

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ
МЕДИЧНОЇ НАУКИ ТА МЕДИЧНОЇ
ПРАКТИКИ»**

26-27 грудня 2014 р.

Частина II

**Львів
2014**

Титик В. В. ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЙОДНОГО ДЕФІЦИТУ І СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ	31
Чупіль М. Р., Топольницька О. І., Іжик Г. Б., Іжик В. В., Гороховянка А. Р. ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ М'ЯТИ ПЕРЦЕВОЇ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЇ ДИСТОНІЇ	33
Трипадуш О. Л., Герман І. Ю., Приймак С. Г. УСКЛАДНЕННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ В РАННІХ ТЕРМІНАХ	34
Хухліна О. С., Урсул О. О., Смандич В. С. ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ СЕРРАТІОПЕПТИДАЗИ ТА ЕМОКСИПІНУ НА ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ	36
Федак І. П., Комаровський І. С., Приймак С. Г. ПОРІВНЯННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЕКТОПІЧНОЇ ТРУБНОЇ ВАГІТНОСТІ ЛАПАРОТОМІЧНИМ ТА ЛАПАРОСКОПІЧНИМИ МЕТОДАМИ	37
Федоров С. В. ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ В ХВОРИХ ІЗ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ	39
Шкатула Ю. В., Бадіон Ю. О. ДИНАМІКА ЗАГАЛЬНОГО СТАНУ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ТРАВМОЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ТРИВАЛОСТІ ДОГОСПІТАЛЬНОГО ЕТАПУ ...	42
Шупер В. О., Шупер С. В. ІВАБРАДИН У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ...	44
Юрків О. І. ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА КЛІНІЧНА СИМПТОМАТИКА ПОРУШЕНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ З ПЕРИНАТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В АНАМНЕЗІ	46
✓ Юрценюк О. С., Ротар С. С. ОСОБИСТІСНА ТРИВОЖНОСТЬ ЯК ВПЛИВОВИЙ ЧИННИК РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНИХ ТА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ	48
Яремчук О. Б., Антимис О. І., Яремчук І. І. ГРУДОРЕФЛЕКСОТЕРАПІЯ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ	49

Юрценюк О. С.
кандидат медичних наук, доцент кафедри перових хвороб,
психіатрії та медичної психології імені С. М. Савенка

Ротар С. С.
асистент кафедри перових хвороб,
психіатрії та медичної психології імені С. М. Савенка
Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

ОСОБИСТІТНА ТРИВОЖНОСТЬ ЯК ВПЛИВОВИЙ ЧИННИК РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНИХ ТА ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Відомо, що тривога, як і депресія 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. Всі хворі проходили структуроване інтерв'ю, клініко-психопатологічне і експериментально-психологічне дослідження (шкали особистісної та реактивної тривожності Спілбергера-Ханіна).

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 $3,0 \pm 1,7$ % обстежених хворих. У статовому 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 – ($57,73 \pm 4,38$) проти ($49,33 \pm 3,74$) балів ($p<0,05$) для ВРОТ, та ($37,66 \pm 4,15$) проти ($36,0 \pm 3,54$) ($p<0,05$) 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 чоловіків ($41,6$ % 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 розцінюватись як пі-

дсилююча 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.