

на ФРБТ показник ЯЖ за шкалою оцінки абдомінального болю склав  $8,7 \pm 2,8$  бали, в контрольній групі –  $1,5 \pm 0,7$  бали ( $p < 0,05$ ), за шкалою «диспепсичний синдром» –  $18,4 \pm 2,6$  бали у хворих на ФРБТ, у контрольній групі –  $4,2 \pm 1,8$  бали ( $p < 0,05$ ). У пацієнтів із вираженим больовим синдромом (більше 7 балів за шкалою ВАШ) відмічалось найбільш виражене погіршення ЯЖ.

У хворих на ФРБТ спостерігається достовірно вищий рівень реактивної та особистісної тривожності в порівнянні з контрольною групою. Так, рівень реактивної тривожності у пацієнтів на ФРБТ становив  $4,46 \pm 0,54$  бали, у контрольній групі –  $1,70 \pm 0,24$  бали ( $p < 0,05$ ), рівень особистісної тривожності у хворих на ФРБТ склав  $3,2 \pm 0,26$  бали, в контрольній групі –  $1,60 \pm 0,12$  балів ( $p < 0,001$ ).

**Висновки:**

1. У пацієнтів на ФРБТ відмічалось зниження ЯЖ та зміни в психоемоційному статусі, що проявлялися підвищенням рівнем особистісної та реактивної тривожності.

2. У пацієнтів вираженням з больовим синдромом спостерігається найбільш виражене погіршення ЯЖ.

## **РОЛЬ ПСИХОЛОГІЇ ПАЦІЄНТА ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ГЛАУКОМИ**

*Синенко В., Прудіус В., Романцева Т.*

*Науковий керівник: проф. Безкоровайна І.*

Кафедра оториноларингології з офтальмологією  
Полтавський державний медичний університет

У фізіологічних умовах внутрішньоочний тиск (ВОТ) контролюється вегетативною та центральною нервовими системами. Відповідно, нервові волокна та нейромедіатори присутні в циліарному тілі та трабекулярній сітці. ВОТ реагує як на фізичні, так і на психологічні подразники у здорових людей. У пацієнтів із порушенням регуляції ВОТ, наприклад, у пацієнтів із первинною відкритокутовою глаукомою, може бути виявлена емоційна нестабільність без специфічного характеру особистості. Принаймні ймовірно, що психічний стрес може впливати на ВОТ. Тому здається значущим – на додаток до стандартної терапії глаукоми – спробувати покращити емоційний стан пацієнта, як для лікування глаукоми, так і для загальної якості життя пацієнта.

**Мета:** Дослідити психологічний стан глаукомного пацієнта та його залежність від стадії глаукоми і отриманого лікування.

**Метод:** для отримання наукових даних щодо внеску психології в розуміння глаукоми, було проведено бесіди з пацієнтами офтальмологічного відділення ПОКЛ ім. М. В. Скліфосовського та бібліографічний огляд трьох баз даних (Psicodoc, PsycInfo та Medline), які охоплюють період між 1940 і 2016 роками.

**Результати.** Цей огляд дав загалом 66 досліджень, опублікованих за проаналізований період та за результатами обговорення з 10 пацієнтами визначено три сфери, де психологія здоров'я внесла істотний внесок у скринінг, моніторинг та лікування глаукоми: емоційний вплив на пацієнтів, які страждають на глаукому, прихильність до лікування та наслідки стресу на ВОТ. Дані багатоцентрових досліджень, проведених в останні роки в різних країнах світу, а також проведені нами бесіди з пацієнтами переконливо показують, що пацієнти з глаукомою відчують фізіологічні та психологічні проблеми. На якість їхнього життя найбільше впливає стадія хвороби, насамперед – характеристики полів зору, попередня гіпотензивна хірургія та вік (пацієнти молодшого віку виявляють великий ступінь тривожності). Найбільш значущими причинами недотримання пацієнтами рекомендацій лікаря є: невіра пацієнтів у сприятливий результат свого захворювання, недовіра до лікаря, низький рівень освіти та матеріального достатку, наявність побічних ефектів місцевої гіпотензивної терапії та кількість застосовуваних препаратів (зі збільшенням кількості препаратів знижується комплаєнс пацієнта та лікаря). Пацієнти з глаукомою потребують корекції психологічного статусу та лікувально-консультативної психологічної допомоги.

**Висновки:** високий рівень тривоги зумовлює клінічно значуще підвищення ВОТ тому психологічний підхід до дослідження та лікування глаукоми має бути зосереджений на управлінні негативним впливом, пов'язаним з діагнозом, оптимізації дотримання режиму лікування та контролю стресу при вимірюванні ВОТ.