

Т. М. Радченко, М. О. Овчаренко, Л. Л. Пінський

КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ ГІПОТИРЕОЗУ В РОЗВИТКУ ПСЕВДОАБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМУ ПРИ НИЗЬКОПРОГРЕДІЄНТНОМУ ПЕРЕБІГУ ОПІОЇДНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ЖІНОК

Т. Н. Радченко, Н. А. Овчаренко, Л. Л. Пінський

Клинико-патогенетическая роль гипотиреоза в развитии псевдоабстинентного синдрома при низкопрогредиентном течении опиоидной зависимости у женщин

T. M. Radchenko, N. A. Ovcharenko, L. L. Pinskiy

Clinical and pathogenetic role of hypothyroidism in development of pseudo-abstinence syndrome with a low-progredient current of opioid dependence in women

Метою дослідження було встановлення клініко-патогенетичної ролі гіпотиреозу на фоні аутоімунного тиреоїдиту в розвитку псевдоабстинентного синдрому (ПАС) у наркозалежних жінок із низькопрогредиєнтним варіантом перебігу опіоїдної залежності (ОЗ).

Під наглядом перебували 198 наркозалежних жінок у віці від 18 до 45 років, з яких 129 (вік — від 18 до 31 року) мали високопрогредиєнтний перебіг ОЗ та 69 (у віці від 25 до 45 років) — низькопрогредиєнтний варіант (НП) ОЗ. В групі із НП ОЗ у 31 (44,9 %) хворі виявлено коморбідний аутоімунний тиреоїдит із гіпотиреозом (1 група) та у 38 (55,1 %) (2 група) — лабораторно та інструментально цей діагноз не був верифікований.

В результаті проведення непараметричного аналізу Mann-Whitney та дискримінантного аналізу клінічних, патопсихологічних та лабораторних показників був запропонований дискримінантний алгоритм наявності/відсутності ризику розвитку ПАС протягом 3 місяців після виписки із стаціонару.

В результаті проведення статистичних досліджень нами встановлено, що запропонований метод прогнозування розвитку ПАС у наркозалежних жінок із низькопрогредиєнтним варіантом перебігу ОЗ та гіпотиреозом має високі показники чутливості (81,4 %), специфічності (71,9 %) та точності методу (77,3 %) і може бути рекомендованим для використання в клінічній практиці.

Ключові слова: опіоїдна залежність у жінок, гипотиреоз, псевдоабстинентний синдром

Целью исследования было установление клинико-патогенетической роли гипотиреоза на фоне аутоиммунного тиреоидита в развитии псевдоабстинентного синдрома (ПАС) у наркозависимых женщин с низкопрогредиентным вариантом течения опиоидной зависимости (ОЗ).

Под наблюдением находились 198 наркозависимых женщин в возрасте от 18 до 45 лет, из которых 129 (возраст — от 18 до 31 года) имели высокопрогредиентное течение ОЗ и 69 (в возрасте от 25 до 45 лет) — низкопрогредиентный вариант (НП) ОЗ. В группе с НП ОЗ у 31 (44,9 %) пациентки имел место коморбидный аутоиммунный тиреоидит с гипотиреозом (1 группа) и у 38 (55,1 %) (2 группа) — лабораторно и инструментально этот диагноз не был верифицирован.

В результате проведения непараметрического анализа Mann-Whitney и дискриминантного анализа клинических, патопсихологических и лабораторных показателей был предложен дискриминантный алгоритм наличия/отсутствия риска развития ПАС в течение 3 месяцев после выписки из стационара.

В результате проведения статистических исследований нами установлено, что предложенный метод прогнозирования развития ПАС у наркозависимых женщин с низкопрогредиентным вариантом течения ОЗ и гипотиреозом имеет высокие показатели чувствительности (81,4 %), специфичности (71,9 %) и точности метода (77,3 %) и может быть рекомендован для использования в клинической практике.

Ключевые слова: опиоидная зависимость у женщин, гипотиреоз, псевдоабстинентный синдром

The aim of the study was to establish the clinical and pathogenetic role of hypothyroidism on the background of autoimmune thyroiditis (AIT) in the development of pseudo-abstinence syndrome (PAS) in drug-addicted women with little opioid dependence (OD).

198 drug dependent women aged 18 to 45 years were under supervision, of which 129 (aged 18 to 31 years) had high-odds ratio of OD and 69 (aged from 25 to 45 years) — a slightly variant of OD. In the group with slightly variant of OD, comorbidity of AIT with hypothyroidism (group 1) was observed in 31 (44.9 %) patients and 38 (55.1 %) (group 2) — laboratory and instrumental diagnosis was not verified.

As a result of nonparametric analysis of Mann-Whitney and discriminant analysis of clinical, pathopsychological and laboratory indicators, a discriminant algorithm was proposed for the presence/absence of the risk of developing PAS for 3 months after discharge from the hospital.

As a result of statistical studies, we have established that the proposed method for predicting the development of PAS in drug-dependent women with low-progenital OS and hypothyroidism has high sensitivity (81.4 %), specificity (71.9 %) and accuracy (77.3 %) and can be recommended for use in clinical practice.

Key words: opioid dependence in women, hypothyroidism, pseudo-abstinence syndrome

Наркотична залежність є однією із найважливіших соціальних та медичних проблем сучасності [1, 5—7]. Дедалі більша захворюваність на опіоїдну залежність (ОЗ) зумовлює ранню інвалідизацію хворих, суттєві витрати на лікування та реабілітацію пацієнтів [8, 10]. Актуальним питанням також є збільшення поширеності ОЗ серед жінок, особливо дитородного віку [13]. У наркозалежних жінок виявляються істотні гендерні відмінності у механізмах початку, прогресування та рецидивів хвороби [14, 15].

В патогенезі ОЗ важливою ланкою є розвиток псевдоабстинентного синдрому (ПАС), коли клінічні прояви соматичної патології схожі з симптомами наркотичної абстиненції і вони, в свою чергу, провокують у пацієнтів

рецидив вживання психоактивних речовин [8]. Раніше було доведено патогенетичну роль високої активності хронічного вірусного гепатиту С у формуванні ПАС та доцільність гепатопротекторної терапії у попередженні рецидивів вживання опіоїдів у пацієнтів із коморбідною патологією печінки [2, 12].

У дослідженнях [11] було доведено широку розповсюдженість патології щитовидної залози у наркозалежних хворих. Декомпенсація тиреоїдного статусу із дефіцитом тироксину та трийодтироніну супроводжується вираженими депресивними розладами, зниженням когнітивних функцій, диспепсичним синдромом, що може бути сприйнято наркозалежними хворими як прояви абстиненції [3, 4, 9].

Вивчення ролі гипотиреозу на фоні аутоімунного тиреоїдиту (AIT) в розвитку ПАС у наркозалежних жінок

дозволить вивчити нові механізми рецидивнебезпечних клінічних станів та розробити методи прогнозування повторного вживання наркотичних речовин у пацієнтів цієї групи.

Мета дослідження — встановлення можливої клініко-патогенетичної ролі гіпотиреозу на фоні аутоімунного тиреоїдиту в розвитку псевдоабстинентного синдрому у наркозалежних жінок із низькопрогресивною формою перебігу опіоїдної залежності.

Завдання дослідження:

1) Проаналізувати роль аутоімунного тиреоїдиту із гіпотиреозом у формуванні псевдоабстинентного синдрому у наркозалежних жінок із низькопрогресивною формою перебігу ОЗ.

2) Визначити дискримінантні властивості клінічних, патопсихологічних та лабораторних ознак між групами із розвитком та відсутністю ПАС у наркозалежних жінок із низькопрогресивною формою перебігу ОЗ.

3) Створити алгоритм прогнозування розвитку ПАС у жінок із низькопрогресивною формою перебігу ОЗ у сполученні із АІТ та гіпотиреозом.

4) Оцінити прогностичні властивості запропонованого дискримінантного алгоритму прогнозування розвитку ПАС.

Під наглядом перебували 198 наркозалежних жінок у віці від 18 до 45 років, з яких 129 (вік — від 18 до 31 року) мали високопрогресивний варіант перебігу ОЗ та 69 (у віці від 25 до 45 років) — низькопрогресивний варіант (НП) ОЗ. У групі із НП ОЗ у 31 (44,9 %) хворих встановлено коморбідний АІТ із гіпотиреозом (1 група) та у 38 (55,1 %) (2 група) — лабораторно та інструментально цей діагноз не був верифікований.

Для оцінення прогресивності ОЗ нами був використаний «Алгоритм верифікації прогресивності перебігу ОЗ у жінок» (Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 69436 від 28.12.2016 року Державної служби інтелектуальної власності України). Цей алгоритм включає такі критерії: середня добова доза вживання опіоїдів, час між першим прийомом психоактивних речовин та першим зверненням за спеціалізованою наркологічною допомогою, вік першої проби психоактивних речовин, наявність коморбідного аутоімунного тиреоїдиту із гіпотиреозом, кількість госпіталізацій до наркологічного стаціонару за останній рік, наявність істероїдного або нестійкого психотипу у наркозалежних жінок, наявність високоактивного коморбідного хронічного вірусного гепатиту С, кількість балів спроможності до прийняття конструктивного рішення.

Критеріями включення до дослідження було встановлення у хворих діагнозу — опіоїдна залежність за критеріями МКБ-10 (F11.30) та аутоімунного тиреоїдиту (E06.3) на підставі комплексу клінічних, ультрасонографічних, морфологічних (рис. 1, 2) [11] та лабораторних показників, зокрема, активності антитиреопероксидази та антитиреоглобуліну сироватки крові, вмісту вільних трийодтироніну (Т3), тироксину (Т4) та тиреотропного гормону крові (ТТГ).

У кожній із досліджуваних груп визначали нормальність розподілу варіант за критеріями Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors test та Shapiro-Wilk's W test. У разі невідповідності критеріям нормальності в кожній групі обчислювали значення медіани (*Me*), її похибки (*mMe*), мінімальне (*Min*), максимальне значення (*Max*), нижній (25 %) та верхній (75 %) квартилі (Q_{25} — Q_{75}). Для оцінювання вірогідності міжгрупових відмінностей використовували непараметричні тести Mann-Whitney

та Wilcoxon. Для прогнозування розвитку ПАС проводили дискримінантний аналіз показників із обчисленням дискримінантного коефіцієнта *F* та системи прогностичних дискримінантних рівнянь.

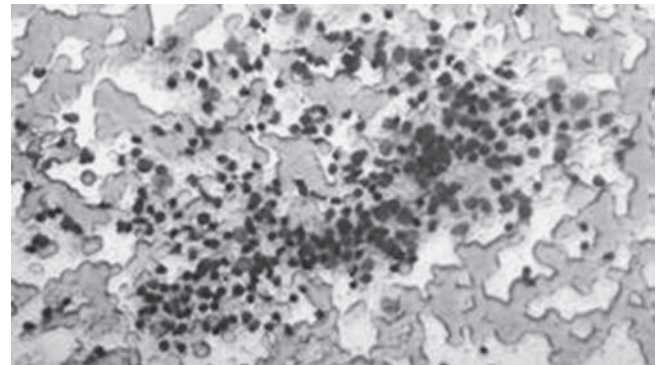


Рис. 1. Лімфомоноцитарна інфільтрація тканини щитовидної залози у наркозалежної хворої Д. із аутоімунним тиреоїдитом (фарбування гематоксилін-еозином, $\times 360$)

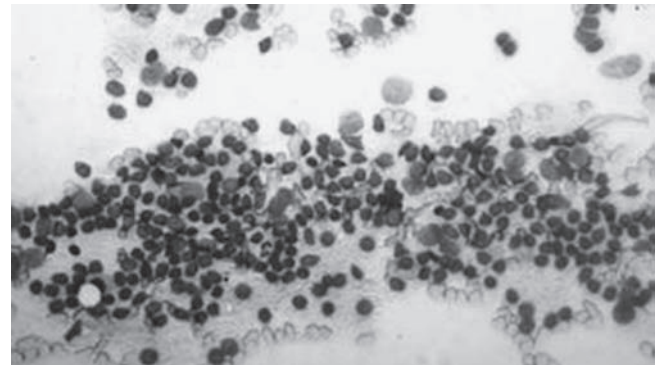


Рис. 2. Атрофія тканини щитовидної залози на фоні лімфомоноцитарної інфільтрації у хворої К. із опіоїдною залежністю та аутоімунним тиреоїдитом (фарбування гематоксилін-еозином, $\times 360$)

Протягом 3 місяців спостереження після виписки із стаціонару у 31 пацієнтки 1 групи (із наявністю гіпотиреозу) ПАС розвинувся у 19 (61,3 %), а у 12 (38,7 %) хворих симптомів ПАС визначено не було.

У 2 групі (без гіпотиреозу) із 38 пацієнток ПАС розвинувся у 7 (18,4 %) хворих, а у 31 (81,6 %) симптомів ПАС не було. Під час порівняння показників 1 та 2 групи за допомогою частотного калькулятора нами був встановлений вірогідний вплив наявності АІТ з гіпотиреозом на появу ПАС у групі наркозалежних жінок із низькопрогресивним варіантом перебігу ОЗ ($p < 0,001$).

Далі нами був проведений непараметричний аналіз клінічних, патопсихологічних та лабораторних показників у підгрупах хворих із розвитком та відсутністю ПАС протягом 3 місяців після госпіталізації. Встановлено, що вірогідні різниці між групами ($p < 0,005$) мали 7 із 11 ознак. Далі нами був проведений дискримінантний аналіз із визначенням коефіцієнта *F* для кожної з 7 ознак із вірогідною міжгруповою різницею. Нами встановлено, що найбільші значення дискримінантний коефіцієнт *F* мав для рівня ТТГ в сироватці крові — 27,4 мкМЕ/мл; вмісту вільного Т4 в сироватці крові 19,1 нг/дл, сумарного показника афективного компонента 5,7 бали, вираженості астено-депресивного синдрому 12,9 бали (рис. 3).

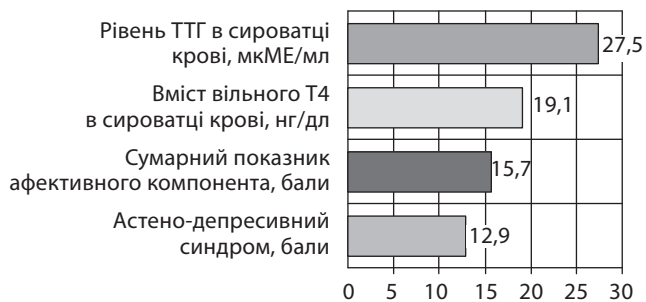


Рис. 3. Значення лабораторних та патопсихологічних показників наркозалежних хворих із наявністю та відсутністю ПАС протягом 3 місяців

Далі, для прогнозування розвитку ПАС нами був розроблений дискримінантний алгоритм, який включає лабораторні, клінічні та психологічні симптоми, які мали найбільші дискримінантні властивості:

$$F1 = 1,8A - 0,6B + 3,1C - 2,2D - 11,4;$$

$$F2 = 1,3A + 0,3B + 1,7C - 3,0D - 8,2,$$

де $F1$ — наявність ризику розвитку ПАС протягом 3 місяців після виписки із стаціонару; $F2$ — відсутність ризику розвитку ПАС протягом 3 місяців після виписки із стаціонару; A — рівень тиреотропного гормону в сироватці крові; B — вміст вільного тироксину (Т4) в сироватці крові; C — сумарний показник афективного компонента; D — вираженість астено-депресивного синдрому.

Прогноз розвитку ПАС вважали достовірним в наступні 3 місяці після виписки із стаціонару, якщо значення $F1$ було більше ніж $F2$.

Для оцінення прогностичних властивостей запропонованого методу нами був використаний цей алгоритм у 75 пацієток із низькопрогредієнтним варіантом перебігу ОЗ для наступного диспансерного спостереження протягом 3 місяців. Із 43 хворих з гіпотиреозом ПАС був правильно прогнозований у 35 наркозалежних жінок (81,7 %), а в групі із відсутністю ПАС правильно прогнозована його відсутність у 23 випадках (71,9 %). Отже, в результаті проведення статистичних досліджень нами встановлено, що чутливість запропонованого методу дорівнює $35 : (35 + 8) = 0,814$ (81,4 %); специфічність дорівнює $23 : (23 + 9) = 0,719$ (71,9 %); прогностична цінність позитивних результатів — $35 : (35 + 9) = 0,795$ (79,5 %); прогностична цінність негативних результатів дорівнює $23 : (23 + 8) = 0,742$ (74,2 %); відношення достовірності для позитивних результатів — $0,814 : (1 - 0,719) = 2,90$; відношення достовірності для негативних результатів дорівнює $(1 - 0,814) : 0,719 = 0,259$; точність методу — $(35 + 23) / (35 + 23 + 8 + 9) = 0,773$ (77,3 %).

Отже, запропонований метод прогнозування розвитку ПАС у наркозалежних жінок із низькопрогредієнтним варіантом перебігу ОЗ та гіпотиреозом має високі показники чутливості (81,4 %), специфічності (71,9 %) та точності методу (77,3 %) і може бути рекомендованим для використання в клінічній практиці.

У подальших дослідженнях доцільним є розроблення методу замісної гормональної терапії у наркозалежних жінок із низькопрогредієнтним варіантом перебігу ОЗ та коморбідним аутоімунним тиреоїдитом із гіпофункцією щитовидної залози для попередження розвитку псевдоабстинентного синдрому в цієї групі хворих.

Результати проведених досліджень дозволяють зробити такі висновки.

1) Наявність аутоімунного тиреоїдиту із гіпотиреозом є значущим фактором у розвитку псевдоабстинентного

синдрому у наркозалежних жінок із низькопрогредієнтним варіантом перебігу ОЗ.

2) Найбільші дискримінантні властивості між групами із розвитком та відсутністю ПАС у наркозалежних жінок із низькопрогредієнтним варіантом перебігу ОЗ мають: рівень ТТГ в сироватці крові; вміст вільного Т4 в сироватці крові, сумарний показник афективного компонента, вираженість астено-депресивного синдрому.

3) Доцільним є клінічне використання запропонованого алгоритму прогнозування розвитку ПАС у жінок із низькопрогредієнтним варіантом перебігу ОЗ у сполученні із АІТ та гіпотиреозом.

4) Під час оцінювання прогностичних властивостей запропонованого дискримінантного алгоритму встановлено, що чутливість цього методу становить 81,4 %, специфічність — 71,9 %, прогностична цінність позитивних результатів — 79,5 %, прогностична цінність негативних результатів — 74,2 %, відношення достовірності для позитивних результатів дорівнює 2,90, відношення достовірності для негативних результатів — 0,259, точність методу — 77,3 %, що свідчить про можливість та доцільність його використання в клінічній практиці.

Список літератури

- Битенский В. С. Роль алкоголизма и наркоманий в демографическом кризисе в Украине // Журнал АМН України. 2007. Т. 13, № 3. С. 543—550.
- Вплив активності коморбідного хронічного гепатиту С на непараметричні кореляційні зв'язки між концентрацією прозапальних цитокінів та показниками хемілюмінесценції сироватки крові у хворих на опіоїдну залежність / М. О. Овчаренко, І. К. Сосін, С. Є. Казакова [та ін.] // Загальна патологія та патологічна фізіологія. 2010. Т. 5, № 1. С. 178—185.
- Городинська О. Ю. Гіпотиреоз: особливості клінічного перебігу в умовах йододефіциту // Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». 2012. Т. 15, вип. 1 (49). С. 70—73.
- Жуков А. О. Психические расстройства, возникающие в условиях дефицита йода : дис. на соискание уч. степени д-ра мед. наук : 14.00.18 / Жуков Александр Олегович. Москва, 2007. 262 с.
- Зріз наркотичної ситуації в Україні (дані 2010 року) / А. М. Вієвський, М. П. Жданова, С. В. Сидяк [та ін.]. Київ, 2011. 22 с.
- Линский И. В. Исследование влияния наследственности на прогредієнтность заболеваній наркологического профиля // Український вісник психоневрології. 1999. Т. 7, вип. 4. С. 41—45.
- Линский И. В. Семейный анамнез как источник информации о предрасположенности к заболеваниям наркологического профиля // Український медичний часопис. 2000. № 5. С. 141—144.
- Минко А. И., Линский И. В. Наркология. 2-е изд., испр. и доп. Москва : Изд-во ЭКСМО, 2004. 736 с.
- Михайлова Е. Б. Особенности формирования психических нарушений при субклинической форме гипотиреоза (клинико-динамический, клинико-терапевтический и социальный аспекты) : дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук : 14.00.18. Казань, 2006. 191 с.
- Рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України / О. М. Балакірева (кер. авт. кол.), Т. В. Бондар, Н. О. Рингач [та ін.]. Київ : УІСД ім. О. Яременка, 2008. 152 с.
- Соколова С. Л. Морфологические изменения щитовидной железы у лиц мужского пола, употреблявших наркотические вещества : дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук : 14.00.24. Ижевск, 2004. 183 с.
- Сосин И. К., Чув Ю. Ф., Задорожная Т. К. Диагностическая значимость функциональных проб печени при наркозависимых токсических гепатитах // Современные проблемы диагностики и терапии гепатитов. Приложение к журналу "School of Fundamental Medicine Journal". 2000. Vol. 5, № 2. С. 128—132.
- Gender differences in mortality among treated opioid dependent patients / Evans E., Kelleghan A., Li L., [et al.] // Drug Alcohol Depend. 2015. Oct 1; 155. P. 228—235.
- Gender-specific predictors of retention and opioid abstinence during methadone maintenance treatment / [Levine A. R.,

Lundahl L. H., Ledgerwood D. M., [et al.] // J. Subst. Abuse. Treat. 2015. Jul; 54. P. 37—43.

15. The Role of Gender in Factors Associated With Addiction Treatment Satisfaction Among Long-Term Opioid Users / Marchand K., Palis H., Peng D., [et al.] // J. Addict Med. 2015. Sep-Oct; 9(5). P. 391—398.

Надійшла до редакції 09.02.2017 р.

РАДЧЕНКО Тетяна Миколаївна, здобувач кафедри психіатрії та наркології з офтальмологією та отоларингологією Державного закладу «Луганський державний медичний університет» (ДЗ ЛДМУ), м. Рубіжне, Україна

ОВЧАРЕНКО Микола Олексійович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії та наркології з офтальмологією та отоларингологією ДЗ ЛДМУ, м. Рубіжне, Україна; e-mail: lond-ovcharenko@ukr.net

ПІНСЬКИЙ Леонід Леонідович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, заслужений діяч науки і техніки, м. Київ, Україна; e-mail: pinskyleonid@gmail.com

RADCHENKO Tetyana, Postgraduate Student of the Department of Psychiatry, Ophthalmology and Otolaryngology of "Luhansk State Medical University", Rubizhne, Ukraine

OVCHARENKO Mykola, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of Psychiatry, Ophthalmology and Otolaryngology of "Luhansk State Medical University", Rubizhne, Ukraine; e-mail: lond-ovcharenko@ukr.net

PINSKIY Leonid, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of Department of Clinical Pharmacology and Clinical Pharmacy of the O. O. Bohomolets's National Medical University, Honored Worker of Science and Technology of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: pinskyleonid@gmail.com

УДК 616.69-009.2:616.89

О. О. Сидоренко

ПСИХОЛОГІЧНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ

О. О. Сидоренко

Психологическая дезадаптация среди взрослого населения трудоспособного возраста

О. О. Sydorenko

The phenomenon of disadaptation among the adult population of the working age

Сучасна особистість для повноцінної інтеграції в соціальне середовище та функціонування в ньому повинна прийняти та виконувати його правила та вимоги. Через особистісні та ситуаційні чинники, цей процес не завжди здійснюється швидко та в повному обсязі. Велику роль в процесі адаптації та становленні особистості в соціумі відіграють стрес-фактори. Їхня дія негативно впливає на адаптаційні механізми особистості та може призвести до виснаження компенсаторних механізмів і порушення психічної адаптації. За тривалого перебігу стану дезадаптації можуть виникати та розвиватися психічні розлади та як наслідок — порушення соціальної взаємодії.

Ключові слова: дезадаптація, види дезадаптації, стрес, стрес-фактори, психічні розлади

Современная личность для полноценной интеграции в социальную среду и функционирования в ней должна принять и выполнять ее правила и требования. В силу личностных и ситуационных факторов, этот процесс не всегда осуществляется быстро и в полном объеме. Большую роль в процессе адаптации и становлении личности в социуме играют стресс-факторы. Их действие негативно влияет на адаптационные механизмы личности и может привести к истощению компенсаторных механизмов и нарушению психической адаптации. При длительном течении состояния дезадаптации могут возникать и развиваться психические расстройства и как следствие — нарушение социального взаимодействия.

Ключевые слова: дезадаптация, виды дезадаптации, стресс, стресс-факторы, психические расстройства

The modern personality for full integration into the social environment and functioning in it must accept and fulfill its rules and requirements. Due to personal and situational factors, this process is not always carried out quickly and in full. A major role in the process of adaptation and becoming a person in society is played by stress factors. Their action negatively affects the adaptive mechanisms of the personality and can lead to the exhaustion of compensatory mechanisms and the violation of mental adaptation. With a prolonged course of the state of disadaptation, mental disorders can arise and develop, and as a consequence, a violation of social interaction.

Key words: disadaptation, types of disadaptation, stress, stress factors, mental disorders

Сучасні умови сьогодення вимагають від людини значних затрат особистісних ресурсів та постійно тримають її під тиском стресових впливів. Саме дія стресів, як наголошують науковці, може спричинити виникнення стану дезадаптації. З наукових досліджень відомо, що при стані дезадаптації виникає порушення адаптивних механізмів особистості, що зумовлює порушення процесу її інтеграції в соціальне середовище та функціонування в ньому. При цьому виникає розбіжність між прагненнями та результатами, що не може не вплинути на психоемоційний стан індивіда.

Актуальність дослідження дезадаптації серед дорослого населення зумовлює багатонаправленість її проявів у житті людини, що можуть вплинути на якість її здоров'я, праці та соціальної взаємодії.

Мета дослідження: На ґрунті аналізу наукових праць на таких джерел як-от PubMed та Google Scholar вивчити умови виникнення та розвитку дезадаптації, її вплив

на фізичний, психічний стан особистості, на якість праці та соціальну взаємодію.

Методи дослідження: бібліосемантичний, аналітичний, системний.

Більшість провідних науковців зазначають, що стан дезадаптації виникає внаслідок дії стресів на особистість [1—5]. Дія стресу може бути одноразовою сильною або довготривалою слабкою. У концепції стресу, яку запропонував Ганс Сельє 1956 року, стрес був описаний як «специфічна реакція на неспецифічний вплив на біологічні системи», що спричиняє активізацію та перебудову адаптивних ресурсів психіки та організму [6]. Але розширюючи адаптаційні можливості, стрес, особливо довготривалий, може призвести до поступового виснаження компенсаторних механізмів особистості, порушення психічної адаптації [7], у зв'язку з цим актуальним питанням стає проблема психологічної вразливості особистості, яка є сприятливим підґрунтям для розвитку психічних декомпенсацій [8]. Сельє описав три фази цього синдрому: 1) стадія напруження, під час