

уровня их физической подготовленности и работоспособности.

2. Из этого следует, что данный комплекс ЛФК может быть рекомендован для реабилитации студентов с миопией средней и слабой степени.

В дальнейшем планируется продолжить исследования по оценке эффективности комплексного применения специальных упражнений для глаз в сочетании с аэробными физическими упражнениями для реабилитации студентов, страдающих глаукомой.

### Список литературы

- Аветисов Э.С. Близорукость /Аветисов Э.С.- М.: Медицина, 2002.- 238с.
- Психологическая диагностика; под ред. М.К.Акимовой.- СПб.: Питер, 2005.- 303с.
- Есакова Г. Ваши глаза: Как сохранить и улучшить зрение /Г.Есакова.- М.: КРОН-ПРЕСС, 2000.- 287с.
- Милюкова И.В. Большая энциклопедия оздоровительных гимнастик [упражнения для позвоночника, дыхательная гимнастика, лечебная гимнастика в воде, упражнения для детей] /И.В.Милюкова, Т.А.Евдокимова; под ред. Т.А.Евдокимовой.- Москва: АСТ; Санкт-Петербург: СОВА, 2007.- С.991.
- Пирогова Е.А. Совершенствование физического состояния человека /Е.А.Пирогова.- К.: Здоровье, 1989.- 168с.
- Федоров А.И. Методы улучшения зрения: как избавиться от очков / А.И.Федоров.- СПб.: Невский проспект, 2001.- 188с.
- De Fngelis D. The secret of perfect vision. How you can prevent or reverse nearsightedness /D.De Fngelis.- Published by North Atlantic Books.- 2008.- 235p.
- Rubin M.L. Taking care of your eyes / M.L.Rubin, M.D.Lawrence, A.Winograd.- Triad publishing company.- 2007.- 272p.

**Мороз Г.О.**

### ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТУДЕНТІВ З НЕУСКЛАДНЕНОЮ КОРОТКОЗОРІСТЮ

**Резюме.** Дослідження присвячене вивченню впливу фізичної реабілітації (спеціальних коригуючих вправ для зорового апарату, дихальних і загальнорозвиваючих вправ у поєднанні з оздоровчим плаванням) на реабілітацію хворих з неускладненою короткозорістю. Було обстежено 24 студентки 1 курсу університету у віці від 16 до 20 років з міопією середнього ступеня, які були розділені на дві групи: контрольну і основну по 12 чоловік у кожній. Оцінка результатів після курсу фізичної реабілітації показала достовірне поліпшення у студенток зору, уваги, пам'яті і підвищення їх фізичної працездатності.

**Ключові слова:** фізична реабілітація, короткозорість, студенти.

**Moroz G.A.**

### EVALUATION OF THE PHYSICAL REHABILITATION OF STUDENTS WITH UNCOMPLICATED MYOPIA

**Summary.** The Study investigates the effect of the physical rehabilitation (special corrective exercises for the visual apparatus, respiratory and general developmental exercises, along with a wellness swimming) for the rehabilitation of patients with uncomplicated myopia. 24 first-year female students aged from 16 to 20 years with moderate myopia were divided into two groups: control group and main group. 12 students were enrolled in each group. Analysis of the results suggests that the proposed course of the exercise therapy was effective as a rehabilitation complex providing patients with uncomplicated myopia not only improvement in vision, attention and memory, but also the improvement of the cardiovascular and respiratory systems, as well as improving their physical fitness and health.

**Key words:** physical rehabilitation, myopia, students.

Стаття надійшла до редакції 15.05.2013 р.

Мороз Геннадий Александрович - д.мед.н., доцент, зав. кафедрой лечебной физкультуры и спортивной медицины, физиотерапии с курсом физического воспитания Государственного учреждения "Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского"; (0652) 55-48-88; moroz062@yandex.ru.

© Константинович Т.В.

УДК: 616.248: 616.89-008.44

**Константинович Т.В.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова, кафедра пропедевтики внутрішньої медицини (Хмельницьке шосе, 96, м.Вінниця, МКЛ №1, 21029, Україна)

## ПОШИРЕНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

**Резюме.** В статті представлені дані обстеження 207 хворих на бронхіальну астму (БА) та 82 здорових пацієнтів (контрольна група), у яких вивчені поширеність та особливості супутніх психоемоційних розладів (ПЕР) з використанням методик Вассермана, Спілберга-Ханіна та Зунге. Показано, що на фоні перебігу БА в 39,1% випадків формується супутня психоемоційна дисфункція, яка представлена високими рівнями реактивної тривоги (20,3%), особистісної тривоги (75,8%), невротизації (41,5%), легкими депресивними станами (25,2%), що значуще відрізняється від здорових осіб і свідчить про її вторинність та соматогенну обумовленість. Встановлено, що до розвитку ПЕР схильні хворі старших вікових груп, жіночої статі, переважно із важким перебігом БА. Прогресування БА супроводжується зростанням показників поширеності та важкості супутніх ПЕР. Персистуючий перебіг БА супроводжується формуванням специфічного профілю особистості у 18,4% хворих і проявляється комбінацією рис педантизму, емотивності, циклотимності та дистимічності, що за поєднання з високими рівнями соматопсихічних станів свідчить про формування соматогенно обумовленої енцефалопатії. Прогресування БА асоціюється

ся з посиленням рис емотивності та дистимічності та послабленням акцентуації за шкалою збудливості, що свідчить про зміну фонових психічних реакцій з ірритативних на гальмівні.

**Ключові слова:** Бронхіальна астма, психоемоційні розлади, поширення, клініка.

### Вступ

Бронхіальна астма (БА) є тією патологією органів дихання, що веде до зростання тимчасової та стійкої втрати працездатності та значних економічних витрат, в тому числі і в Україні [Фещенко, Марков, 2009, Яшина та ін., 2010]. Позитивні тенденції, що намітились стосовно діагностики та лікування БА, не зменшують актуальності БА як захворювання, що спричиняє виражене порушення якості життя (ЯЖ) [Перцева та ін., 2005, Taylor et al., 2008, Фещенко, 2007]. При цьому 82,0% хворих на БА в Європі та 75,0% у США мають неконтрольований перебіг захворювання [Ненашева, 2008]. Тому актуальним є пошук причин, які викликають прогресування БА, знижують ЯЖ та рівень контролю над захворюванням.

Дослідження останніх років підтверджують чітку тенденцію до збільшення частки хворих за поєднаною патологією соматичної та психічної сфер, яка, за даними різних авторів, коливається від 15% до 50% [Смулевич, Волель, 2008; Чабан, 2009]. В ряді міжнародних угоджень з проблем БА активно обговорюється проблема подальшого вивчення психологічних особливостей в їх органічному взаємозв'язку з перебігом захворювання, оскільки в багатьох випадках саме емоційно-психічними факторами пояснюють зниження рівня комплаєнсу хворих і контролю БА [Данилов, 2008, Brussels Declaration on Asthma, 2008].

Комплексні дослідження, присвячені уточненню характеру взаємодії між соматичною та емоційно-психічною складовими в розвитку БА з урахуванням параметрів ЯЖ, висвітлені недостатньо. Все вищенаведене обумовило актуальність дослідження, метою якого було визначення поширеності та особливостей ураження психоемоційної сфери у хворих на БА

### Матеріали та методи

В основу роботи покладено спостереження за 207 хворими на БА, які лікувались протягом 2001-2006 рр. в пульмонологічному відділенні МКЛ №1 та підлягали нагляду на амбулаторному етапі в умовах міської поліклініки №1 м.Вінниці. Серед них було 80 (38,6%) чоловіків та 127 (61,4%) жінок у віці від 18 до 69 років, середній вік склав  $42,1 \pm 0,9$  роки. Важкість перебігу БА визначали відповідно Наказу МОЗ України № 128 (2007). Легкий персистуючий перебіг діагностовано у 26 (12,5%), середньоважкий - у 95 (45,9%), важкий - у 86 (41,5%). Середня тривалість БА складала  $(12,5 \pm 8,6)$  років. обстеження. Контрольну групу склали 82 особи (27 (32,9%) чоловіків, 55 (67,1%) жінок), які були репрезентативні основній групі за віком, соціально-економічним статусом, поширеністю супутньої патології.

Хворі на БА були обстежені за спеціально розробленою оригінальною картою використанням традицій-

них загальноприйнятих клінічних та лабораторно-інструментальних методів обстеження.

Всім респондентам була проведена діагностика психоемоційних розладів (ПЕР), базуючись на клініко-експериментальному підході, що включав: орієнтовну діагностичну співбесіду, визначення типів акцентуації особистості за методикою К. Леонгарда [Леонгард, 1989]. Діагностику рівня реактивної (РТ) та особистісної (ОТ) тривоги визначали в балах за Ч.Д.Спілбергом - Ю.Л.Ханініним [Ханін, 1976] рівень невротизації (РН) - у відсотках (%) за Л.І.Вассерманом (2002), наявність депресивних станів (ДС) діагностували в балах за Зунгом [Zung, 1971] в адаптації Т.І.Балашової.

Статистичну обробку отриманих результатів виконали на персональному комп'ютері за допомогою пакету статистичних програм SPSS 12.0 для Windows (Ліцензійна версія "Grand Pack", Serial Number 9593869). Вірогідними вважали результати порівнянь при значенні ймовірності похибки  $p < 0,05$ .

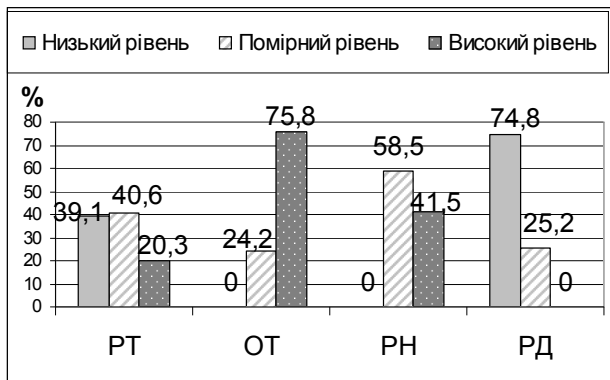
### Результати. Обговорення

Психічний стан хворих на БА відрізнявся вірогідними зсувами в гірший бік порівняно з групою контролю як за поширеністю, так і за важкістю, що свідчить про вторинність супутніх СПС та їх соматогенну обумовленість.

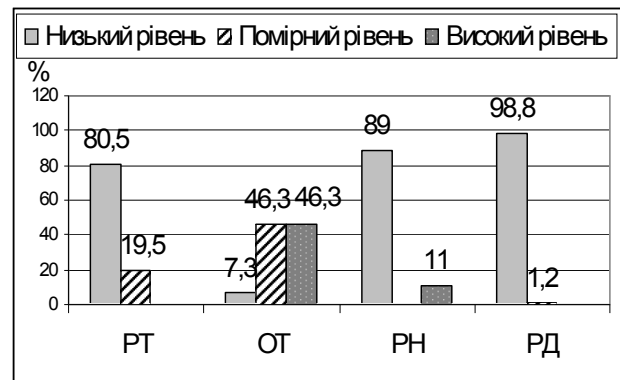
На основі комплексного обстеження хворих на БА, систематизації ПЕР, їх сукупності встановлена поширеність супутніх ПЕР відповідно до ступеню їх виразності (рис. 1).

Високий РН визначався у 86 (41,5%) хворих проти 9 (11,0%) в групі контролю ( $p < 0,001$ ), високий рівень РТ - у 42 (20,3%) хворих, у той час коли в осіб контрольної групи він зовсім не спостерігався ( $p < 0,001$ ), високий рівень ОТ - у 157 (75,8%) хворих на БА проти 38 (46,3%) серед групи контролю ( $p < 0,001$ ), ДС спостерігалися в цілому у 52 (25,2%) хворих на БА і проявлявся депресією легкого ступеня у 44 (21,3%), субдепресивним станом - у 8 (3,9%), в той час коли серед осіб контрольної групи діагностований лише 1 (1,2%) випадок субдепресивного стану ( $p < 0,001$ ). У 81 ((39,1  $\pm$  0,034)%) хворих на БА в процесі розвитку БА сформувався симптоматичний комплекс клінічно значущої психосоматичної дисфункції (ПСД) у вигляді поєднання високих рівнів тривоги, невротизації та депресивних станів у одного пацієнта, що вірогідно вище поширеності серед групи контролю, для яких цей показник склав лише  $5 (6,1 \pm 0,037)\%$ ,  $p < 0,001$  (рис. 1).

Встановлено статеві та вікові особливості розповсюдження супутніх ПЕР при БА. У жінок високий рівень РТ визначено у 37 (29,1%), ОТ - у 103 (81,1%), ДС - у 40 (31,5%) у вигляді легкої депресії - у 32 (25,2%) та



А) Хворі на БА (n=207)



Б) Контрольна група (n=82)

**Рис. 1.** Структура та поширеність (%) психоемоційних розладів у хворих на БА та у осіб контрольної групи (РТ - реактивна тривога, ОТ - особистісна тривога, РН - рівень невротизації, РД - рівень депресії).

субдепресивного стану - у 8 (6,3%), РН - у 63 (49,0%). У групі чоловіків аналіз показав вірогідно нижчу поширеність СПС - високий рівень РТ визначався у 5 (6,3%), ( $p < 0,001$ ), ОТ - у 54 (67,5%), ( $p = 0,026$ ), ДС легкого рівня - у 12 (15,0%), ( $p = 0,010$ ), РН - у 23 (28,8%), ( $p = 0,003$ ). У жінок визначено більшу поширеність комбінації трьох ПЕР високих рівнів порівняно з чоловіками. Поширеність супутніх ПЕР мала хвилеподібний характер за усіма діагностичними шкалами, з мінімальним розвитком у молодому віці, до 25 років, із досягненням максимального значення у 50-60 років та наступним зниженням у хворих старших вікових груп. Аналіз відповідних даних серед осіб контрольної групи не виявив закономірностей у розвитку СПС залежно від віку.

По мірі прогресування БА показники поширеності та важкості окремо взятих ПЕР зростали. Високий рівень РТ у хворих із важким перебігом захворювання спостерігався у 23,3% проти 13,6% пацієнтів при легкій БА, ( $p = 0,030$ ), ОТ - у 84,9% проти 50,0%, ( $p < 0,001$ ), РН - у 46,5% проти 13,6%, ( $p = 0,007$ ), ДС - у 29,1% за відсутності ознак депресії при легкій БА, ( $p = 0,034$ ). Наявність важкої персистуючої БА у пацієнтів супроводжувалася поєднанням трьох синдромів із критичними рівнями виразності у 44,2% проти 22,7% за легкої персистуючої БА ( $p = 0,03$ ).

Важкість окремих супутніх ПЕР у хворих на БА вища, аніж у осіб контрольної групи, що доводить негативний вплив захворювання на психіку пацієнтів, має вторинний, тобто набутий характер. Середній показник РН у хворих на БА дорівнював ( $53,7 \pm 1,3$ )% (порівняно з ( $36,9 \pm 1,9$ )% в групі здорових,  $p < 0,001$ ). Найбільш частими невротичними симптомами були відчуття "повзання мурашок", пульсації, здавлення, розпирання в різних частинах тіла, різноманітність подібного роду відчуттів. Вірогідно вищий РН у хворих на БА свідчить про їх виражену емоційну збудливість, наслідком чого є поява негативних переживань (тривоги, напруги, неспокою, роздратованості тощо), про безініціативність, про егоцентристську спрямованість особистості, що призводить до іпохондричної фіксації на соматичних відчуттях та недоліках особистості, про соціальну робкість та за-

лежність від навколишніх умов, важкість у спілкуванні. Вірогідно нижчий РН в групі осіб контрольної групи свідчить про їх емоційну стійкість, про позитивний фон переживань (спокій, оптимізм), про ініціативність, незалежність, почуття власної гідності, соціальну сміливість, легкість у спілкуванні.

Середній рівень РТ у хворих на БА склав ( $33,9 \pm 0,8$ ) проти ( $23,4 \pm 1,0$ ) бали в контрольній групі ( $p < 0,001$ ). Статистично значуще вищий показник РТ у хворих на БА характеризується напругою, неспокоєм, нервозністю, викликає порушення уваги. ОТ характеризує стійку схильність реагувати на велике коло життєвих ситуацій станом тривоги. Її середній показник у хворих на БА дорівнював ( $52,3 \pm 0,7$ ) проти ( $44,2 \pm 1,2$ ) бали в групі контролю ( $p < 0,001$ ). Висока ОТ хворих на БА прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними та невротичними зривами та психосоматизацією БА.

Середній РД за шкалою Зунге в групі хворих на БА склав ( $44,0 \pm 0,6$ ) бали проти ( $35,6 \pm 0,7$ ) бали у осіб групи контролю. В обох групах порівняння середній показник РД вказує на відсутність клінічно значущого рівня депресивних розладів, однак він був вірогідно вищий у хворих на БА ( $p < 0,001$ ). Основними симптомами депресії у наших хворих були знижений настрій практично щоденно, або більший проміжок доби, зниження інтенсивності та спроможності відчувати задоволення від діяльності, що звичайно має бути пов'язана з позитивними емоціями, зменшення активності, підвищення втомлюваності, зниження енергії і визначались у 52 (25,1%) хворих на БА. Оскільки основним питанням методики Зунге, що ставиться хворому для верифікації депресивного синдрому є "Позначте, як Ви почуваетесь останнім часом", встановлену наявність клінічно значущого рівня депресії (більше 50 балів в сумі) ми визначили як стан, що характеризує тривалий або хронічний розлад настрою, тобто дистимію з хронічною, помірно вираженою депресією, втому, пониженням настрою.

У хворих на БА визначались вірогідно вищі значення середніх показників важкості ПЕР порівняно з контрольною групою. Крім того, жінки характеризувалися

вірогідно вищими показниками за усіма шкалами психологічного тестування від групи хворих чоловіків ( $p=0,001-0,011$ ). Встановлено, що з віком важкість емоційно-психічних розладів збільшувалася, максимальне значення спостерігалось у віці 50-60 років.

Хворі на БА відрізнялися від групи контролю вірогідно вищими значеннями акцентуацій і вважаються акцентуованими за шкалами педантичності, емотивності, тривожності, збудливості, циклотимності та дистимічності. При легкому перебігу БА знайдено позитивні кореляційні зв'язки із виразністю рис за шкалами збудливості ( $r=0,547$ ,  $p=0,004$ ) та дистимії ( $r=0,58$ ,  $p=0,002$ ), що свідчить про мінімальні впливи на риси особистості та про наявність переважно іритативних фонових змін емоційно-психічного статусу. За середньоважкого перебігу БА наявність супутніх ПЕР позитивно корелювала із виразністю акцентуацій за шкалами емотивності ( $r=0,270$ ,  $p=0,008$ ), педантизму ( $r=0,325$ ,  $p=0,001$ ), тривоги ( $r=0,517$ ,  $p<0,001$ ) та циклотимності ( $r=0,296$ ,  $p=0,004$ ).

У хворих із важким перебігом БА виявлені позитивні кореляційні зв'язки зі шкалами емотивності ( $r=0,413$ ,  $p<0,001$ ) та дистимічності ( $r=0,240$ ,  $p=0,026$ ) та негативний зв'язок зі шкалою збудливості ( $r=-0,240$ ,  $p=0,032$ ), що свідчить про виснаження та розвиток гальмівного типу емоційного фону цих пацієнтів. Жінки були більш акцентуованими порівняно із чоловіками за шкалами емотивності та екзальтації.

Вивчення асоціативних зв'язків поєднання рис акцентуацій серед хворих на БА дозволило визначити комбінацію рис, яка найчастіше зустрічалась, і проявилась поєднанням рис педантизму, емотивності, циклотимності та дистимічності у 38 ((18,4±0,034)%) пацієнтів. Наявність цього профілю особистості позитивно корелювала із важкістю БА ( $r=0,198$ ,  $p=0,004$ ), що свідчить про існування впливу важкого перебігу захворювання на формування структури особистості. Встановлено поступове зростання поширеності профілю акцентуацій по мірі зростання важкості перебігу БА: з 1 (2,6%) випадків - за легкого, до 16 (42,1%) - за середньоважкого та 21 (55,3%) - за важкого перебігу захворювання.

### Список літератури

- Данилов Д.С. Комплаенс в медицине и методы его оптимизации (клинические, психологические и психотерапевтические аспекты) /Д.С.Данилов //Психиатрия и психофармакотерапия.- 2008.- Т.10, №1.- С.13-20.
- Донич С.Г. Качество жизни больных бронхиальной астмой в разные периоды течения заболевания / С.Г.Донич //Укр. пульм. журн.- 2008.- №3.- С.20-24.
- Леонгард К. Акцентуированные личности.- К.Леонгард.- М., 1989.- С.332-416.
- Ненашева Н.М. Контроль над бронхиальной астмой и возможности его достижения /Н.М.Ненашева //Пульмонология.- 2008.- №3.- С.91-96.
- Перцева Т.О. Якість життя та фактори, що впливають на неї у хворих та інвалідів внаслідок бронхіальної астми /Т.О.Перцева, С.С.Паніна, Н.О.Гондуленко //Астма та алергія.- 2005.- №1.- С.65-69.
- Смулевич А.Б. Расстройства личности и соматическая болезнь (проблема ипохондрического развития личности) /А.Б.Смулевич, Б.А.Волель // Журнал неврол. и психиатрии.- 2008.- №5.- С.4-11.
- Фещенко Ю.І. Контроль над бронхіальною астмою возможен /Ю.І.Фещенко //От теории и практики внедрения современных технологий диагностики и лечения до контроля бронхиальной астмы: I Нац. астма конгресс.- Київ, 2007.- С.38.
- Фещенко Ю.И. Всемирный день астмы в Украине /Ю.И.Фещенко, А.С.Марков //Новости мед. и фармации.- 2009.- №10 (284).- С.3.
- Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д.Спилберга /Ханин Ю.Л.- Л., 1976.- 157с.
- Чабан О.С. Психосоматичні розлади / О.С.Чабан, І.І.Кутько, О.О.Хаустова //Сімейна медицина.- 2009.- №1.- С.15-18.
- Яшина Л.А. Особенности бронхиальной астмы с тяжелым течением /Л.А.Яшина //Здоров'я України.- 2010.- №1.- С.6-8.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. На фоні перебігу БА в (39,1±0,03)% випадків розвивається супутня психосоматична дисфункція, яка представлена високими рівнями реактивної тривоги - (20,3±0,05)%, особистісної тривоги - (75,8±0,03)%, невротизації - (41,5±0,03)%, легкими депресивними станами - (25,2±0,04)%, що значуще відрізняється від осіб контрольної групи ( $p<0,001$ ), і свідчить про її вторинність та соматогенну обумовленість.

2. До розвитку соматопсихічних станів схильні хворі старших вікових груп ( $r=0,150$ ,  $p=0,031$ ), жіночої статі ( $r=0,230$ ,  $p=0,001$ ), із важким перебігом БА ( $r=0,184$ ,  $p=0,008$ ). Прогресування БА супроводжується зростанням показників поширеності та важкості супутніх соматопсихічних станів; частка хворих із високим рівнем реактивної тривоги збільшується з 13,6% при легкій до 23,3% при важкій БА ( $r=0,083$ ,  $p=0,223$ ), особистісної тривоги - з 50,0% до 84,9% ( $r=0,255$ ,  $p<0,001$ ), невротизації - з 13,6% до 46,5% ( $r=0,155$ ,  $p=0,026$ ), депресивні стани набувають найвищої розповсюдженості при важкій БА - 29,1% ( $r=0,284$ ,  $p<0,001$ ).

3. Персистуючий перебіг БА супроводжується формуванням специфічного профілю особистості у (18,4±0,03) хворих і проявляється комбінацією рис педантизму, емотивності, циклотимності та дистимічності, що за поєднання з високими рівнями соматопсихічних станів свідчить про формування соматогенно обумовленої енцефалопатії. Прогресування БА асоціюється з посиленням рис емотивності ( $r=0,413$ ,  $p<0,001$ ) та дистимічності ( $r=0,240$ ,  $p=0,026$ ) та послабленням акцентуації за шкалою збудливості ( $r=-0,240$ ,  $p=0,032$ ), що свідчить про зміну фонових психічних реакцій з іритативних на гальмівні.

Отримані результати потребують подальшого вивчення щодо встановлення особливостей перебігу обструктивної патології органів дихання на фоні коморбідної патології (зокрема ураження нервової системи) для оптимізації та індивідуалізації методів курації даної категорії пацієнтів.

**Константинович Т. В.**

### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

**Резюме.** В статье представлены данные обследования 207 больных бронхиальной астмой (БА) и 82 здоровых пациентов (контрольная группа), у которых изучены распространенность и особенности сопутствующих психоэмоциональных расстройств (ПЭР) с использованием методик Вассермана, Спилберга-Ханина и Зунге. Показано, что на фоне БА в 39,1% случаев формируется сопутствующая психоэмоциональная дисфункция, которая представлена высокими уровнями реактивной тревоги - (20,3%), личностной тревоги - (75,8%), невротизации - (41,5%), легкими депрессивными состояниями - (25,2%), что значительно отличается от здоровых лиц и свидетельствует о ее вторичности и соматогенной обусловленности. Установлено, что к развитию ТЭР подвержены больные старших возрастных групп, женского пола, преимущественно с тяжелым течением БА. Прогрессирование БА сопровождается ростом показателей распространенности и тяжести сопутствующих ПЭР. Персистирующее течение БА сопровождается формированием специфического профиля личности в 18,4% больных и проявляется сочетанием черт педантизма, эмотивности, циклотимности и дистимичности, что при сочетании с высокими уровнями ПЭР свидетельствует о формировании энцефалопатии. Прогрессирование БА ассоциируется с усилением черт эмотивности и дистимичности и ослаблением акцентуации по шкале возбудимости, что свидетельствует об изменении фоновых психических реакций с ирритативных на тормозные.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, психоэмоциональные расстройства, распространение, клиника

**Konstantynovych T. V.**

### PREVALENCE AND FEATURES OF THE PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

**Summary.** The article presents the investigation of 207 patients with bronchial asthma (BA) and 82 healthy persons (control group), which were studied for assessment the prevalence and associated features of psycho-emotional disorders (PED) using techniques Wasserman Spielberg -Khanin and Zung. It is shown that in the context of asthma in 39.1% of cases formed the accompanying psycho-emotional dysfunction, which is represented by high levels of reactive anxiety - (20,3%), personal anxiety - (75,8%), neuroticism - (41,5%), mild depressive states - (25,2%) was significantly different from healthy persons and evidence of its secondary and somatogenetic conditioning. It was found that the development of energy resources was common to the patients of older age groups, females, mostly with severe BA. The progression of BA is accompanied by increased prevalence and severity of associated PED. Persistent asthma is accompanied by formation for a specific personality profile in 18.4% of patients and manifests a combination of features of pedantry, emotivism, cyclothymicity and distimicity that in combination with high levels of PED indicates the formation of encephalopathy. The progression of BA is associated with increased features and emotivity and distimicity and the weakening of accentuation on a scale of excitability, which indicates a change in the background of mental reactions with irritative to the brake.

**Key words:** asthma, psycho-emotional disorders, prevalence, clinical features.

Стаття надійшла до редакції 22.05.2013 р.

Константинович Тетяна Володимирівна - д. мед. наук., професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова; tvkonstantinovich@yahoo.com.

© Антоненць В.А.

УДК: 616-071:616.33-002:616-053.2/5

**Антоненць В.А.**

Вінницький національний медичний університет імені М.І.Пирогова (вул.Пирогова, 56, м.Вінниця, 21018, Україна)

## ДІАГНОСТИКА ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ У ДІТЕЙ

**Резюме.** В статті обговорюються проблеми діагностики та особливості перебігу гастроєзофагеального рефлюксу (ГЕР) у дітей. Обстежено 66 дітей, із них 42 дитини з ГЕР та 24 здорових дитини. Визначені особливості клінічних проявів ГЕР у дітей та показники добового рН-моніторингу. Проведений кореляційний аналіз між клінічними проявами та результатами рН-метричного дослідження у дітей з ГЕР.

**Ключові слова:** гастроєзофагеальний рефлюкс, добовий рН-моніторинг стравоходу, діти.

### Вступ

Історія вивчення гастроєзофагеального рефлюксу своїми корнями йде у далеке минуле. Гастроєзофагеальний рефлюкс (ГЕР) вперше описав Quinke в 1879 році як мимовільне затікання шлункового або шлунково-кишкового вмісту в стравохід. Класично описали цю патологію та її позиційну терапію (напівсидяче положення) в 1947 році Neuhauser і Berenberg. Найбільш ранні дослідження ГЕР були проведені професором

Ivo Carre - педіатром. У 1975 році був розроблений спосіб рентгенологічного обстеження, який дозволяв діагностувати ГЕР [Ашкрафт, Холдер, 1996; Young et al., 2002].

Не дивлячись на такий довготривалий термін вивчення даного патологічного стану, проблема залишається до кінця невирішеною і досить актуальною. За 15 останніх років гастроєзофагеальний рефлюкс