Наукове періодичне видання

МЕДИЧНИЙ ФОРУМ

Науковий журнал

10 (10) 2017

Львів
2017

Наукове періодичне видання

Медичний форум

Науковий журнал

10 (10) 2017

Редактор, коректор – Римарчук Л.Г.
Верстка-дизайн – Калабухова С.Ю.

Відповідальність за підбір, точність наведених на сторінках журналу фактів, цитат, статистичних даних, дат, прізвищ, географічних назв та інших відомостей, а також за розголошення даних, які не підлягають відкритій публікації, несуть автори опублікованих матеріалів. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій. Матеріали публікуються в авторській редакції. Передрукування матеріалів, опублікованих в журналі, дозволено тільки зі згоди автора та видавця. Будь-яке використання – з обов'язковим посиланням на журнал.

Свідоцтво про державну реєстрацію: КВ № 20513-10313Р від 20 грудня 2013 р.
Засновник журналу: «Львівська медична спільнота»

Видавник: «Львівська медична спільнота»
79000, м. Львів, а/с 6153
www.medicinelviv.org.ua
E-mail: journal@medicinelviv.org.ua
Телефон: +38 099 415 06 39

© «Львівська медична спільнота», 2017
© Автори наукових статей, 2017
© Оформлення Яковенко С.А., 2017

Єсіпова Н.Б., Турчин І.П.
ДІАГНОСТИКА ПУХЛИН У РИБ ВОДОЙМ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ..... **123**

Кочін І.В., Гайволя О.О., Хандога Е.В., Шило І.Ф., Царьов В.В., Трошин Д.О., Івченко Є.П., Остапенко А.О.,
МОДЕРНІЗАЦІЯ ОСНАЩЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИМ МЕДИЧНИМ МАЙНОМ СЛУЖБИ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ ТА ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ЯК НЕВІДКЛАДНА ВИМОГА СУЧАСНОГО ЕТАПУ ЇХ РОЗВИТКУ..... **125**

Шевчишин М.О., Семеняк А.В., Стойка О.Я.
ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД ПАРТНЕРСЬКИХ ПОЛОГІВ..... **129**

Дарій В.І., Дарій І.В., Шендрик О.О., Проценко А.В.
КЛІНІЧНІ ТА НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АТЕРОТРОМБОТИЧНОГО ТА КАРДІОЕМБОЛІЧНОГО ПІДТИПІВ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ..... **132**

Шмалько О.О.,
ОРФАННІ ПРЕПАРАТИ – БЕЗНАДІЯ ЧИ ПЕРСПЕКТИВА..... **135**

Шурко Н.О., Даниш Т.В., Новак В.Л., Войціцький Ю.В., Лаповець Л.Є.
СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ У ФРАКЦІОНУВАННІ ПЛАЗМИ КРОВІ..... **140**

Шутова Н.А., Сулхдост І.О., Огнєва Л.Г.
ВИЗНАЧЕННЯ ЗМІН АКТИВНОСТІ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ У ТКАНИНАХ НАДНИРНИКІВ ЩУРІВ ПІД ВПЛИВОМ ЕЛЕКТРОМАГНІТНОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ..... **144**

Ясинська Е.Ц., Вацик М.З.
ВПЛИВ ДЕПРЕСИВНИХ ПОРУШЕНЬ НА РОЗВИТОК ТА ПЕРЕБІГ СЕРЦЕВИХ АРИТМІЙ..... **148**

Ясинська Е.Ц.,
кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Буковинського державного медичного університету

Вацик М.З.,
асистент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Буковинського державного медичного університету

ВПЛИВ ДЕПРЕСИВНИХ ПОРУШЕНЬ НА РОЗВИТОК ТА ПЕРЕБІГ СЕРЦЕВИХ АРИТМІЙ

В статті проаналізований зв'язок депресивних розладів та ступенів виразності їх проявів із частотою виникнення пароксизмів порушень ритму та провідності серця у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС).
Ключові слова: депресивні розлади, пароксизми порушень ритму та провідності серця, ішемічна хвороба серця, психоемоційні непсихічні розлади.

В статье проанализирована связь депрессивных расстройств и степень выраженности их проявлений с частотой возникновения пароксизмов нарушений ритма и проводимости сердца у больных на ишемическую болезнь сердца.
Ключевые слова: депрессивные расстройства, пароксизмы нарушений ритма и проводимости сердца, ишемическая болезнь сердца, психоэмоциональные непсихические расстройства.

The article analyzes the relationship of depressive disorders and the severity of their manifestations with the incidence of paroxysms of rhythm disturbances and cardiac conduction in patients with ischemic heart disease.
Key words: depressive disorders, paroxysms of rhythm disturbances and conduction of the heart, coronary heart disease, psychoemotional nonpsychic disorders.

Актуальність. За останні роки проблема депресій стала однією з найбільш актуальних не лише у психіатричній практиці, а і в глобальному медичному просторі. В Україні останніми десятиріччями також спостерігається зростання випадків психоемоційних непсихічних розладів, зокрема тривожно-депресивних. За даними статистики, сьогодні близько 400 млн. людей страждають на ту чи іншу форму психічного розладу, з них близько 80% мають граничні нервово-психічні порушення, 45–60% усіх самогубств здійснюють хворі у стані депресії.

За даними ВООЗ, часто не враховується значна кількість недіагностованих маскованих, соматоформних та інших варіантів депресивних розладів. На депресивні розлади різного генезу хворіє до 5% населення світу.

У багатьох дослідженнях отримані докази, що депресія є незалежним фактором ускладнень ішемічної хвороби серця. Особливої уваги потребує вияснення ролі депресивних чинників у патогенезі аритмій. Дослідження останніх років однозначно підтвердили негативний вплив депресії на перебіг та прогноз ішемічної хвороби, що дало поштовх для активного вивчення патофізіологічних процесів та можливості медикаментозної корекції для покращення якості та збільшення тривалості життя. До 2020 року психічні захворювання стануть однією з головних причин інвалідності населення планети, при цьому депресії будуть займати 2-е місце серед основних захворювань, що призводять до інвалідізації.

Депресія та ІХС знаходяться в реципроктних відношеннях: кожне з цих захворювань погіршує перебіг другого. ІХС може стати причиною розвитку або міняти перебіг депресії. В свою чергу депресія може не тільки провокувати ІХС, але й впливати на клінічний перебіг кардіологічного захворювання, викликати важкий перебіг (довготривалі напади стенокардії, порушення серцевого ритму) захворювання. Депресія посилює, погіршує соціальні наслідки ІХС, збільшує час перебування пацієнтів в стаціонарі, знижує працездатність, підвищує вірогідність інвалідізації.

Однак, залишається невиясненим чи є депресивні розлади вторинними, чи, навпаки, депресивні розлади є причинами нападів серцевих аритмій. Також установлено, що депресивні розлади у хворих на ІХС супроводжуються порушеннями нейрогуморальної регуляції коронарного кровообігу та метаболізму міокарда, що може в подальшому сприяти виникненню різних ускладнень, у т.ч. порушень ритму серця.

В працях більшості кардіологів, психіатрів та психологів визнається велика роль емоційного перенапруження та стресів у розвитку серцево – судинних захворювань.

Дослідження останніх років однозначно підтвердили негативний вплив депресії на перебіг та прогноз у хворих на ІХС, що дало поштовх для активного вивчення патофізіологічних процесів та можливості медикаментозної корекції для покращення якості та збільшення тривалості життя.

Вважається, що підключення антидепресантів може сприяти редукції ризику серцево – судинних катастроф полегшує пребіг серцево – судинних захворювань, покращує їх прогноз і якість життя.

Дослідженням взаємозв'язків депресивних розладів та порушень ритму серця за останні роки стали надавати багато уваги. Разом з тим низка питань цих взаємозв'язків залишаються невирішеними.

Мета роботи. Вивчити зв'язок депресивних розладів та ступенів виразності їх проявів із частотою пароксизмів порушень ритму та провідності серця у хворих на ІХС,

Матеріал та методи. Обстежено 113 хворих на ІХС з порушеннями ритму та провідності серця з тривалістю захворювання більше трьох років, що

перебували на стаціонарному лікуванні та амбулаторному спостереженні в Чернівецькому обласному кардіологічному диспансері у 2014–2015 роках. Середній вік обстежуваних хворих склав 54,5 роки. Для виявлення рівня депресивних розладів застосований тест для самооцінки депресії Уільяма Цунга. Тест дозволяє оцінити рівень депресії пацієнтів та визначити ступінь депресивних розладів. Тест «Шкала Цунга» високо чутливий та дозволяє уникнути додаткових економічних витрат, пов'язаних із медичним обстеженням пацієнтів. В тестуванні враховуються 20 чинників, які визначають чотири рівня депресії. В тесті присутні десять позитивно сформованих і десять негативно сформованих запитань. Кожне питання оцінюється за шкалою від 1 до 4 (на основі цих відповідей «ніколи», «інколи», «часто», «постійно»). Результати діляться на чотири діапазони :

- Нормальний стан 25-49
- Легка депресія 50-59
- Помірна депресія 60-69
- Тяжка депресія 70 і вище

Рівень депресії (РД) розраховується за формулою:

$$РД = \sum пр. + \sum обр.$$

Де ∑зв. – сума закреслених цифр щодо «прямих» висловлювань № 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19.

∑зв. – сума цифр «зворотніх» закреслених щодо висловлювань № 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

В результаті обробки даних отримуємо РД (рівень депресії), який коливається від 20 до 80 балів. Якщо РД не більше 50 балів, то діагностується стан без депресії. Якщо РД більше 50 і менше 59 балів, має місце легка депресія ситуативного чи невротичного генезу. Показник РД від 60 до 69 балів – субдепресивний стан чи маскована депресія. Істинний депресивний стан діагностується при РД більше, ніж 70 балів.

Збір даних проводився шляхом клінічного обстеження та опитування хворих за спеціальною анкетою. До розробки були взяті наступні депресивні розлади: депресивні епізоди та змішані тривожні і депресивні реакції, хронічні афективні розлади настрою, тривалі депресивні реакції, рекурентні депресивні розлади.

У статистичній обробці матеріалу був використаний метод Хі – квадрат.

Результати дослідження та їх обговорення.

При виникненні порушень ритму та провідності серця майже у 60% хворих з'являються психопатичні розлади переважно з депресивними симптомами. При цьому в перші місяці після виникнення аритмій у хворих виникають депресивні епізоди та змішані тривожні і депресивні реакції. У подальшому починають розвиватися хронічні афективні розлади настрою, тривалі депресивні реакції, рекурентні депресивні розлади. Ці розлади в кінці другого року стають провідними і значно переважають депресивні епізоди та депресивні реакції ($P< 0,05$).

Зміна з часом легких депресивних розладів (депресивні епізоди та змішані тривожні і депресивні реакції) більш складними (хронічні афективні розлади настрою, тривалі депресивні реакції, рекурентні депресивні розлади) вказує, що з ростом тривалості захворювання психічний стан хворих з серцевими аритміями погіршується.

В ході дослідження установлено наявність тісного зв'язку між ступенем виразності і структурою депресивних розладів та частотою нападів серцевих аритмій.

Дані щодо зв'язку порушень ритму та провідності серця зі ступенем депресивних розладів наведені в таблиці 1.

Як видно з таблиці, частота нападів серцевих аритмій (більше 3-х разів на добу) у хворих на ІХС з хронічними депресивними розладами в 1,6 разів частіше, ніж при легких депресивних розладах. Чим вищий ступінь депресивних розладів, тим більше зростає у хворих на ІХС частота виникнен-

Таблиця 1

Частота виникнення порушень ритму серця у хворих на ішемічну хворобу серця (абсолютні дані)

Частота виникнення аритмій	Число хворих	Ступінь виразності депресивних розладів			
		Відсутні	Легкі	Помірні	Виразні
1 – 2 рази на тиждень	17	6	5	2	5
1 – 2 рази на добу	38	12	6	12	8
3 рази на добу і більше	58	6	17	16	17
Разом	113	24	28	30	30

Таблиця 2

Структура депресивних розладів та частота виникнення порушень ритму серця (абсолютні дані)

Частота виникнення порушень ритму серця	Число хворих	Депресивні розлади				
		Депресивні епізоди	Змішані тривожні і депресивні реакції	Хронічні афективні розлади настрою	Тривалі депресивні реакції	Рекурентні депресивні розлади
1 – 2 рази на тиждень		3	5	4	2	1
1 – 2 рази на добу		2	3	18	11	5
3 рази на добу і більше		1	1	14	19	9
Всього		6	9	26	32	15

ня порушень ритму серця ($æ^2 = 6,02$; df = 2; $p<0,05$). Зв'язок між частотою виникнення порушень ритму серця наведено в таблиці 2.

Як видно з таблиці, у хворих на ІХС з хронічними депресивними розладами щоденні багаторазові порушення ритму серця виникають майже в 2 рази частіше, ніж при інших формах депресивних розладів ($æ^2 =17$; df = 2; $p<1$).

Зв'язок між показниками депресивних розладів та пароксизмами порушень ритму та провідності серця при ІХС свідчить, що більш часті та тривалі випадки порушень ритму серця виникають тим частіше, чим більше проявляються у хворих глибокі депресивні розлади. Це наводить на думку, що вказані зміни можуть бути вторинними, як результат реакції хворого на пароксизми порушень ритму та провідності серця.

Чим глибше реакція хворих на виникнення пароксизмів порушень ритму серця, тим частіше вони ведуть до виникнення психопатичних змін, особливо це стосується депресивних розладів.

Таким чином, одержані нами дані свідчать про важливу роль депресивних чинників у патогенезі виникнення пароксизмів порушень ритму серця, що вказує на доцільність більш широкого використання психотерапії та психотропних засобів у комплексному лікуванні порушень ритму та провідності серця.

Висновки:

1. Депресивні та емоційні розлади виникають майже у 60% хворих з серцевими аритміями.

2. Психічний стан хворих з серцевими аритміями погіршується з ростом тривалості захворювання.

Література:

1. Погосова Г. В. Депрессия – фактор риска развития ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти: 10 лет научного поиска / Г. В. Погосова // Кардиология. – 2012. – № 12. – С. 4 – 11.

2. Європейська декларація з охорони психічного здоров'я. Проблеми та шляхи їх вирішення. Европейська конференція ВООЗ. – Гельсінкі, 2005.

3. Депрессивные расстройства и сердечно – сосудистые заболевания / Н. Т. Ватулин, Н.В. Калинкина, Е. В. Дроба и др.// Серце і судини. – 2012. – № 2. – С. 117 – 126.

4. Albus C. Psychological and social factors in coronary heart disease. Review/ C. Albus // Ann. Med. – 2010. – Vol. 42. – P. 487 – 494.

5. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012) / J. Perk, G. De Backer, H. Gohlke [et al.] // Eur. Heart. J. – 2012. – Vol. 33. – P. 1635 – 1701.

6. Мухамадиева Н. Б., Туксанова З. И. Влияние течения инфаркта миокарда на развитие депрессивных расстройств // Молодой ученый. – 2015. – №11. – С. 681-683.

7. Марилов В. В., Артемьева М. С., Юровская И. И. Тревожно-депрессивные расстройства и пароксизмальная форма фибрилляции предсердий: психосоматические соотношения // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2013. – Т. 113. – № 1. – С. 11–14.

8. Romasenko L.V., Parkhomenko I.M., Kadushina E. B. Therapy of anxiety-depressive spectrum disorders in patients with hypertension // Farmateka. – 2012. – № 19(252). – P. 32–38.

9. Yurovskaya I. I., Artemyeva M. S., Alexandrova M. R. Effect of mental and emotional condition of patients with arrhythmias on the cardiac pathology // Technology of live systems. – 2011. – V. 8. – № 4. – P. 61–64.

10. Тест для самооцінки депресії Уільяма Цунга [Електроний ресурс].