

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинський державний медичний університет

БУКОВИНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ВІСНИК

Український науково-практичний журнал
Заснований у лютому 1997р.

ТОМ 9, № 3

2005

Редакційна колегія:

головний редактор В.П.Пішак,
Ю.Т.Ахтемійчук, Л.О.Безруков, О.І.Волошин, І.І.Заморський,
А.Г.Іфтодій, В.О.Калугін, М.Ю.Колемоець (заступник редактора),
І.Ф.Мешишен, В.Ф.Мислицький, Р.В.Сенютович,
І.Й.Сидорчук (перший заступник редактора),
В.К.Ташук (відповідальний секретар),
О.І.Федів (відповідальний секретар),
Г.І.Ходоровський, О.М.Юзько

Наукові рецензенти:

проф. С.В.Білецький, проф. О.І.Волошин,
проф. А.Г.Іфтодій

Чернівці: БДМУ, 2005

<i>Кардаш В.Е., Zubovich A.П., Кардаш Г.Я.</i> ПЕРВИННА МЕДИКО-САНИТАРНА ДОПОМОГА ТА Ї НАДАННЯ НА ЗАСАДАХ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	39
<i>Дубинська Г.М., Ізюмська О.М.</i> РОЛЬ І МІСЦЕ ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	43
<i>Кайдашев І.П., Расін М.С., Шликова О.А., Савченко Л.Г., Якимішина Л.І., Васильєв В.М.</i> ФАРМАКОГЕНЕТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....	46
<i>Дубенко О.Е., Кадырова Л.А., Ракова И.А.</i> ПРОФИЛАКТИКА ПЕРВИЧНИХ ФОРМ ГОЛОВНОЇ БОЛИ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА	47
<i>Чебан В.І., Понцак С.І.</i> СОЦІАЛЬНО - МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ КРОВІ ТА КРОВОТВОРНИХ ОРГАНІВ У НАСЕЛЕННЯ ПРИКАРПАТСЬКОГО РЕГІОНУ	49
<i>Чёрная И.В., Поливода С.Н., Черепок А.А., Свистун С.И.</i> ПРИМЕНЕНИЕ СУЛЬПИРИДА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ПРИ ЕЁ СОЧЕТАНИИ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА.....	52
<i>Добош І.М., Чопей І.В., Туряниця С.Р.</i> КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ В ОСІБ, ЩО ПРИЙМАЮТЬ НЕСТЕРОЇДНІ ПРОТИЗАПАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ, У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....	55
<i>Пасієшвілі Л.М., Заздравнов А.А., Шапкін В.Є., Малик Н.В.</i> РАННЯ ДІАГНОСТИКА ТА БАЗИСНА ТЕРАПІЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ: РОЛЬ ТА МІСЦЕ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ.....	56
<i>Ждан В.М., Кітура О.Є., Кітура С.М., Волченко Г.В., Шілкіна Л.М., Гурина Л.І., Стародубцев С.Г., Бабаніна М.Ю., Гаєвський С.О.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ СЕЛЕКТИВНОГО β-АДРЕНОБЛОКАТОРА БІСОПРОЛОЛУ В ПАЦІЄНТІВ ЛІТНЬОГО ВІКУ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	58
<i>Блага О.С., Чопей І.В., Добра П.П.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ ХВОРИХ, ЛОКАЛІЗАЦІЇ ТА РОЗМІРІВ ВИРАЗКИ	61
<i>Оржешковський В.В.</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ СОМАТОГЕННИХ ПОЛІНЕЙРОПАТІЙ.....	62
<i>Мерцалов В.С., Дубенко А.Є., Слюсаренко І.Т., Філатова Н.М.</i> РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ У ХВОРИХ НА ЕПІЛЕПСІЮ	64
<i>Кулинич Р.Л., Черепок А.А., Поливода С.Н.</i> РЕВЕРСИЯ НАРУШЕННОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ПРИ РАЗНОУРОВНЕВОЙ МОДУЛЯЦИИ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	66
<i>Братасюк А.М., Чопей І.В.</i> ЕНДОСКОПІЧНА ВНУТРІШНЬОШЛУНКОВА ТОПОГРАФІЧНА ТЕРМОМЕТРІЯ І Ї ЗНАЧЕННЯ.....	69
<i>Вергун А.Р., Аль Зару Фаваз, Вергун О.М.</i> ДЕЯКІ ПИТАННЯ КЛАСИФІКАЦІЇ ПАСИВНОГО ДРЕНУВАННЯ ГНІЙНО-НЕКРОТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ М'ЯКИХ ТКАНИН: ПОГЛЯДИ НА ПРОБЛЕМУ	70
<i>Поливода С.Н., Черепок А.А., Войтович А.В.</i> ПРИМЕНЕНИЕ ω-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ОКСИДАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЁГКИХ.....	73
<i>Іванів Ю.А., Кулик Л.В., Кузів О.С., Оришин Н.Д.</i> ДИНАМІКА ЕХОКАРДІОГРАФІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ ФАКТОР СТАНУ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ МІТРАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ	75

516.33 – 002.44:66 – 055 + 616.89 – 008.19

О.С.Блага, І.В.Чопей, П.П.Добра

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАТУСУ ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ ХВОРИХ, ЛОКАЛІЗАЦІЇ ТА РОЗМІРІВ ВИРАЗКИ

Кафедра терапії та сімейної медицини (зав. – проф. І.В.Чопей)
факультету післядипломної освіти Ужгородського національного університету

Резюме. Наукова робота присвячена вивченню особливостей психоемоційного статусу хворих на пептичну виразку шлунка. Обстежено 45 хворих на пептичну виразку. Проведення комплексного обстеження психоемоційного статусу дало можливість встановити наявність тривожних та депресивних тенденцій, прихованих змін психологічного стану. Виявлені розлади

були більш виражені у різній мірі у хворих жінок на пептичну виразку пілоричного відділу шлунка та у хворих на виразку шлунка середніх розмірів.

Ключові слова: пептична виразка, психоемоційний статус, психологічне тестування.

Вступ. Проблема пептичної виразки шлунка дванадцятипалої кишки привертає все більшу увагу широкого кола осіб – науковців, фармацевтичних практичних лікарів, громадськості, представників системи охорони здоров'я та урядових структур різних країн і світового співтовариства з огляду на значний прогрес у розумінні етіопатогенезу та лікування пептичної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, захворюваність та смертність від ускладнень цього захворювання зростає. Оскільки одна з вирішальних ролей у етіопатогенезі пептичної виразки шлунка відводиться психоемоційним змінам, то великого значення набуває необхідність комплексного психологічного обстеження осіб, що страждають на цю патологію [1,2,3].

Мета дослідження. Провести комплексне вивчення психоемоційного статусу особистості хворих на пептичну виразку шлунка, з'ясувати наявність взаємозв'язку між статтю хворих, локалізацією та розмірами виразки і психоемоційним статусом, розробити оптимальні методи виявлення прихованих психологічних розладів особистості.

Матеріал і методи. Обстеження включало 45 хворих на неускладнену пептичну виразку шлунка в активній фазі віком від 20 до 61 років, з них 27 (60 %) осіб чоловічої статі та 18 (40 %) – жіночої статі з діагнозом, встановленим на основі комплексу клініко-діагностичних обстежень.

Для виявлення психоемоційних змін та прихованих психологічних розладів ми використовували добірку анкетних тестів: опитувальник ММРІ „Міні-мульти” (скорочений варіант Мінесотського Мультифакторного Опитувальника Особистості), ООБІ (Особистісний Опитувальник Бехтеревського інституту), опитувальник Спілберґера (шкала реактивної та особистісної тривожності) та опитувальник Бека (шкала депресії)[3].

Результати дослідження та їх обговорення. ММРІ. При порівнянні психологічного профілю чоловіків та жінок, хворих на пептичну виразку шлунка, було виявлено більш виражену в жінок, осіб із локалізацією виразки в пілоричному відділі шлунка та виразкою середніх розмірів

соматизацію тривоги та схильність до фіксації тривоги (переважно за рахунок турботи про своє здоров'я) та депресивні тенденції.

ООБІ. При обстеженні досліджуваної групи діагностовано переважання таких типів ставлення до хвороби в жінок порівняно з чоловіками, як тривожний, іпохондричний, меланхолійний, неврастенічний, сенситивний, егоцентричний, паранойяльний. В осіб, котрі мають виразку пілоричного відділу шлунка середніх розмірів, домінують такі типи ставлення до хвороби: тривожний, іпохондричний, меланхолійний, неврастенічний. Натомість у осіб із середніми розмірами виразки переважає ще й анозогнозичний тип ставлення, що свідчить про підсвідоме небажання їх визнавати необхідність лікування та наявність захворювання.

Спілберґер. У хворих на пептичну виразку шлунка порівняно із практично здоровими особами, хворих на пептичну виразку шлунка з локалізацією виразки в пілоричному відділі та в осіб із середніми розмірами виразки значення реактивної та особистісної тривожності були вірогідно вищими. Але при порівнянні показників за тестом Спілберґера за статтю підвищення показників у хворих жінок не було значимим.

Бек. При тестуванні хворих на пептичну виразку шлунка за методикою Бека було виявлено вірогідне підвищення депресивності до середнього рівня порівняно із контрольною групою, у хворих жінок порівняно із чоловіками, у хворих із локалізацією виразки в пілоричному відділі шлунка порівняно із виразкою тіла шлунка (помірно виражена депресія) та у хворих із виразкою середніх розмірів порівняно з малими (м'яка депресія) [2,3].

Висновки

1. У хворих на пептичну виразку шлунка наявні психоемоційні розлади у вигляді дистресу, в основному тривожного характеру з переважним ураженням соматичної сфери та депресивними тенденціями.

2. Хворі жінки психічно більш чутливі та реагують у більш широкому діапазоні порівняно з чоловіками. Хворі на пептичну виразку пілори-

чного відділу шлунка та виразку середніх розмірів більш тривожні, вразливі, пригнічені, депресивні.

3. У динаміці відмічено вірогідне зниження рівня тривожності, депресивних тенденцій, підвищення адаптаційних можливостей особистості після проведеного курсу лікування.

Практичні рекомендації

1. У хворих на пептичну виразку шлунка доцільним є використання тестування за методиками ММРІ, ООБІ, Спілбергера, Бека для встановлення характеру наявних та виявлення прихованих психоемоційних розладів особистості.
2. При проведенні комплексного лікування хворих на пептичну виразку шлунка рекомендовано враховувати особливості психоемоційних змін залежно від статі хворих, локалізації

та величини виразки.

3. Для корекції психоемоційних розладів у хворих на пептичну виразку шлунка доцільним є використання раціональної психотерапії, антидепресантів тощо.

Література

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение : Пер. с англ. – М. : Перрлс, 2000. – 296 с.
2. Менделевич В.Д., Соловйова С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. – М. : МЕДпресс-информ, 2002. – 608 с.
3. Kattol RG, Noyes R.Jr, Williams J, et al. Diagnosing depression in patients with medical illness // Psychosomatics – 1990. – Vol. 31, № 4. – P. 434-440.

SPECIAL CHARACTERISTICS OF THE PSYCHOEMOTIONAL CONDITION OF PATIENTS WITH PEPTIC ULCER OF THE STOMACH DEPENDENT ON THE SEX OF PATIENTS, THE LOCALIZATION AND SIZE OF ULCER

O.S.Blaga, I.V.Chopei, P.P.Dobra

Abstract. The research deals with a study of the specific characteristics of the psychoemotional status of patients with peptic ulcer of the stomach. Forty five patients with peptic ulcer have been examined. Conducting a complex examination of the psychoemotional condition has made it possible to establish the presence of anxiety and depressive tendencies, changes of the psychological condition. The revealed derangements have been more pronounced to a various degree in female patients with peptic ulcer of the stomach of the pyloric portion of the stomach and in patients with ulcer of the stomach of medium size.

Key words: peptic ulcer, psychoemotional status, psychological testing.

National University (Uzhgorod)

Buk. Med. Herald. – 2005. – Vol.9, №3. - P.61-66

Надійшла до редакції 6.04.2005

УДК 616.833-002-031.14-07

В.В.Оржешковський

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ СОМАТОГЕННИХ ПОЛІНЕЙРОПАТІЙ

Кафедра неврології №2 (зав. – проф. А.Ю.Руденко)
Київської медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика

Резюме. У роботі проаналізовані результати електроміографічного дослідження 72 хворих на соматогенну полінейропатію. Оцінено значення електроміографічного показника – резидуальної латентності в діагностиці соматогенних полінейропатій.

Ключові слова: електроміографія, полінейропатія, резидуальна латентність.

Вступ. У практиці сімейного лікаря досить часто трапляються хворі на полінейропатію (ПНП), яка виникає на тлі соматичної патології [1]. Провідне місце в діагностиці полінейропатії посідає електроміографія (ЕМГ). Серед багатьох ЕМГ-методів та показників є такі, що з'являються на ранніх стадіях патологічного процесу та дають можливість підтвердити наявність зокрема ПНП. Деяким з них незаслужено приділяють мало уваги, особливо в україномовній та російськомовній літературі [2] та в деяких авторитетних

закордонних посібниках з ЕМГ [4]. Це саме стається такого показника, як резидуальна латентність (РЛ). Визначається цей показник при дослідженні М-відповіді та швидкості розповсюдження збудження по моторних нервах (ШРЗм), характеризує він проходження імпульсу по нервових термінальних відділах нерва та розглядається як різниця між термінальною латентністю та часом проходження імпульсу по мієлінованій частині дистального сегмента нерва. Описують зміни цього показника переважно