

Афанасюк О.И.

Результаты физической реабилитации больных стабильной стенокардией с коморбидным сахарным диабетом 2-го типа

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И.Пирогова

afanasyuk@rambler.ru

Резюме. Более 60 % фатальных катастроф при сахарном диабете 2-го типа приходится на ишемическую болезнь сердца. После достижения устойчивого улучшения состояния здоровья, лечебная физкультура используется как метод поддерживающей терапии при применении медицинских препаратов.

Целью работы было изучение влияния физической реабилитации на клинику стабильной стенокардии с коморбидным сахарным диабетом 2-го типа.

Материалы и методы. Обследовано 43 пациента с ИБС, стабильной стенокардией напряжения II-III функционального класса в сочетании с сахарным диабетом 2-го типа, средней степени тяжести в состоянии субкомпенсации, средний возраст которых составил (58,6±2,3) лет. Физическая реабилитация включала ежедневную дозированную ходьбу в течение 20-25 минут под контролем общего состояния пациентов и частоты сердечных сокращений. Пациенты были разделены на две группы. В первую группу вошло 22 пациента, кто дал согласие на ежедневную дозированную ходьбу. Вторую (контрольную) группу составили 21 пациент, кто не проходил физическую реабилитацию. Пациенты были обследованы до начала обследования, а также через 1 месяц. Проводили электрокардиографическое, эхокардиографическое исследования. Кроме стандартных показателей, рассчитывали миокардиальный стресс.

Результаты и их обсуждение. В исследовании отмечено, что дозированная ходьба в течение 1 месяца приводит к достоверным положительным изменениям в общем самочувствии больных, уменьшение приступов стенокардии в течение недели и уменьшение потребности в приеме нитроглицерина за неделю соответственно на 48,93% и 58,82% ($p < 0,05$), также увеличивает выносливость к физической нагрузке, особенно по сравнению с больными, которые не имели дополнительной физической нагрузки, снижает концентрацию глюкозы в крови и повышает уровень липопротеинов высокой плотности ($p < 0,05$). Также происходят положительные изменения в сердечно-сосудистой системе, на что указывает достоверное уменьшение миокардиального стресса ($p < 0,05$).

Выводы. Полученные результаты исследования указывают, что дозированная ходьба в течение 1 месяца приводит к достоверным положительным изменениям как в общем самочувствии больных стабильной стенокардией напряжения II-III функциональных классов с коморбидным сахарным диабетом 2-го типа, так и в увеличении выносливости к физической нагрузке, особенно в сравнении с пациентами, которые не имели дополнительной физической нагрузки. Кроме того, отмечается снижение миокардиального стресса, что свидетельствует о позитивных изменениях

в сердечно-сосудистой системе, а также улучшает как углеводный, так и липидный обмен.

Ключевые слова: физическая реабилитация, стабильная стенокардия, сахарный диабет.

O.I. Afanasiuk

Result of Physical Rehabilitation of Patients with Stable Angina with Type 2 Comorbid Diabetes

Vinnitsia National M.I. Pirogov Memorial Medical University

afanasyuk@rambler.ru

Abstract. Over 60% of fatal disasters in type 2 diabetes mellitus accounted for coronary heart disease. After achieving a sustainable improvement of health, physiotherapy is used as a method of maintenance treatment in the application of medicines.

The objective of the study was to investigate the influence of physical rehabilitation clinic for stable angina with comorbid type 2 diabetes.

Materials and methods. The study involved 43 patients with ischemic heart disease, stable angina pectoris of the II-III functional class in combination with type 2 diabetes mellitus, the average severity of condition subcompensation mean age was (58.6±2.3) years. Physical rehabilitation includes daily dosage of walking for 20-25 minutes under the control of the general condition of patients, and heart rate. Patients were divided into two groups. The first group included 22 patients who agreed to a daily dosage of walking. The second (control) group consisted of 21 patients who have not received physical rehabilitation. Patients were examined before the test and after 1 month. There were conducted electrocardiographic and echocardiographic examinations. In addition to the standard indicators there was calculated myocardial stress.

Results and discussion. The study revealed that dosed walking for 1 month lead to significant improvements in general health condition of these patients, reduction of angina during the week and reduction of the need for taking nitroglycerin per week, respectively, 48.93% and 58.82% ($p < 0.05$), and there also increased exercise endurance, especially when compared with patients who had no additional physical activity, it reduces the concentration of glucose in the blood and increases high-density lipoproteins ($p < 0.05$). There were improvements in the cardiovascular system, as indicated by a significant reduction in myocardial stress ($p < 0.05$).

Conclusions. These survey results indicate that dosed walking for 1 month lead to significant positive changes in both general health condition of patients with stable angina pectoris of the II-III functional classes of comorbid type 2 diabetes, and an increase in exercise endurance, especially as compared to the patients who had no additional exercises. In addition, there was observed a decrease in myocardial stress, indicating the positive changes in the cardiovascular system, as well as improving of carbohydrate and lipid metabolism.

Keywords: physical rehabilitation, stable angina, diabetes.

Надійшла 19.05.2014 року.

УДК 616-071 + 616.89-008 + 616.89-008.485 + 615.851

Бежук Ю.М., Винник М.І., Тодорів І.В., Бежук М.Ю.

Особливості афективної сфери хворих на соматизований розлад

Кафедра психіатрії, наркології та мед. психології (зав. каф. - проф. М.І.Винник)

Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. Мета: дослідити особливості афективної сфери хворих на соматизований розлад. Матеріал і методи дослідження: клініко-психопатологічний та психодіагностичний аналіз 101-го випадку соматизованого розладу в медичних закладах Івано-Франківська. Результати дослідження афективної сфери хворих на соматизований розлад показали, що серед них переважали особи з високим рівнем особистісної тривожності (59,41%) і реактивної тривоги (69,31%). Показники алекситимічної шкали були вищими за 75 балів. Висновки: хворі із соматизованими розладами демонструють чіткі ознаки алекситимії та достовірно вищі показ-

ники як реактивної тривоги, так і особистісної тривожності, порівняно з контрольною групою.

Ключові слова: соматизований розлад, алекситимія, особистісна тривожність і реактивна тривога.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

E. Waller і співавтори [1] відзначають, що в основі соматоформного розладу лежать порушення регуляції емоцій. Вони пов'язані з проблемами вираження і диференціювання влас-

них емоцій. Особливістю тривоги є можливість її заміщення соматизованими симптомами [2-6]. У роботах А. Barsky et al [7] також розглядається вплив тривоги на формування симптоматики в рамках «соматичного перебільшеного стилю», що проявляється сенсibiliзацією до тілесної сфери.

Для підтвердження ролі особистісної тривоги і реактивної тривожності в механізмах формування соматизованих симптомів вказані параметри вивчені у хворих досліджуваних груп.

Мета: Дослідити особливості афективної сфери хворих на соматизований розлад.

Матеріал і методи дослідження

В основу роботи покладений клініко-психопатологічний та психодіагностичний аналіз 101-го випадку соматизованого розладу різної тривалості хворих чоловічої (32 особи) та жіночої (69 осіб) статі. Формування вибірки проводилось в медичних закладах Івано-Франківська. В Івано-Франківській центральній міській лікарні відібрано 15 пацієнтів. У центрі клінічної медицини Івано-Франківського національного медичного університету в роботу включено 10 пацієнтів. В рамках амбулаторної консультативної роботи кафедри психіатрії, наркології і медичної психології ІФНМУ в дослідження було включено 20 пацієнтів. На базі Івано-Франківської клінічної обласної психо-неврологічної лікарні №3 по темі дисертації було відібрано 11 пацієнтів. Серед студентів ІФНМУ шляхом скринінгового моніторингу було відібрано 45 хворих. Із числа студентів, які не ввійшли до вибірки, було виділено контрольну групу, яким проведено психологічне тестування.

Задля ретельного вивчення особливостей афективної сфери пацієнтів було використано ряд доступних методик. Дослідження рівня особистісної і реактивної (ситуаційної) тривожності у пацієнтів методикою самооцінки Ч.Р.Спілбергера і Ю.Л. Ханіна, дослідження когнітивно-афективної сфери за допомогою Торонтської Алекситимічної Шкали (ТАШ) і шкали Цунга для самооцінки депресії.

Результати дослідження та їх обговорення

Дослідження рівня особистісної тривожності і реактивної (ситуаційної) тривоги.

Оскільки у більшості досліджуваних в психопатологічній структурі психічного розладу проявлялись ознаки тривоги, доцільно було оцінити її рівень. Для дослідження використовувалась методика діагностики самооцінки рівня тривожності Ч.Р.Спілбергера і Ю.Л. Ханіна, котра дає можливість оцінити рівень тривожності в даний момент. Методика складається з двох частин, які дозволяють окремо оцінювати реактивну тривогу і особистісну тривожність [8].

Загалом реактивна тривога в когорті досліджуваних пацієнтів мала високий рівень і в середньому складала $44,25 \pm 0,5$ і статистично достовірно відрізнялась від відповідного показника контрольної групи $34,85 \pm 0,9$ ($p < 0,01$). Отримані рівні реактивної тривоги в дослідній та контрольній групах можна бачити на табл. 1.

Отже, показники реактивної тривоги пацієнтів із соматизованим розладом достовірно відрізнялися від контрольної групи.

Ствердження 21-40 характеризували особистісну тривожність, пацієнтам пропонувалось порівняти ствердження із тим, як вони почуваються зазвичай, і закреслити відповідну цифру (1 - «майже ніколи», 2 - «іноді», 3 - «часто», 4 - «майже завжди»). При підрахунку результату враховувалась наявність прямих (напр., п.29 «Я надто переймаюсь через

Таблиця 1. Показники реактивної тривоги у досліджуваних хворих

	Дослід n = 101		Контроль n = 30	
	N	P±m %%	N	P±m %%
Низький рівень	6	5,94±2,35*	12	40,00±8,94
Помірний рівень	30	29,70±4,55*	16	53,30±9,10
Високий рівень	65	64,36±4,77*	2	6,66±4,55

Примітка: * - достовірна різниця між порівнюваними групами

Таблиця 2. Показники особистісної тривожності в дослідній та контрольній вибірках

	Дослід n = 101		Контроль n = 30	
	N	P±m %%	N	P±m %%
Низький рівень	5	4,95±2,16	18	60,00±9,94
Помірний рівень	32	31,68±4,63	12	40,00±9,94
Високий рівень	70	69,30±4,59	-	-

дрібниці») і зворотних (напр., п.36 «Я задоволена») стверджень.

Показники особистісної тривожності в досліджуваній когорті пацієнтів в середньому сягали $46,58 \pm 0,54$, що відповідало високому рівню тривожності, тоді як в контрольній групі цей показник вказував на низький до помірний рівень $30,14 \pm 0,74$, що являло собою статистично значиму відмінність (табл. 2).

Дослідження когнітивно-афективної сфери за допомогою Торонтської Алекситимічної Шкали

Торонтська Алекситимічна Шкала (ТАШ) дозволяє визначити пониження або цілковиту відсутність здатності до вербалізації власних емоційних станів, а опосередковано – зниження або відсутність здатності до оцінки емоційних переживань інших людей і співпереживання їм [8].

Тому пацієнтам досліджуваної когорти пропонувалось визначити рівень алекситимії за допомогою опитувальника ТАШ.

Як видно із табл. 3, між дослідною та контрольною вибірками спостерігаються суттєві відмінності за результатами ТАШ: переважна більшість хворих демонструють чіткі ознаки алекситимії в той час як показники представників контрольної групи розподіляються між відсутністю алекситимічної проблематики та зоною ризику; між середніми показниками обох груп простежується чітка статистично достовірна відмінність.

Таблиця 3. Показники алекситимії у дослідній та контрольній вибірках

	Дослід n = 101		Контроль n = 30	
	N	P±m %%	N	P±m %%
Без алекситимії	2	1,98±1,39	18	60,00±8,94
Зона ризику	13	12,87±3,33	10	33,33±8,60
Наявність алекситимії	86	85,15±3,54	3	10,00±5,48

Екстраполюючи ці дані експериментально-психологічного дослідження на узагальнену характеристику особистості досліджуваної когорти пацієнтів, отриману клінічним методом, можемо припустити, що притаманна особистості хворих на соматизований розладом нездатність відрефлектувати і висловити свої переживання проявляється власне у глибоко вкоріненій в особистість тривожності.

Аналіз результатів шкали Цунга для самооцінки депресії свідчить про те, що у хворих соматизованими розладами переважали особи із станом без депресії (71,0%).

Висновки

Отже, підсумовуючи результати вивчення реактивної тривоги та особистісної тривожності у пацієнтів із соматизованими розладами можна постулювати наступне: 1) достовірно вищі показники як реактивної тривоги, так і особистісної тривожності, порівняно з контрольною групою; 2) середні показники особової і реактивної тривоги у хворих перевищували 46 балів, що свідчило про високий її рівень (відповідно 51,36 і 51,78 балів); 3) хворі із соматизованими розладами демонструють чіткі ознаки алекситимії.

Перспективи подальших досліджень

Вбачаємо у досліджуванні афективної сфери хворих із соматизованими розладами залежно від типу особистості.

Література

1. Waller E. Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a development perspective / E. Waller, C. E. Scheidt // *Int. Rev. Psychiatry*. — 2006, Feb. — № 18 (1). — P. 13–14.
2. Чабан О.С. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування): Посібник / О.С Чабан., О.О Хаустова. — К.: ДСГ Лтд. - 2004. — 96 с.
3. Погосов А. В. Соматизовані розлади (клініка, діагностика, терапія) / А. В. Погосов, Ю. В. Богушевська — Курск: ГОУ ВПО КГМУ Росздрава, 2008. — 268 с.
4. Абрахам К. Классические психоаналитические труды / К. Абрахам, Э.Гловер, Ш. Ференци // пер. с англ. М.: Когито-Центр, - 2009. — 223 с.
5. Сукиасян С.Г. О некоторых взаимоотношениях между различными радикалами в рамках аффективной патологии: уровни депрессии, соматизации и тревожности / С. Г. Сукиасян, С. П. Маргарян, Н. Г. Манасян // *Рос. псих. журн.* - 2009. - № 1. - С. 49–6.
6. Freud S. Hysterical conversion / S.Freud // *Abstr. Stand. Edition Compl. Psychol. Works of S. Freud / Ed. C.L. Rothegeb.* — Maryland, 1971. — P. 20.
7. Barsky A. J. Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. Clinical characteristics / A. J. Barsky, E.J. Orav, D.W. Bates // *Amer. J. Psychiat.* — 2005. — 62: p. 903–10.
8. Миколайський М.В. Клінічна психодіагностика : практикум : навчальний посібник / М.В. Миколайський, М.М. Марусинець. — Івано-Франківськ: Видавництво ЕПлай Е ЦІТ Прикарпатського національного університету ім. Василя Стефаника, 2009. — 279 с.

Бежук Ю.М., Выннык М.И., Тодорив И.В., Бежук М.Ю.

Особенности аффективной сферы больных соматизированное расстройство

Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. Цель: исследовать особенности аффективной сферы больных соматизированное расстройство. Материал и методы

исследования: психодиагностический анализ 101-го случая соматизированных расстройств в медицинских заведениях Ивано-Франковска. Результаты исследования аффективной сферы больных соматизированное расстройство показали, что среди них преобладали лица с высоким уровнем личностной тревожности (59,41%) и реактивной тревоги (69,31%). Показатели алекситимичной шкалы были выше 75 баллов. Выводы: больные на соматизированное расстройство демонстрируют четкие признаки алекситимии и высокие показатели реактивной тревоги и личностной тревожности по сравнению с контрольной группой.

Ключевые слова: *соматизированное расстройство, алекситимия, личностная тревожность и реактивная тревога.*

Yu.M. Bezuk, M.I. Vynnyk, I.V. Todoriv, M.Yu. Bezuk.

Peculiarities of the Affective Sphere in Patients with Somatisation Disorder

Department of Psychiatry, Addiction and Medical Psychology (Head of Department – Prof. M.I. Vynnyk)

Ivano-Frankivsk National Medical University

Abstract. Objective: To evaluate peculiarities of the affective sphere of the patients with somatization disorder. **Materials and methods:** psychodiagnostic analysis of 101 cases of somatization disorder in Ivano-Frankivsk medical institutions. Results of the study on affective somatization disorder of patients showed that among them dominated persons with high level of trait anxiety (59.41%) and reactive anxiety (69.31%). Alexetimid scale indicators were above 75 points. **Conclusions:** patients with somatization disorder show clear signs of alexetimid and high reactive anxiety and trait anxiety as compared to the control group.

Keywords: *somatization disorder, alexitimia, trait anxiety and reactive anxiety.*

Надійшла 05.05.2014 року.

УДК: 616.31+ 616.21

Воляк Ю.М., Ожоган З.Р.

Поширеність, етіологія і вплив зубо-щелепних аномалій на формування лицевого черепа

Кафедра ортопедичної стоматології (зав. каф. - проф. З.Р. Ожоган)

Івано-Франківського національного медичного університету

Резюме. Мета: Аномалії зубощелепної системи у дітей та підлітків займають одне з перших місць серед захворювань щелепно-лицевої ділянки. При супутніх захворюваннях інших систем організму, зокрема і ЛОР-патології, порушення зубощелепної системи виявляються від 60% до 90% випадків. Серед аномалій форми зубних рядів у трансверсальній площині звуження зубних рядів у постійному прикусі на нижній щелепі зустрічається в 37,8% випадків, а на верхній щелепі - в 57% випадків від числа обстежених.

Матеріали та методи дослідження: Одним з найважливіших етіологічних факторів розвитку звуження зубних рядів є порушення функції дихання і, як наслідок, виникнення ротового дихання. До цього призводять захворювання ЛОР-органів: викривлення носової перегородки, гіпертрофія носових раковин, глоткових і піднебінних мигдалини, аденоїдні розростання.

Для вирішення поставленої мети і завдань роботи проведено клінічні, антропометричні і лабораторні дослідження. Діагностику зубощелепних аномалій та деформацій проводили на основі клінічного обстеження хворих. При внутрішньоротовому огляді визначали стан твердих тканин зубів і пародонту, положення зубів у зубних рядах, форму та розміри зубних рядів та їх співвідношення.

Результати У пацієнтів з наявністю патології ЛОР - органів і відсутністю звуження верхньої щелепи порушення носового дихання виявлено у 45,8% осіб. У пацієнтів зі звуженням верхньої щелепи і відсутністю патології ЛОР-органів порушення носового дихання відзначено у 35%. У пацієнтів зі звуженням верхньої щелепи та наявністю патології ЛОР-органів порушення носового

дихання було відзначено у 71,4%.

Порушення носового дихання відзначається у пацієнтів як із звуженням верхньої щелепи, так і без нього, з патологією ЛОР-органів і без неї.

Висновки Таким чином, поширеність ЗЩА, в тому числі і звуження верхньої щелепи, залишається високою серед дітей. Етіопатогенетичні механізми розвитку звуження зубних рядів є дуже різноманітними і часом суперечливими, проте відомостей про взаємовідносини звужених зубних рядів і порожнини носа, що детермінують зміни лицевого черепа, недостатньо.

Ключові слова: *звуження верхньої щелепи, порушення носового дихання, викривлення носової перегородки.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Аномалії зубощелепної системи у дітей та підлітків займають одне з перших місць серед захворювань щелепно-лицевої ділянки [9, 10]. За останні десятиліття частота виявлення аномалій прикусу збільшується, а потреба в лікувально-профілактичних заходах становить при змінному прикусі 36,9%, а в період постійного прикусу більше, ніж 40%, і постійно збільшується з віком [11]. При супутніх захворюваннях інших систем організму, зокрема і ЛОР-патології, порушення зубощелепної системи виявляються від 60% до 90% випадків [3]. Серед аномалій форми зубних рядів у трансверсальній площині, звуження зубних рядів у постійному прикусі на нижній щелепі зустрічається в 37,8%