Мета роботи. Метою даної роботи є вивчення первинних клінічних симптомів та визначення варіантів дебюту розсіяного склерозу.

Матеріали та методи. На базі неврологічного відділення Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М. В. Скліфосовського було проведено комплексне обстеження 55пацієнтів (30 жінок та 25 чоловіків) із рецедивно-ремітивним та вторинно-прогресивним розсіяним склерозом. Проводився збір анамнестичних та епідеміологічних даних, аналіз даних амбулаторних карт, історій хвороб; проведено комплексне неврологічне дослідження з використанням розширеної шкали інвалідизації EDSS.

Результати. Згідно з результатами дослідження первинними клінічними проявами РС є чутливі (50%), зорові (20%), моторні (13%) симптоми, розлади координації (12%), порушення функції тазових органів (5%). Крім того, близько 40% пацієнтів при дебюті відзначають підвищену втому. На момент діагностування РС 84% пацієнтів мали вже рецидивно-ремітивний перебіг хвороби. Виявлено, що дебют РС у чоловіків проявлявся здебільшого моносимптомним варіантом, у жінок - переважав полісимптомний варіант. Прогресуючий перебіг РС у чоловіків спостерігався частіше, ніж у жінок, але дебют захворювання у жінок починався раніше (у 21-32 років, у чоловіків – 27- 40 років). Підтверджено дані щодо негативного впливу паління на РС: паління сприяє більш швидкому переходу РС з ремітуючих у прогресуючі форми.

Висновки. Проведений ретроспективний аналіз показав, що між першими симптомами (скаргами пацієнтів) та встановленням діагнозу РС проходить від 3 місяців до декількох років. Виділено декілька варіантів дебюту: моносимптомний (54,6%), полісимптомний (32,5%), пацієнти із радіологічно ізольованим синдромом (8,5%) та пацієнти із характерною клінічною картиною, але без патологічних змін на МРТ (4,4%).

ВПЛИВ АЛЕКСИТИМІЇ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ З ПОРУШЕННЯМИ СЕРЦЕВОГО РИТМУ
THE ALEXITHYMIA EFFECT ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HEART RHYTHM DISORDERS

Жиряда Н. Я.
Науковий керівник: к. мед. н., доц. Поліщук О. Ю.
Zhyriada N. Y.
Scientific adviser: assoc. prof. Polishchuk O. Y., PhD
Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»
м. Чернівці, Україна
Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини

Актуальність. Порушення серцевого ритму можуть бути визначені як відхилення від нормального серцевого ритму та/або ритм, який не є фізіологічним. Етіологічні чинники виникнення порушень ритму серця є надзвичайно різноманітними (від функціональних розладів, пов'язаних із порушеннями вегетативної та нейрогуморальної регуляції до органічних захворювань серцево-судинної системи). Водночас незалежно від причини виникнення аритмії наявність відчуття перебоїв в роботі серця, тривожне очікування нападу зриву ритму, запаморочення викликають низку психологічних реакцій, які болісно переживають такі пацієнти. Вираженість психологічних реакцій на появу аритмії залежить від багатьох чинників, зокрема від психологічних особливостей особистості. Однією з таких характеристик особистості є алекситимія, що характеризується зниженням здатності до усвідомлення та вербалізації емоцій, що призводить до зростання емоційного напруження і зриву психологічних механізмів долання стресу.

Мета роботи. визначення впливу алекситимії на формування психологічних реакцій на хворобу та якість життя у пацієнтів із порушеннями ритму серця.

Матеріали та методи. Обстежено 271 хворих, які знаходились на лікуванні у Чернівецькому обласному клінічному кардіологічному центрі. Усі пацієнти мали порушення ритму серця у вигляді пароксизмальної тахікардії, пароксизмальної або персистуючої фібриляції передсердь або екстрасистолії високих градацій за класифікацією B. Lown. Усім пацієнтам проведено психодіагностичне дослідження з використанням Торонтської шкали алекситимії, госпітальної шкали тривоги та депресії HADS, опитувальника якості життя, пов'язаного зі здоров'ям SF-36. Усіх хворих було розділено на 3 групи – відсутність алекситимії, тенденція до алекситимії та наявність алекситимії. Надалі аналіз проводився для групи з відсутністю алекситимії – група I, пацієнти з алекситимією склали II групу.

Результати. Аналіз отриманих результатів свідчить, що у осіб з алекситимією показник ситуативної тривожності значно переважав аналогічний показник в групі I (52,57± 0,91 проти 37,56±0,90, $p<0,001$). Меншими в I групі виявились показники тривоги та депресії за результатами використання госпітальної шкали тривоги та депресії HADS: за показником тривоги - група I 6,96± 0,31 та група II 9,26± 0,37, за показником депресії - група I 5,28±0,40 та 8,93±0,39 у групі II відповідно. У пацієнтів із порушеннями ритму та наявною алекситимією відзначалось достовірне зниження показників якості життя за опитувальником SF-36, як фізичного компоненту (38,48±1,18 проти 48,50±0,94, $p<0,01$) так і психологічного (39,99±1,26 проти 48,75±1,19, $p<0,01$).

Висновки. Таким чином, наявність алекситимії у пацієнтів із порушеннями серцевого ритму поєднується із збільшенням рівня тривоги та депресії, призводить до зниження показників якості життя і може розцінюватись як підсилююча компонента традиційних факторів ризику.