



Метою роботи було вивчити наявність психічних порушень при вперше виявленому гіпотиреозі. Дослідженню підлягали 40 хворих гіпотиреозом, яким вперше ендокринологом був поставлений діагноз гіпотиреозу. Застосовані клінічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичні і статистичні методи дослідження. У результаті проведених клінічних і психопатологічних досліджень найбільш частими скаргами у хворих гіпотиреозом були підвищена стомлюваність із виснаженням і вкрай нестійким настроєм (у 95 % осіб), нетерплячість (у 90 % осіб), ослаблення самовладання (у 85 % осіб), порушення сну (у 70% осіб). Об'єктивне дослідження психоемоційного стану хворих виявило непосидючість (у 53% осіб). Хворі скаржилися на неспроможність до тривалого розумового і фізичного напруження (у 68% осіб), непереносимість гучних звуків (у 78% осіб), яскравого світла (у 50 % осіб), різких запахів (у 68% осіб). У хворих також спостерігалася дратівлива слабкість, що виражалася підвищеною збудливістю і швидко наступаючим за нею виснаженням, афективну лабільність з переважанням зниження настрою з рисами примхливості і невдоволення, а також сльозливістю. Крім того, у хворих гіпотиреозом істотно зміненим виявлявся емоційний стан. Характерним було зниження настрою і присутні інші характерні ознаки пригніченого стану (у 62 % осіб), з'являлася плаксивість (у 47 % осіб). Пацієнти скаржилися на забудькуватість (у 50 % осіб), стійке зниження працездатності, не пов'язане з надмірними навантаженнями (у 100 % осіб), неухабність і погіршення пам'яті (у 80 % осіб), утруднення концентрації уваги і сприйняття нової інформації (у 82,5 % осіб).

Отже, узагальнення клініко-психопатологічних і психодіагностичних даних досліджень доводить наявність астеничних розладів у хворих гіпотиреозом, що потребує призначення медикаментозної терапії і проведення психокорекційних заходів, які спрямовані на гармонізацію особистісного профілю, вміння будувати неконфліктні стосунки з оточенням, підвищення психосоціальної адаптації.

**Кривецька І.І.**

### **ВПЛИВ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ З ПРОГРЕСУЮЧИМИ ФОРМАМИ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка*

*Буковинський державний медичний університет*

У більшості хворих на розсіяний склероз спостерігаються тривожно-депресивні стани, які зумовлюють порушення соціальної активності та погіршення якості життя.

Метою нашого дослідження було виявити тривожно-депресивні порушення у хворих з прогресуючим розсіяним склерозом та їх вплив на якість життя цих хворих, оцінити вплив лікування на корекцію показників якості життя.

До дослідження долучено 32 хворих на розсіяний склероз: 5 з первинно прогресуючим та 27 із вторинно прогресуючим. з EDSS  $4,5 \pm 0,5$ , які були поділені на 2 гомогенні за статтю, але не гомогенні за віком групи (середній вік  $34,2 \pm 1,2$  років). Для виявлення порушення емоційної сфери використовувалась анкета здоров'я пацієнта (PHQ-9), для оцінки депресії – шкала Гамільтона (HDRS), для оцінки якості життя – опитувальник MSQOL-54. Кожному хворому проводилось МРТ дослідження головного мозку (потужність поля 1,5 Тл) за стандартною програмою у T1, T2 режимах. Усі пацієнти отримували базисне лікування, а пацієнти I групи додатково приймали пароксин в дозі 20 мг 1 раз на добу протягом 3 місяців. Термін дослідження 4 місяці.

У переважній більшості хворих (27 пацієнтів) виявлено порушення емоційної сфери у вигляді депресивних станів різного ступеня важкості. За результатами шкали HDRS в 5 пацієнтів була виявлена важка ступінь депресії, в 14-ох середня ступінь і в 13-ох легка ступінь. У всіх хворих якість життя (згідно з опитувальником MSQOL-54) погіршилась у зв'язку з хворобою і її наслідками, що також веде до появи тривожно-депресивних розладів. Тривалість хвороби помітно знижує якість життя. Напевно, це пов'язане з усвідомленням незворотності хвороби і, по мірі збільшення тривалості хвороби, погіршується якість життя у частини хворих, навіть при стабільному EDSS. За результатами опитування, хворі які могли



без обмежень виконувати фізичні навантаження, все одно оцінюють якість свого життя гірше, ніж здорові люди. Отже, якість життя хворих на розсіяний склероз знаходиться в залежності від віку, початку захворювання, типу і періоду перебігу захворювання, швидкості прогресування, тривалості захворювання, ступеню інвалідизації за шкалою EDSS. Аналіз показників якості життя у хворих на розсіяний склероз показує, що найбільше страждає фізична та психологічна складові якості життя.

Після лікування 58% хворих I групи відзначали корекцію депресивних порушень - підвищення настрою, покращення сну, денної рухової активності. А пацієнти II групи, які не приймали пароксин, переживали психологічний біль, нав'язливі негативні думки про своє неблагополуччя, безсоння, зменшення життєвих сил. Таким чином у хворих на РС присутні тривожно-депресивні порушення, які негативно впливають на їх якість життя. Призначення хворим пароксину корегує ці порушення і покращує якість життя пацієнтів з РС.

### Кричун І.І.

#### ПОКАЗНИКИ СТАНУ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ЛЮМБАЛГІЄЮ

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка*

*Буковинський державний медичний університет*

В Україні вертеброгенні хронічні поперекові больові синдроми займають одне з перших місць серед причин тимчасової непрацездатності та інвалідності. Тому всебічне дослідження цієї групи пацієнтів з метою удосконалення лікування та розробки методів профілактики поперекових больових синдромів є важливою медичною та медико-соціальною проблемою.

Мета роботи - вивчення функціональний стан ендотелію у хворих із загостренням хронічної люмбалгії на тлі кили міжхребцевого диску. Завдання дослідження - дослідити функціональний стан ендотелію та деякі показники апоптозу ендотеліоцитів (APO1/Fas (CD95), sFas-L, каспаз-1, -3, -8) в периферичній крові хворих із загостренням хронічної люмбалгії. Функціональний стан ендотелію вивчали на прикладі судинорухової функції ендотелію при дослідженні ендотелійзалежної вазодилатації артеріальних судин за допомогою тесту реактивної гіперемії (Celermajer D.et al.,1992). У роботі використовували набори реактивів для імуноферментного визначення вмісту в плазмі крові APO1/Fas (CD95) та sFas-L (Diaclone Res., Франція) та біохімічного дослідження активності каспаз-1, -3, -8 (BioVision, США) з реєстрацією на рідері "Уніплан-М" (Росія).

Було обстежено 35 хворих на хронічну люмбалгію внаслідок кили диску L<sub>IV</sub>-L<sub>V</sub> у фазі загострення. Вивчені показники порівняні з аналогічними показниками у 10 здорових осіб аналогічного віку. Встановлено, що показники ендотелійзалежної вазодилатації плечової артерії в контрольній групі хворих склали 10,95%±0,25, що відповідає умовній нормі, описаній в літературі. В групі обстежених хворих аналогічні показники склали 9,72%±0,3 (в порівнянні з контролем, p<0,01). У обстежених хворих спостерігається статистично вірогідне підвищення концентрації в плазмі крові всіх досліджуваних нами показників ініціальних та ефекторних факторів апоптозу: молекул sCD95 до 405,80±20,02 пг/мл, p<0,001; sFasL до 692,60±28,98 пг/мл, p <0,001; каспази 1 до 0,196±0,014 од./1 мл, p<0,001; каспази-3 до 0,262±0,018 од./1 мл, p<0,001 та каспази-8 до 0,388±0,026 од./1 мл, p<0,001. У хворих із загостренням хронічної люмбалгії на тлі кили міжхребцевого диску виявлено значне підвищення в плазмі крові ініціальних та ефекторних факторів апоптозу ендотеліоцитів у поєднанні зі змінами функціонального стану ендотелію.

Отримані дані показують зміни ендотелію судин у хворих на хронічну люмбалгію та дають підстави рекомендувати включення в комплексне лікування таких хворих засобів, які впливають на судинний ендотелій, що особливо є важливим у хворих старших вікових груп з наявною серцево-судинною патологією.