



групою D. Встановлено, що у хворих ND та NP зростає невідповідність індексу маси тіла до індексу ММЛШ, як додатковий фактор ризику метаболічної невідповідності з можливим розвитком міокардіальної та коронарної недостатності. У цих хворих зниження екскреції іонів натрію із сечею веде до відносної натріємії та гіперволемії, розбалансування фізіологічного ниркового механізму – «тиск-натрійурез».

Поліщук О.Ю.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ СЕРЦЕВОГО РИТМУ

*Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини
Буковинський державний медичний університет*

Вираженість психологічних реакцій на появу захворювання серця залежить від багатьох чинників, зокрема від психологічних особливостей особистості. І якщо психологічним аспектам перебігу та особистісним характеристикам особистості пацієнта при ішемічній хворобі серця та інфаркті міокарда присвячено значну кількість наукових праць, то стосовно порушенням ритму серця такі роботи є поодинокими.

З метою визначення психологічних особливостей особистості пацієнтів із порушеннями серцевого ритму обстежено 352 хворих, які знаходились на лікуванні у Чернівецькому обласному клінічному кардіологічному центрі. Усі пацієнти мали порушення ритму серця у вигляді пароксизмальної тахікардії, пароксизмальної або персистуючої фібриляції передсердь або екстрасистолії високих градацій за класифікацією В. Lown або порушення провідності (синаотріальна блокада, атріовентрикулярна блокада, синдром слабкості синусового вузла. Усім пацієнтам проведено психодіагностичне дослідження з використанням Торонтської шкали алекситимії, опитувальника діагностики агресивних та ворожих реакцій людини Басса—Дарки, шкали депресії, тривоги та стресу DASS-21, методики психологічної діагностики ставлення до хвороби ЛОБІ. Однією з найменш змінних характеристик особистості є алекситимія, що характеризується зниженням здатності до усвідомлення та вербалізації емоцій, що призводить до зростання емоційного напруження і зриву психологічних механізмів додання стресу. Тому надалі усіх хворих було розділено на 3 групи – відсутність алекситимії (I група), тенденція до алекситимії (II група) та наявність алекситимії (III група). Розподіл вибірок на нормальність перевіряли за критерієм Шапіро-Уїлка. Відмінність між середніми значеннями груп перевіряли за допомогою дисперсійного аналізу Фішера.

Аналіз отриманих результатів свідчить, що показник індексу ворожості зростав зі збільшенням алекситимії: I група – $8,29 \pm 0,34$, II група – $9,59 \pm 0,37$, III група – $10,59 \pm 0,42$ ($F=7,86$, $p<0,001$). Відмінностей за показником індексу агресивності залежно від рівня алекситимії не виявлено: він складав $18,20 \pm 0,54$ в II групі, $19,63 \pm 0,86$ в I-й та $19,82 \pm 0,82$ в III-й ($F=1,66$). За результатами методики DASS-21 встановлено збільшення усіх показників зі збільшенням рівня алекситимії. Рівень депресії в досліджуваних групах складав: I група: $3,33 \pm 0,40$, II група: $4,34 \pm 0,33$, III група: $6,33 \pm 0,61$ ($F=9,84$, $p<0,001$). Показник тривоги: I група: $5,33 \pm 0,50$, II група: $6,25 \pm 0,34$, III група: $8,81 \pm 0,54$ ($F=14,37$, $p<0,001$). Рівень стресу також збільшувався у пацієнтів з алекситимією. Показник для пацієнтів без алекситимії складав $6,80 \pm 0,45$, у хворих з тенденцією до алекситимії – $8,00 \pm 0,36$, а у алекситимічних пацієнтів досягнув $9,74 \pm 0,51$ ($F=9,94$, $p<0,001$). Аналіз результатів методики психологічної діагностики ставлення до хвороби ЛОБІ дозволив виявити переважання відсотка тривожного типу реагування на захворювання ($53,51\%$) у групі III над аналогічним показником у групі I ($7,22\%$) та II ($26,95\%$). Наступними за частотою виявлення у пацієнтів з алекситимією виявились сенситивний ($31,58\%$) та неврастенічний ($24,56\%$) типи реагування.

Таким чином, наявність алекситимії у пацієнтів із порушеннями серцевого ритму поєднується із збільшенням рівня ворожості, тривоги, депресії та стресу, обумовлюючи несприятливі типи реагування на хворобу (тривожний, сенситивний та неврастенічний).