

тиструмін, - 27,8% та 44,5%, проти 20,0% та 8,3%, відповідно серед жінок, які одержували Йодид-Фармак 200 мкг на добу.

2.Зміни гормонального статусу в I-II триместрах характеризувалися зростанням рівня ТТГ, зменшенням вмісту Т4 та корелювало з приростом об'єму щитоподібної залози, що більш проявилось у групі, яка одержувала антиструмін.

3.Для адекватного забезпечення функціонування щитоподібної залози під час вагітності в умовах природного йододефіциту доцільно використовувати стандартно дозовані препарати йоду у фізіологічній добовій потребі.

Перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження виявило особливості тиреоїдного статусу у вагітних із загрозою переривання вагітності в I-II триместрах. Надалі планується спостереження за перебігом вагітності в III триместрі, перебігом пологів та вивчення стану новонароджених за скринінговим показником тиреоїдної функції - ТТГ.

Література

1. Варлемова Т.М., Шехтлик М.М. Профилактика и лечение тиреоидной патологии во вре-

мя беременности // Акуш. и гинекол.-2002.- №3.- С.57-58.

2. Зелінська Н.Б. Захворювання щитоподібної залози при вагітності. Посібник для лікарів.- К.,-2004.-20с.
3. Калугіна Л.В. Оцінка ефективності диференційованого профілактичного лікування йододефіциту та його впливу на перебіг вагітності та пологів //Гал. лікар, вісник. -2002.-№4.- С.30-33.
4. Касаткина Э.П. Анализ современных рекомендаций и критерии ВОЗ по оценке йоддефицитных состояний // Пробл. эндокринол.-1997.-Т.43, №4.-С. 3-6.
5. Профилактика дефицита йода у беременных и новорожденных с помощью препарата "Матерна" / Д.Е.Шилин, М.И.Панов, Т.С.Логачева и др. // Акуш. и гинекол.-2002.-№5.-46-48.
6. Шидловський В.О., Дейкало І.М., Шидловський О.В. Йодний дефіцит і йододефіцитні захворювання. - Посібник для лікарів.-К.,-2004.-68с.
7. Щитовидная железа и беременность / О.В.Макаров, И.В.Бахарева, Н.И.Николаев, Л.Ф.Фандеева // Рос. мед. ж.-1997.- №4.—С.44-47.

PECULIARITIES OF THE THYROID FUNCTION IN WOMEN WITH THREATENED MISCARRIAGE IN TRIMESTERS I AND II UNDER CONDITIONS OF ENDEMIC LOCALITY

I.S.Tymkiv

Abstract. The author has determined urinary iodine excretion, the content of thyrotropin-stimulating hormone (TSH), thyroxin (T₄), triiodothyronine (T₃) in the blood serum, performed thyroid volumetry in multimodality therapy of threatened miscarriage in 60 gravidas treated with Iodide-Farmak in a dose of 200 meg. per diem. The control group (18 persons), consisting of women, received antistrumin (0,5 of a tablet every other day). Iodine deficiency of a moderate and slight degree, more marked in the group receiving antistrumin, has been established. Changes of the hormonal status in trimesters I-II were characterized by an elevation of the TSH level, a decrease of the T₄ content and correlated with a more augmented volume of the gravidas' thyroid who took iodine in nonphysiological doses.

Key words: pregnancy, iodine deficiency, thyroid gland

State Medical University (Ivano-Frankivsk)

Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №2.- P.74-76

Надійшла до редакції 13.03.2006 року

УДК 616.12-005.4+159.92

М.В.Філоненко

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

Кафедра госпітальної терапії (зав. - проф. М.М.Кишко) Ужгородського національного університету

Резюме. Вивчено особливості психологічного стану хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС). Обстежено 30 хворих на стенокардію і атеросклеротичний кардіосклероз віком від 40 до 79 років і 20 осіб контрольної групи. Дослідження довело, що у хворих на ІХС спостерігаються зміни психологічного стану. Для них характерне підвищення рівнів загальної і особистісної

тривожності, зниження значень самопочуття, активності, настрою. У хворих на ІХС виявлена значна інтровертованість і високі показники нейротизму. У пацієнтів жіночої статі зміни є більш вираженими.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, психологічний стан.

Вступ. Захворювання серцево-судинної системи посідають провідне місце в структурі загальної захворюваності й інвалідності населення. До найбільш поширених із них відносяться ішемічна хвороба серця (ІХС), гіпертонічна хвороба і церебральний атеросклероз.

Згідно зі статистичними даними, на ІХС страждають близько 12% всіх чоловіків віком 45-59 років. Протягом останніх років спостерігається тенденція до підвищення захворюваності на ІХС серед осіб більш молодого віку [1,2].

ІХС відноситься до найбільш відомих соматичних захворювань, що пов'язані з психологічним впливом і проявляються крім соматичних ще й психічними симптомами. Зокрема, у розвитку больових нападів при стенокардії істотною є роль ангіо-невротичного фактору – напади виникають як психо-вегетативна реакція на емоційний стрес [5].

Багатьма дослідниками встановлено, що в 33-80% хворих на ІХС спостерігаються психічні зміни. Часто виникають такі емоційні порушення, як тривога, пригніченість, фіксація на своїх болісних переживаннях і відчуттях, що пов'язані зі страхом смерті, втратою самоідентичності, почуття власного “Я”. Під час больового нападу хворих охоплює неспокій, думки про смерть від больового нападу, вони аналізують будь-які зміни серцевої діяльності, реагуючи на найменші неприємні відчуття в ділянці серця. Основною життєвою метою стає здоров'я [4,6].

Ситуація соматичного захворювання, яким є ІХС, провокує кризу психічного розвитку в цілому і кризи особистості зокрема. Суть патологічного впливу хвороби на особистість полягає в тому, що частий і тривалий біль у серці, зниження толерантності до фізичних навантажень з центральним психологічним механізмом особистісних змін в умовах хронічного соматичного захворювання формують перебудову ієрархії мотивів за типом їх перепідпорядкування змістоутворювальному мотиву – збереженню життя і відновленню здоров'я [3,8].

Отже, вивчення психологічного стану хворих на ІХС є надзвичайно актуальним на сьогоднішній день [7,9].

Мета дослідження. Вивчити особливості психологічного стану хворих на ішемічну хворобу серця.

Матеріал і методи. Обстежено 30 хворих на ІХС віком від 40 до 79 років (середній вік $60,0 \pm 1,39$ року). Серед обстежених 19 чоловіків та 11 жінок. Діагноз захворювання об'єктивізований скаргами, анамнезом, результатами клінічних, лабораторних та інструментальних обстежень. У 24 хворих діагностовано стенокардію напруги I – IV функціонального класу, у 6 хворих – дифузний кардіосклероз без больових нападів. Психологічний стан хворих визначали за методами Люшера (восьмикольоровий тест), САН (тест диференційної самооцінки функціонального стану), Айзенка (шкала інтро-екстраверсії, нейротизму), Спілбергера (шкала особистісної тривожності). Контрольну групу становили 20 осіб без серцевої та психічної патології.

Результати дослідження та їх обговорення. При аналізі даних тесту Люшера у хворих на ІХС, порівняно з контрольною групою, виявлено підвищення рівня тривоги (хворі - $2,38 \pm 0,26$, здорові - $1,90 \pm 0,36$) і більшу нестабільність емоційної сфери, що прямо пропорційно залежить від амбівалентності вибірки (хворі - $6,43 \pm 0,31$, здорові - $3,2 \pm 0,42$).

Встановлена залежність змін показників від статі хворих на ІХС. У чоловіків рівень тривоги

складав $2,20 \pm 0,35$, амбівалентність вибірки – $5,32 \pm 0,65$. У жінок виявлено вищий рівень тривоги ($2,69 \pm 0,39$) і більшу нестабільність емоційної сфери (амбівалентність вибірки – $7,49 \pm 0,78$), що свідчить про більшу соматизацію тривоги і підвищення психоемоційної напруги в жінок, пов'язаної із захворюванням.

Методику САН використали для вивчення оцінки хворими свого самопочуття, активності і настрою. У хворих на ІХС показники самопочуття ($3,37 \pm 0,24$), активності ($3,72 \pm 0,28$) і настрою ($4,02 \pm 0,15$) були істотно зниженими, у той же час у представників контрольної групи ці показники знаходилися в межах норми (самопочуття - $5,22 \pm 0,36$, активність - $5,74 \pm 0,17$, настрій - $6,12 \pm 0,12$).

При з'ясуванні статевих відмінностей у самооцінці свого стану хворими на ІХС виявлені наступні дані: у чоловіків показник самопочуття становив $3,50 \pm 0,72$, активності – $3,72 \pm 0,83$, настрою – $3,88 \pm 0,925$. У жінок відповідні показники становили: самопочуття – $3,09 \pm 0,16$, активність $3,73 \pm 0,79$, настрої $4,27 \pm 0,89$, тобто, жінки оцінюють своє самопочуття гірше, ніж чоловіки, а настрої – краще. Активність представники обох статей оцінювали приблизно однаково. Очевидно, що чоловіки сприймають ситуацію захворювання і госпіталізації більш врівноважено і раціонально, а жінки – більш емоційно, водночас намагаючись це приховати.

Методика Айзенка включена в дослідження для вивчення показників екстра – інтровертованості у хворих на ІХС. Показник екстра-інтровертованості є достатньо стабільною характеристикою особистості хворого і має значення для вибору тактики поведінки лікаря в процесі спілкування з хворим. Показник рівня нейротизму корелює з вираженістю психоемоційної напруги хворого і допомагає об'єктивізувати ефективність психотерапії.

При порівнянні значень екстра-інтроверсії і нейротизму у хворих і в контрольній групі виявлена виражена інтровертованість у хворих ($8,63 \pm 0,81$) і помірна інтровертованість у контрольній групі ($11,25 \pm 0,75$). Рівень нейротизму у хворих був вищим, хоча все ще залишався в межах помірних значень ($14,90 \pm 0,96$). У здорових рівень нейротизму складав $12,67 \pm 0,61$. Показники шкали корекції нижче 5 балів свідчать про об'єктивність результатів дослідження (хворі - $4,77 \pm 0,24$, здорові - $4,15 \pm 0,53$).

Виражена інтровертованість хворих на ІХС є наслідком зміни системи відносин хворого, що відбувається при прогресуванні ІХС. Значимими для хворих стають тільки ті події, що не суперечать виділеному змістоутворювальному мотиву збереження життя. Внаслідок цього виникає замкненість, відчуженість, збіднення контактів з людьми, пасивність. Виділення мотиву збереження життя веде до формування обмежувальної поведінки: інертності, зниження активності.

Аналіз результатів тестування в жінок і чоловіків виявив, що для жінок характерною є виражена інтровертованість ($6,82 \pm 1,31$), для чоловіків – помірна інтровертованість ($9,68 \pm 0,97$). У жінок спостерігалася вірогідне підвищення рівнів нейротизму в порівнянні з чоловіками. Значення нейротизму в жінок перебували в межах помірних значень ($15,45 \pm 0,88$), у чоловіків – у межах низьких значень ($11,63 \pm 0,73$). Це свідчить про більшу вираженість психоемоційної напруги в жінок і схильність до її приховування. Показники шкали корекції нижче 5 балів свідчать про об'єктивність дослідження в обох групах (чоловіки – $4,7 \pm 0,28$, жінки – $4,36 \pm 0,45$).

Тест Спілберга використовувався для вивчення особистісної тривожності у хворих на ІХС. При аналізі вираженості особистісної тривожності у хворих на ІХС у порівнянні з контрольною групою виявлено, що більшість хворих (77%) мають високий рівень особистісної тривожності, середній рівень тривожності виявлено у 23% хворих. Більшість представників контрольної групи (75%) мали середній рівень тривожності, високий рівень тривожності виявлено у 25% осіб контрольної групи. Низьких рівнів тривоги не виявлено в обох групах.

При встановленні рівнів особистісної тривожності залежно від статі в 91% жінок виявлений високий рівень тривожності, у 9% – середній. Серед чоловіків високий рівень тривожності спостерігався у 69%, середній – у 31%. Тобто, відсоток жінок із високим рівнем тривожності значно переважав аналогічний відсоток чоловіків.

Висновки

1. У хворих на ІХС спостерігається підвищення рівнів тривоги в порівнянні з контрольною групою. У жінок виявлено вищі рівні тривоги, ніж у чоловіків. Активність і самопочуття мають гендерний розподіл.

2. У хворих на ІХС виявлена більша інтровертованість і вищі значення нейротизму, ніж у контрольній групі. Для жінок характерне поглиблення інтровертованості і підвищення нейротизму в порівнянні з чоловіками.

3. Більшість хворих на ІХС мали високий рівень особистісної тривожності, у той же час як більшість представників контрольної групи – середній. У жінок високі рівні особистісної тривожності значно переважали в порівнянні з чоловіками.

Перспективи подальших досліджень. Дослідження психологічного стану хворих на ІХС дасть можливість оптимізувати схему лікування даної складної групи пацієнтів та оптимізувати, в тому числі і немедикаментозний, підходи до лікування.

Література

1. Дзяк Т.В., Коваль Е.А. Вторичная профилактика атеросклероза и ишемической болезни сердца – проблема, требующая решения сегодня// Укр. кардіол. ж. – 1999. – № 4. – С.9-12.
2. Климов А.Н. (ред.). Эпидемиология и факторы риска ишемической болезни сердца. – Л.: Медицина, 1999. – С. 174-175.
3. Леонтьева И.В., Метельская В.А., Синятина А.Е. и др. Психологические особенности пациентов с ишемической болезнью сердца в анамнезе и их сопряженность с показателями спектра липидов// Ж. неврол. и психиатрии им. С.С.Корсакова– 1994. – Т.94, – № 3. С.51-55.
4. Плавинский С.Л., Плавинская С.И. Липиды и поведение: может ли низкий уровень холестерина являться маркером повышенной агрессивности? – СПб, 2003. – С. 96-102.
5. Положенцев С.Д., Руднев С.А. Поведенческие факторы риска ишемической болезни сердца. – М.: Медицина, 1996. – С.46-51.
6. Сысоева Н.Ю. Психологические особенности больных сердечно – сосудистыми заболеваниями. – М.: Медицина, 2001. – С.7-15.
7. Barefoot J., Helms M., Mark D. et al. Depression and long-term mortality risk in patients with coronary artery disease// Am J Cardiol. – 1996. – Vol. 113. – P. 225-260.
8. Engelberg H. Psychological disorders in patients with ischemic heart disease// Lancet. – 1995. – Vol. 339. – P.727-729.
9. Salive M. Depression and ischemic heart disease in older adults: A longitudinal study// JAGS. – 1998. – P.13-35.

THE PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

M.V.Filonenko

Abstract. The psychological state peculiarities of patients with ischemic heart disease (IHD) have been studied. 30 patients with angina pectoris and atherosclerotic cardiosclerosis at the age of 40-79 years and 20 persons of the control group have been examined. The research has proved that changes of the psychological condition take place in patients with IHD. Such patients are characterized by increased levels of general and personal anxiety and decreased values of well-being mood, activity. Patients with ischemic heart disease are found to have significant introversion and high indices of neurotism. Changes are more marked in female patients.

Key words: ischemic heart disease, psychological condition.

National University (Uzhhorod)

Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №2. – P.76-78

Надійшла до редакції 1.03.2006 року