

**Результати.** На підставі проведених досліджень і даних літератури наводимо перелік можливих неврологічних масок гіпотиреозу.

1. Нервово-м'язові розлади:
  - гіпотиреоїдна міопатія, псевдоміопатія;
  - міастеноподібний синдром;
  - шийний або грудний остеохондроз: парестезії, болі та слабкість у руках, зниження тону м'язів передньої черевної стінки.
2. Ураження периферичних нервів:
  - гіпотиреоїдні нейропатії;
  - тунельні нейропатії.
3. Вегетативні розлади:
  - вегетосудинно-трофічний синдром;
  - синдром прогресуючої вегетативної недостатності;
    - психовегетативний синдром.
4. Нейропсихічні розлади:
  - гіпотиреоїдна енцефалопатія, внутрішньочерепна гіпертензія;

- астенодепресивний синдром, іноді — агресивність;
- інсомнія (безсоння, переривчастий сон, важке засинання);
- гострі психози.

5. Ураження черепно-мозкових нервів і прояви мікседематозного набряку з імітацією їх ураження:

- дисфагія, дизартрія;
  - гіпоакузія;
  - офтальмоплегія;
  - нейропатія лицевого нерва.
6. Гіпотиреоїдна кома.

**Висновки.** Ознайомлення ендокринологів, лікарів загальної практики — сімейної медицини з атипичним перебігом гіпотиреозу (клінічними масками) сприятиме своєчасній діагностиці й терапії цього захворювання, оскільки клінічні прояви іноді можуть не знайти підтвердження при гормональному дослідженні.

УДК 616.891-06:618.173

Нікоряк Р.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

## Невротичні розлади у жінок клімактеричного віку

Психічні та емоційні порушення діагностуються у третини жінок, які перебувають у пременопаузальному періоді. Найчастіше поява стресу на тлі вегетативних або ендокринних розладів провокує формування психічних розладів. Психічні захворювання можуть набувати в клімактеричному періоді різних форм — від нерізко виражених невротичних станів до психозів із тяжким перебігом. Жінки в клімактеричному періоді часто реагують на соматичні патологічні явища й психічні травми абсолютно інакше, ніж у молодому віці. Звичайні подразники викликають не адекватні, а частіше парадоксальні й ультрапарадоксальні реакції.

Виражені невротичні реакції та психотичні стани частіше трапляються у неврастенічних і психопатичних осіб, які й раніше відрізнялися дратівливістю, нервовістю, легкою збудливістю й іпохондрією. Фізіологічне старіння викликає у багатьох жінок лабільність настрою, схильність до депресії, тривожно-боязке занепокоєння, очікування настання хвороб і страждань. Важливими чинниками в розвитку психоемоційних порушень у жінок під час клімаксу є психотравми, стреси, різні соціальні фактори (сімейне становище, матеріальна забезпеченість, наявність роботи, стосунки з дітьми, чоловіком, друзями), самоповага, життєва задоволеність, якість сексуальних відносин, психічні порушення в анамнезі. Що стосується соціальних факторів, то вони можуть або сприяти адаптації жінки у перехідний життєвий період, або ускладнювати її.

**Метою** роботи стало дослідження психічного здоров'я вимушених трудових мігрантів жіночої статі віком від 45 до 58 років, які перебувають у клімактеричному періоді.

**Результати.** Серед 42 досліджуваних осіб у 35 (83 %) за допомогою госпітальної шкали HADS виявлено психічні порушення, а саме: у 21 (60 %) особи — субтривожні стани, при яких відзначалася загальна слабкість, швидка втомлюваність при фізичному й розумовому навантаженні та тривожні думки, що виникають внаслідок цього, стосовно продовження подальшої роботи; у 9 (26 %) осіб встановлено клінічні прояви тривоги й субклінічні ознаки депресії, які зазвичай супроводжувалися розладом сну, руховим неспокоєм, втратою апетиту, часто відзначався поганий настрій і боязко-нерішуча поведінка; у 5 (14 %) жінок відзначено клінічні прояви тривоги та депресії з переважанням тривожно-боязкого стану, пригніченого настрою, підвищеної втомлюваності, погіршення пам'яті, ослаблення розумової діяльності й у той же час опірності до проведення лікування («на це немає часу»), хоча у подальшому в процесі психотерапевтичного впливу погоджувалися на психофармакотерапію.

**Висновки.** Вимушена трудова міграція для багатьох людей є стресогенним чинником, а у період клімаксу на тлі неспецифічного ендокринного психосиндрому, для якого характерні такі симптоми, як зміна потягів, викривлення інстинктів, емоційні порушення, його дія значно посилюється.

УДК 616.891-06:616.441-008.6

Нікоряк Р.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

## Особливості психічних порушень при тиреотоксикозі

Психічні розлади, що виникають внаслідок захворювань щитоподібної залози (ЩЗ), спостерігаються доволі часто. Такий стан речей викликає занепокоєння фахівців із психіатрії, оскільки раннє діагностування захворювання дає можливість своєчасного лікування та запобігання ускладненням. Відомо, що стан ЩЗ безпосередньо впливає на настрої людини. Якщо вона млява, рівень серотоніну в головному мозку різко знижується, і людина відчуває депресію й апатію. З іншого боку, якщо активність ЩЗ посилена, це стає причиною неспокійності, тривожності й дратівливості. Гіпертиреоз може розвинути після різних стресових ситуацій, психічних травм, що переважно спостерігається у вимушених трудових мігрантів, які перебувають наодинці з різними за силою та тривалістю психологічними негативними впливами. Захворювання ЩЗ у 8–10 разів частіше трапляються у жінок, ніж у чоловіків. Це пояснюється особливостями нервової системи (оскільки жінки більш емоційні, внаслідок чого частіше зазнають депресії й стресів), а також коливанням гормонального фону, пов'язаного з менструальним циклом, менопаузою або вагітністю.

**Метою дослідження** стало виявлення психічних порушень серед трудових мігрантів, які певний час (від 1–5 років) перебувають у стресогенній ситуації та в яких у анамнезі були проблеми із ЩЗ.

**Матеріали та методи.** Дослідження було проведено серед 18 вимушених трудових мігрантів жіночої статі віком від 20 до 60 років. Жінки молодого віку (20–40 років) становили 39 % (7) осіб, а літні жінки — 61 % (11) осіб.

**Результати.** За допомогою методу клінічного інтерв'ю (МКІ) встановлено, що молоді жінки вказували на подразливість, підвищену збудливість, дратівливість, прискорене серцебиття, порушення менструального циклу, агресивність, дратівливість, які виникли внаслідок проблем психологічного плану.

У жінок літнього віку виявлені загальна слабкість, підвищена втомлюваність, тремтіння рук, швидка зміна настрою, почастищення серцебиття, перепади настрою, підвищена плаксивість, неспокій, тривожність, зниження концентрації уваги, ранкова важкість при підйомі з ліжка, важкість зосереджуватися й запам'ятовувати інформацію, тобто забудькуватість. Дана група трудових мігрантів перебувала за кордоном понад 5 років. Консультація ендокринолога дозволила встановити субклінічну форму первинного гіпертиреозу.

**Висновки.** Вимушена трудова міграція є стресогенним чинником, який негативно позначається не тільки на психічному, а й соматичному здоров'ї людини.

УДК 616.63-632.2:1342.51-355.45-778

Піддубна А.А., Вівсянник В.В., Злотар О.В., Федяєва С.І.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

## Алгоритм корекції метаболічної дисліпідемії аторвастатином у пацієнтів з ішемічною хворобою серця та цукровим діабетом 2-го типу

Хвороби системи кровообігу посідають перше місце у структурі смертності населення та представлені в основному ішемічною хворобою серця (ІХС), патогенетичною основою яких є атеросклеротичне ураження кровеносних судин. Одним із найнесприятливіших факторів, які впливають на перебіг ІХС і показники серцево-судинної смертності, є цукровий діабет (ЦД), поширеність якого набула характеру пандемії та продовжує зростати.

У наш час статини прийнято вважати гіполіпідемічними препаратами вибору в разі первинної та вторинної профілактики серцево-судинних захворювань (ССЗ).

**Метою дослідження** була оцінка впливу аторвастатину на ліпідний профіль та прогресування коронарного атеросклерозу у пацієнтів з ІХС та ЦД 2-го типу.

**Матеріали та методи.** Проведено динамічне обстеження та лікування 43 пацієнтів з ІХС та ЦД 2-го типу. Пацієнтів обстежили згідно з протоколом, який включав загальноклінічні тести, визначення рівнів глюкози, інсуліну, глікованого гемоглобіну, глікемічного профілю, ліпідного спектра крові. До обов'язкового обсягу досліджень також було включено добовий моніторинг артеріального тиску та ехокардіографію. Усім пацієнтам призначали комп-