



Аналіз результатів дослідження хворих за допомогою тесту Спілбергера–Ханіна дозволив установити такі закономірності: помірний рівень особистісної тривоги був виявлений у 30,9% пацієнтів, високий рівень особистісної тривоги - у 69,1% пацієнтів, низький рівень особистісної тривоги не був виявлений взагалі. Щодо ситуативної тривожності, то високий її рівень виявлено у 74,55% досліджуваних, помірний рівень реактивної тривожності - у 25,45% пацієнтів.

При аналізі гендерного розподілу рівень особистісної тривоги був достовірно вищим у жінок – 51,75±1,17 балів, ніж у чоловіків 46,39±1,78 балів, ($p<0,05$). У чоловіків та у жінок виявлено високі рівні особистісної тривоги, що ймовірно свідчить про особистісну схильність пацієнтів з артеріальною гіпертензією до тривожних розладів. Ситуативна або реактивна тривожність, як реакція індивідуума на зовнішні обставини в гендерному аспекті незначно відрізнялась у групах чоловіків та жінок, 46,57±1,90 балів та 48,71±1,46 балів відповідно, але також досягала високого рівня.

Результати опитувальника PHQ-9 були наступними: субклінічний рівень депресії виявлено у 12,72%, легкий рівень – 49,10%, помірний – 16,36%. Депресивні прояви середньої тяжкості виявлено у 12,72%, тяжку депресію - у 9,1%, показник тривоги у жінок був достовірно вищим ніж у чоловіків 10,47±0,50 балів та 8,57±0,77 балів ($p<0,01$) відповідно.

Вивчаючи показники рівнів депресії за методикою HADS також встановлена суттєва різниця в статевому розподілі: у жінок - 8,75±0,81 балів, у чоловіків – 7,04±0,73 балів, але вони не мали достатнього коефіцієнту достовірності. Рівень депресії, який визначався за опитувальником PHQ-9 незначно, але також був вищий у жінок порівняно з чоловіками – 8,94±0,87 балів та 8,17±1,22 балів відповідно.

Вивчаючи залежність рівня тривожності та виду депресивного епізоду виявлено достовірні кореляційні зв'язки між показниками тривоги за шкалами HADS та PHQ-9, особистісної і ситуативної тривожності та легким депресивним епізодом. Зазначені показники були значно нижчими у групі з легким депресивним епізодом порівняно з групою пацієнтів у яких було виставлено діагноз помірний депресивний епізод. Коефіцієнт кореляції між показниками особистісної тривожності та ступенем депресії за результатами опитувальників HADS та PHQ-9 склав 0,71 та 0,79, відповідно.

Більшість осіб з артеріальною гіпертензією та непсихотичними психічними розладами мають високий рівень особистісної та ситуативної тривожності. Між показником особистісної тривожності та ступенем депресії, визначеним за допомогою опитувальників HADS та PHQ-9 виявлено прямий кореляційний зв'язок. У гендерному розподілі рівень тривоги та ступінь депресивного розладу виявився достовірно вищим у жінок.

Полянська О.С.

ВЕГЕТАТИВНА ДИСФУНКЦІЯ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБІ СЕРЦЯ

Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Вегетативна дисфункція призводить до порушення обміну речовин (гіперхолестеринемії, диспротеїнемії, гіперглікемії), системи згортання крові і фібринолітичної активності. Численні дані літератури свідчать про те, що під контролем гіпоталамуса знаходяться процеси еритро-, гранулоцито- і лімфопоєзу, а також процеси імуногенезу.

Нами досліджено 122 хворих з різними формами ішемічної хвороби серця. Контролем слугували 25 практично здорових осіб. Вік досліджуваних склав 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“ впродовж 24 годин. Оцінку вегетативного статусу проводили за даними кардіоінтервалограм: моди (Мо), амплітуди моди (АМо), варіаційного розмаху (Δх). Окрім того, враховували 3 інтегральних коефіцієнти: індекс вегетативної рівноваги (ІВР), вегетативний показник ритму (ВПР), показник адекватності процесів регуляції (ПАПР).

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 парасимпатичного впливу на серцевий ритм у цей період.

Отже, виявлені особливості вегетативного статусу дають можливість індивідуалізовано підходити до медикаментозної терапії у хворих на ішемічну хворобу серця.