

## ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

<https://doi.org/10.35339/msz.2020.87.02.04>

УДК 616.891.6-021-001-053.2-054.73-036

*Г.М. Кожина, В.В. В'юн, К.О. Зеленська, О.В. Самойлова*

*Харківський національний медичний університет, Україна*

### ПАТОГЕНЕТИЧНО ОБҐРУНТОВАНІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ МІШЕНІ РОЗЛАДІВ АДАПТАЦІЇ В МОЛОДИХ ОСІБ – ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

За результатами вивчення клініко-психопатологічних і патофизиологічних особливостей розроблено патогенетично обґрунтовані психотерапевтичні мішені розладів адаптації в осіб молодого віку – вимушених переселенців. Обстежено 105 осіб молодого віку (18–25 років) із розладами адаптації. Основну групу становили 59 осіб – вимушених переселенців із зони АТО, контрольну – 46 постійних мешканців м. Харкова. Відповідно до провідної стратегії подолання стресу виділено три варіанти розладів адаптації в обстежених осіб молодого віку: уникнення (у 35,9 % обстежених основної групи та у 27,3 % – контрольної), нав'язливість (у 29,8 та 36,9 % відповідно), фобії (у 34,3 та 35,8 %). Виділено три напрямки психотерапевтичного впливу на клінічні й патофизиологічні прояви розладів адаптації: I – на прояви дистресу, депресії та тривожності з фобічним униканням; II – на прояви нав'язливості й уникнення; III – на прояви дезорієнтації в оточуючому просторі. Розроблено такі мішені психотерапії розладів адаптації у вимушених переселенців молодого віку: клініко-психопатологічні (тривожність і занепокоєння в незвичних для них ситуаціях, неорганізованість у діях, високий рівень реактивної тривожності, субдепресивний стан, антивітальні переживання) та особистісні (низька активність, вибірковість у спілкуванні, короточасні відчуття тривоги, неможливість повною мірою відключитися від неприємностей та повсякденних проблем).

**Ключові слова:** *вимушені переселенці, розлади адаптації, тривога, депресія, мішені психотерапії.*

#### Вступ

Проблеми вимушених переселенців із зони АТО в Україні входять до числа найбільш актуальних державних і суспільних проблем [1]. Вимушене переселення розглядається як надскладна життєва ситуація, що супроводжується різкою зміною життєвого стереотипу та необхідністю мобілізації психологічних ресурсів, які знаходяться на межі адаптивних можливостей або навіть перевищують їх [2, 3].

Результати багаторічних наукових досліджень переконливо свідчать про негативні медико-психологічні й соціальні наслідки пе-

реживання людиною життєво небезпечних психотравмуючих ситуацій, таких як бойова психічна травма, тероризм та насилля над особистістю. Психогенний вплив екстремальних умов складається як із прямої, безпосередньої загрози життю індивідуума, так і з опосередкованої, котра пов'язана з її очікуванням [4–6].

Вимушене переселення супроводжується трансформацією всієї системи соціально-психологічних відносин, зокрема міжособистісних, сімейних, батьківських та трудових, і призводить до значного напруження психологічних

механізмів, що зрештою спричинює формування неспсихотичних психічних розладів [7, 8]. Із них найбільш широко розповсюджені адаптаційні порушення. Так, поширеність розладів адаптації серед загальної популяції сягає від 1,0 до 21,0 %, а поширеність посттравматичних стресових розладів у всій популяції варіює від 1,0 до 14,0 %, у окремих групах ризику сягаючи 60,0 % та вище [9, 10].

Посттравматичний стресовий розлад та розлади адаптації клінічно виражені емоційно-афективними порушеннями, котрі є наслідком психотравмуючого впливу та варіантом притосувальних і захисних особистісних реакцій в умовах руйнівної дії стресогенних чинників [11, 12].

**Мета нашого дослідження** – розробити патогенетично обґрунтовані психотерапевтичні мішені розладів адаптації в осіб молодого віку – вимушених переселенців за результатами вивчення клініко-психопатологічних і патопсихологічних особливостей.

#### **Матеріал і методи**

Із дотриманням принципів біоетики й деонтології за умови інформованої згоди обстежено 105 осіб молодого віку з розладами адаптації у віці 18–25 років. Відповідно до критеріїв МКХ-10 у 53,2 % обстежених діагностовано пролонговану депресивну реакцію, зумовлену розладом адаптації, у 46,8 % – змішану тривожно-депресивну реакцію, зумовлену розладом адаптації. Основну групу становили 59 осіб – вимушених переселенців із зони АТО, контрольну – 46 постійних мешканців м. Харкова.

У роботі було використано клініко-психопатологічний, клініко-анамнестичний, психометричний, психодіагностичний та статистичний методи дослідження.

#### **Результати та їх обговорення**

Як свідчать результати вивчення показників шкали «Індекс шкали синдрому ПТСР» (посттравматичного стресового розладу, С.А. Хусейн, В.Р. Холкомб, 1997), обстежені основної групи за шкалою індексу соматизації мали  $(0,93 \pm 0,01)$  бала, за шкалою обсессивно-компульсивного індексу –  $(0,96 \pm 0,01)$  бала, за шкалою індексу депресивного розладу –  $(1,01 \pm 0,01)$  бала, за шкалою індексу тривожного синдрому –  $(1,00 \pm 0,01)$  бала. У обстежених контрольної групи ознаки посттравматичного стресу були мінімальні. Таким чином, у вимушених переселенців унаслідок хроніч-

ного стресу виникають негативні зміни психологічних реакцій, загострення неконструктивних особливостей особистості, страхи та побоювання, настороженість, замикання в собі, тривожно-депресивні розлади, високий ризик розвитку хімічної та нехімічної залежності, психосоматичних захворювань та порушення системи соціальних відносин.

У дослідженні рівня депресії за шкалою Цунга для самооцінки депресії у 39,2 % обстежених основної групи та у 52,9 % – контрольної констатовано стан легкої депресії та у 45,7 і 125,2 % відповідно – субдепресивний стан.

За отриманими даними відповідно до провідної стратегії подолання стресу нами виділено три варіанти розладів адаптації в обстежених осіб молодого віку.

Уникнення (мав місце у 35,9 % обстежених основної групи та у 27,3 % – контрольної) – варіант розладів адаптації, який проявлявся уникненням подій, розмов, пов'язаних із психотравмуючою ситуацією, частковою психогенною амнезією, зниженням інтересу до раніше значущих видів діяльності, ангедонією.

Нав'язливість (відмічено у 29,8 та 36,9 % обстежених відповідно) – такий варіант розладів адаптації, якому притаманні нав'язливі й повторювані спогади психотравмуючої ситуації, кошмарні сновидіння про пережиту подію, негативні переживання, викликані зовнішньою або внутрішньою ситуацією, що нагадує про травматичні події або їх символізує.

Фобії (мали місце у 34,3 і 35,8 % осіб відповідно) – варіант розладів адаптації, який характеризувався нав'язливими переживаннями й уявленнями, що відображають події пережитої психотравмуючої ситуації, відчуттям внутрішнього дискомфорту, напруження, драгтивності.

За результатами дослідження, для обстежених вимушених переселенців характерний більш високий рівень суїцидального ризику та низька вираженість антисуїцидального фактора, ніж для обстежених контрольної групи.

Із обстежених основної групи 63,67 % була притаманна реактивна тривожність низького рівня, 33,3 % – помірного та 3,1 % – високого, із обстежених контрольної групи у 75,9 % відмічався низький її рівень, у 24,1 % – помірний. Для переважної більшості обстежених основної групи (87,9 %) була характерною особис-

тісна тривога високого рівня, для 12,1 % – помірного, при цьому слід констатувати повну відсутність її низького рівня. На відміну від обстежених основної групи у 79,3 % обстежених контрольної групи виявлено особистісну тривогу низького рівня, у 20,7% – помірного.

Базуючись на отриманих даних, виділено три напрямки психотерапевтичного впливу на клінічні й патопсихологічні прояви розладів адаптації:

I – на прояви дистресу, тривожності з фобічним униканням та депресії: відсутність жаги до життя; відчуття тілесної дисфункції; втрату життєвої енергії; брак мотивації; внутрішню напруженість із неможливістю розслабитися; постійні почуття безнадійності, занепокоєння з наявністю суїцидальних думок; розбитість; утомлюваність; емоційну лабільність;

II – на прояви нав'язливості й уникнення: стереотипні неприємні або кошмарні сновидіння; нав'язливі думки, що стосуються пережитої психотравмуючої ситуації; компульсивні дії; наявність дитячих стереотипів поведінкових реакцій;

III – на прояви дезорієнтації в оточуючому просторі: ворожість, підозрілість; прояви страху втрати незалежності; змінене, ілюзорне сприйняття оточуючого; замикання в собі; ізоляцію від звичного соціального оточення, ригідність та відчуженість; зниження інтелектуального контролю над емоційною складовою; домінування негативної концепції навколишнього світу зі сприйняттям його ворожості.

За отриманими результатами дослідження ми виділили дві групи мішеней психотерапії розладів адаптації у вимушених переселенців молодого віку: клініко-психопатологічні та особистісні.

Клініко-психопатологічна група мішеней психотерапії розладів адаптації включала: три-

можність і занепокоєння в незвичних для обстежених ситуаціях, неорганізованість і хаотичність у діях при виникненні несподіваного додаткового навантаження, високий рівень реактивної тривожності, субдепресивний стан та стан легкої депресії, суїцидальні переживання.

До особистісних мішеней відносяться: вибірковість у спілкуванні, низька активність у встановленні та збереженні контактів, короткотривалі відчуття безпорадності і тривоги при виникненні будь-яких додаткових перешкод, неможливість достатньою мірою відволіктися від повсякденних проблем і неприємностей та переключитися.

### Висновки

На основі комплексного аналізу клініко-психопатологічного й патопсихологічного стану розроблено мішені психотерапії розладів адаптації у вимушених переселенців молодого віку (клініко-психопатологічні та особистісні). До клініко-психопатологічних мішеней віднесено: занепокоєння і тривожність у нестандартних для пацієнтів ситуаціях, неорганізованість і хаотичність у діях при виникненні несподіваного додаткового навантаження, високий рівень реактивної тривожності, субдепресивний стан та стан легкої депресії, суїцидальні переживання.

До групи особистісних мішеней психотерапії розладів адаптації включено: вибірковість у спілкуванні, низьку активність у встановленні і збереженні контактів, короткотривалі відчуття безпорадності та тривоги при виникненні будь-яких додаткових перешкод, неможливість достатньою мірою відволіктися від повсякденних проблем і неприємностей та переключитися.

Впровадження визначених мішеней у практичну діяльність свідчить про ефективність запропонованого підходу.

### Список літератури

1. Маркова М. В. Інформаційно-психологічна війна: медико-психологічні наслідки та стратегії протидії / М. В. Маркова // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2016. – № 4 (24). – С. 6–10.
2. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : методичні рекомендації / [упоряд.: П. В. Волошин, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова та ін.]. – Харків, 2014. – 67 с.
3. Вплив психосоціальних факторів на психічне здоров'я. За результатами анкетування осіб, які постраждали у зоні АТО в Україні, внутрішньо переміщених осіб та працівників, задіяних у допомозі / І. Я. Пінчук, Н. М. Степанова, О. О. Суховій, Г. С. Сулімовська // НейроNEWS. – 2015. – № 1 (65). – С. 8–11.

4. Розлади психічного здоров'я у внутрішньо переміщених осіб / Н. О. Марута, Г. Ю. Каленська, І. О. Явдак, Л. В. Малиута // Український вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26, вип. 2 (95). – С. 68–71.
5. Хаустов М. М. Медико-психологічна підтримка студентів медиків при виникненні дезадаптивних реакцій та станів / М. М. Хаустов // ScienceRise. Medical Science. – 2018. – № 2 (22). – С. 27–30.
6. Пасько Т. В. Особенности факторов психической травматизации и структуры клинических проявлений у внутренне перемещенных лиц / Т. В. Пасько, Е. Е. Семикина, И. А. Явдак // Український вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26, вип. 3 (96). – С. 50–55.
7. Старик В. А. Характеристика дисоціативних станів при подоланні психічної травми / В. А. Старик // Молодий вчений. – 2018. – № 1 (53). – С. 54–57.
8. Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma / B. A. Van der Kolk, S. Roth, D. Pelcovitz [et al.] // Journal of traumatic stress. – 2005. – Vol. 18, issue 5. – P. 389–399.
9. Клінічні особливості невротичних розладів у внутрішньо переміщених осіб / Г. М. Кожина, М. В. Маркова, В. Б. Михайлов, Д. А. Фельдман // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 3 (84). – С. 129.
10. Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі) / Л. О. Герасименко // Укр. вісн. психоневрології. – 2018. – Т. 26, вип. 1 (94). – С. 62–65.
11. Самойлова О. В. Клінічні особливості розладів адаптації в умовах військового конфлікту на сході України / О. В. Самойлова // Український вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26, вип. 2 (95). – С. 95–98.
12. Франкова И. А. Психическое здоровье переселенцев – вызов для психиатрии XXI века (обзор материалов 25-го Европейского психиатрического конгресса) / И. А. Франкова // Український вісник психоневрології. – 2017. – Т. 25, вип. 4 (93). – С. 83–90.

## References

1. Markova M.V. (2016). Informatsiino-psykhologichna viina: medyko-psykhologichni naslidky ta stratehii protydii [The information-psychological war: medical-psychological effects and counteraction's strategies]. *Problemy bezperervnoi medychnoi osvity ta nauky – Problems of Uninterrupted Medical Training and Science*, № 4 (24), pp. 6–10. Retrieved from <http://promedosvity.in.ua?lang=uk&p=2326> [in Ukrainian].
2. Voloshyn P.V., Maruta N.O., Shestopalova L.F., Linskyi I.V., Pidkorytov V.S., Lipatov I.I. et al. (Compilers). (2014). *Diahnostyka, terapiia ta profilaktyka medyko-psykhologichnykh naslidkiv boiovykh dii v suchasnykh umovakh: metodychni rekomendatsii [Diagnosis, therapy and prevention of medical and psychological consequences of hostilities in modern conditions: guidelines]*. Kharkiv, 67 p. [in Ukrainian].
3. Pinchuk I.Ya., Stepanova N.M., Sukhovii O.O., Sulimovska H.S. (2015). Vplyv psykhosotsialnykh faktoriv na psykhichne zdorovia. Za rezultaty anketuvannia osib, yaki postrazhdaly u zoni ATO v Ukraini, vnutrishno peremishchenykh osib ta pratsivnykiv, zadiianykh u dopomozhi [Influence of psychosocial factors on mental health. According to the results of the survey of persons injured in the anti-terrorist operation zone in Ukraine, internally displaced persons and workers involved in assistance]. *NeuroNEWS – NeuroNEWS*, № 1 (65), pp. 8–11 [in Ukrainian].
4. Maruta N.O., Kalenska H.Iu., Yavdak I.O., Maliuta L.V. (2018). Rozlady psykhichnoho zdorovia u vnutrishno peremishchenykh osib [Mental health disorders in internally displaced persons]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrologii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 26, issue 2 (95), pp. 68–71. Retrieved from <https://www.uvnpn.com.ua/upload/iblock/fab/fab83d0e5728554a4150c17b2d06db54.pdf> [in Ukrainian].
5. Khaustov M.M. (2018). Medyko-psykhologichna pidtrymka studentiv medykiv pry vynykneni dezadaptivnykh reaktsii ta staniv [Medical and psychological support of medical students in the event of maladaptive reactions and conditions]. *ScienceRise. Medical Science*, № 2 (22), pp. 27–30. DOI: 10.15587/2519-4798.2018.124867 [in Ukrainian].
6. Panko T.V., Semikina Ye.Ye., Yavdak I.A. (2018). Osobennosti faktorov psikhicheskoi travmatizatsii i struktury klinicheskikh proiavlennii u vnutrenne peremeshchennykh lits [Features of factors of mental

trauma and structure clinical manifestations of internally displaced persons]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 26, issue 3 (96), pp. 50–55. Retrieved from [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp\\_2018\\_26\\_3\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2018_26_3_13) [in Russian].

7. Staryk V.A. (2018). Kharakterystyka dysotsiatyvykh staniv pry podolanni psykhičnoi travmy [Characteristics of dissociation staniv in case of psychic trauma]. *Molodyi vchenyi – A Young Scientist*, № 1 (53), pp. 54–57. Retrieved from <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/1/13.pdf> [in Ukrainian].

8. Van der Kolk B.A., Roth S., Pelcovitz D., Sunday S., Spinazzola J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, vol. 18, issue 5, pp. 389–399. DOI: 10.1002/jts.20047, PMID: 16281237.

9. Kozhyna H.M., Markova M.V., Mykhailov V.B., Feldman D.A. (2015). Klinichni osoblyvosti nevrotichnykh rozladiv u vnutrishno peremishchenykh osib [Clinical features of neurotic disorders in internally displaced persons]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 23, issue 3 (84), pp. 129 [in Ukrainian].

10. Herasymenko L.O. (2018). Psykhosotsialna dezadaptatsiia (suchasni kontseptualni modeli) [Psychosocial maladjustment (modern conceptual models)]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 26, issue 1 (94), pp. 62–65 [in Ukrainian].

11. Samoilo O.V. (2018). Klinichni osoblyvosti rozladiv adaptatsii v umovakh viiskovoho konfliktu na skhodi Ukrainy [Clinical features of the adaptation disorders in the conditions of the military conflict on the East of Ukraine]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 26, issue 2 (95), pp. 95–98 [in Ukrainian].

12. Frankova I.A. (2017). Psikhicheskoe zdorovie pereselentsev – vyzov dlia psikhiiatrii XXI veka (obzor materialov 25-ho Evropeiskoho psikhiatricheskoho konhressa) [Refugee mental health – the psychiatric challenge of the 21<sup>st</sup> century (25th European Congress of Psychiatry materials review)]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 25, issue 4 (93), pp. 83–90 [in Russian].

**А.М. Кожина, В.В. Вьун, Е.А. Зеленская, Е.В. Самойлова**

#### **ПАТОГЕНЕТИЧНО ОБОСНОВАННЫЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МИШЕНИ РАССТРОЙСТВ АДАПТАЦИИ У МОЛОДЫХ ЛИЦ – ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ**

По результатам изучения клинико-психопатологических и патопсихологических особенностей разработаны патогенетически обоснованные психотерапевтические мишени расстройств адаптации у лиц молодого возраста – вынужденных переселенцев. Обследовано 105 лиц молодого возраста (18–25 лет) с расстройствами адаптации. Основную группу составили 59 человек – вынужденных переселенцев из зоны АТО, контрольную – 46 постоянных жителей г. Харьков. Согласно ведущей стратегии преодоления стресса выделено три варианта расстройств адаптации у обследованных лиц молодого возраста: избегания (у 35,9 % обследованных основной группы и у 27,3 % – контрольной), навязчивость (у 29,8 и 36,9 % соответственно), фобии (у 34,3 и 35,8 %). Выделены три направления психотерапевтического воздействия на клинические и патопсихологические проявления расстройств адаптации: I – на проявления дистресса, депрессии и тревожности с фобическим избеганием; II – на проявления навязчивости и избегания; III – на проявления дезориентации в окружающем пространстве. Разработаны следующие мишени психотерапии расстройств адаптации у вынужденных переселенцев молодого возраста: клинико-психопатологические (тревожность и беспокойство в непривычных для них ситуациях, неорганизованность в действиях, высокий уровень реактивной тревожности, субдепрессивное состояние, антивитаальные переживания) и личностные (низкая активность, избирательность в общении, кратковременные ощущения тревоги, невозможность в полной мере отключиться от неприятностей и повседневных проблем).

**Ключевые слова:** вынужденные переселенцы, расстройства адаптации, тревога, депрессия, мишени психотерапии.

**Н.М. Кожина, В.В. Вьун, К.О. Зеленская, О.В. Самойлова**

#### **PATHOGENETICALLY BASED PSYCHOTHERAPEUTIC TARGETS OF ADJUSTMENT DISORDERS IN YOUNG INTERNALLY DISPLACED PERSONS**

Pathogenetically substantiated psychotherapeutic targets of adjustment disorders were developed in young people of internally displaced persons. 105 patients with adjustment disorders aged 18–25 years were examined with studying their clinical-psychopathological and pathopsychological features. The main

group consisted of 59 internally displaced persons from the Anti-Terrorist Operation Zone, the control group consisted of 46 permanent residents of Kharkiv. According to the leading strategy of overcoming stress, 3 variants of adjustment disorders were identified in the surveyed young people: avoidance (in 35.9 % persons from main group and in 27.3 % persons from the control group), obsession (in 29.8 % and 36.9 % persons), phobias (in 34.3 % and 35.8 % persons). There are three directions of psychotherapeutic influence on clinical and pathopsychological manifestations of adjustment disorders: I direction is to manifestations of distress, depression and anxiety with phobic avoidance; II direction is to manifestations of obsession and avoidance; III direction is to manifestations of disorientation in the surroundings. Targets of psychotherapy of adjustment disorders in young internally displaced persons have been developed: clinical-psychopathological (anxiety in unusual situations, disorganization in actions, high level of reactive anxiety, subdepressive state, anti-vital experiences) and personal (low activity, selective communication, short-term anxiety, inability to fully disconnect from troubles and everyday problems).

**Keywords:** *internally displaced persons, adjustment disorders, anxiety, depression, targets of psychotherapy.*

*Надійшла 15.04.20*

### **Відомості про авторів**

*Кожина Ганна Михайлівна* – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, Харківський національний медичний університет.

Тел.: +38(067)796-06-63.

E-mail: amkozhyana888@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2000-707X>.

*В'юн Валерій Васильович* – директор Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету, доктор медичних наук, доцент, професор кафедри психіатрії, наркології та медичної психології.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, Харківський національний медичний університет.

Тел.: +38(050)300-78-97.

E-mail: vunvv2017@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8889-0228>.

*Зеленська Катерина Олексіївна* – кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, Харківський національний медичний університет.

Тел.: +38(050)632-47-11.

E-mail: zelenskaya135@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9190-8211>.

*Самойлова Олена Вячеславівна* – кандидат медичних наук, асистент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, Харківський національний медичний університет.

Тел.: +38(050)572-22-53.

E-mail: samojlovaolena2017@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2838-8185>.