

I МЕЖДУНАРОДНЫЙ МИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

**РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«10-я ШКОЛА ПРАКТИЧЕСКОГО КАРДИОЛОГА»**

Сборник научных трудов

МИНСК, 5-6 НОЯБРЯ 2015

Национальная академия наук Беларуси
Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Комитет по здравоохранению Мингорисполкома
Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
Кафедра кардиологии и внутренних болезней

I МЕЖДУНАРОДНЫЙ МИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «10-Я ШКОЛА ПРАКТИЧЕСКОГО КАРДИОЛОГА»

Сборник научных трудов

Под общей редакцией
профессора, доктора мед. наук Н.П. Митьковской

Минск
2015

УДК 61(043.2)

Рекомендовано Научно-методическим советом
Белорусского государственного медицинского университета
(протокол №1 от 17.09.2015)

Редакционная коллегия:

Доц., канд. мед. наук Е.А. Григоренко, доц., канд. мед. наук Ж.В. Антонович,
доц., канд. мед. наук Т.В. Статкевич

Сборник содержит тематические статьи по кардиологии и внутренним болезням, посвященные современным аспектам профилактики, диагностики и лечения терапевтической патологии, а также результаты индивидуальных научных исследований.

Предназначен для широкого круга специалистов различного профиля, работающих в учреждениях практического здравоохранения, врачей-интернов, студентов медицинских вузов.

СОДЕРЖАНИЕ

Адаменко Е.И., Митьковская Н.П., Ильина Т.В. КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ МИОКАРДИТА.....	4
Антонович Ж.В., Гончарова Н.В. ОСОБЕННОСТИ АПОПТОЗА И КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	8
Атрошенко Е.С., Романовский Д.В., Островский Ю.П., Суджаева О.А., Кошлатая О.В., Сидоренко И.В., Шумовец В.В., Сильченко В.М. ВЛИЯНИЕ БИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ СТИМУЛЯЦИИ СЕРДЦА НА ПОКАЗАТЕЛИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ И КЛИНИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С КОРРЕКЦИЕЙ И БЕЗ КОРРЕКЦИИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	12
Барбук О.А., Мацкевич С.А., Бельская М.И. ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ С МАРКЕРАМИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	15
Белоусова Л.Н., Оганезова И.А., Барышникова Н.В., Михнюк А.О., Рустамов М.Н. АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЖАЛОБ У ВЫПУСКНИКОВ СРЕДНИХ И УЧАЩИХСЯ ВЫШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА.....	20
Бойчук Л.А., Патеюк И.В., Врублевская О.В. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ОЦЕНКА ПЕРФУЗИИ МИОКАРДА ПО ДАНЫМ ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МИОКАРДА С 99m Tc-МИБИ У ПАЦИЕНТОВ С МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ.....	27
Бокун Е.С., Конончук Н.Б., Поляков С.Л., Ролевич А.И., Суслов Л.Н., Митьковская Н.П. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	31
Верас Я.А., Митьковская Н.П., Доценко М.Л. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПО ДАННЫМ УЗ ГК БСМП ЗА 2010-2014 ГОДЫ.....	34
Войтко Т.А., Митьковская Н.П. МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 18 ЛЕТ.....	39
Галицкая С.С., Митьковская Н.П. ИЗУЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ Д-ДИМЕРОВ И АНТИТРОМБИНА III В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ПОДВЕРГШИХСЯ ИНТЕРВЕНЦИОННЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВАМ.....	43
Герасимович А.И. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАССЛОЕНИЯ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ.....	47
Гребенчук Е.Ю., Конончук Н.Б., Жуковская Е.И., Митьковская Н.П. ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА.....	51
Григоренко Е.А., Руммо О.О., Митьковская Н.П. ВТОРИЧНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ У РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТОВ ПЕЧЕНИ.....	57

Губич Т.С., Суджаева С.Г., Казаева Н.А., Суджаева О.А., Белоус Т.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕЩАТЕЛЬСТВА.....	61
Демидович Д.В., Бейманов А.Э., Пашковский Д.С., Земер Е.А., Лапотко Д.В. ОЦЕНКА СЛУЧАЕВ ОСТРОГО ТРОМБОЗА СТЕНТОВ У ПАЦИЕНТОВ С КРУПНООЧАГОВЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ И СТЕНТИРОВАНИЯ.....	65
Демидович Д.В., Бейманов А.Э., Двораковский А.Н., Блатун А.В., Андреева Т.Г. ЧАСТОТА И ЗАВИСИМОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ ФЕНОМЕНА «NO-REFLOW» У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕКМЕНТА ST.....	68
Демидович Д.В., Бейманов А.Э., Петров Ю.П., Новиченко А.С., Пашковский Д.С., Сергеев Г.А., Глушакевич Д.С., Двораковский А.Н., Хоружик А.Г., Вилькоцкая Н.В. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С КРУПНООЧАГОВЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА В АНГИОГРАФИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ УЗ ГК БСМП ЗА ПЕРИОД С 2012 ПО 2015 ГОДЫ.....	72
Дечко С.В., Митьковская Н.П., Кабак С.Л., Статкевич Т.В. МИОКАРДИАЛЬНЫЕ МОСТИКИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ.....	77
Еремина Н.М., Месникова И.Л. СОСТОЯНИЕ АДАПТАЦИИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА.....	83
Зобикова О.Л., Прибушня О.В., Ершова-Павлова А.А. ХРОМОСОМНЫЙ ДИСБАЛАНС КАК ПРИЧИНА ТОТАЛЬНОГО АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ).....	88
Казаева Н.А., Суджаева С.Г., Губич Т.С., Суджаева О.А. ДИНАМИКА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ.....	90
Карпова И.С., Манак Н.А., Козлов И.Д., Соловей С.П. РАЗЛИЧИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ МИОКАРДА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТЕНОКАРДИИ.....	95
Конончук Н.Б., Григоренко Е.А. ДИНАМИКА НЕКОТОРЫХ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ФАКТОРОВ НА ФОНЕ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	98
Коробко И.Ю., Нечесова Т.А., Черняк С.В., Горбат Т.В. АРТЕРИАЛЬНАЯ ЖЕСТКОСТЬ КАК ФАКТОР КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА.....	103
Курак Т.А., Митьковская Н.П., Шкробнева Э.И., Кот Ж.Н., Оганова Е.Г., Каргун Л.В. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УРОВНЕЙ ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНОГО С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА В СТРАТИФИКАЦИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ.....	106

Лапицкий Д.В., Ермолкевич Р.Ф., Ряполов А.Н., Метельский С.М., Митьковская Н.П. ПАРАМЕТРЫ ГЕМОДИНАМИКИ, АССОЦИИРОВАННЫЕ СО СНИЖЕНИЕМ ПЕРЕНОСИМОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПАЦИЕНТАМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ.....	111
Лойко О.В., Григоренко Е.А., Колядич Ж. В., Тишкевич Е. С. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	115
Мартусевич Н.А., Васильева Н.А. ОЦЕНКА МПК КИСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ МПК ОСЕВОГО СКЕЛЕТА.....	120
Митьковская Н.П., Герасименко Д.С., Григоренко Е.А. ОЦЕНКА КОМОРБИДНОСТИ ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ	123
Митьковская Н.П., Журавков М.А., Ласкина О.В., Романова Н.С, Дрозд Е.С., Прохоров Н.А. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВКЛЮЧЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ АУТОГЕОМАГНИТОТЕРАПИИ И УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЙ МОДИФИКАЦИИ КРОВИ В КОМПЛЕКСНУЮ ТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕКОТОРЫХ МОДЕЛЕЙ КОНТАКТНОЙ МЕХАНИКИ	126
Митьковская Н.П., Григоренко Е.А., Моклая Е.В. РОЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА В РАЗВИТИИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА.....	130
Мишкевич Ф.М., Микша Я.С. НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	134
Морозов А.В., Губкин С.В. МАРКЕРЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	137
Патеев И.В., Митьковская Н.П., Терехов В.И., Статкевич Т.В. МЕТОД ОДНОФОТОННОЙ ЭМИССИОННОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В СТРАТИФИКАЦИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С БЕССИМПТОМНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST.....	142
Пинчук А.Ф., Митьковская Н.П. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ.....	146
Пискун А.Б. ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ.....	152
Рубан А.П. ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ОЖИРЕНИЯ.....	155
Руденко Э.В., Трушина А.С. ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ - ЗАЛОГ УСПЕХА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПОРОЗА АЛЕНДРОНАТОМ.....	159
Сарсенбаева А.С., Домрачева Е.В., Рустамов М.Н. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЕНОТИПОВ HELICOBACTER PYLORI У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ	164
Смирнова Е.С., Митьковская Н.П. АНГИОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И УРОВЕНЬ ЦИТОКИНОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА.....	170

Смолякова М.В., Митьковская Н.П., Калачик О.В. С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК КАК МАРКЕР КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ НАРУШЕНИЙ РЕЦИПИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАТА ПОЧКИ.....	176
Соловьёв Д.А. ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО ТИПУ НАРУШЕНИЯ РЕЛАКСАЦИИ.....	179
Суджаева О.А. ОПТИМИЗАЦИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С УЧЕТОМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ ПЕРЕНОСИМОСТИ НАГРУЗОК НА ВЕЛОЭРГОМЕТРЕ И ТРЕДМИЛЕ.....	185
Суджаева С.Г., Казаева Н.А., Губич Т.С., Суджаева О.А. НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПАНАХ СЕРДЦА.....	189
Суджаева С.Г., Казаева Н.А., Губич Т.С., Суджаева О.А., Колядко М.Г. ДИАГНОСТИКА ПОВТОРНОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ.....	195
Терехов В.И., Патеюк И.В., Митьковская Н.П., Статкевич Т.В., Картун Л.В. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И СЕКРЕТОРНАЯ АКТИВНОСТЬ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИ НАЛИЧИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА.....	200
Успенский Ю.П., Барышникова Н.В., Рустамов М.Н. ИНФЕКЦИЯ HELICOBACTER PYLORI КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЖЕЛУДКА: ЭРАДИКАЦИЯ И КАНЦЕРОПРЕВЕНЦИЯ.....	204
Цапаева Н.Л., Константинова Е.Э., Буко И.В., Горушко И.В., Шыпко О.Н., Мохорт Т.В. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АТЕРОТРОМБОЗА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ И НАРУШЕНИЯМИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА.....	210
Шило Р.В. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	216
Юшкевич Е.К., Григоренко Е.А., Митьковская Н.П. НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ ВО СНЕ.....	220

Подписано в печать 06.10.2015. Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Times. Печать цифровая. Усл. печ. л. 14,92. Тираж 100 экз. Заказ 4146.

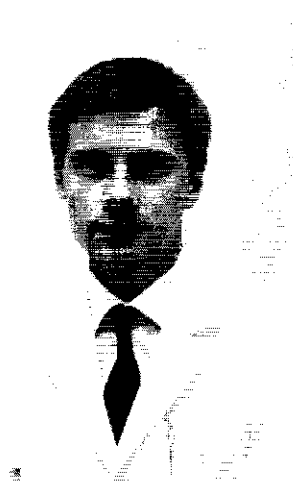
ООО «Полиграфт»

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя и распространителя
печатных изданий № 2/14 от 21.11.2013. Ул. Кнорина, 50, г. Минск, 220103

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

Пинчук А.Ф., Митьковская Н.П.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра кардиологии и внутренних болезней,
г. Минск, Республика Беларусь*



Пинчук Андрей Федорович

Аспирант очной формы обучения кафедры кардиологии и внутренних болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет».

Тема диссертации на соискание ученой степени к.м.н.: «Предикторы неблагоприятных исходов у лиц с постинфарктным кардиосклерозом с различным психоэмоциональным статусом». Научный руководитель д.м.н., профессор, заведующий кафедрой кардиологии и внутренних болезней Митьковская Наталья Павловна.

Научные интересы: кардиология.

Членство в организациях, дополнительные нагрузки: Член ВНК "Кардиоваскулярные вмешательства-2", «Провести исследования, разработать и внедрить алгоритм раннего выявления и вторичной профилактики кардиоцереброваскулярной патологии у сотрудников ОАО «Беларуськалий» с применением современных возможностей телемедицинских технологий».

Пациенты, перенесшие инфаркт миокарда характеризуются высокой частотой психоэмоциональных нарушений, развитие которых значимо влияет на качество жизни, течение заболевания, а так же частоту развития повторных неблагоприятных событий [2]. За последние 40 лет более 60 проспективных исследований изучили связь между установленными показателями депрессии и прогноза у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) [1,3]. Тревожно-депрессивные нарушения в постинфарктном периоде связаны со снижением качества жизни и увеличением числа неблагоприятных исходов, таких как нестабильная стенокардия, повторный инфаркт миокарда, смерть [1,2]. Помимо тревожно-депрессивных нарушений, к психологическим факторам риска в последнее время стали относить тип личности Д (дистрессорный), включающий негативную возбудимость (тенденцию испытывать отрицательные эмоции) и социальное подавление (подавление эмоций и поведенческих реакций при социальных взаимодействиях). В исследованиях последних лет показано, что наличие типа личности Д неблагоприятно влияет на течение и прогноз у пациентов перенесших инфаркт миокарда [4].

На сегодняшний день эмоциональные нарушения у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом в большинстве случаев не диагностируются, так как симптоматика психологического состояния маскируется многочисленными соматическими жалобами. Высокая частота психоэмоциональных нарушений и их значимость в отношении прогноза, обуславливает необходимость своевременного распознавания психоэмоциональных нарушений у данной категории пациентов, что позволит усовершенствовать лечебно-

профилактические мероприятия и повлиять на клинические исходы у пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

Цель исследования – изучить особенности психологического статуса и качество жизни пациентов с постинфарктным кардиосклерозом.

Материалы и методы

В исследование включено 318 пациентов в возрасте 35-79 лет, перенесших первый крупноочаговый инфаркт миокарда. Соотношение мужчин и женщин было следующим: 67,9% (n = 216) составили мужчины, 32,1% (n = 102) – женщины. В зависимости от исхода заболевания в течение года, пациенты разделены на три группы: группа пациентов с постинфарктным кардиосклерозом без повторного инфаркта миокарда (ПИМ) – 75,8% (n = 241), группа пациентов с ПИМ – 17,6% (n = 56) и группа пациентов со смертельным исходом – 6,6% (n = 21). Исследуемые группы были сопоставимы по полу и возрасту. В ходе исследования использовали клинические и статистические методы. Психологический статус пациентов определяли методом анкетирования. Для выявления тревожно-депрессивных нарушений использованы шкалы Спилбергера и Цунга, тип личности Д определяли с помощью стандартизированного опросника DS-14, качество жизни – с помощью опросника SF-36.

Результаты и их обсуждение

По данным шкалы Цунга установлено, что удельный вес пациентов с депрессивными нарушениями в группе пациентов с ПИМ составил 35,7% (n = 20), в группе пациентов со смертельным исходом 42,9% (n = 9), что статистически значимо превышало аналогичный показатель в группе пациентов без ПИМ – 15,3% (n = 37), ($\chi^2=12,1, p<0,001, \chi^2=10,1, p<0,01$). При этом для группы пациентов с ПИМ было характерно преобладание числа лиц со средней степенью тяжести депрессивными нарушениями, в сравнении с группой пациентов без ПИМ и составило 16,1% (n = 9), и 2,9% (n = 7), соответственно ($\chi^2 = 28,1, p<0,001$) (рисунок 1). Группы пациентов с ПИМ и смертельным исходом статистически значимо не различались по частоте и степени тяжести депрессивных нарушений и по данному признаку были однородными ($p>0,05$).

Тяжелых нарушений депрессивного спектра по данным шкалы Цунга среди исследуемых пациентов выявлено не было.

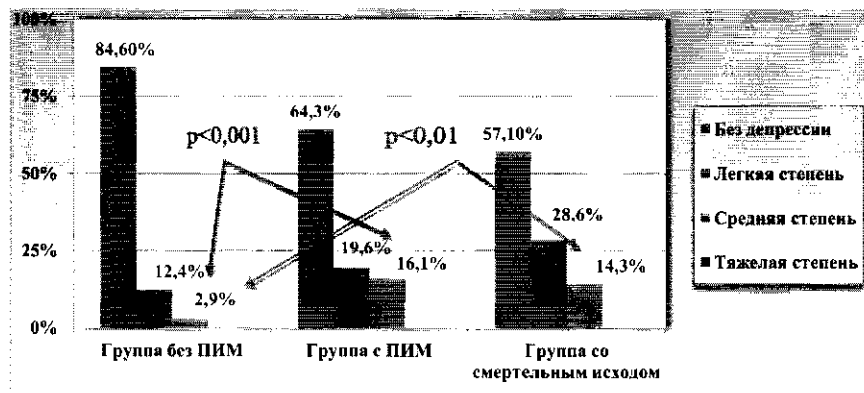


Рисунок 1 – Удельный вес пациентов с депрессивными нарушениями различной степени

Средние значения уровня депрессии в исследуемых группах так же отличались. В группах пациентов с ПИМ и смертельным исходом установлены достоверно более высокие средние

значения по данному признаку, в сравнении с группой пациентов без ПИМ и составили: 46,0 (36,0-54,0), 45,0 (35,0-61,0) и 33,0 (25,0-41,0) соответственно ($p < 0,05$) (рисунок 2).

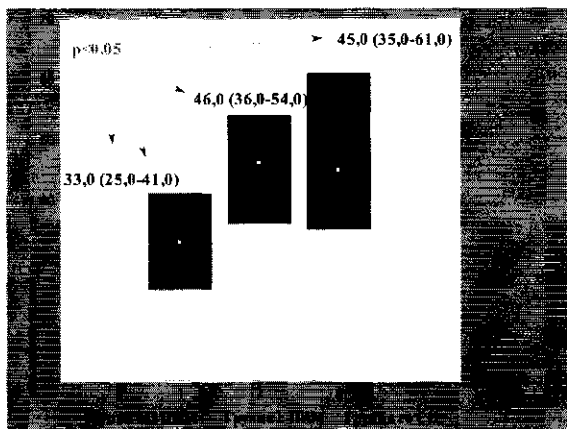


Рисунок 2 – Межгрупповые различия по уровням депрессии в исследуемых группах

Анализ результатов анкетирования по шкале Спилбергера, с целью выявления тревожных нарушений, показал статистические различия в группах по данному признаку. Данные анализа реактивной тревожности позволили установить больший удельный вес пациентов с умеренной тревожностью в группах пациентов с ПИМ и смертельным исходом, по сравнению с группой пациентов без ПИМ, где преобладали лица с низкой тревожностью (рисунок 3).

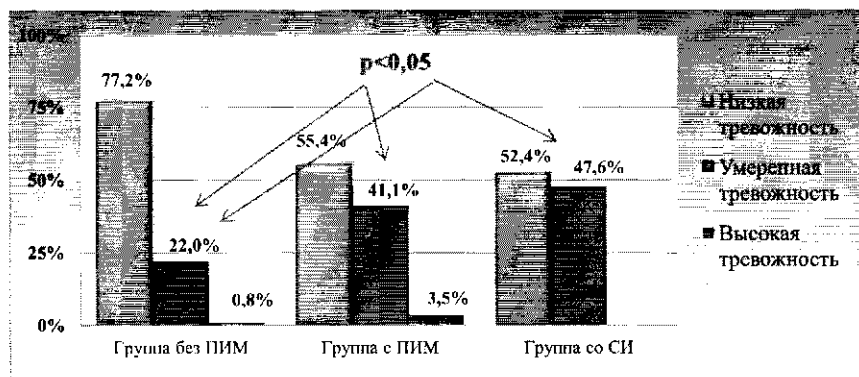


Рисунок 3 – Удельный вес пациентов с различной степенью реактивной тревожности

По результатам оценки личностной тревожности установлено, что для групп пациентов с ПИМ и смертельным исходом характерно большее число лиц с умеренной степенью личностной тревожности, в сравнении с группой пациентов без ПИМ 55,4% ($n = 31$), 66,7% ($n = 14$) против 31,2% ($n = 75$). ($\chi^2=11,6$, $p < 0,001$) и ($\chi^2=11,6$, $p < 0,001$), соответственно. Результаты оценки опросника DS-14, для выявления лиц с типом личности Д, продемонстрировали его высокую распространенность среди исследуемых пациентов.

Удельный вес пациентов с типом личности Д был статистически значимо выше в группах пациентов с ПИМ и смертельным исходом, в сравнении с группой пациентов без повторного ИМ (44,6% и 47,6% против 24,9% ($\chi^2=8,7$, $p<0,01$), ($\chi^2=5,1$, $p<0,05$) соответственно) (рисунок 5).

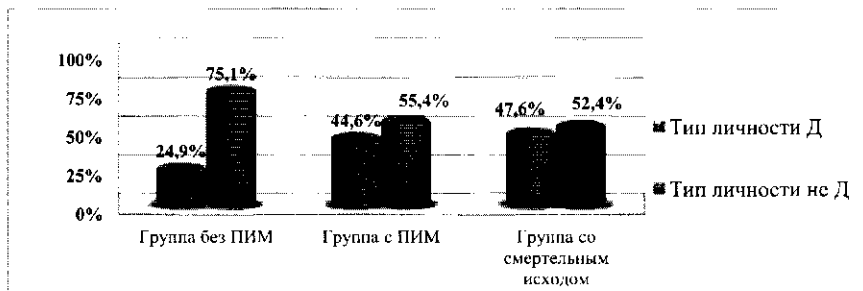


Рисунок 5 – Удельный вес пациентов с типом личности Д в исследуемых группах

При изучении показателей качества жизни, связанных со здоровьем, выявлены достоверно более низкие показатели в группах пациентов с ПИМ и смертельным исходом, в сравнении с пациентами без ПИМ (таблица 1). На основании парных межгрупповых сравнений по каждому из показателей установлено, что практически для всех шкал опросника SF-36 установлены достоверные различия – между группами пациентов с ПИМ и без ПИМ, а также между группами пациентов со смертельным исходом и пациентами без ПИМ. Исключение составляют признаки «психическое здоровье», где достоверно различаются все три группы, и «социальное функционирование» – статистически значимые различия установлены только для группы пациентов со смертельным исходом, где данный показатель был достоверно ниже, в сравнении с пациентами из групп без ПИМ и с ПИМ (таблица 1).

Таблица 1 – Показатели качества жизни в исследуемых группах

Показатель <i>M±m</i>	Группа без ПИМ	Группа с ПИМ	Группа со смертельным исходом
Физическое функционирование	54,9±7,9	44,1±10,5*	42,1±9,4*
Роль физического функционирования	49,6±10,4	36,3±14,8*	36,9±12,8*
Роль функционирования, обусловленное эмоциональным состоянием	61,3±12,3	42,2±16,2*	47,6±19,9*
Жизненная активность	44,0±7,6	34,6±12,4*	33,1±13,3*
Психическое здоровье	62,3±7,2	45,9±9,1**	50,5±11,6*
Социальное функционирование	47,6±9,7	44,9±12,6*	38,7±11,8***
Интенсивность боли	45,7±7,5	38,0±13,2*	37,4±10,8*
Общее состояние здоровья	51,8±7,2	37,0±6,4*	38,7±10,2*
Физический компонент здоровья	52,3±5,4	40,3±7,1*	39,9±8,3*
Психологический компонент здоровья	54,7±5,1	41,7±8,0*	43,2±10,4*

Примечание - *- достоверность различия показателей при сравнении с группой пациентов без ПИМ, $p<0,05$

-**- достоверность различия показателей при сравнении с группой пациентов без ПИМ и смертельным исходом, $p<0,05$

-***- достоверность различия показателей при сравнении с группой пациентов без ПИМ и группой пациентов с ПИМ, $p < 0,05$

Оба итоговых компонента шкалы качества жизни, отражающих «физический» и «психологический» компоненты имели более низкие значения в группах пациентов с ПИМ и смертельным исходом, в сравнении с пациентами из группы без ПИМ (рисунок 6).

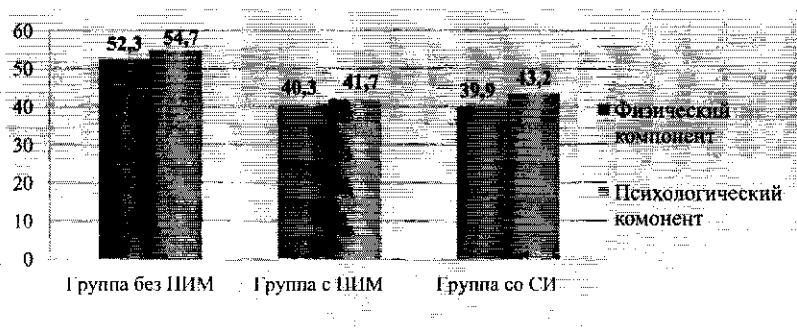


Рисунок 6 – Межгрупповые значения «физического» и «психологического» компонентов (по данным шкалы SF-36)

Заключение

Таким образом, анализируя полученные результаты при изучении психологического статуса пациентов исследуемых групп, можно сделать следующие выводы.

1. Для группы пациентов с развившимся в течение года неблагоприятным исходом (ПИМ, смертельный исход), характерна большая распространенность депрессивных нарушений, в сравнении с пациентами из группы без ПИМ (35,7% ($n = 20$), 42,9% ($n = 9$) против 15,3% ($n = 37$), $\chi^2 = 12,1$, $p < 0,001$, $\chi^2 = 11,2$, $p < 0,001$, соответственно), при этом удельный вес пациентов, имеющих более высокие средние значения уровней депрессии, свидетельствующие о более тяжелых эмоциональных нарушениях в указанных группах был так же достоверно выше (46,0 (36,0-54,0), 45,0 (35,0-61,0), соответственно, ($p < 0,05$)).
2. Анализ данных, полученных при изучении тревожных нарушений показал большую выраженность реактивной и личностной тревожности среди пациентов с ПИМ и смертельным исходом, в сравнении с пациентами без ПИМ, реактивная тревожность – 28,5 (22,0-36,5), 29,0 (26,0-34,0) и 24,0 (23,0-27,0) соответственно, ($p < 0,05$), личностная тревожность – 32,0 (23,5-39,0), 33,0 (30,0-38,0) и 25,0 (23,0-34,0), соответственно, ($p < 0,05$).
3. Высокая частота и выраженность тревожно-депрессивных нарушений среди пациентов из групп с ПИМ и смертельным исходом характеризовалась большим числом лиц, имеющих дистрессорный тип личности Д, в сравнении с аналогичным показателем в группе без ПИМ (44,6% и 47,6% против 24,9%, соответственно ($\chi^2 = 8,7$, $p < 0,01$), ($\chi^2 = 5,1$, $p < 0,05$)).
4. Показатели, характеризующие различные аспекты связанного со здоровьем качества жизни были достоверно ниже в группах пациентов с ПИМ и смертельным исходом, в сравнении с показателями в группе пациентов без ПИМ, что способствовало формированию более низких значений в указанных группах по итоговым шкалам качества жизни, отражающих «физический» и «психологический» компоненты связанного со здоровьем качества жизни - $40,3 \pm 7,1$ и $39,9 \pm 8,3$ против $52,3 \pm 5,4$, соответственно ($p < 0,05$) и $41,7 \pm 8,0$ и $43,2 \pm 10,4$ против $54,7 \pm 5,1$, соответственно ($p < 0,05$).

Литература

1. Banankhah, S.K. Effective treatment of depression improves post-myocardial infarction survival / S.K. Banankhah, E. Friedmann, S.Thomas // *World Journal of Cardiology*. - 2015. Vol. 7, № 4. - P. 215-223.
2. Behavioral mechanisms, elevated depressive symptoms, and the risk for myocardial infarction or death in individuals with coronary heart disease: A regards (reason for geographic and racial differences in stroke) study / P. Muntner [et al.] // *J. Am CollCardiol*. - 2012. Vol. 16. P. 291-312.
3. Incidence, Predictors, and Subsequent Mortality Risk of Recurrent Myocardial Infarction in Patients Following Discharge for Acute Myocardial Infarction / D. Nakatani, Y. Sakata, Sh. Suna [et al.] // *Circulation*. - 2013. - Vol. 77, №2. - P. 439-446.
4. Type D personality predicts clinical events after Myocardial infarction above and beyond disease severity and depression / E.J. Martens, F. Mols, M.M. Burg [et al.] // *Clinical Psychiatry*. - 2010. Vol. 71. - P. 778-783.