

2.Эффективность данной методики подтверждает важную роль симпатической нервной системы в генезе резистентной АГ.

3. Применение процедуры ТКСДПА вызывает изменение выделения почечного норадреналина и функции почек с положительной динамикой.

Keywords: hypertension, sympathetic denervation of the renal artery treatment.

УДК 614.12-612.2

В. В. Лакиза, А. И. Перстнёв, А. В. Потапчук, Е. В. Петросян, О. В. Савельева

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПРОШЕДШИХ ОБУЧЕНИЕ В «ШКОЛЕ САМОКОНТРОЛЯ»

V. V. Lakiza, A. I. Perstnev, A. V. Potapchuk, Ye. V. Petrosyan, O. V. Savelieva
THE PECULIARITIES OF THE MENTAL CONDITION OF THE PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS, TRAINED AT THE SCHOOL OF «SELF-CONTROL»

Одесский национальный медицинский университет,
Одесская областная клиническая больница

Проблема психосоматического состояния у больных сахарным диабетом (СД) возрастает пропорционально росту числа больных с данной патологией. Ежегодный прирост таких пациентов составляет 6 - 8%. Особенно ярко эта проблема выявляется у больных с впервые выявленным СД 1 типа и у пациентов с СД 2 типа, в случае необходимости перехода на инсулинотерапию. Наличие хронического соматического заболевания, каким является СД, провоцирует кризис психического состояния больных, существенно влияя на личностные отношения. С одной стороны, объективная ситуация тяжелого соматического заболевания, вынужденный отрыв от обычного социального окружения, возможность преждевременной инвалидизации приводят, зачастую, к существенному изменению объективного положения человека в социальной среде. С другой стороны, явное патогенное влияние заболевания на личность, проявлением чего является долговременное нарушение обменных процессов, приводит к изменению протекания психических процессов.

Центральным психологическим механизмом личностных изменений при наличии хронического соматического заболевания становится перестройка иерархии мотивов по типам их перераспределения по новому главному мотиву – сохранению жизни и восстановления здоровья. Все это требует учета при проведении занятий с пациентами в «Школе самоконтроля для больных СД».

Исследование проводилось на базе эндокринологического отделения Одесской областной клинической больницы, среди пациентов, прошедших обучение в «Школе самоконтроля». Личностные особенности оценивались по 12 шкалам (паттернам), определенной методикой опросника ЛОБИ (личный опросник Бехтеревского института). Выявлены изменения личностных отношений больных, выраженность тревоги и депрессии. Контроль качества обучения оценивали по результатам тестирования.

В исследовании приняло участие 132 пациента, среди которых у 48 человек был диагностирован СД 1 типа, а у 84-х – СД 2 типа. Длительность заболевания у наших пациентов составляла от 1 месяца до 40 лет.

Установлено, що 45% больных чувствуют среднюю выраженность дискомфорта, 32% имеют высокий уровень дискомфорта, который мешает им выполнять повседневные дела. 33% больных считали, что болезнь не влияет на их жизнь. Анализ личностных опросников, заполненных в день выписки и окончания обучения в «Школе самоконтроля», показал значительную положительную динамику в отношении пациентов к своему заболеванию, мотивации самоконтроля и процесса лечения.

Keywords: diabetes, self-control school, motivation, mental state.

УДК 616.127-005.8-036.8:615.837.3

С. А. Новіков, В. Б. Яблонська

ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ УЛЬТРАЗВУКУ У КОМПЛЕКСІ ПОСТІНФАРКТНОЇ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

S. A. Novikov, V. B. Yablonska

THE EXPEDIENCY OF ULTRASOUND USE IN THE POSTINFARCTIONAL RECOVERY THERAPY COMPLEX

Одеський національний медичний університет

Ультразвук (УЗ) є фізичним фактором протизапальної дії, однак питанням про його використання у хворих на інфаркт міокарду (ІМ) присвячені лише окремі повідомлення. Мета роботи – вивчення впливу УЗ на мікроциркуляцію хворих на ІМ у підгострій стадії та можливість включення його у реабілітаційний комплекс пацієнтів, у котрих перебіг основного захворювання ускладнився кардіоплечовогрудинним варіантом постінфарктового синдрому Дресслера.

Мікроциркуляція вивчалась методом бульбарної мікроскопії, з оцінюванням у балах, стану стінок мікросудин, кровотоку у них, периваскулярних змін та розрахунком сумарного показника – кон'юнктивального індексу (КІ). Ефективність реабілітації оцінювалась на підставі динаміки толерантності до фізичних навантажень методом велоергометрії. Спостерігались 62 хворих на ІМ на санаторному етапі реабілітації. У всіх хворих на 2-3 тиждень захворювання спостерігалась поява кардіалгії типу «плече-кисть» та «передня грудна стінка», еозинофілії у периферичній крові та підвищенням рівню С-реактивного протеїну, що дозволяло трактувати їх як прояв постінфарктового синдрому. Патологічні зміни мікроциркуляції характеризувались зменшенням кількості функціонуючих капілярів, звуженням розміру артеріол, уповільненням кровотоку в них та периваскулярним набряком. КІ був підвищеним у середньому до $12,1 \pm 0,7$ од.

Пацієнти були розділені на 2 групи – по 31 у кожній. Реабілітаційний комплекс включав фізичну реабілітацію, прийом бета-адреноблокаторів, інгібіторів АПФ, антитромбоцитарних препаратів, статинів. Для лікування постінфарктового синдрому пацієнти 1-ї (контрольної) групи отримували нестероїдний протизапальний препарат (НПЗЗ) – диклофенак по 100 мг на добу та, паралельно, гастропротектор Нексіум у добовій дозі 20 мг; 2-ї (основної) – УЗ потужністю 0,2-0,4 Вт/см² у неперервному режимі за лабільною методикою, тривалістю 10 хв на область лівих над- та підключичних ямок, ключиці, плечового суглобу, на курс 10 процедур. Отримані результати оброблялись статистично з оцінкою вірогідності на підставі критерію Ст'юдента.