

ком) відображає ступінь напруження регуляторних систем. Визначається за формулою

$$\text{ВІР} = \text{АМ}0(\%) / \text{М}0\Delta\chi(\text{СМ}).$$

Нормальні величини ВІР — 61 ± 3 . Симпатикотонічний варіант ВІР перевищує 64, ваготонічний — не менше 58.

Нами було обстежено 30 підлітків із ВСД, які проходили лікування в санаторії «Біла акація» (Одеса). Нормотонічний тип за величиною М0 було виявлено у 2 випадках, симпатикотонічний із М0 менше 0,7 с — у 16, ваготонічний із М0 менше 2 с — у 14 випадках. Не спостерігається кореляції між змінами ПКР і даними варіаційної пульсометрії. Остання точніше відображає зміни стану пацієнтів. Для об'єктивізації вивчення стану вегетативної нервової системи у хворих на ВСД доцільно використовувати варіаційну пульсометрію як простий та інформативний метод.

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕНOSTI АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА МОЗКОВИЙ ІНСУЛЬТ

Філіпєць О. О., Жуковський О. О., Колесник В. В.

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Артеріальна гіпертензія (АГ) належить до репрезентативних синдромів, які мають найбільший вплив на виникнення, перебіг і прогноз мозкового інсульту (МІ) з позицій доказової медицини. Оцінка поширеності АГ серед населення є важливою ланкою у боротьбі з інсультом, оскільки створює наукове підґрунтя для розробки профілактичних стратегій.

Метою нашого дослідження стало визначення поширеності АГ серед хворих на МІ різних вікових категорій через загальну тенденцію до почастішання розвитку МІ в осіб молодого віку.

Обстежено 1133 хворих (532 чоловіки і 601 жінку) віком від 20 до 89 років у гострому періоді мозкового інсульту. У 938 осіб діагностовано ішемічний інсульт (ІІ), у 195 — геморагічний інсульт (ГІ). Середній вік хворих становив $(66,5 \pm 0,3)$ року; $(67,9 \pm 0,5)$ року у пацієнтів із ІІ та $(57,6 \pm 0,9)$ року при ГІ ($p < 0,01$). Аналіз клінічних і анамнестичних даних показав, що на АГ у доінсультному періоді страждали $(77,3 \pm 1,2)$ % пацієнтів, у тому числі $(75,3 \pm 1,4)$ % хворих на ІІ та $(86,2 \pm 2,5)$ % пацієнтів із ГІ ($p < 0,01$). Більшість пацієнтів із гіпертензією, а саме 46,9 % осіб, страждали на АГ І ступеня; у 39,8 % діагностовано АГ ІІ, а у 13,3 % — АГ ІІІ ступеня. При розподілі за віком встановлено, що поширеність АГ серед хворих віком 20–39 років ($n=18$) становила $(55,6 \pm 12,0)$ %, у 40–49 ($n=81$) — $(70,3 \pm 5,1)$ %, 50–59 ($n=244$) — $(79,9 \pm 2,6)$ %, 60–69 ($n=285$) — $(82,5 \pm 2,3)$ %, 70 років і старше ($n=511$) — $(75,1 \pm 1,9)$ %. Частка АГ у чоловіків і жінок істотно не відрізнялася — відповідно $(75,5 \pm 1,9)$ і $(78,9 \pm 1,7)$ % ($p > 0,05$).

Таким чином, нами виявлено високу поширеність у хворих на різні типи мозкового інсульту

АГ — фактора, що добре піддається модифікації. Ефективний контроль АГ з досягненням цільових рівнів артеріального тиску є першочерговим завданням первинної та вторинної профілактики гострих порушень мозкового кровообігу, в тому числі серед осіб молодого віку.

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ У ЖІНОК ІЗ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ СТАНАМИ

Тофан В. В.

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Мета дослідження — охарактеризувати особливості когнітивних функцій у жінок із тривожно-депресивним синдромом за допомогою методики піктограми.

Актуальність: володіння знаннями про інтелектуально-мнестичні здібності, а також про характер мислення дає змогу підібрати вірний психотерапевтичний підхід для здійснення більш ефективної психотерапевтичної та психіатричної корекції вищезазначених станів.

Методи дослідження: анамнестичний, клінічний, психодіагностичний (піктограма). Матеріал дослідження: 16 жінок, середній вік яких становив 48 років.

Результати дослідження.

1. На малюнках переважали атрибутивні образи (це образи, які вибираються за принципом належності) — 67,5 %, що свідчить про знижений рівень мотивації, тому що у пацієнток спостерігається бажання до економії у відношенні образотворчих засобів.

2. Задовільна кількість конкретних образів (це образи, на яких зображена конкретна ситуація) — 14 %, що підтверджує те, що у хворих недостатній рівень протікання діяльності мислення, тобто конкретність мислення.

3. Низький процент метафоричних образів — 1,5 %, з чого видно зниження абстрактних асоціацій.

4. Незначна кількість індивідуально значущих образів-стимулів (тобто образів, які «стимулюють» у досліджуваних спогади про конкретну ситуацію з їхнього індивідуального досвіду) — 2,5 %. Це значить, що хворі здатні відволіктися від індивідуального досвіду, а також, що в них відсутні такі риси особистості, як егоцентризм і демонстративність, тобто відсутні істероїдні тенденції.

5. Продуктивність опосередкованого запам'ятовування (здатність згадувати поняття, до яких належали малюнки) відповідає середньому рівню — 10,25 %.

6. Наявність так званих особливих феноменів: а) фрагментизації (зображення лише фрагмента задуманого образу) — 7 %, це показує уповільнення асоціативного процесу, а також складність у вербалізації своїх думок; б) подовження латентного часу, а згодом — локальна відмова щодо деяких понять, яка періодично траплялася, починаючи із середини випробовування — 4 %, що