

# **УКРАЇНСЬКИЙ КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ**



**Додаток 1/2015**

*Ukrainian Journal of Cardiology*

Науково-практичний журнал  
Видається із січня 1994 року

Засновник:  
ДУ «Національний науковий центр  
"Інститут кардіології  
імені академіка М.Д. Стражеска"  
НАМН України»

## **Матеріали XVI Національного конгресу кардіологів України (Київ, 23–25 вересня 2015 р.)**

Головний редактор: *В.О. Шумаков*

Наукова редакція випуску: *М.І. Лутай (голова), Л.Г. Воронков,  
А.П. Дорогой, О.І. Мітченко, О.Г. Несукай, О.М. Пархоменко,  
Є.П. Свіщенко, О.С. Сичов, Ю.М. Сіренко, Ю.М. Соколов, Т.В. Талаєва*

### **Редакція журналу**

ДУ «Національний науковий центр "Інститут  
кардіології ім. М.Д. Стражеска" НАМН України»  
вул. Народного Ополчення, 5  
03680 МСП м. Київ-151  
Випускаючий редактор:  
*Н.П. Строганова* (тел.: (44) 249-70-20)  
Відповідальний секретар:  
*О.Й. Жарінов* (тел./факс: (44) 291-61-30)  
E-mail: 4w@4w.com.ua  
www.ukrcardio.org

### **Адреса видавництва**

ТОВ «Четверта хвиля»  
проспект Червонозоряний, 119, оф. 213  
03039, м. Київ  
Тел.: (044) 221-13-82  
Факс: (044) 501-68-24  
E-mail: 4w@4w.com.ua  
www.4w.com.ua

## НАУКОВО-ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ XVI НАЦІОНАЛЬНОГО КОНГРЕСУ КАРДІОЛОГІВ УКРАЇНИ

### Президія науково-організаційного комітету:

А.М. Сердюк (співголова), В.М. Коваленко (співголова), К.М. Амосова, Ю.В. Вороненко, Г.В. Дзюк, І.М. Ємець, Г.В. Книшов, Ю.І. Кундієв, В.В. Лазоришинець, М.І. Лутай, О.М. Пархоменко, О.С. Сичов, Ю.М. Сіренко, Ю.М. Соколов, Б.М. Тодуров, В.І. Цимбалюк

### Члени науково-організаційний комітет:

В.В. Братусь, В.І. Волков, О.П. Волосовець, Г.С. Воронков, Л.Г. Воронков, Т.І. Гавриленко, О.С. Гавриш, В.К. Гринь, М.М. Долженко, А.П. Дорогой, В.М. Ждан, Д.Д. Зербіно, М.Г. Ілляш, О.А. Коваль, С.М. Коваль, О.В. Коркушко, В.М. Корнацький, О.І. Мітченко, В.А. Міхньов, Л.С. Мхітарян, О.Г. Несукай, В.З. Нетяженко, О.С. Ніконенко, Н.А. Острополець, А.В. Руденко, В.Ф. Сагач, Є.П. Свіщенко, Н.М. Середюк, І.П. Смирнова, М.Ю. Соколов, Т.В. Талаєва, М.Д. Тронько, М.К. Фуркало, В.Й. Целуйко, В.О. Шумаков

**Відповідальний секретар:** Л.Л. Вавілова

**Секретаріат:** М.А. Гуляницька, О.М. Зверев

---

### Генеральні партнери:

<b>SERVIER</b> (Франція)	<b>SANOFI</b> (Франція)	<b>TAKEDA</b> (Японія)
<b>BAYER HEALTH CARE</b> (Німеччина)	<b>PFIZER</b> (США)	<b>ARTERIUM</b> (Україна)
<b>ACTAVIS</b>		<b>KRKA</b> (Словенія)

### Головні партнери:

<b>RICHTER GEDEON</b> (Угорщина)	<b>AstraZeneca</b> (Велика Британія)
<b>BOEHRINGER INGELHEIM</b> (Німеччина)	<b>КУСУМ ФАРМ</b> (Україна)

### Партнери:

**STADA CIS** (Німеччина), **RECORDATI GROUP** (Італія), **PRO.MED.CS Praha a.s.** (Чехія),  
**OLFA** (Україна), **КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ З-Д** (Україна), **ПРО ФАРМА** (Україна),  
**НВФ МІКРОХІМ** (Україна)

## Зміст

Стрес і серцево-судинні захворювання: сучасний стан проблеми <b>В.М. Коваленко</b> .....	4
Поширеність тривожно-депресивних розладів та їх вплив на серцево-судинні фактори ризику за даними дослідження EUROASPIRE IV – Первинна ланка медичної допомоги <b>В.М. Коваленко, М.М. Долженко, О.Г. Несукай, О.О. Нудченко, С.З. Лурье на чолі групи дослідників</b> .....	11
Кардиологическая реабилитация больных с острым инфарктом миокарда: возможность повышения эффективности лечения и улучшения прогноза <b>И.Э. Малиновская, В.А. Шумаков</b> .....	16

### Тези наукових доповідей / Abstracts of scientific reports

Артеріальна гіпертензія / Arterial hypertension.....	26
Кардіометаболічний ризик / Cardiometabolic risk .....	61
Хронічна ішемічна хвороба серця / Chronic ischemic heart disease.....	87
Гострий інфаркт міокарда та невідкладні стани / Acute coronary syndrome.....	105
Інтервенційна кардіологія / Interventional cardiology .....	128
Некоронарогенні захворювання серця / Non-coronarogenic heart disease .....	137
Аритмії серця / Cardiac arrhythmias .....	145
Серцева недостатність / Heart failure .....	163
Різні проблеми кардіології / Others problems of cardiology .....	179
Алфавітний покажчик авторів тез .....	219

# ІНТЕРВЕНЦІЙНА КАРДІОЛОГІЯ

## Ефективність психологічного супроводу у хворих після кардіохірургічних втручань

**І.П. Вакалюк, Р.В. Нестерак**

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Одним з аспектів кардіологічної реабілітації хворих є психологічна реабілітація. На госпітальному етапі реабілітації до 80 % хворих мають різні неврологічні реакції: 40 % – астеноневротичний синдром; 25 % – кардіофобічні реакції; 17 % – іпохондричні реакції; 10 % – депресивні; 5 % – істеричні; 3 % – анозогнозичні реакції. Але спільним для всіх є підвищений рівень тривоги на фоні соматичної астенії. На санаторному етапі реабілітації неврологічні реакції зберігаються у 15 % пацієнтів. Через рік тільки 76 % пацієнтів мають стійку нормалізацію психологічного статусу і досить високу толерантність до фізичних навантажень, а у 24 % відзначаються високий рівень тривоги, низька мотивація до праці, зниження якості життя.

**Мета** – оцінити наявність тривоги та депресії у хворих при кардіохірургічних втручання на етапі реабілітації та ефективність психологічного супроводу у даних групах хворих.

**Матеріал і методи.** Використовували клінічні дані, об'єктивні дані, госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS). Проведено анкетування 36 хворих до проведення оперативного втручання – аортокоронарного шунтування та на етапі виписки із стаціонару. Хворі було розділені на дві групи: яким проведено психологічне консультування 20 та без нього 16. Пацієнтам було запропоновано відповісти на запитання в опитувальнику госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS).

**Результати.** У групі пацієнтів із психологічним супроводом відзначалось відсутність достовірно виражених симптомів тривоги та депресії за шкалою госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) 0–7 балів. Відзначалась швидша активність та вища толерантність до фізичного навантаження у післяопераційний період. На відміну від них у пацієнтів без супроводу спостерігалися субклінічні виражена тривога/депресія 8–10 балів за шкалою та нижча толерантність до фізичного навантаження.

**Висновки.** Психологічна реабілітація є невід'ємною частиною комплексної реабілітації. Її необхідно проводити в 4 етапи: підготовчий етап – за 1–3 тижні до операції, індивідуально; седативно-мобілізуючий етап – перші 3–4 тижні після операційного лікування, індивідуально; етап активної психосоціальної реабілітації – наступні 4–8 тижнів – колективно-групово психотерапія; підтримуючий, коригуючий етап – тривало, на амбулаторно-поліклінічній фазі реабілітації. Психологічний супровід дозволяє надати таким пацієнтам найбільш ефективну спеціалізовану допомогу поряд з медикаментозною терапією, що позитивно впливає на прогноз захворювання.

## Депресии у больных ишемической болезнью сердца, перенесших стентирование коронарных артерий

**Г.В. Дзяк, Л.Н. Юрьева, А.А. Дукельский**

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Тесная взаимосвязь ишемической болезни (ИБС) и депрессии отмечена во многих исследованиях (Е.И. Чазов с соавт., 2005, Ю.А. Васюк с соавт., 2009, L.F. Berkman et al., 2003), причем депрессия и стресс признаются сегодня независимым фактором риска ИБС и более чем в 90 % случаев острого инфаркта миокарда (ИМ), независимо от возраста и пола и должны рассматриваться в совокупности с такими признанными факторами риска, как дислипидемия, артериальная гипертензия и курение Г.В. Погосова, 2002, A. Rosengren et al., 2004.

**Цель** – разработать способы оценки и лечения депрессивных состояний у больных ишемической болезнью сердца, перенесших стентирование коронарных артерий, на основе исследования клинично-психопатологических, психологических, социально-демографических особенностей пациентов.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находились 147 мужчин, больных ИБС, в возрасте от 34 до 80 лет, которым была выполнена ангиопластика с имплантацией стентов в коронарные артерии (СКА). В исследовании использовались следующие методы: анамнестический, клинично-психопатологический, психометрический: шкалы депрессии Гамильтона, Бека, скрининга депрессии DEPS, шкалы тревоги Шихана и Спилбергера–Ханина, психодиагностический: стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ, исследование качества жизни (методика Mezzich J.E. et al. (1999) и специфический для больных со стенокардией «Сиетлский опросник» (SAQ), клинично-катамнестический (изучение динамики клинично-психопатологических характеристик пациентов в течение 3 лет после лечения). Статистическая обработка данных проводилась с использованием параметрических и непараметрических методов.

**Результаты.** По данным комплексного клинично-психопатологического исследования, установлено, что хроническая ИБС у больных, которые перенесли СКА, у (51,7±4,1) % случаев коморбидна с клинически выраженными тревожными и депрессивными расстройствами. У всех больных ИБС есть признаки астенического симптомокомплекса, по большей части связанные с соматическим заболеванием, в частности: соматическая ((90,5±2,4) %) и психическая ((66,7±3,9) %) тревога, снижение работоспособности, потеря интереса к привычной деятельности ((56,5±4,1) %), инсомния ((56,5±4,1) %). В (38,8±4,0) % больных обнаружены признаки депрессивного расстройства легкой и умеренной степени выраженности, которые требуют проведения антидепрессивной терапии. Средний балл выраженности депрес-