

8. Халдин А.А. Психогенные и биоритмические факторы рецидивов простого герпеса, их роль в патогенезе заболевания и пути коррекции / А.А. Халдин, А.Н. Львов, Ю.А. Маркова, Т.Б. Гетия // Российский журнал кожных и венерических болезней - 2009 - № 1. - С.14-17

9. Хахалин Л.Н. Герпесвирусные заболевания человека / Л.Н. Хахалин, Е.В. Соловьева // Клин. фармакология и терапия. - 1998. - № 5. - С. 34-39.

10. Liesegang T.J. Epidemiology of ocular herpes simplex / T.J. Liesegang, J. Thomas, S. Kangot // Arch. Ophthalmol. - 1998. - Vol.107. - P. 1160-1165.

#### Резюме

**Лоскутова І.В., Собакар І.Ю.** Супутня хронічна патологія у хворих із герпетичним хоріоретинітом.

В проведеному обстеженні у хворих на герпетичний хоріоретиніт були встановлені клініко-лабораторні ознаки наявності супутньої хронічної патології внутрішніх органів та ЛОР-органів, а також виявлені прояви астено-невротичного синдрому.

**Ключові слова:** герпетичний хоріоретиніт, супутня патологія.

#### Резюме

**Лоскутова И. В., Собакар И. Ю.** Сопутствующая хроническая патология у больных с герпетическим хориоретинитом.

В проведенном исследовании у больных хроническим герпетическим хориоретинитом были установлены клинико-лабораторные признаки сопутствующей хронической патологии внутренних органов и ЛОР-органов, а также установлены проявления астено-невротического синдрома.

**Ключевые слова:** герпетический ретинит, сопутствующая патология.

#### Summary

**Loskutova I. V, Sobakar I. Yu.** Concomitant chronic pathology for patients with herpetic chorioretinitis.

In the conducted research for patients with chronic herpetic chorioretinitis the clinical and laboratory signs of concomitant chronic pathology of internalss and ETN-organs were set, and also the displays of asteno-neurotic syndrome are set.

**Key words:** herpetic chorioretinitis, concomitant pathology.

**Рецензент:** д.мед.н., проф. А.М.Петруня  
д.мед.н., доц. А.І.Курченко

УДК 616.1+616.71:618.173]-07-08

## РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРДИАЛЬНОГО СИНДРОМА X И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Л.П.Мартынюк

Тернопольский государственный медицинский университет им.И.Я. Горбачевского

Проблеме качества жизни пациенток в постменопаузе в современной медицине уделяется большое внимание [1]. Наряду с тяжелыми ангинозными приступами, женщины с диагностированным кардиальным синдромом X (ангинозные приступы, положительный тест с физической нагрузкой, интактные коронарные сосуды) подвержены в большей степени тревоге, страху и депрессии, чем больные ишемической болезнью сердца (ИБС). Больные с коронарным синдромом X имеют низкое качество жизни благодаря тяжести и частоте ангинозных приступов. В настоящее время недостаточно изучены специфические психологические факторы, характерные для женщин с кардиальным синдромом X в постменопаузе.

Среди пациенток, отмечающих учащение приступов стенокардии, выявлено возрастание психиатрических заболеваний [2]. Из-за присутствия болей в груди, учащения психиатрических заболеваний и увеличения использования психотропных препаратов в течение 1 года пациентки становятся социально дезадаптированы, в клинической картине преобладают соматические симптомы. Некоторыми исследователями [3] выявлено значительно более высокий уровень невротических состояний в группе пациенток с нормальными коронарными артериями в сравнении с группой женщин с подтвержденной ИБС и измененными сосудами. В исследовании [4] было отмечено, что около 34% пациенток страдали паническими расстройствами, беспокойством, депрессией, враждебностью и парано-

ей. Авторами [5] установлено, что кардиопульмональный страх был самым точным предиктором кардиологических жалоб, что может увеличивать уровни восприятия боли пациенток и привести к увеличению их нетрудоспособности. Количество психосоциальных факторов приводит к увеличению психологической заболеваемости у пациенток с коронарным синдромом X. Основными факторами являются: менопауза, социальная изоляция, семейный анамнез корональной патологии, неблагоприятные семейные события.

**Менопауза.** Менопауза является общим фактором в развитии синдрома X и ИБС с патологией коронарных сосудов, развитие которых обусловлено снижением уровня эстрогенов в крови. Менопаузальные расстройства имеют биологические и социальные последствия, приводящие к депрессивным и психологическим расстройствам. В общей популяции населения женщин среднего возраста, здоровых социально и психологически, были выявлены взаимосвязи между настроением и хорошим самочувствием, в то время как с наступлением менопаузы этого соотношения не наблюдалось. Психосоциальные и факторы стиля жизни женщины в соответствии с хорошим уровнем здоровья могут оказывать большее влияние, чем уровень эстрогенов, в то время как комбинация психосоциальных факторов при плохом состоянии здоровья показала большее влияние, чем гипоестрогемия [6].

**Социальная изоляция.** Влияние социальной поддержки на исходы заболеваний (инфаркт миокарда, ангиопластика, стентирование) является неоспоримым. Многими исследованиями доказана взаимосвязь между социальной поддержкой, ИБС, летальностью. Слабая социальная поддержка ассоциирована с увеличением психосоматических заболеваний у женщин с синдромом X [7].

**Семейный анамнез.** Предрасположенность к кардиоваскулярной патологии преобладает у больных с синдромом X в большей степени, чем у пациенток с ИБС. Наличие заболевания сердца у родителей оказывает большое влияние на появление страхов заболеть подобной патологией, что формирует психологическую уязвимость, кардиофобию [8].

### Выводы

У пациенток с корональным синдромом X и ИБС отмечен высокий уровень психологических заболеваний. Это может относиться к психосоциальным факторам, таким как менопауза, недостаточная социальная поддержка, осведомленность о семейном анамнезе, неблагоприятным жизненным ситуациям, что необходимо учитывать в комплексном лечении данной категории пациенток.

### Литература

1. Asbury E.A. *Distinct psychosocial differences between women with coronary heart disease and cardiac syndrome X* / E.A.Asbury, F.Creed // *Eur. Heart J.* - 2004. - Vol.25. - P.1695-1701.
2. Atienza F. *Assesment of quality of life in patients with chest pain and normal coronary arteriogram (syndrome X) using a specific questionnaire* / F.Atienza, J.A.Velasco // *Clin.Cardiol.* - 2009. - Vol.22. - P.282-290.
3. Lantinga C. *One-year psychosocial follow-up of patients with chest pain and angiographically normal coronary arteries* / C.Lantinga, R.P.Sparafkin // *Am.J.Cardiol.* - 2008. - Vol.62. - P.209-213.
4. Beitman B.M. *Panic disorder in patients with chest pain and angiographically normal coronary arteries* / B.M.Beitman, V.Mukerji // *Am.J.Cardiol.* - 2009. - Vol.63. - P.1399-1403.
5. Aikens J.E. *Differential fear of cardiopulmonary sensations in emergency room noncardiac chest pain patients* / J.E.Aikens, M.J.Zvolensky // *J.Behav Med.* - 2001. - Vol.24. - P.155-167.
6. Ruiz P.I. *Associated factors to psychiatric morbidity in postmenopausal phases* / P.I.Ruiz, P.I.Montero // *Maturitas.* - 2007. - Vol.28. - P.107-115.
7. Horsten M. *Depressive symptoms and lack of social integration in relation to prognosis of CHD in middle-aged women. The Stockholm Female coronary Risk Study* / M.Horsten, M.A.Mittleman // *Eur. Heart J.* - 2005. - Vol.21. - P.1072-1080.

8. Davidson C. *The limits of lifestyle: re-assessing "fatalism" in the popular culture of illness prevention* / C. Davidson, S. Frankle // *Soc. Sci. Med.* - 2005. - Vol. 34. - P. 675-685.

#### Резюме

**Мартинюк Л.П.** Роль психологических факторов в возникновении кардиального синдрома X и ИБС у женщин в постменопаузе.

У пациенток с кардиальным синдромом X и ИБС отмечен высокий уровень психологических заболеваний. Это может относиться к психосоциальным факторам, таким как менопауза, недостаточная социальная поддержка, осведомленность о семейном анамнезе, неблагоприятным жизненным ситуациям, что необходимо учитывать в комплексном лечении данной категории пациенток.

**Ключевые слова:** кардиальный синдром X, менопауза, ишемическая болезнь сердца.

#### Резюме

**Мартинюк Л.П.** Роль психологічних факторів у виникненні кардіального синдрому X й ІХС у жінок у постменопаузі.

У пацієнток з кардіальним синдромом X й ІХС відмічено високий рівень психологічних захворювань. Це може відноситись до психосоціальних факторів, таким як менопауза, недостатня соціальна підтримка, відомість про сімейний анамнез, несприятливі життєві ситуації, що необхідно враховувати в комплексному лікуванні даної категорії пацієнток.

**Ключові слова:** кардіальний синдром X, менопауза, ішемічна хвороба серця.

#### Summary

**Martinuk L.P.** *The role of psychosocial factors associated with cardiac syndrome X and ischemic heart disease in postmenopausal women.*

Patients with syndrome X and IHD have been shown to suffer from high levels of psychological morbidity. This may be related to a number of psychosocial factors, including a lack of social support, an awareness of a family history of CHD, adverse life events, or the menopausal transition among female patients, which must be used in treatment these group patients.

**Key words:** cardiac syndrome X, ischemic heart disease, menopausal transition.

**Рецензент:** д. мед. н., проф. Ю. М. Колчин

УДК 57.576:576.08

## ЗБЕРЕЖЕННЯ КЛІТИН СПЕРМАТОЗОЇДІВ У ЦИТОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТАХ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ

**О.М. Марченко, Т.М. Івасишин**  
Київський національний університет  
імені Тараса Шевченка

### Вступ

Вимоги органів дізнання, слідчих і судів до судово-медичної експертизи речових доказів, які постійно зростають, стимулюють до пошуку нових та вдосконалення старих методів дослідження із метою підвищення можливості отримання більшої кількості інформації [1-2]. Вивчення питання збереження сперматозоїдів у цитологічних препаратах судової медицини на сьогодні залишається актуальною проблемою для експертів судової медицини, адже літературні дані про збереження цих клітин у препаратах судової медицини під дією певних температурних режимів з урахуванням часу фактично відсутні. Тому і виникає потреба в удосконаленні методів, оскільки, наприклад, виявлення сперматозоїдів на одязі потерпілої (потерпілого), може свідчити про скоєний проти неї (нього) статевий злочин, що передбачає встановлення відповідної міри покарання для особи, провини якої доведено.

Встановлення наявності сперми на речових доказах у судово-медичній практиці є досить складним і трудомістким процесом. Як правило, сліди сперми при виконанні судово-біологічної експертизи представлені сухими плямами, які розміщені на різних предметах: одязі, постільній білизні, шматку тканини, або у вигляді мазків на склі та тампонах із піхвовим вмістом [3]. Методи, які застосовують для виявлення сперми, можна поділити на дві групи: орієнтовні (попередні) та доказові. Орієнтовні методи дають змогу знайти ділянки та плями, в яких доказовими методами встановлюють наявність сперми [4]. Досить часто експертам доводиться застосовувати одразу кілька методів для отримання даних, піддаючи один і той самий зразок кільком дослідженням [5].