



Поліщук О.Ю.

ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ БІОФІДБЕК-ТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РЕАКЦІЙ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Значна кількість дослідників відносять хвороби серцево-судинної системи до психосоматичних (у широкому значенні цього терміну) захворювань. Це означає, що соматичне захворювання розвивається за постійної та безпосередньої участі психічного фактору. Відомо, що інфаркт, гіпертензія, певні види порушень ритму нерідко виникають у зв'язку з емоційним стресом, а у подальшому наявність самого захворювання серця є сильним стресовим фактором, що сприяє розвитку у хворого різних психологічних порушень. На практиці при проведенні лікувальних та реабілітаційних заходів виявилось, що без урахування психічного фактору неможливо досягнути збереження достатнього рівня якості життя пацієнтів.

Останніми роками спостерігається збільшення виявлення неспихотичних психічних розладів (найчастіше у вигляді тривожно-депресивних) у пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи. Депресивні розлади нерідко ховаються під маскою соматичного захворювання або його супроводжують, залишаючись при цьому нерозпізнаними й неоціненими. Збільшення виявлення даної патології пов'язано з більшою інформованістю лікарів загальносоматичних спеціальностей про соматоформні (психосоматичні) порушення, однак приблизно 60 - 80 % хворих депресією не потрапляють у поле зору психіатрів і не отримують адекватної терапії.

Традиційно для лікування психосоматичних розладів застосовують медикаментозне лікування із використанням кількох груп препаратів із різним ступенем доказовості та психотерапевтичний вплив. Останні роки до цього арсеналу приєднався метод біофідбек-терапії.

Біофідбек-терапія – це комплекс методів та технологій, заснованих на принципі біологічного зворотнього зв'язку, що використовуються з метою удосконалення саморегуляції фізіологічних функцій організму. Під час сеансу біологічного зворотнього зв'язку пацієнт отримує інформацію про стан своїх органів та систем, яка зазвичай для людини є недоступною, та навчається контролювати фізіологічні функції свого організму та емоційний стан. Ефективне використання біофідбек-терапії за відзначено даними різних авторів в лікуванні гіпертонічної хвороби, хвороби Рейно, травм та парезів, виразкової хвороби, бронхіальної астми, тривожного розладу, фобій, посттравматичного стресового розладу. Серед параметрів організму, що можуть використовуватись для біофідбек-терапії в корекції психосоматичних розладів у пацієнтів із захворюваннями серця, найчастіше застосовуються показники частоти серцевих скорочень, температури, швидкості поширення пульсової хвилі, опірності шкіри, варіабельності серцевого ритму. Біофідбек-терапія може застосовуватись паралельно з медикаментозною терапією та/або психотерапевтичним втручанням.

Полянська О.С.

ШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ НА ТЛІ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Матеріалом дослідження стали 122 хворих з кардіальною патологією, які знаходились на стаціонарному та поліклінічному лікуванні в Чернівецькому обласному кардіологічному диспансері та 25 практично здорових людей. Вік пацієнтів коливався від 19 до 76 років, складаючи в середньому $48,2 \pm 5,34$ років. Серед обстежених пацієнтів у 60 виявлена переважно больова ішемія міокарда (БІМ) та у 62 – безбольова ішемія міокарда (ББІМ). Холтеровське моніторування електрокардіограми (ЕКГ) проводили на апараті фірми "Siemens" на протязі 24 годин. Оцінку вегетативного статусу проводили за даними кардіоінтервалограмми з наступним розрахунком показників математичного аналізу серцевого ритму: моди (Мо), амплітуди моди (АМо), варіаційного розмаху (Δx). Окрім того, вираховували 3 інтегральних коефіцієнти: індекс вегетативної рівноваги (ІВР), вегетативний показник ритму (ВПр), показник адекватності процесів регуляції (ПАПр).

Враховуючи важливу роль вегетативного дисбалансу у виникненні та прогресуванні ішемії міокарда нами проаналізовано хроноритмологічну мотивацію показників вегетативного статусу за даними кардіоінтервалографії у хворих на ІХС з епізодами БІМ та ББІМ. Встановлено, що показник моди у хворих з епізодами БІМ та ББІМ був найвищим з 0 до 6 год, що вказує на високий рівень функціонування синусового вузла за рахунок гуморального каналу регуляції в цей період доби при вірогідній перевазі для ББІМ. Найвищий показник амплітуди моди виявлено в періоді з 6 до 12 год у групі хворих з епізодами ББІМ, а для епізодів БІМ - в періоді з 12 до 18 год, що вказує на вплив центрального контуру регуляції на синусовий вузол. Показник варіаційного розмаху найвищий у хворих з епізодами ББІМ та БІМ в період з 0 до 6 год при вірогідній перевазі для ББІМ, що свідчить про вираженість парасимпатичного впливу в цей період доби на серцевий ритм. Індекс вегетативної рівноваги відображає співвідношення між відділами ВНС, і є найвищим у період з 12 до 18 год, для хворих з епізодами ББІМ, а при наявності больових нападів - в періоді з 18 до 24 год. Аналіз хроноритмологічної мотивації показника ІВР регуляції вказує на найвищу його величину в періоді з 12 до 18 год, для хворих з епізодами ББІМ, а при БІМ – в періоді з 6 до 12 год, при перевазі для пацієнтів із больовими нападами. ВПр був найвищим в обох групах у проміжку з 0 до 6 год., що підтверджує перевагу