

включали антропометричне дослідження; біохімічне дослідження крові; добовий моніторинг АТ; добовий моніторинг ЕКГ з визначенням часових характеристик варіабельності ритму серця: SDANN, SDNNi, rMSSD; езофагогастроуденоскопію, ехокардіографію; анкетування за опитувальником А.М. Вейна для виявлення ознак вегетативних змін.

Результати та обговорення. У пацієнтів з АГ на фоні ГЕРХ виявлений вищий рівень вегетативної дисфункції за результатами анкетування за опитувальником А.М. Вейна. Величина середнього балу становила $38,22 \pm 1,06$ проти $32,88 \pm 1,11$; $t = 3,33$; $p < 0,01$ групи контролю. Дослідження вегетативної регуляції за часовими характеристиками ВРС показало, що в пацієнтів з АГ на фоні ГЕРХ значення rMSSD та SDNN вірогідно нижчі, ніж у групі контролю ($24,38 \pm 0,85$ мс проти $29,32 \pm 1,16$ мс відповідно ($p < 0,001$) та $131,51 \pm 1,94$ мс проти $125,6 \pm 1,35$ мс відповідно ($p < 0,05$)). Аналіз часових характеристик ВРС довів переважання в даній групі відносної симпатикотонії при відносній парасимпатичній недостатності. Група хворих із супутньою ГЕРХ продемонструвала вірогідно більш високі середньодобові показники систолічного АТ (САТ) — $136,12 \pm 1,47$ мм рт.ст. проти $131,17 \pm 2,13$ мм рт.ст. ($p < 0,05$) групи контролю. Показники варіабельності систолічного та діастолічного АТ як у денний, так і в нічний період часу були вищими в групі із супутньою ГЕРХ. За наявності ГЕРХ виявлено кореляційний зв'язок між величинами середнього САТ у денний період та SDNNind ($0,26$; $p < 0,05$), варіабельністю САТ за добу та величиною rMSSD ($-0,44$; $p < 0,05$), а також між варіабельністю діастолічного АТ за добу та rMSSD ($-0,33$; $p < 0,05$) за відсутності зазначених взаємозв'язків у контрольній групі хворих на АГ.

Висновки. Хворі на АГ за наявності супутньої ГЕРХ демонструють більш глибокий рівень вегетативної дисфункції за результатами оцінки часових характеристик ВРС і характеризуються відносною симпатикотонією. Параметри часових характеристик ВРС мають вірогідний зв'язок з середньодобовими показниками САТ та показниками добової варіабельності як систолічного, так і діастолічного АТ у хворих на АГ із супутньою ГЕРХ.

Досвід вивчення гендерних особливостей емоційного вигорання у пацієнтів з психосоматичними захворюваннями

Омелянович В.Ю., Гриневич Є.Г., Макаренко С.М.
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Актуальність. Найбільш чітко описаним у науковій літературі психологічним феноменом, що є відбиттям як процесу професійної психологічної деформації, так і, в остаточному підсумку, маркером порушень адаптаційних процесів, є синдром емоційного вигорання. Цей синдром зазвичай роз-

цінюється як стрес-реакція у відповідь на безжалісні виробничі й емоційні вимоги, що викликані зайвою відданістю людини своїй роботі із супутнім зневажанням сімейним життям або відпочинком. Схильність до соматичних захворювань «вигораючих» осіб вказує на доцільність вивчення особливостей розвитку емоційного вигорання саме в пацієнтів, адаптаційні резерви яких були недостатніми і соматизація психологічного конфлікту в яких вже відбулася у вигляді психосоматичного захворювання (ПСЗ).

Мета дослідження: виявлення гендерних особливостей симптоматичної структури емоційного вигорання у працівників ризиконебезпечних професій, які страждають від психосоматичних захворювань.

Матеріали та методи. Матеріал дослідження: 1-ша група — 274 пацієнти, які страждають від психосоматичних захворювань; 2-га (контрольна) група — 1176 практично здорових, адаптованих осіб. Методи дослідження — методика ДРЕВ (В.В. Бойко), опитувальник SCL-90-R (L.R. Derogatis з співавт.) в адаптації Н.В. Тарабріной, ієрархічний кластерний аналіз, однофакторний дисперсійний аналіз Фішера, ϕ^* -кутове перетворення Фішера.

Результати та обговорення. У групі практично здорових жінок і серед усіх представників чоловічого гендера «вигоряючих» респондентів значущо менше ($\phi^* \geq 3,03$; $p < 0,0001$). У «вигоряючих» жінок, які страждають від ПСЗ, шкали виснаження значущо більші ($p = 0,01$), ніж у практично здорових. Показники усіх шкал опитувальника SCL-90-R у пацієнтів із ПСЗ обох гендерів мають більші значення у випадку вираженого емоційного вигорання ($p > 0,05$).

Висновки. У чоловіків емоційне вигорання характеризується не тільки проявами резистентності, але й проявами фази виснаження. Селективне емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація та редукція професійних обов'язків, характерні для пацієнтів незалежно від гендерної приналежності, у чоловіків доповнюються симптомами емоційного дефіциту та емоційної відстороненості. Психосоматичні захворювання у жінок супроводжуються більш глибокими проявами емоційного вигорання, ніж у практично здорових. Встановлена особлива роль у процесі емоційного вигорання практично здорових представників жіночого гендера симптомів тривоги та депресії.

Малоінвазивні хірургічні втручання — етап у лікуванні тяжких форм некротичного панкреатиту

Парацій З.З.¹, Гордовський В.А.¹, Миценко І.М.², Чантурідзе А.А.², Каспрук А.В.², Ткачук О.В.¹

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

²Комунальний заклад Київської обласної ради «Київська обласна клінічна лікарня», м. Київ, Україна

Актуальність. Актуальність досліджень, присвячених проблемі діагностики та лікування важких форм некротичного панкреатиту (НП), обумовлена