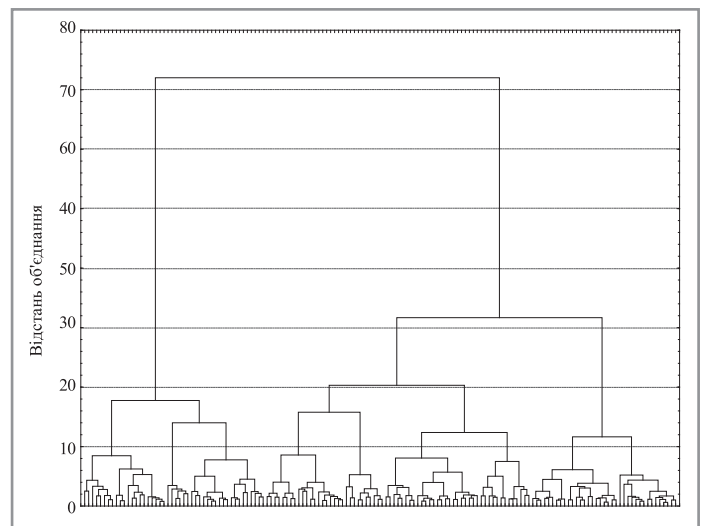


Рис. 1. Дендрограма для 150 жінок, що народили недоношену дитину

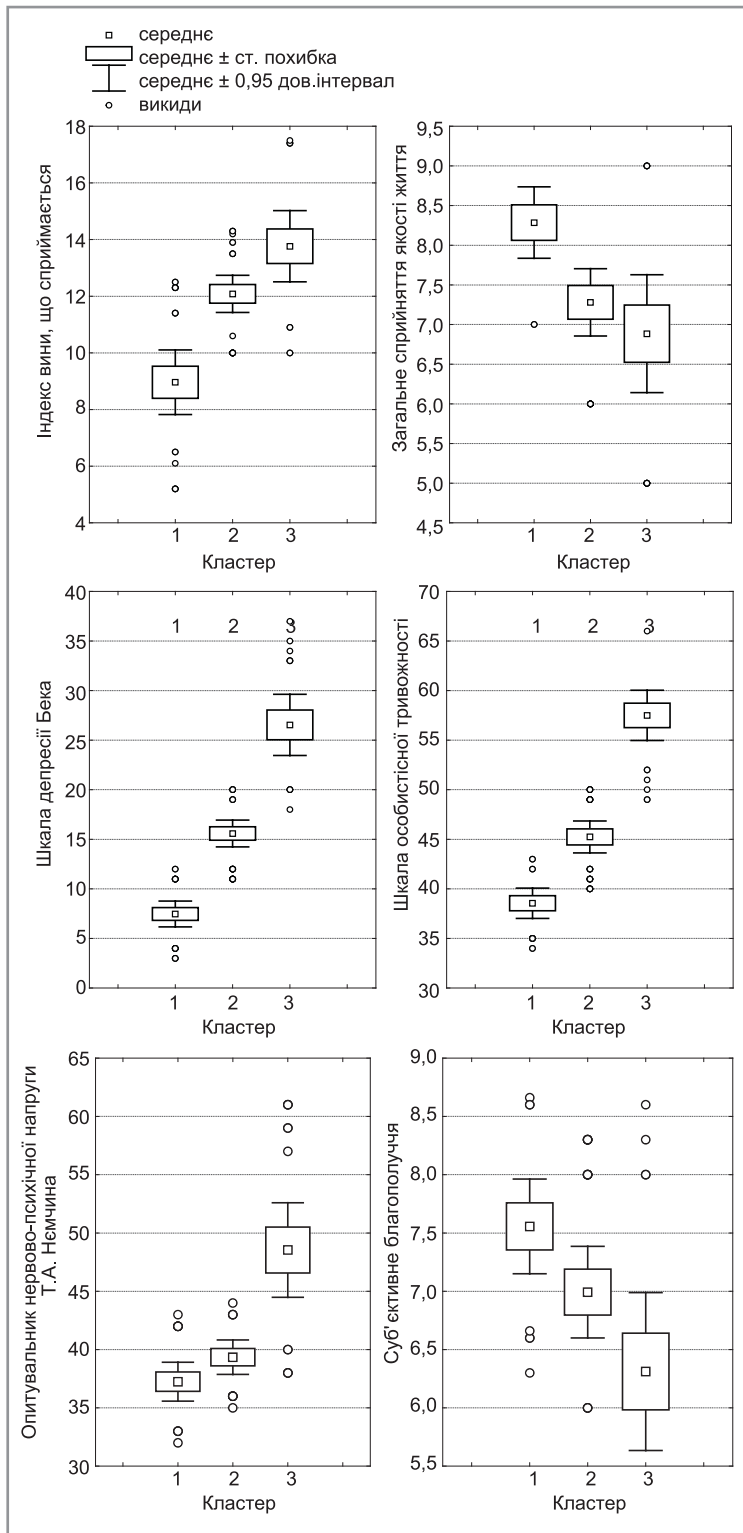


Рис. 2. Критерії формування кластерів (характеристики кластерів за психодіагностичними критеріями)

адаптації у жінок, що народили недоношену дитину, для подальшого проведення більш ретельного та індивідуально-орієнтованого обстеження жінки безпосередньо у неспеціалізованому стаціонарі із використанням психодіагностичних методик.

З метою створення чіткої та доступної системи – алгоритму прогнозування можливості виникнення стану розладу адаптації у жінки, що народила недоношену дитину, використався метод побудови дерева класифікації.

За результатами побудови на навчальній вибірці 150 пацієнток точність прогнозу для пацієнток з першою групою тяжкості склала 64,2%, для другої – 69% і для третьої – 55%. В цілому по всіх групах точність прогнозу становила 65,7% при ціні глобальної крос-перевірки 0,44 і стандартному відхиленні ціни 0,04. Одержана оцінка специфічності і чутливості отриманої системи прогнозування склала 64,2 і 64,9% відповідно.

У практичній роботі лікаря на першому місці стоїть прогнозування саме тяжких психологічних станів пацієнток (тобто чутливість методу) з метою корекції їх стану. Для цього була побудована модель дерева рішень, у якій у якості вихідного показника розглядалися тільки дві групи пацієнток – з легким (1 кластер) і тяжким (кластер 2–3) ступенями. Отримана модель дерева рішень (7 термінальних вершин і 6 розгалужень) показана на рисунку 3.

Отримана модель показала приблизно таку ж точність класифікації для першої групи тяжкості – 64,6%, однак для груп з тяжким ступенем (другої + третьої) – 83,5%. В цілому за двома групами – 77,6% при ціні глобальної крос-перевірки 0,34 і стандартному відхиленні ціни 0,038. Таким чином, чутливість отриманої системи прогнозування була 83,5%.

Як видно з рисунка 3, відправним пунктом при проведенні аналізу можливості розвитку розладів адаптації у жінок, що народили недоношену дитину, є відвідування вагітної жінкою школи для майбутніх матерів (регулярне, епізодичне, або самостійне ознайомлення із необхідною інформацією).

У випадку, коли жінка не відвідувала школу для майбутніх мам (104 випадки), найвірогідніше буде мати місце розлад адаптації важкого ступеня; у випадку, коли жінка регулярно відвідувала заняття (46) найбільш вірогідний розвиток розладу легкого ступеня. Якщо жінка не відвідувала школу для вагітних, виникає необхідність в аналізі питання звернення за медичною допомогою протягом вагітності. На цьому етапі розгалуження відбувається за двома напрямками, а саме: звернення мало місце або ні. У випадку, коли жінка не зверталася до лікаря, за винятком профілактичних оглядів (19 випадків), найбільш вірогідним буде розвиток розладів адаптації легкого ступеня. У випадку, коли жінка здійснювала такі звернення (27 випадків), необхідно використати анамнестичну інформацію про місце постійного проживання. Жінки, що постійно мешкають у місті (11) із більшою вірогідністю матимуть розлад важкого ступеня. У випадку, коли жінка постійно проживає у селі (16 жінок), ключову роль починає відігравати питання умов життя, а саме: якщо умови життя жінкою були визначені як незадовільні (7 випадків), мова йде про вірогідний розвиток важкого ступеня розладів адаптації та навпаки – задовільні умови життя пов'язані із легким типом перебігу розладів.

За умови, коли жінка не відвідувала школу для вагітних (104 випадки), до уваги має братися питання оцінки жінкою побутових умов проживання. Так, якщо такі умови були оцінені як незадовільні (72 випадки), найбільш вірогідно матиме місце розвиток розладів адаптації легкого ступеня. Якщо жінка оцінює умови проживання як задовільні (32 випадки), важливістю набуває питання отриманої попередньої освіти. У випадку, коли жінка

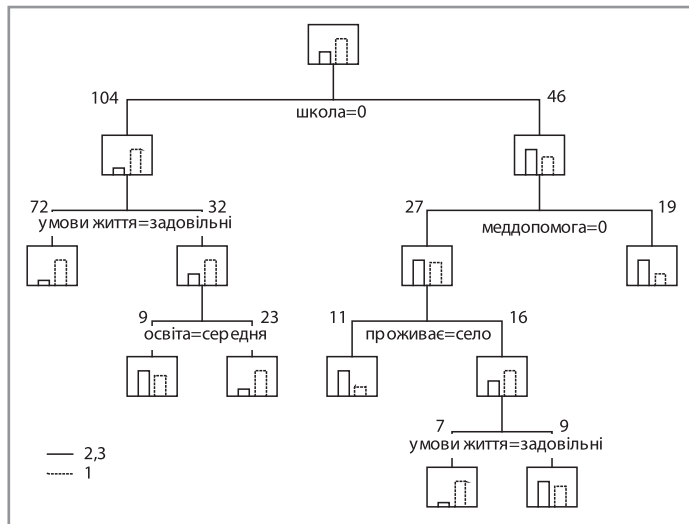


Рис. 3. Дерево класифікації (рішень) для прогнозування ступеня тяжкості психологічного стану 150 пацієнтів

отримала вищу освіту (9 випадків), найбільш ймовірним буде розвиток розладів адаптації тяжкого ступеня. У випадку, коли жінка вищої освіти не отримала (23 випадки), вірогідним є розвиток розладів адаптації легкого ступеня.

Висновки

- За результатами кластеризації показників шкал депресії Бека, методики експрес-діагностики неврозу К. Хека і Х. Хесса, шкали реактивної та особистісної тривожності Спілберґера – Ханіна, опитувальника нервово-психічної напруги Немчина, методики індексу вини, що сприймається, та побудови дерева класифікації медико-соціальних чинників проведено систематизацію даних щодо визначення чинників, що впливають на формування розладів адаптації жінок, які народили недоношену дитину.
- Встановлено, що до чинників, які потенційно впливають на можливість розвитку розладів адаптації у жінок, що народили недоношену дитину, належать: відвідування жінкою під час вагітності школи для майбутніх матерів; загальні умови життя жінки; звернення за медичною допомогою під час вагітності; отримана освіта; місце постійного проживання.
- За допомогою методів кластерного аналізу та методів прогнозування (побудова дерева класифікації) здійснено прогноз можливості розвитку розладів адаптації у жінок, що народили недоношену дитину. Доведено, що факторами, які можуть спричинити розвиток даної патології, є: відвідування жінкою під час вагітності школи для майбутніх матерів; загальні умови життя жінки; звернення за медичною допомогою під час вагітності; отримана освіта; місце постійного проживання.
- Вивчення провідних чинників, що є факторами потенційного розвитку розладів адаптації у жінок, що народили недоношену дитину, дозволяє визначити групи ризику розвитку безпосередньо у неспеціалізованому стаціонарі та сформулювати групи жінок, які в першу чергу потребують ретельного психодіагностичного обстеження з метою раннього виявлення та подальшої комплексної психотерапевтичної корекції.

Список використаної літератури

- Національні підходи до впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги в Україні: практичні настанови / за ред. Р. О. Моїсєнко. — К.: Міністерство охорони здоров'я України, 2012. — 111 с.
- Голєнков А.В. Распознавание послеродовой депрессии и тактика ведения таких больных (результаты опроса медсестер) / А.В. Голєнков, В.П. Мещанинова, А.В. Филоненко // Медицинская сестра. — 2012. — № 4. — С. 42–45.
- Голєнков А.В. Организация помощи женщинам с послеродовой депрессией (по результатам опроса студентов-медиков) / А.В. Голєнков, А.В. Филоненко // Российский медицинский журнал. — 2012. — № 5. — С. 8–11.
- Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J. An Inventory for Measuring Depression. Archives of General Psychiatry, Vol. 4, June 1961
- Психологическая диагностика / Под ред. М.К. Акимовой и К.М. Гуревича. — СПб.: Питер, 2003.
- Кобзарь А.И. Прикладная математическая статистика. Для инженеров и научных работников. — М.: ФИЗМАТЛИТ, 2006. — 816 с.
- Закс Л. Статистическое оценивание. Пер. с нем. В.Н. Варыгина / Под ред. Ю.П. Адлера, В.Г. Горского. — М.: «Статистика», 1976. — 600 с.
- Факторный, дискриминантный и кластерный анализ: пер. с англ. Дж.-О. Ким, Ч.У. Мьюллер, У.Р. Клекка и др. / Под ред. И.С. Енюкова. — М.: Финансы и статистика, 1989. — 215 с.
- Бергер А. Microsoft SQL Server 2005 Analysis Services. OLAP и многомерный анализ данных. Серия: В подлиннике // БХВ-Петербург, 2007. — 928 с.
- Румшинский Л.З. Математическая обработка результатов эксперимента / Л.З. Румшинский. — М.: Наука, 1971. — 192 с.
- Пустыльник Е.И. Статистические методы анализа и обработки наблюдений / Е.И. Пустыльник. — М.: Наука, 1968. — 288 с.

Резюме

Результаты систематизации факторов формирования расстройств адаптации у женщин, родивших недоношенного ребенка

Н.И. Завгородняя, А.В. Арсеньев

С помощью методов кластерного анализа и методов прогнозирования (построение дерева классификации) осуществлен прогноз возможности развития расстройств адаптации у женщин, родивших недоношенного ребенка. Факторами, которые могут влиять на потенциальное развитие данной патологии, являются: посещение женщиной во время беременности школы для будущих родителей; общие условия жизни женщины; обращение за медицинской помощью во время беременности; полученное образование; место постоянного проживания.

Изучение ведущих факторов позволило определить группы риска по развитию расстройств адаптации у женщин, родивших недоношенного ребенка, которые в первую очередь нуждаются в тщательном психодиагностическом обследовании с целью ранней верификации диагноза и проведения психокоррекционной работы.

Ключевые слова: недоношенный новорожденный, расстройство адаптации, прогнозирование, скрининг

Summary

The Results of Classification of Factors Shaping Adaptation Disorders in Women Delivering a Premature Baby

N. Zavgorodnia, O. Arsen'ev

The forecast of development of adaptation disorders in women delivering a premature baby using of cluster analysis and forecasting methods (classification trees) was made. Factors that may affect the potential development of this disorder are: visiting a woman during pregnancy a school for parents; general conditions of a woman's life; medical care during pregnancy; education; place of residence.

The study allowed to determine the factors leading risk group for the development of adaptation disorders in women delivering a premature baby, who primarily need a psycho-diagnostic examination for early diagnosis and psychocorrective work.

Key words: premature baby, adaptation disorder, forecasting, screening