



чення киснем гемоглобіну артеріальної та венозної крові, величиною споживання та доставки кисню до тканин, рівнями легеневої і циркуляторної гіпоксії тощо. Вміст малонового діальдегіду, дієнових та триєнових кон'югатів, сульфгідрильних груп, окремих ферментів свідчив про стан перекисного окиснення

ліпідів.

За результатами дослідження встановлено, що синтезовані речовини є ефективнішими від натрію оксидутирату й реамберину та потребують подальших випробувань.

УДК: 616.33/36:616.72-007.24]-085-092

В.О. Юзько, Л.М. Гончарук

КЛІНІКО-ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ІЗ СУПУТНИМИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯМИ, ІНДУКОВАНИМИ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ

Кафедра внутрішньої медицини
(науковий керівник – проф. О.І. Федів)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Остеоартроз (ОА) є важливою медико-соціальною проблемою, що призводить до тимчасової непрацездатності, інвалідності та суттєвого зниження якості життя пацієнтів. До 2020 року за прогнозами спеціалістів очікується збільшення частоти захворювання на 57%, а випадків обмеження активності в зв'язку з даним захворюванням – до 66%. На сьогодні основою лікування ОА є нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП).

Мета роботи: з'ясувати особливості клінічного перебігу гастродуоденопатій (ГДП), індукованих НПЗП, у хворих на остеартроз.

Матеріал та методи дослідження: Обстежено 48 хворих на ОА із супутніми ГДП, індукованими НПЗП (46 жінок та 2 чоловіки), середній вік $60,94 \pm 9,2$ років. Всім хворим проводили збір скарг, анамнезу хвороби, життя, чинників ризику. Для діагностики ГДП було проведено фіброгастродуоденоскопію з прицільною біопсією за загальноприйнятою методикою за допомогою фіброгастродуоденоскопа «Olimpus».

Результати дослідження: Встановлено, що найчастіше пацієнти приймали препарати диклофенаку – 26 (54,2%) хворих. Про вживання селективних НПЗП, таких як мелоксикам та німесулід, вказувало 12 (25,0%) обстежених. І тільки 10 (20,8%) хворих використовували високоселективні НПЗП (целєкоксиб).

Аналізуючи патоморфологічні зміни слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки, індуковані НПЗП, у обстежуваних встановлено, що ерозивно-виразкові ураження спостерігаються у 73,1% хворих, що отримували препарати диклофенаку, 25,0% осіб, що приймали мелоксикам і німесулід та 10,0% пацієнтів, що лікувались целєкоксибом. ГДП, спричинені НПЗП, у хворих на ОА переважно супроводжувалися наявністю больового синдрому. Переважав біль ниючого та тупого характеру в епігастральній ділянці, виникав періодично та поступово розвивався. Достовірно частіше больовий синдром турбував хворих, що приймали препарати диклофенаку порівняно із пацієнтами, що отримували мелоксикам та німесулід. У хворих, що отримували целєкоксиб больовий синдром був відсутній. Прояви диспепсичного синдрому турбували переважно хворих, що приймали препарати диклофенаку.

Висновки: Отже, ерозивно-виразкові ураження шлунка та дванадцятипалої кишки у хворих на остеартроз вірогідно частіше відмічались на тлі прийому препаратів диклофенаку. При гастродуоденопатіях, спричинених неселективними нестероїдними протизапальними препаратами, у хворих на остеартроз достовірно частіше спостерігаються прояви больового та диспепсичного синдромів.

УДК:616.89-008.454-02:616.12-005.4

О.С. Юрценюк, І.Ю. Блажїна

ДЕПРЕСІЯ ТА ТРИВОГА У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка
(науковий керівник – проф. О.К. Напрєєнко)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Відомо, що депресія, як і тривога асоціюються з розвитком ішемічної хвороби серця (ІХС). Виявлення та лікування цих розладів в кардіологічних хворих є необхідністю для покращення самопочуття і якості життя пацієнтів

З метою вивчення депресивних та тривожних розладів у хворих на ІХС, обстежено 130 хворих, що знаходились на стаціонарному лікуванні в терапевтичному в відділенні Сторожинецької центральної районної лікарні. Всі хворі проходили структурова-

не інтерв'ю, клініко-психопатологічне і експериментально-психологічне дослідження (шкали особистісної та реактивної тривожності Спілберґера-Ханіна, шкала депресії Ч. Гамільтона).

Встановлено, що серед обстежених хворих основної групи більшість становлять особи з високим рівнем особистісної тривожності (ВРОТ) – $59,0 \pm 4,9\%$, пацієнти з середнім рівнем особистісної тривожності (СРОТ) траплялись в $38,0 \pm 4,9\%$ випадків, низький рівень тривожності (НРОТ) виявлено у $3,0 \pm 1,7\%$ обсте-



жених хворих. У статевому розподілі в чоловіків частини пацієнтів із СРОТ 56,2% значно вищі порівняно з 39,6% пацієнтів з ВРОТ та 4,2% з НРОТ, на відміну від жінок, у групі яких переважали особи з ВРОТ (76,9% проти 21,2% з СРОТ та 1,9% з НРОТ). Виявлено прямий кореляційний зв'язок між ВРОТ та жіночою статтю ($r=0,50$, $p<0,05$). Прикметно, що в підгрупах з ВРОТ та СРОТ абсолютні значення також були вищими в жінок, ніж у чоловіків – (57,73±4,38) проти (49,33±3,74) балів ($p<0,05$) для ВРОТ, та (37,66±4,15) проти (36,0±3,54) ($p<0,05$) для середнього рівня. Вивчаючи залежність РОТ від тривалості захворювання на ІХС встановлено, що серед осіб, які хворіють менше 10 років, 55,2% мали ВРОТ, 39,6% - СРОТ та 5,2% - НРОТ, а серед хворих, кардіологічний анамнез яких перевищував 10 років, спостерігалися такі показники: ВРОТ – 64,3% обстежених, СРОТ виявлено у 35,7% осіб, НРОТ не виявлено взагалі. Рівень ситуативної тривоги (РСТ) більше виражений у чолові-

ків (41,6% проти 25,0%) на відміну від жінок, у яких високою була особистісна тривожність (76,9% проти 39,6%). Очевидно, це може бути пояснено вищим рівнем розвитку адаптивних здатностей у жінок, який виявляється, зокрема, в тому, що навіть при вищому рівні особистісної тривожності їм вдається ефективніше і за короткий термін пристосовуватися до психотравмуючої ситуації.

Отже, рівень особистісної тривожності є впливовим чинником розвитку депресивних та тривожних розладів у хворих на ІХС і може розцінюватися як підсилююча компонента традиційних факторів ризику. Провідним чинником ризику виникнення депресивних та тривожних розладів у таких осіб виступає емоційне перенапруження. Оцінка рівня тривожності дозволяє правильно оцінити стан хворого та повинна враховуватися при плануванні профілактичних, терапевтичних та реабілітаційних заходів.

УДК:616.12-005.4-056.4

О.С. Юрценюк, Н.С. Карвацька

КОНСТИТУЦІЙНО-ТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка
(науковий керівник – проф. О.К. Напреевко)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

За даним деяких сучасних вітчизняних і закордонних досліджень, частота депресивних станів серед хворих ІХС, що перебувають у стаціонарі, досягає 31%, у практиці лікарів загальносоматичного профілю зустрічається в 57% пацієнтів. На сьогоднішній день залишається недостатньо вивченим питання індивідуально-типологічних властивостей осіб, найбільш схильних до формування серцево-судинних захворювань, а також визначення психологічних механізмів, знання яких може забезпечити вихід на конкретні методи психологічного втручання для профілактики та реабілітації хворих.

З метою вивчення акцентуованих властивостей особистості у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) та коморбідними депресивними і тривожними розладами (ДТР) обстежено 130 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні з діагнозом ішемічна хвороба серця. Конституційно-типологічні особливості особистості (акцентуації) визначали за допомогою опитувальника К.Леонгарда-Г.Шмішека.

В результаті проведеного дослідження виявлено, що для хворих на ІХС та ДТР в преморбіді характерними були емотивний 64 (64,0±4,80%) та застрягаючий 53 (53,0±4,99%) типи акцентуації ($p<0,05$), а для пацієнтів без ДТР – гіпертимний 20 (66,7±8,60%), циклотимний 18 (60,0±8,94%) та екзальтований 13 (43,3±9,04%) типи акцентуації особистості. У період після початку захворювання серця типи акцентуації застрягали переважно в групі осіб з депресивними

та тривожними розладами.

В результаті проведення кореляційного аналізу виявлена тенденція до розвитку зв'язку між статтю та акцентуацією, так жінки мають більшу схильність розвитку гіпертимної ($r=0,19$) та демонстративної ($r=0,25$, $p<0,05$) акцентуації характеру. Встановлена пряма кореляція між рівнем освіти та типом акцентуації: особи з вищою освітою достовірно частіше мали виражену демонстративну характеристику особистості ($r=0,20$, $p<0,05$), і навпаки для людей з середнім рівнем освіти притаманнішою була емотивна акцентуація ($r=-0,22$, $p<0,05$).

Отже, емотивний та застрягаючий типи акцентуації особистості є предикторами розвитку депресивних та тривожних розладів у хворих на ІХС. У пацієнтів з ішемічною хворобою серця обов'язково повинен проводитися аналіз структури клініко-психопатологічних особливостей депресивних та тривожних розладів звертаючи увагу на акцентуовані властивості особистості. Такий діагностичний підхід покращує якість лікування та полегшує соціальну адаптацію пацієнтів. наявність виразних акцентуованих властивостей особистості є показом для проведення первинної, вторинної та третинної профілактики депресивних та тривожних розладів у хворих на ішемічну хворобу серця, а також профілактики більш злоякісного перебігу іхс і її ускладнень у вигляді інфаркту міокарда.

