

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**ДЗ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»**

**ТЕЗИ ЗА МАТЕРІАЛАМИ:  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«Актуальні питання клінічної,  
превентивної, реабілітаційної і  
професійної медицини»**

*21-22 березня 2019 року*

**Запоріжжя 2019**

**Редакційна колегія:**

**ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР – О.С. Никоненко**, академік НАНМУ, член-кореспондент НАН України, д.мед.н., професор, Лауреат державної премії України в галузі науки і техніки, Заслужений діяч науки і техніки України, ректор ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

**ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА:**

- **С.Д. Шаповал**, д.мед.н., професор, перший проректор ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».
- **І.М. Фуштей**, д.мед.н., професор, проректор з наукової роботи ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

**ВІДПОВІДАЛЬНИЙ СЕКРЕТАР:**

- **О.І. Токаренко**, д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб, загальної практики - сімейної медицини, профпатології та медичної реабілітації ДЗ «ЗМАПО МОЗ України».

**ЧЛЕНИ РЕДКОЛЕГІЇ:**

Н.Г. Бараннік, д.мед.н., професор;	В.І. Кошля, д.мед.н., професор;
Н.М. Бучакчійська, д.мед.н., професор;	З.В. Лашкул, д.мед.н., доцент;
Л.Л. Воронцова, д.мед.н., професор;	О.О. Люлько, д.мед.н., професор;
Б.М. Голдовський к.мед.н., професор;	Н.С. Луценко, д.мед.н., професор;
С.М. Гриценко, д.мед.н., професор;	М.М. Милиця, д.мед.н., професор;
О.Д. Гусаков, д.мед.н., професор;	О.С. Семенцов, к.мед.н., доцент;
М.Я. Доценко, д.мед.н., професор;	Л.С. Овчаренко, д.мед.н., професор;
Д.Г. Живиця, д.мед.н., доцент;	Ю.В. Просветов, д.мед.н., професор;
О.О. Ковальов, д.мед.н., професор;	О.І. Токаренко, д.мед.н., професор;
І.В. Кочін, д.мед.н., професор;	В.Г. Ярешко, д.мед.н., професор.

Тези за матеріалами: Всеукраїнської науково-практичної конференції "Актуальні питання клінічної, превентивної, реабілітаційної і професійної медицини" (21-22 березня 2019 р. м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2019. - 96 с.

Періодичність – Згідно з планом проведення реєстрових науково-практичних конференцій, тираж - 500 прим. Ум.др. арк. – 5,58 Замовлення № 88

Адреса для листування: *бул.Вінтера, 20, м.Запоріжжя, 69096 тел.(061) 279-07-23, e-mail:naukazmapo@gmail.com, офіційний сайт академії: http://www.zmapo.edu.ua*

**Відповідальність за вірогідність фактів, цитат, прізвищ, імен та інших даних несуть автори. У тезах збережено авторське подання матеріалів.**

проводили для виключення цукрового діабету 2 типу і він становив 5,34 (5,14-5,54) %, тоді як рівень глюкози натще - 6,6 (6,27-7,13) ммоль/л, що є ознакою предіабету. Індекс НОМА у пацієнтів був 3,47 (1,82-6,74) , QUICKI - 0,32 (0,31-0,33) та McAuley 6,23 (5,68-6,78).

Усі індекси відзначалися високою чутливістю, проте індекс НОМА мав найнижчу специфічність – 66,7%, тоді як QUICKI та McAuley 77,8%.

**Висновок:** Для оцінки інсулінорезистентності у пацієнтів з ІХС та предіабетом оптимальним є використання індексів QUICKI та McAuley.

## **КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ, АСОЦІЙОВАНУ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

*Мануйлов С.М.*

*Запорізький державний медичний університет, кафедра загальної практики-сімейної медицини та внутрішніх хвороб, науковий керівник: д.мед.н., професор Н.С. Михайловська*

**Вступ:** На сьогодні ішемічна хвороба серця (ІХС) є головною причиною смертності працездатного населення, що свідчить про несприятливий стан популяційного здоров'я загалом. Наявність коморбіної патології у вигляді метаболічного синдрому (МС) та тривожно-депресивних розладів (ТДР) може суттєво вплинути на стан пацієнтів з ІХС.

**Мета дослідження:** встановити значення тривожно-депресивних розладів у перебігу ІХС, коморбідної з метаболічним синдромом.

**Матеріали та методи:** У дослідження залучено 56 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження II–III ФК з МС віком 57,0 (54,0;65,0): 1-а група – 34 хворих з МС у поєднанні з ТДР і 2-а група – 22 пацієнта без ТДР. Проведено загальноклінічне, антропометричне обстеження; визначено рівень глюкози, загального холестерину (ЗХС), ЛПВЩ, тригліцеридів (ТГ). Дослідження якості життя проведено за допомогою Сітловського опитувальника (SAQ) та

опитувальника SF-36, виявлення ТДР – за шкалою HADS; вегетативної дисфункції та ішемічних змін міокарда – при добовому моніторингу ЕКГ.

**Результати:** У хворих на ІХС та МС з ТДР достовірно вище індекс маси тіла (ІМТ) на 16%, обвід талії (ОТ) на 9%, рівень глюкози на 12%, ЗХС на 16%, ТГ на 21% ( $p < 0,05$ ), спостерігається тенденція до підвищення ЛПНЩ і зменшення ЛПВЩ. Виявлено кореляційний взаємозв'язок між сумарним рівнем тривоги і депресії та рівнем ЗХС ( $r = +0,43$ ;  $p < 0,05$ ), ТГ ( $r = +0,40$ ;  $p < 0,05$ ), глюкози крові ( $r = +0,55$ ;  $p < 0,05$ ), ІМТ ( $r = +0,50$ ;  $p < 0,05$ ), ОТ ( $r = +0,45$ ;  $p < 0,05$ ). За даними Сіетловського опитувальника у хворих на ІХС з МС та ТДР спостерігалось більш виражене обмеження фізичної активності (PL) на 6,7%, збільшення частоти нападів стенокардії (AF) на 17,5% та зниження задоволеності лікуванням (TS) на 20,1% ( $p < 0,05$ ). Встановлено прямий кореляційний взаємозв'язок середньої сили між сумарним рівнем тривоги і депресії с PL та AF ( $p < 0,05$ ). Оцінка якості життя з використанням загального опитувальника здоров'я SF-36 продемонструвала схильність хворих на ІХС з МС і ТДР до більш низьких середньогрупових значень за наступними шкалами: фізичне функціонування, рольове емоційне функціонування, психічне здоров'я і соціальне функціонування, що свідчить про вплив ТДР на якість життя цих хворих. У хворих на ІХС з МС у поєднанні з ТДР реєструвалась значно довша загальна тривалість на 22,5% та більш глибока депресія сегмента ST у 2,14 рази порівняно з хворими без ТДР ( $p < 0,05$ ), спостерігалось збільшення LF на 40% в активному і на 51% в пасивному періодах, зменшення HF на 43% в активному та на 61% у пасивному періодах, збільшення співвідношення LF/HF на 16% в активному періоді та на 17% в пасивному періоді ( $p < 0,05$ ), що мало кореляційний взаємозв'язок зі ступенем вираженості ТДР ( $r = +0,55$ ;  $p < 0,05$ ).

**Висновки:** У хворих на ІХС, коморбідну з МС та ТДР спостерігається зниження якості та задоволеності життям, що супроводжується більш вираженими ішемічними змінами міокарда, а також вегетативними порушеннями з переважанням активності симпатичної ланки на тлі пригнічення парасимпатичних впливів.