

тативному прийомі в дитячій клініці Інституту нейрохірургії імені академіка А.П. Ромоданова НАМН України.

Головними методами дослідження були клініко-психопатологічний, експериментально-психологічний, методика Торренса, методика Хоппе, шкала психологічного благополуччя Ріфф.

Результати та обговорення. З'ясовано, що після оперативного втручання з приводу гідроцефалії, завдяки якому збережено життя та припинено подальше механічне ушкодження мозкової структури, батьки неодноразово звертались до неврологів, нейрохірургів із приводу покращення психоемоційного розвитку дитини. У той же час адекватних лікарських порад та медикаментозної терапії не отримували.

При нашому обстеженні цих дітей були виявлені когнітивні, поведінкові, емоційні розлади з парааутистичними реакціями, що базувались на швидкому виснаженні психічних процесів, ригідності мислення, наявному конвергентному способі мислення, що проявлялось у порушеннях поведінки, соціальному дефіциті можливостей досягнення цілей та задоволення потреб, невміння зробити вибір, самовизначитися. З дитинства діти були гіперзбудливими, що приводило до утруднення засвоєння життєвого досвіду. Це було основою соціальної дезадаптації в цієї категорії дітей.

Висновки. При катанестичному спостереженні в дітей із гідроцефалією виявлені неспсихотичні психічні розлади. З метою покращення соціальної адаптації діти з гідроцефалією після оперативного лікування потребують спостереження не тільки невролога, а й дитячого психіатра.

Вплив неалкогольного стеатогепатозу на ендотеліальну функцію у хворих з есенціальною артеріальною гіпертензією

Мікропуло І.Р., Кононенко О.А., Морєва Д.Ю.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Актуальність. Збільшення виявлення неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) у світі асоціюється з підвищеним кардіоваскулярним ризиком, що реалізується й через погіршення ендотеліальної функції у хворих з артеріальною гіпертензією.

Мета дослідження: вивчити вплив НАЖХП на ендотеліальну функцію у хворих з артеріальною гіпертензією середнього й похилого віку.

Матеріали та методи. Обстежено 146 пацієнтів віком від 45 до 74 років з артеріальною гіпертензією другого ступеня та супутнім стеатогепатозом. Проведені антропометричні дослідження, біохімічне дослідження крові, ліпідограма, ультразвукове дослідження печінки, проба з реактивною гіперемією, статистичний аналіз.

Результати та обговорення. За результатами проби з реактивною гіперемією ендотеліальна дис-

функція була виявлена в 40 % хворих з артеріальною гіпертензією за наявності НАЖХП та 28 % хворих з артеріальною гіпертензією без НАЖХП ($p < 0,05$). Наявність жирового гепатозу печінки асоціювалась з вірогідно більшим діаметром плечової артерії в спокої порівняно і з контрольною групою, і з хворими з артеріальною гіпертензією без нього. Лінійна швидкість кровотоку в плечовій артерії при цьому була нижче, ніж у вказаних вище групах. Приріст діаметра плечової артерії після проби з перетисканням у пацієнтів із супутнім стеатогепатозом становив 5,66 % і супроводжувався зменшенням лінійної швидкості кровотоку на 4,55 % ($p < 0,005$). У хворих середнього віку за наявності НАЖХП був вірогідно більшим діаметр плечової артерії в спокої й була суттєво нижчою лінійна швидкість кровотоку в ній. Приріст діаметра плечової артерії не перевищував 10 %, що свідчить про наявні зміни в чутливості судин до релаксуючих ендотеліальних факторів. При цьому швидкість кровотоку знизилась на 4,6 %. У хворих такого ж віку без НАЖХП функція ендотелію була збереженою більшою мірою. Приріст діаметра плечової артерії на тлі реактивної гіперемії становив 13,7 %. При цьому збільшилась і швидкість кровотоку, що відображає покращення периферичного кровообігу нижче від місця локації. У хворих похилого віку вірогідної різниці в діаметрі плечової артерії в спокої не було. Проте швидкість кровотоку була вірогідно більшою за відсутності НАЖХП. Приріст діаметра судини при пробі з реактивною гіперемією був однаковим в обох групах, а от приріст швидкості — вірогідно більшим у осіб без НАЖХП.

Висновки. Отримані дані можуть свідчити про опосередковану роль НАЖХП у погіршенні ендотеліальної функції у хворих з артеріальною гіпертензією в будь-якому віці.

Особливості показників добового моніторингу артеріального тиску та варіабельності ритму серця у хворих з артеріальною гіпертензією за наявності супутньої гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби

Морєва Д.Ю., Стаднюк Л.А.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Мета дослідження: визначити стан вегетативної регуляції в пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ) на фоні гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) та встановити за даними добового моніторингу взаємозв'язок окремих показників артеріального тиску (АТ) з основними часовими характеристиками варіабельності серцевого ритму (ВРС).

Матеріали та методи. Було обстежено 107 хворих, середній вік обстежених — $63,41 \pm 1,12$ року, зі встановленим діагнозом АГ I та II стадії. У 65 хворих була діагностована ГЕРХ. Методи дослідження

включали антропометричне дослідження; біохімічне дослідження крові; добовий моніторинг АТ; добовий моніторинг ЕКГ з визначенням часових характеристик варіабельності ритму серця: SDANN, SDNNi, rMSSD; езофагогастроуденоскопію, ехокардіографію; анкетування за опитувальником А.М. Вейна для виявлення ознак вегетативних змін.

Результати та обговорення. У пацієнтів з АГ на фоні ГЕРХ виявлений вищий рівень вегетативної дисфункції за результатами анкетування за опитувальником А.М. Вейна. Величина середнього балу становила $38,22 \pm 1,06$ проти $32,88 \pm 1,11$; $t = 3,33$; $p < 0,01$ групи контролю. Дослідження вегетативної регуляції за часовими характеристиками ВРС показало, що в пацієнтів з АГ на фоні ГЕРХ значення rMSSD та SDNN вірогідно нижчі, ніж у групі контролю ($24,38 \pm 0,85$ мс проти $29,32 \pm 1,16$ мс відповідно ($p < 0,001$) та $131,51 \pm 1,94$ мс проти $125,6 \pm 1,35$ мс відповідно ($p < 0,05$)). Аналіз часових характеристик ВРС довів переважання в даній групі відносної симпатикотонії при відносній парасимпатичній недостатності. Група хворих із супутньою ГЕРХ продемонструвала вірогідно більш високі середньодобові показники систолічного АТ (САТ) — $136,12 \pm 1,47$ мм рт.ст. проти $131,17 \pm 2,13$ мм рт.ст. ($p < 0,05$) групи контролю. Показники варіабельності систолічного та діастолічного АТ як у денний, так і в нічний період часу були вищими в групі із супутньою ГЕРХ. За наявності ГЕРХ виявлено кореляційний зв'язок між величинами середнього САТ у денний період та SDNNind ($0,26$; $p < 0,05$), варіабельністю САТ за добу та величиною rMSSD ($-0,44$; $p < 0,05$), а також між варіабельністю діастолічного АТ за добу та rMSSD ($-0,33$; $p < 0,05$) за відсутності зазначених взаємозв'язків у контрольній групі хворих на АГ.

Висновки. Хворі на АГ за наявності супутньої ГЕРХ демонструють більш глибокий рівень вегетативної дисфункції за результатами оцінки часових характеристик ВРС і характеризуються відносною симпатикотонією. Параметри часових характеристик ВРС мають вірогідний зв'язок з середньодобовими показниками САТ та показниками добової варіабельності як систолічного, так і діастолічного АТ у хворих на АГ із супутньою ГЕРХ.

Досвід вивчення гендерних особливостей емоційного вигорання у пацієнтів з психосоматичними захворюваннями

Омелянович В.Ю., Гриневич Є.Г., Макаренко С.М.
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Актуальність. Найбільш чітко описаним у науковій літературі психологічним феноменом, що є відбиттям як процесу професійної психологічної деформації, так і, в остаточному підсумку, маркером порушень адаптаційних процесів, є синдром емоційного вигорання. Цей синдром зазвичай роз-

цінюється як стрес-реакція у відповідь на безжалісні виробничі й емоційні вимоги, що викликані зайвою відданістю людини своїй роботі із супутнім зневажанням сімейним життям або відпочинком. Схильність до соматичних захворювань «вигораючих» осіб вказує на доцільність вивчення особливостей розвитку емоційного вигорання саме в пацієнтів, адаптаційні резерви яких були недостатніми і соматизація психологічного конфлікту в яких вже відбулася у вигляді психосоматичного захворювання (ПСЗ).

Мета дослідження: виявлення гендерних особливостей симптоматичної структури емоційного вигорання у працівників ризиконебезпечних професій, які страждають від психосоматичних захворювань.

Матеріали та методи. Матеріал дослідження: 1-ша група — 274 пацієнти, які страждають від психосоматичних захворювань; 2-га (контрольна) група — 1176 практично здорових, адаптованих осіб. Методи дослідження — методика ДРЕВ (В.В. Бойко), опитувальник SCL-90-R (L.R. Derogatis з співавт.) у адаптації Н.В. Тарабріной, ієрархічний кластерний аналіз, однофакторний дисперсійний аналіз Фішера, ϕ^* -кутове перетворення Фішера.

Результати та обговорення. У групі практично здорових жінок і серед усіх представників чоловічого гендера «вигоряючих» респондентів значущо менше ($\phi^* \geq 3,03$; $p < 0,0001$). У «вигоряючих» жінок, які страждають від ПСЗ, шкали виснаження значущо більші ($p = 0,01$), ніж у практично здорових. Показники усіх шкал опитувальника SCL-90-R у пацієнтів із ПСЗ обох гендерів мають більші значення у випадку вираженого емоційного вигорання ($p > 0,05$).

Висновки. У чоловіків емоційне вигорання характеризується не тільки проявами резистентності, але й проявами фази виснаження. Селективне емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація та редукція професійних обов'язків, характерні для пацієнтів незалежно від гендерної приналежності, у чоловіків доповнюються симптомами емоційного дефіциту та емоційної відстороненості. Психосоматичні захворювання у жінок супроводжуються більш глибокими проявами емоційного вигорання, ніж у практично здорових. Встановлена особлива роль у процесі емоційного вигорання практично здорових представників жіночого гендера симптомів тривоги та депресії.

Малоінвазивні хірургічні втручання — етап у лікуванні тяжких форм некротичного панкреатиту

Парацій З.З.¹, Гордовський В.А.¹, Миценко І.М.², Чантурідзе А.А.², Каспрук А.В.², Ткачук О.В.¹

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

²Комунальний заклад Київської обласної ради «Київська обласна клінічна лікарня», м. Київ, Україна

Актуальність. Актуальність досліджень, присвячених проблемі діагностики та лікування важких форм некротичного панкреатиту (НП), обумовлена