

Обстежено 32 хворих на епілептичну хворобу, всі чоловіки, віком від 21 до 59 років. Дослідження проводили анонімно за допомогою клініко-анамнестичного, патофизиологічного методів обстеження з використанням сексологічних карток-опитувальників. Пацієнти були поділені на 2 групи: перша група — 22 чоловіка (68,7 %), які не були одруженими, друга група — 10 (31,3 %) пацієнтів, що перебували у шлюбних відносинах.

Нами встановлено, що у чоловіків першої групи статеві контакти характеризувалися переважно проміскуїтарним характером, в другій групі на фоні шлюбного життя у переважної більшості чоловіків відмічались асинхронні статевої взаємодії з дисгармонією міжособистісних відносин.

Таким чином, епілептична хвороба у чоловіків впливає на розвиток сексуальної дисфункції, призводить до розладу міжособистісних відносин, сприяє розвитку сімейної дезадаптації та соціальної взаємодії.

УДК 616.127-005.0:616.8

### ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТИПІВ РЕАГУВАННЯ НА ХВОРОБУ ТА СУБ'ЄКТИВНИХ СКАРГ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

*О. С. Юрценюк, О. Ю. Поліщук, О. М. Пендеревська*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

*Ключові слова:* типи реагування на хворобу, ішемічна хвороба серця (ІХС)

Робота базується на обстеженні 130 хворих (70 чоловіків та 60 жінок), що перебували на стаціонарному лікуванні в відділенні інтенсивної терапії Чернівецького обласного клінічного кардіологічного диспансеру з діагнозом ішемічна хвороба серця, «гострий інфаркт міокарда», стенокардія напруження II—IV ФК, післяінфарктний кардіосклероз

Ретельно проводився збір анамнезу. При цьому, крім наявності в минулому кардіологічних захворювань, враховували такі скарги як головний біль, серцебиття, запаморочення, похитування при ходьбі, втомлюваність, пітливість, зниження апетиту, запори, порушення сну та пам'яті. Для визначення типів реагування на хворобу використовували тест для виявлення невротичних станів (К. К. Яхін, Д. М. Менделевич).

З урахуванням типів реагування на хворобу встановлено, що пацієнти з тривожним типом реагування на хворобу найчастіше скаржились на серцебиття (81,8 %), порушення сну (86,3 %), підвищену втомлюваність (77,2 %) та пітливість (63,6 %), в той час як найбільша різниця між значенням здоров'я та нездоров'я відмічалася у таких скаргах як погіршення пам'яті, серцебиття, пітливість. Задишку відзначали у себе 70 % опитаних. При істеричному типі реагування на хворобу найбільш характерними скаргами були підвищена втомлюваність (90 %), зниження працездатності (90 %), порушення сну (75 %) та похитування при ходьбі (75 %); запаморочення, погіршення пам'яті та підвищена пітливість відповідно — 65 %, 45 %, 60 %. Для людей з невротично-депресивним типом реагування на хворобу найбільш характерні такі скарги як серцебиття (90,4 %), зниження працездатності (90,4 %), порушення сну (85,7 %), виражений головний біль (80,9 %), пітливість (61,9 %), в той час як зниження апетиту відмічали у себе 38 %, запаморочення 57,1 % та порушення пам'яті — 42,8 %. При обсесивно-фобічних розладах найчастішими скаргами є зниження працездатності, порушення сну та підвищена втомлюваність — 83,3 % опитаних. На запаморочення та підвищену пітливість скаржились 61,1 %. У пацієнтів з астенічним типом реагування на хворобу бувають такі скарги: підвищена втомлюваність (90,9 %), порушення сну (86,3 %), зниження працездатності (81,8 %), серцебиття (81,8 %), похитування при ходьбі (71,2 %). Пітливість та погіршення пам'яті спостерігали у себе відповідно 63,6 % та 36,3 % хворих.

Усі типи реакцій на хворобу супроводжувались різноманітними вегетативними розладами, які були характерні як

для жінок, так і для чоловіків. Більшість опитаних скаржились на підвищену втомлюваність та зниження працездатності (89,4 %), задишку та серцебиття (84,2 %), запаморочення (73,6 %), порушення сну (68,4 %), запори (36,8 %), пронос (15,7 %).

Визначення типу реакції на хворобу у пацієнтів з ІХС дозволяє правильно оцінити суб'єктивні прояви основного захворювання та відмежувати скарги, які обумовлені психологічними чинниками та характерологічними особливостями пацієнта.

УДК: 616.89-008.454:616.127-005.8]-085

### ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК САМОПОЧУТТЯ, АКТИВНОСТІ, НАСТРОЮ ТА ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

*О. С. Юрценюк, С. С. Ротар, І. Ю. Блажніна*

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

*Ключові слова:* самопочуття, активність, настрої, тривожність, ішемічна хвороба серця

Ішемічна хвороба серця та інфаркт міокарда належать до психосоматичної патології. Це означає, що соматичне захворювання розвивається за постійної та безпосередньої участі психічного фактору.

Дана робота базується на обстеженні 78 хворих (39 чоловіків та 39 жінок), що перебували на стаціонарному лікуванні в відділенні інтенсивної терапії Чернівецького обласного клінічного кардіологічного диспансеру з діагнозом «ішемічна хвороба серця, гострий інфаркт міокарда».

Рівень особистісної та ситуативної тривожності встановлювали за відомою методикою Чарльза Спілбергера (з двох шкал — запитання з 1 по 40). Для виявлення рівня самопочуття, активності та настрою користувалися тестом «САН», що складається з 30 полярних суджень стосовно стану пацієнта на момент опитування. Оцінку результатів проводили відповідно до норм: для самопочуття — 5,4; для активності — 5,0; для настрою — 5,1

Встановлено, що серед хворих на інфаркт міокарда більшість складають особи з високим рівнем особистісної тривожності — 61,53 %, пацієнтів з середнім рівнем особистісної тривожності було 38,47 %, низький рівень тривожності в обстежених хворих не виявлений взагалі. За статистичним розподілом у чоловіків частки пацієнтів з високим та середнім рівнем тривожності були практично однаковими (47,37 % пацієнтів з високим рівнем та 52,63 % з середнім), на відміну від жінок, в групі яких переважали особи з високим рівнем тривожності (71,43 % проти 28,57 %). Примітно, що в підгрупах з високим та середнім рівнем тривожності абсолютні значення також були вищими у жінок, ніж у чоловіків —  $56,73 \pm 4,38$  проти  $49,33 \pm 3,74$  балів ( $p < 0,05$ ) для високого рівня тривожності, та  $38,66 \pm 4,15$  проти  $38,0 \pm 3,54$  ( $p < 0,05$ ) для середнього рівня.

За результатами тестування осіб з високим рівнем особистісної тривожності за методикою САН встановлено, що знижений настрої був у 85,45 % хворих ( $3,56 \pm 1,08$  бали), знижене самопочуття та активність відповідно у 87,55 % ( $3,9 \pm 0,78$  бали) та 86 % ( $4,11 \pm 0,98$  бали), отримані результати були дещо вищими у осіб з середнім рівнем особистісної тривожності: знижений настрої 85,4 % ( $6,29 \pm 1,40$  бали), самопочуття 83,3 % ( $3,53 \pm 1,08$  бали) та активність 77,05 % ( $3,7 \pm 1,20$  бали).

Високий рівень особистісної тривожності є більш характерним для жінок, на відміну від чоловіків, у яких при меншому рівні особистісної тривожності значно переважає тривожність ситуативна. Рівень особистісної тривожності є впливовим чинником розвитку інфаркту міокарда і може розцінюватися як підсилююча компонента традиційних факторів ризику. Провідним чинником ризику виникнення інфаркту у таких осіб є емоційне перенапруження.