

12. Milani R.V. Reduction in C-reactive protein through cardiac rehabilitation and exercise training / R.V. Milani, C.J. Lavie, M.R.Mehra // J. Am. Coll. Cardiol. – 2004. – №43. – P. 1056-1061.
13. Xu Q. Role of heat shock proteins in atherosclerosis/ Q. Xu // Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol. – 2002. – №22. – P.1547-1559.
14. Zhu J. Antibodies to human heat-shock protein 60 are associated with the presence and severity of coronary artery disease: evidence for an autoimmune component of atherogenesis/ J. Zhu, A.A. Quyyumi, D. Rott, [et al.] // Circulation. – 2001. – №103. – P.1071-1075.

Реферат

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ АУТОИММУНИТЕТА К ШАПЕРОНУ 60, С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕИНУ И ИНТЕРЛЕЙКИНУ 10 У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ФОРМАМИ ИБС

Н.П. Приходько

Ключевые слова: прогрессирующая стенокардия, острый инфаркт миокарда, аутоантитела к белку теплового шока 60, интерлейкин 10, С-реактивный протеин.

С целью определения особенностей изменений СРП, ИЛ 10 и аутоантител к БТШ 60 у больных на острые формы ИХС обследовали 25 больных с прогрессирующей стенокардией ІА класса и 27 больных ОИМ. По результатам иммуноферментного анализа установлены изменения, представленные в следующей последовательности - $M \pm SEM$; SD; 95% CI, Med; Q. У больных с прогрессирующей стенокардией напряжения показатель частного от деления произведения аутоантител к шаперону 60 и СРП до уровня ИЛ 10 составлял $186,66 \pm 68,39$; 341,94 у.од., $P_{Kw} = 0,019$ (по тесту Краскела-Уоллеса) по сравнению с больными неосложненным ОИМ $36,18 \pm 26,75$; 75,67 у.од. и осложненным ОИМ $140,80 \pm 41,67$; 181,65 у.од. Частное от деления лейкоцитов третьих суток к уровню ИЛ 10 было наибольшим у больных осложненным ОИМ: $1,52 \pm 0,28$; 1,21 у.од.; (0,94-2,11); 1,45; (0,16-2,10); $P_{ANOVA 1-2-3} = 0,020$, по сравнению с больными на ОИМ без осложнений и прогрессирующей стенокардией. Преобладание активации противовоспалительных интерлейкинов, в частности ИЛ 10, над ростом абсолютного количества фагоцитов является характерным признаком неосложненного ОИМ ($26,62 \pm 13,24$; 37,45 у.од.; (-4,69-57,93); 37,45;) и нестабильной стенокардии ($20,01 \pm 7,01$; 35,05 у.од.; (5,54-34,48); 3,69; $P_{mw} = 0,031$).

Summary

DIFFERENTIAL IMPORTANCE OF AUTOIMMUNITY TO CHAPERONE 60, C-REACTIVE PROTEIN AND INTERLEUKIN 10 IN PATIENTS WITH ACUTE FORMS OF ISCHEMIC HEART DISEASE

Prihodko N.P.

Key words: progressive angina, acute myocardial infarction, autoantibodies to heat shock protein 60, interleukin 10, C-reactive protein.

25 patients with progressive angina class IA and 27 patients with AMI were inspected to determine the peculiarities of CRP, IL 10 and autoantibodies to HSP 60 in patients with acute forms of IHD. According to the results of ELISA we had established the changes presented in the following order - $M \pm SEM$; SD; 95% CI, Med; Q. In patients with progressive angina pectoris the quotient obtained from the division of product of autoantibodies to chaperones 60 and CRP to the level of IL 10 was $186,66 \pm 68,39$; 341,94 c. un., $P_{Kw} = 0,019$ (Kruskal-Wallis test) compared patients with uncomplicated AMI $36,18 \pm 26,75$; 75,67 u.od. AMI complicated and $140,80 \pm 41,67$; 181,65 c. un. The quotient of leukocytes division to the level of IL 10 on the 3rd day was the greatest in patients with complicated AMI: $1,52 \pm 0,28$; 1,21 c. un.; (0,94-2,11) 1.45, (0,16-2,10); $P_{ANOVA 1-2-3} = 0,020$, compared with AMI patients without complicated AMI and progressive angina. Prevalence of anti-inflammatory interleukins activation, particularly IL 10 over the growth the absolute number of phagocytes are common symptoms of uncomplicated AMI ($26,62 \pm 13,24$; 37,45 u.od.; (-4,69-57,93) 37.45;) and unstable angina ($20,01 \pm 7,01$; 35,05 u.od.; (5,54-34,48), 3.69; $P_{mw} = 0.031$).

УДК 616.89-008:616.212-01-07

Скрипніков А.М., Боднар Л.А., Шеффель А.С.

ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ НЕВРОТИЧНОГО РЕГІСТРУ У ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ ТА ДЕФОРМАЦІЯМИ ЗОВНІШНЬОГО НОСА

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

В статті на синдромальному рівні проаналізовані клініко-психопатологічні характеристики пацієнтів з дефектами і деформаціями зовнішнього носа. Діагностували широкий спектр неспсихотичних психічних розладів, серед яких переважала тривожно-депресивна симптоматика; рідше виявляли астеноневротичний, дисморфофобічний та істероформний синдроми.

Ключові слова: дефекти та деформації носа, клініко-психопатологічне обстеження, психопатологічні синдроми, ринопластика.

Вступ

В Україні протягом останніх років реєструється значне збільшення кількості осіб, які бажають змінити форму свого носа з різних причин. Мотивами звернення до пластичних хірургів можуть бути суто медичні показання, пов'язані з травматизмом у сучасному урбаністичному суспільстві (автокатастрофи, опіки, вогнепальні поранення), онкологічною патологією, ви-

сокою частотою вроджених вад, а також впливом несприятливої екологічної ситуації на прискорення процесів старіння [1-5]. Часто у таких випадках усунення деформації чи дефекту є просто необхідним не тільки з косметичної точки зору, а з метою відновлення фізіологічних функцій органу.

Особливе місце серед мотивів звернення до пластичних хірургів є бажання за допомогою змін зов-

нішності вирішити проблеми особистого та комунікативного характеру, відповідати певному ідеалу краси [6,7].

Тому перед проведенням ринопластики слід правильно оцінити психічний стан пацієнтів та співставити його з тяжкістю косметичного дефекту. Важливо виокремити хворих, які дійсно потребують оперативного втручання, від осіб з надмірним естетичним відчуттям та неадекватним ставленням до свого дефекту. При цьому провідного значення набувають характерологічні особливості пацієнтів та їх реакції на дефект чи деформацію носа, від аналізу та врахування яких залежить вибір оптимальної лікувальної тактики.

Мета роботи – визначити клініко-психопатологічні характеристики пацієнтів з дефектами та деформаціями зовнішнього носа.

Матеріали та методи дослідження

Для реалізації поставленої мети проведено клініко-психопатологічне обстеження 60 пацієнтів (чоловіків – 27, жінок – 33) з дефектами та деформаціями зовнішнього носа, які готувалися до ринопластики. В обстежених дефекти чи деформації (широкі крила носа, горбо- та сідлоподібний ніс, широкий (роздвоєний) кінчик носа, викривлена спинка носа, вроджене широке розташування носових кісток) були помітні для оточуючих, відхилялись від встановленої естетичної норми, прийнятої в косметології, але не спотворювали зовнішність особи та не порушували фізіологічних функцій органу.

Основними мотивами звернення до пластичних хірургів було бажання досягти ідеального образу та завдяки зміні зовнішності налагодити порушені міжособистісні стосунки або ж досягти успіху в професійній сфері використовуючи переваги власної зовнішності.

Обстеження пацієнтів проводилося за допомогою клініко-психопатологічного методу, який передбачав аналіз та характеристику скарг, анамнезу хвороби та життя, психічного стану хворих, супутньої соматичної та неврологічної патології.

Психічні та поведінкові розлади, виявлені в ході проведеного дослідження, реєстрували та систематизували на синдромальному рівні.

Результати та їх обговорення

Проведені дослідження показали, що у пацієнтів з дефектами та деформаціями зовнішнього носа, які готувалися до ринопластики, виявлені різні варіанти неспецифічних психопатологічних синдромів.

В обстежених найчастіше (n=23, 38,3%) проявлялася депресивна симптоматика і, відповідно, діагностувався депресивний синдром як окремо, так і у різних поєднаннях.

Провідними скаргами пацієнтів були: знижений настрій, швидка втомлюваність і зниження працездатності, загальмованість мислення, порушення сну, втрата апетиту, рідше – періодичний головний біль, коливання артеріального тиску та зниження лібідо. Пригнічення стану хворі пов'язували із переживаннями через наявний дефект чи деформацію носа. Низька самооцінка, уявлення про свою недосконалість, неспроможність та непривабливість супроводжувались негативізмом у відношенні до теперішнього та майбу-

тнього, переконанням у відсутності перспектив щодо можливості отримувати від життя задоволення. Найбільше пацієнтів (n=7, 11,6%) з депресивною симптоматикою скаржилися на невмотивовану тривожність, внутрішній неспокій, напругу, страх перед операцією, нав'язливе очікування невдалого результату, що дозволило діагностувати тривожно-депресивний синдром.

Практично з однаковою частотою у хворих з депресивними проявами діагностували астено-депресивний та депресивно-іпохондричний синдроми (n=4, 6,6% та n=5, 8,3% відповідно). Обстежені з астено-депресивною симптоматикою були дратівливі, плаксиві, відрізнялися підвищеною чутливістю до зовнішніх подразників. Хворі з депресивно-іпохондричним синдромом мали численні соматичні скарги, постійно концентрувалися на неприємних відчуттях в тілі та власному дефекті.

У 3 пацієнтів (5,0%) депресивні симптоми поєднувалися з obsesивним компонентом, який мав вторинний характер по відношенню до депресивного синдрому. На когнітивному рівні у пацієнтів з'являлися нав'язливі ідеї особистої неповноцінності та непривабливості, відсутності виходу з даної ситуації, що безпосередньо пов'язувалась з наявністю косметичного недоліку.

Майже у третини обстежених (n=17, 28,4%) відмічались прояви тривожного синдрому. Тривога проявлялася відчуттям занепокоєння з приводу очікуваних результатів оперативного втручання одночасно з відчуттям власної безпорадності у цій ситуації та бажанням її уникнути. Когнітивний компонент тривоги характеризувався станом внутрішньої напруги, песимістичним поглядом на майбутнє, нав'язливими думками щодо необхідності провести корекцію дефекту носа, та супроводжувався неприємними емоційними переживаннями. Моторний компонент включав непосидючість, тремтіння, метушливість, головний біль. В усіх тривожний синдром супроводжувався вегетативними проявами: тахікардією, гіпергідрозом, лабільністю артеріального тиску, запамороченням.

У частини обстежених з тривогою (n=8, 13,3%), клінічну картину доповнювали різноманітні сумніви, страхи та побоювання результатів операції, що дозволило діагностувати тривожно-фобічний синдром.

Прояви астено-невротичного синдрому загалом виявили у 9 (15,0%) обстежених. Так, більшість скаржилися на загальну слабкість, швидку втомлюваність і зниження працездатності, важкість зосередження, концентрації уваги, малопродуктивність мислення, пітливість, рідше – періодичний головний біль та порушення сну. Привертати увагу зміни психоемоційного стану обстежених: виражена емоційна лабільність, тривалий поганий настрій з втратою цікавості до життя та концентрацією думок на власному дефекті.

Істероформний синдром діагностований у 5 (8,3%) пацієнтів. Демонстративний радикал проявлявся показністю поведінки, бажанням постійно привертати увагу до своєї особистості. Спроби привертати увагу здійснювались завдяки підвищеній комунікабельності, показній екстравагантності, акцентуванні емоційних реакцій, маніпулюванню оточуючими.

У 6 (10,0%) обстежених діагностований дисморфофобічний синдром, що проявлявся надмірним занепокоєнням з приводу дефекту зовнішнього носа,

який у цих пацієнтів був незначний і майже непомітний. Основними характеристиками симптомокомплексу були: активне прагнення до виправлення «дефекту», виражені ідеї відношення, депресивний або субдепресивний фон настрою. Обстежені мали надцінний комплекс уявлень щодо наявності фізичного недоліку, який надзвичайно негативно впливав на їхнє соціальне та міжособистісне функціонування. Хворі постійно приглядалися до «дефекту», фіксували на носі увагу, постійно доторкалися до нього; скаржилися, що відчувають надмірну увагу оточуючих до носа і неприязне ставлення до себе. Характерним для більшості пацієнтів було гіпертрофоване прагнення всіма можливими способами приховати «ваду», використовуючи винаходи косметичної індустрії та яскраві прикраси. Досить часто такі спроби були відверто невдалими і призводили до абсолютно зворотного результату.

Висновки

У пацієнтів з дефектами та деформаціями зовнішнього носа, які готувалися до ринопластики, діагностували широкий спектр непсихотичних психічних розладів, серед яких переважала тривожно-депресивна симптоматика. Найчастіше виявляли депресивний (38,3%), тривожний (28,4%), рідше – астеноневротичний (15%), дисморфофобічний (10%) та істероформний (8,3%) синдроми.

Таким чином, пацієнти з дефектами та деформаціями зовнішнього носа потребують індивідуальної

психотерапії та психокорекції виявлених порушень з подальшим визначенням оптимальної лікувальної тактики.

Література

1. Матвеев В.Ф. Психические нарушения у больных с врожденными косметическими дефектами лица / В.Ф.Матвеев, С.В.Попилина // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. – 1973. – №5. – С. 725-730.
2. Хритинин Д.Ф. Психические расстройства у пациентов с челюстно-лицевыми деформациями при реконструктивных пластических операциях / Д.Ф. Хритинин, С.В. Прохорова, А.П.Дудаева // Психическое здоровье. – 2008. – №12. – С.17-21.
3. Хритинин Д.Ф. Пограничные психические расстройства у больных с деформациями челюстно-лицевой области / Д.Ф.Хритинин, А.П.Дудаева // Dental Forum. – 2007. – №4. – С.47-54.
4. Боймурадов Ш.А. Частота встречаемости переломов костей носа среди травм лица / Ш.А.Боймурадов // Российская ринология. – 2006. – №6. – С.4-6.
5. Каневская Я.А. Нервно-психические расстройства у лиц с косметическими дефектами: автореф. дис. ... канд.мед.наук. : спец. 19.00.04 «Медицинская психология» / Я.А. Каневская. – Оренбург, 2004. – 20 с.
6. Герасименко Л.О. Клініко-психопатологічні та патопсихологічні особливості пацієнтів з косметичними дефектами та деформаціями обличчя і їх психотерапевтична корекція : дис. ... канд. мед. наук : 19.00.04 / Герасименко Лариса Олександрівна. – Полтава, 2007. – 172 с.
7. Honigman R.J. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery / R.J.Honigman, K.A.Phillips, D.J.Castle // Plast. Reconstr. Surg. – 2004. – V.1. №113(4). – P.1229-1237.

Реферат

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКОГО РЕГИСТРА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ НАРУЖНОГО НОСА

Скрипников А.Н., Боднар Л.А., Шеффель А.С.

Ключевые слова: дефекты и деформации носа, клиничко-психопатологическое обследование, психопатологические синдромы, ринопластика.

В статье на синдромальном уровне проанализированы клиничко-психопатологические характеристики пациентов с дефектами и деформациями наружного носа. Диагностировали широкий спектр непсихотических психических расстройств, среди которых преобладала тревожно-депрессивная симптоматика; реже выявляли астеноневротический, дисморфофобический и истероформный синдромы.

Summary

PSYCHOPATHOLOGICAL DISORDERS OF NEUROTIC REGISTER IN PATIENTS WITH DEFECTS AND DEFORMATIONS OF EXTERNAL NOSE

Skrypnikov A.M, Bodnar L.A., Sheffel A.S.

Key words: defects and deformations of external nose, clinical and psychopathological examination, psychopathological syndromes, rhinoplasty.

This article presents the clinical and psychopathological characteristics of patients with defects and deformities of external nose. Wide range of non-psychotic mental disorders were diagnosed with predominant anxiety-depressive symptoms. Dysmorphophobic and hystroid syndromes were registered more rarely.