

ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ З ХОЗЛ В ПЕРІОД ВОЄННОГО ЧАСУ

Збанацька В., Єгоріхіна А., Матлах А., Молошина Г., Резвін А., Трибушко А., Шишак О.

Науковий керівник: доцент Соколюк Н.Л.

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів

Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) згідно даним ВООЗ до 2030 року буде займати 2 місце серед причин смертності. Основним етіологічним чинником ХОЗЛ є паління, яке зростає в період військового часу (стресу) в рази. Варіабельність серцевого ритму (ВСР) є об'єктивною оцінкою стану нервової системи та здатності до включення механізмів саморегуляції.

Мета. Проаналізувати показники короткого запису ВСР та функції зовнішнього дихання у хворих на ХОЗЛ в період воєнного часу.

Методи дослідження. Обстежено 30 хворих ХОЗЛ, група В., середньої важкості, ЛНІ – ІІ ст. Діагноз встановлено згідно рекомендацій GOLD 2022 р. Хворі поділені на групи в залежності від збільшення викурених цигарок: І група (8 хворих) + 1-10, ІІ група (22 хворі) + 10 і більше. Загальний стаж паління більше 10 пачко-років. Середній вік І групи 46.2±6.2 років, ІІ групи 50±8.1. За статтю групи співставлені. За 12 годин до обстеження хворі бронхолітичну терапію не приймали.

Запис ВСР здійснювали програмно-апаратним комплексом Поліспектр (Нейрософт). Аналізувались спектральні показники: сумарна потужність спектра (TP), спектральна потужність в області високих частот (HF) – парасимпатична активність, спектральна потужність в області низьких частот (LF) – симпатична активність, відношення симпато-вагального балансу (LH/HF). Спірометричне обстеження проводили апаратом «Кардіо+» з спірометричною складовою. Аналізували показники форсованого видиху ОФВ₁, ПОС, ІТ.

Основні результати. Аналіз дослідження ФЗД виявив порушення за обструктивним типом І ст. у 18 хворих (60%), ІІ ст. у 6 хворих та змішані порушення з перевагою обструкції ІІ ст. – 6 хворих, які палили більше 2 пачок цигарок на добу. Спірометричні показники ОФВ₁: І групи – 66,4±2,7; ІІ групи – 61,9±2,4; ПОС: І групи 70,3±4.0, ІІ групи 63,4±3,6, ІТ в І групі – 69.4±1.8%, у ІІ групі – 64.2±2.1%.

При оцінці параметрів частотних діапазонів серця виявлено зменшення показників ВСР в обох групах: TP 1520±201,4 мс² та 1574±267,2 мс², HF у осіб І групи 394±55 мс², ІІ групи 752±74 мс² (p<0,05),

де високий рівень парасимпатичної активності, особливо при різкому збільшенні кількості викурених цигарок. Показник LF у хворих обох груп достовірно не відрізнявся, знаходився на помірному рівні мобілізуючого потенціалу.

Висновки. У хворих ХОЗЛ під час воєнного часу мають місце зміни в показниках короткого запису ВСР (TP, HF, LF/HF), спірометрії (ОФВ1, ПОС, ІТ), особливо у осіб які багато палять.

Зміни показників HF та ІТ залежать від кількості викурених цигарок.

ПСИХІЧНА ТРАВМА ЯК ФАКТОР ДИСМОРФОФОБІЇ ТА БОДІМОДИФІКАЦІЇ

Золочевський І., Колода А.

Науковий керівник: професор Животовська Л.В.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології
Полтавський державний медичний університет

Зміна зовнішності людини часто є наслідком не тільки моди та культурних особливостей, але й відображенням її психічного стану. Бодімомодифікація – це зміна тіла з метою прикраси методом нанесення тілу тих чи інших художніх ушкоджень. У загальній популяції дисморфофобія (англ. Body Dysmorphic Disorder, BDD за DSM-5 та МКХ-11) зустрічається з частотою 2% і більше (Sarwer D.R., Wadden T.A., 1998). Вона дебютує у 70% випадків у підлітковому віці (Hodgkinson D.J. AesthPlast Surg, 2005). Частота дисморфофобії варіюється від 2,2 до 13,0% серед студентів, 13,0% – у загальній популяції, від 8,0 до 37,0% серед хворих з obsесивно-компульсивним розладом, 11,0-13,0% – у пацієнтів із соціофобією, 26,0% – при трихотіломанії, 14,0-42,0% – при депресії. Серед клієнтів пластичного хірурга синдром є у 6,0-17,4% випадків (Phillips K.A. World Psychiatry 2004). Нерідко тенденції до бодімомодифікації та інших видів самопошкодження пов'язані з травматичними подіями в житті людини. Одним із проявів травми пов'язаною із зовнішністю є дисморфофобія – це психічний розлад, при якому людина надмірно занепокоєна та зайнята незначним дефектом або особливістю свого тіла.

Метою роботи. Висвітлити взаємозв'язок бодімомодифікації та дисморфофобії з наявністю травматичного досвіду, описаних у психіатричній літературі, наукових статтях та автобіографічних джерелах та дати розуміння базових векторів корекції даної проблеми.

Об'єктом вивчення були статті про відомих людей, які мали прояви дисморфофобії та бодімомодифікації, і авторські книги, що