

ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ СИМПТОМИ ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ НЕПСИХОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ПІДВИЩЕНИМ КАРДІОВАСКУЛЯРНИМ РИЗИКОМ

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України (м. Харків)

Дослідження виконано у межах науково-дослідних робіт кафедри психотерапії (зав. – проф. Михайлов Б. В.), кафедри сімейної медицини, народної та нетрадиційної медицини, санології (зав. – проф. Шкляр С. П.) «Обґрунтування, розробка та оцінка ефективності методів немедикаментозної корекції психосоматичних розладів та психогенних захворювань на первинному рівні надання медичної допомоги населенню» (2014-2016 р.) та є фрагментом наукової кваліфікаційної роботи автора.

Вступ. Зважаючи на активне впровадження в сучасну клінічну практику все більш досконалих та ефективних засобів профілактики, діагностики та лікування, основним методом діагностики розладів психічної сфери та індивідуалізації психокорекційних заходів серед пацієнтів з підвищеним кардіоваскулярним ризиком (пКВР) до цього часу залишається індивідуальне клініко – психопатологічне дослідження [1, 10]. Окрім того, клініко-психопатологічне дослідження із застосуванням стандартизованих діагностичних алгоритмів та інформативних критеріїв є ґрунтовним в діагностиці психічних розладів на засадах доказової медицини [11, 16, 17]. І це стосується не тільки діагностики розладів психіки психотичного рівня і неврозів як таких, а й дослідження неспсихотичних розладів психічної сфери, як серед пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями, так і серед осіб з підвищеним ризиком розвитку кардіоваскулярних подій [4, 6, 11, 13].

Мета дослідження полягала у вивченні частоти та характеру психопатологічних симптомів при неспсихотичних порушеннях психічної сфери серед пацієнтів з підвищеним рівнем кардіоваскулярного ризику.

Об'єкт і методи дослідження. Первинною інформаційною базою для виконання дослідження стали результати комплексного клініко-анамнестичного обстеження 450 пацієнтів молодого віку [7-9], які попередньо були стратифіковані за рівнем кардіоваскулярного ризику (КВР), визначеним за адаптованою методикою «SCORE» [1, 14-16]. Застосування цієї методики передбачало урахування віку, статі, наявності паління, рівня артеріального тиску та інших і передбачало екстраполяцію можливого ризику на старший вік [1, 5]. У дослідженні задіяно осіб

з пКВР ($n_0 = 189$), включаючи пацієнтів з реакціями психічної дезадаптації (РПД, $n_1 = 92$), соматогенним астеничним симптомокомплексом (САСК, $n_2 = 31$), гострими невротичними розладами (ГНР, $n_3 = 29$) та невротичними розладами з затяжним перебігом (НРЗП, $n_4 = 37$), обстежених відповідно до загальноприйнятих клінічних протоколів [13]. Дослідження виконано за стандартизованою програмою збирання, накопичення та аналізу результатів. При виконанні дослідження застосовано відомі та широко вживані клініко-статистичні та клініко-інформаційні методи: анамнестичний кількісний аналіз [2, 3, 12], варіаційна статистика [12], імовірнісний розподіл клінічних ознак з оцінкою достовірності одержаних результатів [12].

Результати досліджень та їх обговорення. При клініко-психопатологічному дослідженні пацієнтів з підвищеним КВР нами було вивчено частоту та характер основних психопатологічних симптомів неспсихотичного регістру (**табл.**). Найбільш частими серед пацієнтів з пКВР було діагностовано такі психопатологічні симптоми неспсихотичного регістру, як загальна слабкість ($80,6 \pm 7,1\%$), швидка втомлюваність ($71,0 \pm 8,2\%$), підвищена дратівливість ($65,8 \pm 4,8\%$), головний біль та відчуття важкості в голові ($51,7 \pm 9,3\%$), утруднене засипання і тривожність (відповідно $51,5 \pm 9,0\%$ і $59,5 \pm 8,1\%$), тобто прояви астеничного стану, соматовегетативні та емоційно-афективні його компоненти. Також, серед інших проявів (**рис.**), мали місце: відсутність відчуття бадьорості після нічного сну ($51,4 \pm 8,2\%$), хворобливо знижений настрій ($56,8 \pm 8,1\%$), помисловість ($51,4 \pm 8,2\%$), плаксивість, образливість ($45,9 \pm 8,2\%$ та $48,6 \pm 8,2\%$, відповідно).

Однак більш глибоке клінічне вивчення психопатологічних проявів невротичних розладів, аналіз їх динаміки, зв'язку із ступенем важкості, давністю та особливостями перебігу коморбідного соматично окресленого стану, преморбідними акцентуаціями особистості та психотравмуючими факторами, показали клінічну гетерогенність неспсихотичних порушень психічної сфери, серед яких нами виділено чотири основні клінічні варіанти розладів, що були представлені у пацієнтів з пКВР.

Частота психопатологічних симптомів у пацієнтів з підвищеним кардіоваскулярним ризиком залежно від форм неспихотичних розладів психіки

Психопатологічні симптоми	Порушення психічної сфери неспихотичного реєстру (n ₀ = 189)							
	РПД (n ₁ = 92)		САСК (n ₂ = 31)		ГНР (n ₃ = 29)		НРЗП (n ₄ = 37)	
	абс.	P ± m, %	абс.	P ± m, %	абс.	P ± m, %	абс.	P ± m, %
Наявність підвищеної дратівливості	63	65,8 ± 4,8	19	61,3 ± 8,7 ^e	18	62,1 ± 9,0*	15	40,5 ± 8,1 ^в
Наявність підвищеної стомлюваності	54	58,7 ± 5,1	22	71,0 ± 8,2	16	55,2 ± 9,2	23	62,2 ± 8,0
Відчуття слабкості	46	50,0 ± 5,2	25	80,6 ± 7,1 ^а	19	65,5 ± 8,8	21	56,8 ± 8,1 ^e
Утруднене засипання	39	42,4 ± 5,2	16	51,5 ± 9,0	14	48,3 ± 9,3	16	43,2 ± 8,1
Тривожність	39	42,4 ± 5,2	12	38,7 ± 8,7 ^e	12	41,4 ± 9,1	22	59,5 ± 8,1 ^в
Головний біль	38	41,3 ± 5,1	15	48,4 ± 9,0	15	51,7 ± 9,3	18	48,6 ± 8,2
Знижений настрій	37	40,2 ± 5,1	13	41,9 ± 8,9	6	20,7 ± 7,5 ^б	21	56,8 ± 8,1 ^{в, *}
Помисловатість	36	39,1 ± 5,1	9	29,0 ± 8,2 ^e	9	31,0 ± 8,6*	19	51,4 ± 8,2
Емоційна лабільність	36	39,1 ± 5,1	7	22,6 ± 7,5 ^e	8	27,6 ± 8,3	16	43,2 ± 8,1
Неспокійний сон	35	38,0 ± 5,1	14	45,2 ± 8,9	14	48,8 ± 9,3	12	32,4 ± 7,7
Відчуття відсутності бадьорості після сну	34	37,0 ± 5,0	13	41,9 ± 8,9	14	48,8 ± 9,3	19	51,4 ± 8,2
Плаксивість	33	35,9 ± 5,0	13	41,9 ± 8,9	10	34,5 ± 8,8	17	45,9 ± 8,2
Образливість	32	34,8 ± 5,0	12	38,7 ± 8,7	12	41,4 ± 9,1	18	48,6 ± 8,2
Фобії	31	33,7 ± 4,9	9	29,0 ± 8,2	10	34,5 ± 8,8	15	40,5 ± 8,1
Туга	29	31,5 ± 4,8	8	25,8 ± 7,9 ^e	7	24,1 ± 7,9*	16	43,2 ± 8,1
Розсіяність	28	30,4 ± 4,8	12	38,7 ± 8,7 ^e	11	37,9 ± 9,0	8	21,6 ± 6,8
Погіршення пам'яті	27	29,3 ± 4,7	13	41,9 ± 8,9 ^e	10	34,5 ± 8,8*	7	18,9 ± 6,4
Кардіалгії	26	28,3 ± 4,7	5	16,1 ± 6,6	7	24,1 ± 7,9	11	29,7 ± 7,5
Нестерпність гучних звуків, яскравого світла	23	25,0 ± 4,5	14	45,2 ± 8,9 ^а	13	44,8 ± 9,2 ^б	9	24,3 ± 7,1 ^{в, *}
Запаморочення	20	21,7 ± 4,3	8	25,8 ± 7,9	5	17,2 ± 7,0	9	24,3 ± 7,1
Нав'язливі думки	19	20,7 ± 4,2	7	22,6 ± 7,5 ^e	9	31,0 ± 8,6*	19	51,4 ± 8,2 ^в
Нерішучість	15	16,3 ± 3,9	6	19,4 ± 7,1 ^а	16	55,2 ± 9,2 ^б	20	54,1 ± 8,2 ^{в, e}
Відчуття болі в животі; при переживаннях	18	19,6 ± 4,1	4	12,9 ± 6,0	6	20,7 ± 7,5	11	29,7 ± 7,5 ^e
Відчуття нестачі повітря; при переживаннях	16	17,4 ± 4,0	3	9,7 ± 5,3	4	13,8 ± 6,4	6	16,2 ± 6,1
Відчуття болі в грудях; при переживаннях	15	16,3 ± 3,9	3	9,7 ± 5,3	6	20,7 ± 7,5	10	27,0 ± 7,3 ^e
Ригідність мислення	9	9,8 ± 3,1	2	6,5 ± 4,4 ^e	2	6,9 ± 4,7*	12	32,4 ± 7,7 ^в
Байдужість, апатія	8	8,7 ± 2,9	5	16,1 ± 6,6	6	20,7 ± 7,5 ^б	5	13,5 ± 5,6
Демонстративність	8	8,7 ± 2,9	1	3,2 ± 3,2 ^а	4	13,8 ± 6,4	4	10,8 ± 5,1
Відчуття грудки в горлі; при переживаннях	8	8,7 ± 2,9	1	3,2 ± 3,2	3	10,3 ± 5,7	3	8,1 ± 4,5

Примітка: РПД – реакції психічної дезадаптації; САСК – соматогенний астеничний симптомокомплекс; ГНР – гострі невротичні розлади; НРЗП – невротичні розлади з затяжним перебігом. ^а – відмінність у частоті симптому між групами РПД та САСК, при p < 0,05; ^б – відмінність у частоті симптому між групами РПД та ГНР, при p < 0,05; ^в – відмінність у частоті симптому між групами РПД та НРЗП, при p < 0,05; ^а – відмінність у частоті симптому між групами САСК та ГНР, при p < 0,05; ^е – відмінність у частоті симптому між групами САСК та НРЗП, при p < 0,05; * – відмінність у частоті симптому між групами ГНР та НРЗП, при p < 0,05.

Зокрема, це: 1) реакції психічної дезадаптації (РПД), що виникли у пацієнтів з пКВР в результаті поточних психологічних впливів, включаючи і соматичні страждання (92 особи); 2) соматогенний астеничний симптомокомплекс (САСК), що формувався унаслідок психотравмуючого та інших впливів коморбідного з КВР соматичного захворювання (31

особа); 3) гострі невротичні розлади (ГНР), що виникли у пацієнтів з пКВР в результаті перенесених психотравм (29 осіб); 4) невротичні розлади із затяжним перебігом (НРЗП) та особистісні особливості, на тлі яких формувався підвищений КВР (37 осіб).

При співставленні частоти діагностування психопатологічних симптомів неспихотичного

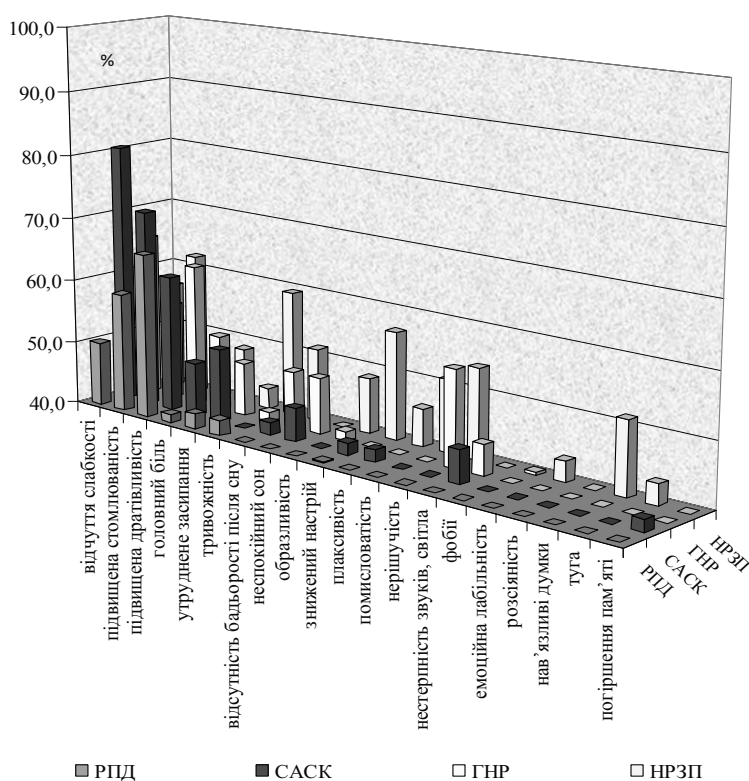


Рис. Найбільш поширені психопатологічні симптоми у пацієнтів з підвищеним кардіоваскулярним ризиком залежно від форм непсихотичних розладів психіки

регістру у хворих цих чотирьох груп було встановлено, що дратівливість, нестриманість достовірно частіше ($p < 0,001$), ніж в серед осіб з мКВР, як провідні симптоми зустрічаються серед осіб з високим рівнем КВР, насамперед за наявності реакцій психічної дезадаптації ($65,8 \pm 4,8\%$ проти $40,5 \pm 8,1\%$ – при НРЗП, $p < 0,05$).

Швидка стомлюваність і відчуття загальної слабкості достовірно частіше (**табл.**; $p < 0,001$), ніж в серед осіб з мКВР та в середньому по виборці, діагностувалися в групі пацієнтів з пКВР та САСК (відповідно $71,0 \pm 8,2\%$ проти $55,2 \pm 9,2\%$ – при ГНР та $80,6 \pm 7,1\%$ проти $50,0 \pm 5,2\%$ – при РПД, $p < 0,05$).

Тривожність та хворобливо знижений настрій – у осіб з підвищеним КВР реєструвалися достовірно частіше ($p < 0,001$), ніж в серед осіб з мКВР та в середньому по виборці; в групі пацієнтів з пКВР та НРЗП (відповідно $59,5 \pm 8,1\%$ проти $38,7 \pm 8,7\%$ – при САСК та $56,8 \pm 8,1\%$ проти $20,7 \pm 7,5\%$ – при ГНР, $p < 0,01$).

Переривчастий та неспокійний сон з відсутністю відчуття бадьорості після сну дещо частіше (**табл.**; $p < 0,001$), ніж в серед осіб з мКВР та в середньому по виборці, діагностувалися в групі пацієнтів з пКВР та ГНР ($48,8 \pm 9,3\%$ проти $38,0 \pm 5,1\%$ – при РПД та $48,8 \pm 9,3\%$ проти $51,4 \pm 8,1\%$ – при НРЗП, $p > 0,05$).

Висновки.

1. Визначені частота та характер патопсихологічних симптомів при різних варіантах НППС у пацієнтів з підвищеним кардіоваскулярним ризиком та доведено відмінність структури цих проявів залежно від варіанту НППС.

2. Виявлені спільні та достовірно ($p \leq 0,05$) відмінні (для різних варіантів НППС) психопатологічні прояви у пацієнтів з підвищеним кардіоваскулярним ризиком.

3. Визначена загальна клінічна гетерогенність НППС у пацієнтів з підвищеним кардіоваскулярним ризиком.

Перспективи подальших досліджень. Напрямки подальших досліджень пов'язані з вивченням закономірностей формування синдромологічної структури серед пацієнтів різних ризикометричних груп КВР з урахуванням клінічних форм та варіантів НППС. Частота та характер патопсихологічних симптомів у пацієнтів з пКВР визначають потребу у більш детальному їх вивченні з позицій ефективного використання засобів біхевіоральної корекції, як компоненту медико-психологічного супроводу пацієнтів з КВР.

Література

- Горбась І. М. Шкала SCORE у клінічній практиці: переваги й обмеження / І. М. Горбась // Здоров'я України. – 2008. – № 11(1). – С. 40-41.
- Личко А. Е. Медико-психологическое обследование соматических больных / А. Е. Личко, Н. Я. Иванов // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1980. – Т. 80, № 8. – С. 1195-1198.
- Лищук В. А. Информатизация клинической медицине / В. А. // Лищук Клиническая информатика и телемедицина. – 2004. – № 1. – С. 7-13.
- Напреенко О. К. Соматопсихичні розлади / О. К. Напреенко // Укр. вісн. психоневрології. – 1996. – Т. 4, Вип. 5. – С. 292-294.
- Нетяженко В. З. Пацієнт високого кардіоваскулярного ризику: як покращити прогноз / В. З. Нетяженко, О. Г. Пузанова // Внутрішня медицина. – 2008. – № 5-6. – С. 123-129.
- Палеев Н. Р. Проблемы психосоматики и соматопсихиатрии в клинике внутренних болезней / Н. Р. Палеев // Вест. Рос. АМН. – 1998. – № 5. – С. 3-7.
- Панченко М. С. Прогностичне значення медико-психологічних факторів в оцінці серцево-судинного ризику / М. С. Панченко // Вісник проблем медицини та біології. – 2013. – Вип. 4, Т. 1. – С. 193-197.

8. Панченко М. С. Психологічні особливості хворих з соматичною патологією та кардіоваскулярний ризик / М. С. Панченко // Вісник проблем медицини та біології. – 2013. – Вип. 4, Т. 2. – С. 149-153.
9. Панченко М. С. Санологія та клінічна медицина: методологія та досвід популяційного аналізу психосоматичних розладів у молодому віці / М. С. Панченко, С. П. Шкляр, Д. П. Перцев, Л. В. Черкашина // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Збірник наукових праць. – 2011. – Вип. 6 (108). – С. 457-467.
10. Приходько В. Ю. Пациент высокого риска – кто он ? / В. Ю. Приходько // Здоров'я України. – 2010. – №3. – С. 18-19.
11. Психосоматичний хворий на прийомі у лікаря : Пер. з нім. / Б. Лубан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф. Крегер, К. Ледерах-Гоффман / За ред. О. К. Напреенка. – Київ : Адеф-Україна, 1997. – 328 с.
12. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Заг. ред. Москаленко В. М., Вороненко Ю. В. / Підручник. – Тернопіль, 2002. – С. 50-75.
13. Смулевич А. Б. Психическая патология и ишемическая болезнь сердца (к проблеме нозогений) // Психич. расстройств и сердеч. -сосудистая патология / Под ред. А. Б. Смулевича, А. Л. Сыркина. – М. : Либрис, 1994. – С. 12-19.
14. Шальнова С. А. Оценка суммарного риска сердечно – сосудистых заболеваний. Комментарии к европейским рекомендациям по профилактике сердечно – сосудистых заболеваний / С. А. Шальнова, О. В. Вихирева // Рациональная фармакотерапия. – 2005. – №3. – С. 54-56.
15. Шкляр С. П. Санологія та клінічна медицина: методичні аспекти вивчення факторів ризику психосоматичних розладів / С. П. Шкляр, М. С. Панченко, Д. П. Перцев, Л. В. Черкашина // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наукових праць. – 2011. -Вип. 6 (108). – С. 495-505.
16. Шкляр С. П. Полинозотропность общих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний / С. П. Шкляр // Актуальные вопросы экологии, гигиены, медицины: Сб. науч. тр. Донец. мед. ин-та. – Донецк, 2003. – С. 65-66.
17. Bhatt D. L. International prevalence, recognition, and treatment of cardiovascular risk factors in outpatients with atherosclerosis / D. L. Bhatt, P. G. Steg, E. M. Ohman // JAMA. – 2006. – № 295. – P. 180-189.

УДК 616. 33-002. 44:616. 61-002. 3

ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ СИМПТОМИ ПРИ РІЗНИХ ВАРІАНТАХ НЕПСИХОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ПАЦІЄНТІВ З ПІДВИЩЕНИМ КАРДІОВАСКУЛЯРНИМ РИЗИКОМ

Панченко М. С.

Резюме. У дослідження визначені частота та характер патопсихологічних симптомів при різних варіантах неспсихотичних порушень психічної сфери у пацієнтів з підвищеним кардіоваскулярним ризиком та доведено відмінність структури цих проявів залежно від варіанту неспсихотичних порушень психічної сфери. Виявлені спільні та достовірні ($p \leq 0,05$) відмінні психопатологічні прояви у пацієнтів з підвищеним кардіоваскулярним ризиком. Визначена загальна клінічна гетерогенність неспсихотичних порушень психічної сфери у пацієнтів з підвищеним кардіоваскулярним ризиком.

Ключові слова: кардіоваскулярний ризик, неспсихотичні порушення психіки, медико – психологічний супровід.

УДК 616. 33-002. 44:616. 61-002. 3

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ У ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМ РИСКОМ

Панченко Н. С.

Резюме. В исследовании определены частота и характер патопсихологических симптомов при различных вариантах неспсихотических нарушений психической сферы у пациентов с повышенным кардиоваскулярным риском и доказано отличие структуры этих проявлений в зависимости от варианта неспсихотических нарушений психической сферы. Выявлены общие и достоверно ($p \leq 0,05$) отличные психопатологические проявления у пациентов с повышенным кардиоваскулярным риском. Определена общая клиническая гетерогенность неспсихотических нарушений психической сферы у пациентов с повышенным кардиоваскулярным риском.

Ключевые слова: кардиоваскулярный риск, неспсихотические нарушения психики, медико – психологическое сопровождение.

UDC 616. 33-002. 44:616. 61-002. 3

Psychopathological Symptoms in Different Variants of Nonpsychotic Disorders in Patients with High Cardiovascular Risk

Panchenko M. S.

Abstract. The aim of the research was to study the frequency and kind of psychopathological symptoms in non-psychotic mental disorders among patients with high level of cardiovascular risk.

Materials and methods. The primary information base for the implementation of research was the result of complex clinical and anamnestic survey of patients with high CVR ($n_0 = 189$), including patients with reactions of psychological maladjustment (RPM, $n_1 = 92$), somatogenic asthenic symptoms (SAS, $n_2 = 31$), acute neurotic disorders (AND, $n_3 = 29$) and neurotic disorders with a prolonged course (NDPC, $n_4 = 37$), observed in accordance with generally accepted clinical protocols.

Results and their discussion. During the clinical and psychopathological survey of patients with high level of CVR we studied the frequency and kind of the major psychopathological symptoms of nonpsychotic register. The most commonly diagnosed, among patients with hCVR, were such psychopathological symptoms of nonpsychotic register, as weakness ($80,6 \pm 7,1\%$), fatigue ($71,0 \pm 8,2\%$), irritability ($65,8 \pm 4,8\%$), headache and feeling of heaviness in the head ($51,7 \pm 9,3\%$), difficulty with falling asleep and anxiety (respectively $51,5 \pm 9,0\%$ and $59,5 \pm 8,1\%$), i. e. expressions of asthenic conditions, its somatovegetative, emotional and affective components. Moreover, among other manifestations, occurred: the lack of a sense of vigor after a night's sleep ($51,4 \pm 8,2\%$), painfully low mood ($56,8 \pm 8,1\%$), valetudinarianism ($51,4 \pm 8,2\%$), tearfulness, irritability (respectively $45,9 \pm 8,2\%$ and $48,6 \pm 8,2\%$).

Comparing a frequency of diagnosis the psychopathological symptoms of nonpsychotic register in patients of this four groups, was found, that irritability, incontinence occur significantly more ($p < 0.001$), than among patients with ICVR, as major symptoms occur among patients with high levels of CVR, especially in presence of reactions of psychological maladjustment ($65,8 \pm 4,8\%$ against $40,5 \pm 8,1\%$ – in NDPC, $p < 0.05$).

Fatigue and feeling of general weakness occur significantly more often ($p < 0.001$), than among patients with ICVR and on the average of sample, was diagnosed in patients with hCVR and SAS (respectively $71,0 \pm 8,2\%$ against $55,2 \pm 9,2\%$ – in AND and $80,6 \pm 7,1\%$ against $50,0 \pm 5,2\%$ – in RPM, $p < 0.05$).

Anxiety and painfully low mood in patients with high CVR registered significantly more often ($p < 0.001$), than among patients with ICVR and on the average of sample; in patients with hCVR and NDPC (respectively $59,5 \pm 8,1$ against $38,7 \pm 8,7\%$ – at SAS and $56,8 \pm 8,1\%$ against $20,7 \pm 7,5\%$ – in AND, $p < 0.01$).

Intermittent restless sleep with lack of a sense of vigor after sleep diagnosed more often ($p < 0.001$), than among patients with ICVR and on the average of sample; was diagnosed in patients with hCVR and AND ($48,8 \pm 9,3\%$ against $38,0 \pm 5,1\%$ – in RPM and $48,8 \pm 9,3\%$ against $51,4 \pm 8\%$ – in NDPC, $p > 0.05$).

Conclusions. The frequency and kind of pathopsychological symptoms in different variants of NPMD in patients with increased cardiovascular risk were defined, and the difference in structure of these manifestations, depending on the variant of NPMD, was proved. The common and significantly ($p \leq 0,05$) different (for different variants of NPMD) psychopathological manifestations in patients with increased cardiovascular risk were found. A general clinical heterogeneity of NPMD in patients with increased cardiovascular risk was defined.

Keywords: cardiovascular risk, nonpsychotic mental disorders, medical and psychological support.

Рецензент – проф. Скрипніков А. М.

Стаття надійшла 5. 08. 2014 р.