

визначеного повітря в I-групі хворих достовірно ($p < 0,05$) наближався до норми, тоді як в II-групі хворих достовірної динаміки не спостерігалось.

Висновки. Висношення до реабілітаційного лікування мелдонію підвищує ефективність лікування хворих на ХОЗЛ з супутньою ІХС, що підтверджується функціональними та біохімічними показниками.

АНАЛІЗ ФЕНОТИПУ АСТМА – ХОЗЛ ПЕРЕХРЕСТ

Сухан В.С.

ДПНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра нейрореабілітації з курсами медичної психології, психомониторингу та фізіотерапії.

Ключові слова: бронхіальна астма, хронічне обструктивне захворювання легень, перехрест.

Вступ. Бронхіальна астма (БА) та хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є поширеними хронічними захворюваннями. Окрім того, вони характеризуються окремими схожими патологічними механізмами та певними клінічними симптомами, в основі яких лежить запалання слизової бронхіального дерева. За останні роки визначальним є поєднання обох цих захворювань, у так зване, астма – ХОЗЛ перехрест (АХП) і виокремлення нового феномену Б.А. Це питання набуває особливої уваги у розумінні особливостей клінічного перебігу поєднаної патології та у визначенні лікувальної тактики для даної групи хворих.

Мета. Проаналізувати особливості фенотипу у хворих на астма–ХОЗЛ перехрест.

Матеріали та методи. На базі ДУ ННМЦ «Реабілітація» МОЗ України було проведено комплексне обстеження 29 хворих АХП. У всіх хворих збирався анамнез життя та захворювання. Проводилось загальноклінічне та діагностичне обстеження.

Результати. Середній вік хворих на АХП склав $43,7 \pm 0,68$ років. Середній вік початку розвитку захворювання становив $31,5 \pm 1,45$ років. Первинним захворюванням у $93,1\%$ констатувалось ХОЗЛ. Високою була частота загострень із подальшою госпіталізацією і становила $3,2 \pm 0,69$ разів на рік. Також у 23 ($79,3\%$) хворих була виражена метеотропність. Хворі вказували на погану переносимість холодного, вологого повітря. Обтяжена спадковість діагностувалась у 11 ($37,9\%$) хворих, алергічна сенсibiлізація спостерігалась у 19 ($65,5\%$) випадків хворих на АХП до побутового пилу, пилку трав, хімічних (у тому числі до побутового диму) та харчових чинників. Медикаментозна алергія спостерігалась у 11 ($37,9\%$) хворих, в основному до вітамінних препаратів, анестетиків. Із супутніх захворювань діагностувались гіпертонічна хвороба у 8 ($27,8\%$) хворих та захворювання системи травлення у 6 ($20,7\%$) хворих. У 10 ($34,5\%$) обстежених спостерігалась легенева недостатність та у 7 ($24,1\%$) – емфізема легень. При діагностичному спірографічному обстеженні було виявлено пониження пелли форсованого життєвої ємності легень (ФЖЄЛ) до $62,1\% \pm 1,74$ та об'єму форсованого видиху за одну секунду (ОФВ1) до $52,7\% \pm 0,91$. У 29 ($79,3\%$)

обстежених діагностувалась генералізована обструкція за всіма швидкісними показниками.

Висновки. Проведені дослідження дозволяють виділити окремий фенотип Б.А – астма – ХОЗЛ перехрест як для розуміння особливостей клінічного перебігу поєднаної патології, так і для визначення лікувальної тактики для даної групи хворих.

СИНДРОМ ТРИВОЖНОГО ОЧІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ АНТИДЕПРЕСАНТИ

Дрюченко М.О.

ДПНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра нейрореабілітації з курсами медичної психології, психомониторингу та фізіотерапії.

Ключові слова: «Ефект ноцебо», синдром тривожного очікування, депресія, антидепресанти.

Вступ. Добре відомо, що очікування хвороби може бути небезпечнішим за неї. Сила переконання здатна викликати цілий ряд негативної симптоматики (обморочні катастрофи, запаморочення, головні болі, тахікардія і т.п.) і навіть смерть. Цей феномен отримав назву "ефект ноцебо" (медичний засіб або процедура, що не мають реальної токсично-травматичної дії, але викликають додаткову реакцію у пацієнта). В практиці лікарів-інтерністів часто проявляється подібна симптоматика у пацієнтів при призначенні нових фармакологічних засобів. Зрозуміло, що ці небезпечні переконання, як правило, поширюються через інтернет, соціальні мережі, інструкції до ліків і мають руйнівні наслідки. З'ясувавши доступ до медичної інформації, а також негативний супровід ЗМІ формують соціальну упевненість до лікувально-діагностичних процедур (наприклад, флюорографія, профілактичні огляди тощо). За останні десятиліття розвинуто та опрацьовано, що ефект ноцебо катастрофічно поширений. Зробивши особливу медичну ітературу, а також базуючись на власних клінічних спостереженнях, мишо виявлено, що ефект ноцебо досить часто з'являється під час первинного призначення антидепресантів при лікуванні тривожно-депресивних провів соматичних захворювань та монополарної депресії.

Мета: Визначити поширеність та варіабельність симптоматики тривожного очікування у пацієнтів, яким призначена антидепресивна терапія.

Матеріали та методи: Проаналізована світова та вітчизняна література. Обстежено методом катанезу цілеспрямованого інтерв'ю більше сотні пацієнтів різних вікових груп із соматичною патологією та первинно діагностованою монополарною депресією. Вибрано 58 респондентів (по 29 жінок і чоловіків віком від 26 до 42 років), від яких отримано розгорнуті клінічно верифіковані відомості. Обстеженим пацієнтам призначались переважно антидепресанти з групи СІЗС, клінічний ефект яких проявляється не раніше 10-14 днів прийому.

Результати: Наше дослідження показало упередженість в очікуванні миттєвої терапевтичної відмови на призначення антидепресантів провокувало