



MAY-JUNE 2016 VOLUME 30 ISSUE 04

ISSN: 1987-6521; E-ISSN:2346-7541

GIF 2015 - 0.658

© **GULUSTAN**

BLACK SEA

SCIENTIFIC JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH

**MULTIDISCIPLINARY JOURNAL
REFEREED & REVIEWED JOURNAL**

AGRICULTURAL, ENVIRONMENTAL & NATURAL SCIENCES

Agriculture, Agronomy & Forestry Sciences
History of Agricultural Sciences

SOCIAL, PEDAGOGY SCIENCES & HUMANITIES

Historical Sciences and Humanities
Theory and methods of teaching (physical education, basics of health)
Pedagogy Sciences
Philology

Psychology and Sociology Sciences

MEDICINE, VETERINARY MEDICINE, PHARMACY AND BIOLOGY SCIENCES

Clinical Medicine
Prophylactic Medicine

TECHNICAL AND APPLIED SCIENCES

Applied Geometry, Engineering Drawing, Ergonomics and Safety of Life
Machines and Mechanical Engineering

REGIONAL DEVELOPMENT AND INFRASTRUCTURE

History of tourism
Theoretical and methodological foundations of tourism and recreation

ECONOMIC, MANAGEMENT & MARKETING SCIENCES

Economics and Management of Enterprises
Economy and Management of a National Economy
Management and Marketing

LEGAL AND POLITICAL SCIENCE

Theory and History of State and Law
International Law
Branches of Law
Jurisprudence



<http://gulustan-bssjar.com>

"An investment in knowledge always pays the best interest." Benjamin Franklin

© **GULUSTAN**

BLACK SEA

SCIENTIFIC JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH

**MULTIDISCIPLINARY JOURNAL
REFEREED & REVIEWED JOURNAL**

JOURNAL INDEXING



Honorary Editors:

Agahaydar Seyfulla Isayev

Azerbaijan State Oil Academy. Doctor of Economical Sciences. Professor.

Archil Prangishvili

Georgian Technical University. Doctor of Technical Sciences. Full Professor.

Avtandil Silagadze

Correspondent committee-man of National Academy of Georgia. Tbilisi University of International Relationships. Doctor of Economical Sciences. Full Professor.

Badri Gechbaia

Batumi Shota Rustaveli State University. Head of Business Administration Department. PhD in Economics, Associate Professor.

George Malashkhia

Georgian Technical University. Doctor of Economical Sciences. Full Professor.

Jacob Meskhia

Tbilisi State University. Faculty of Economics and Business. Full Professor. Ministry of Regional Development and Infrastructure of Georgia. Chief Specialist.

Lamara Qoqiauri

Georgian Technical University. Member of Academy of Economical Sciences. Member of New York. Academy of Sciences. Director of first English school named "Nino". Doctor of Economical Sciences. Full Professor.

Liana Ptaschenko

Poltava National Technical University named Yuri Kondratyuk. Doctor of Economical Sciences. Professor

Paata Koguashvili

Georgian Technical University. Doctor of Economical Sciences. Full Professor. Academician. Member of Georgia Academy of Sciences of Agriculture.

Timuri Babunashvili

Georgian Business Academy of Science. Doctor of Economical Sciences. Full Professor.

Vagif Arzumanli

Doctor of Philological Sciences. Professor. Institute of Literature. Director of Literary International Relations section of the Azerbaijan National Academy of Sciences.

Zurab A. Gasitashvili

Georgian Technical University. Doctor of Technical Sciences. Full Professor.

ISSN: 1987-6521; E-ISSN: 2346 – 7541; UDC: 551.46 (051.4) / B-64

©**Publisher:** Community of Azerbaijanis Living in Georgia. Gulustan-bssjar

Head and Founder of Organization: Namig Isayev. Academic Doctor in Business Administration. PHD. RIDCAG

Founder of Organization: Ketevan Nanobashvili. University of Georgia. PhD in Medicine. Associate Professor.

©**Editorial office:** Isani Sangory area, Varketili 3, III a m/r, building 342, dep. 65, 0163 Georgia, Tbilisi.

Tel: +994 55 241 70 09; +994 55 241 70 12; +995 59 201 66 14

E-mail: gulustanbssjar@gmail.com, caucasusblacksea@gmail.com

Website: <http://gulustan-bssjar.com/>

©**Typography:** AZCONCO LLC Industrial, Construction & Consulting.

Registered address: Isani Sangory area, Varketili 3, III a m/r, building 342, dep. 65, 0163 Georgia, Tbilisi.

Community of Azerbaijanis Living in Georgia was registered by Public register of Georgia, on 11/04/2013, R/C 406090901.

<http://public.reestri.gov.ge>

Reproduction of any publishing of Black Sea Scientific Journal of Academic Research permitted only with the agreement of the publisher. The editorial board does not bear any responsibility for the contents of advertisements and papers. The editorial board's views can differ from the author's opinion. The journal published and issued by Gulustan-bssjar.

TABLE OF CONTENTS

Gohar V. Gabrielyan

THE TREATY ON OPEN KIES: THEORY AND PRACTICAL ASPECTS04

Lilpar Qəşəm qızı Əliyeva

AZƏRBAYCANDA NATİQLİK SƏNƏTİNİN İNKİŞAF YOLLARI08

Олександр Катеренчук

ДІАГНОСТИЧНЕ І ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ СЕРЦЕВІЙ
НЕДОСТАТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ 10

Nino Toidze, Ketevan Nanobashvili, Elene Lagazidze

EPIDEMIOLOGY OF DENTAL CARIES AND ORAL DISEASES AMONG PEDIATRIC POPULATION15

Світлана Іванчикова

СТРУКТУРА МЕЗОЦИКЛУ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧИХ ЗАНЯТЬ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я
СТУДЕНТІВ ЗАСОБАМИ ФІТНЕСУ26

Крістіана Носова

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ МАЙБУТНІХ ТЕЛЕЖУРНАЛІСТІВ
У ВИЩІЙ ШКОЛІ (аналіз експерименту)32

Валерий Семченко, Ольга Гуртовенко, Николай Колычев, Григорий Левкин

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ
В АГРАРНОМ ВУЗЕ37

Ирина Горбач

ДИАЛОГИЧЕСКАЯ РЕЧЬ ПЕРСОНАЖЕЙ ВО ФРАНЦУЗСКОМ ХУДОЖЕСТВЕННОМ ТЕКСТЕ42

Анатолій Ціпка

ДУХОВНИЙ ЧИН «КИЇВСЬКОГО ТЕКСТУ» В ДАВНЬОУКРАЇНСЬКІЙ СЛОВЕСНОСТІ46

Галина Наєнко

«КИЇВСЬКИЙ ТЕКСТ» СВЯТОСТІ В ДАВНЬОУКРАЇНСЬКОЇ СЛОВЕСНОСТІ: ІЄРОТОПІЙНА СТРУКТУРА ТА
СМИСЛИ (Рецензія на монографію Анатолія Ціпка "Духовна ліствиця давньоукраїнської словесності". – К.:
МП "Леся", 2015. – 748 с.)51

ДІАГНОСТИЧНЕ І ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ПРИ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Катеренчук Олександр Іванович

Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія", асистент кафедри сімейної медицини і терапії (Україна)

e-mail: okaterenchuk@hotmail.com

РЕЗЮМЕ

В статті викладено результати власного клінічного дослідження, присвяченого вивченню психосоматичних порушень (депресії та тривожності) щодо прогресування серцевої недостатності у пацієнтів з ішемічною хворобою серця в 3 та 6-місячний період спостереження. При використанні діагностичних шкал PHQ-9, GADS-7 та HADS встановлено залежність величини відносного ризику прогресування серцевої недостатності від вираженості психосоматичних порушень. Також проведено аналіз взаємозв'язків вираженості депресії та тривожності з параметрами ехокардіокопії та супутньої медикаментозної терапії.

Ключові слова: серцева недостатність, психосоматичні порушення, прогнозування.

РЕЗЮМЕ

В статье изложены результаты собственного клинического исследования, посвященного изучению психосоматических нарушений (депрессии и тревожности) относительно прогрессирования сердечной недостаточности у пациентов с ишемической болезнью сердца в 3 и 6-месячный период наблюдения. При использовании диагностических шкал PHQ-9, GADS-7 и HADS установлена зависимость величины относительного риска прогрессирования сердечной недостаточности от выраженности психосоматических нарушений. Также проведен анализ взаимосвязей выраженности депрессии и тревожности с параметрами эхокардиографии и сопутствующей медикаментозной терапией.

Ключевые слова: сердечная недостаточность, психосоматические нарушения, прогнозирование.

ABSTRACT

The article presents the results of own clinical study aimed to examine the influence of psychosomatic disorders (depression and anxiety) on the progression of heart failure in patients with coronary heart disease in the observation period of 3 and 6 months. By using the diagnostic scales PHQ-9, GADS-7 and HADS it was established the dependence of the relative risk of heart failure progression with the severity of psychosomatic disorders. Also it was analyzed the relationships of depression and anxiety with parameters of echocardiography and concomitant drug therapy.

Keywords: heart failure, psychosomatic disorders, prediction.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

На сьогоднішній день поширеність серцевої недостатності (СН) в європейській популяції складає в середньому 1–2%. Серед етіологічних факторів країнах Європи лідируючу позицію утримує ішемічна хвороба серця (ІХС). Очікується, що поширеність СН буде зростати протягом наступного десятиліття, що обумовлено тенденцією до постаріння європейської популяції та покращення виживання при гострих формах ІХС [6, 8]. Водночас, надання медичної допомоги пацієнтам з СН залишається складною задачею, оскільки сучасні методи медикаментозного та немедикаментозного лікування не дозволяють досягти бажаних результатів, перш за все, у формі подовження життя та покращення його якості. В діагностично-лікувальній тактиці важливе значення належить виявленню і оцінці сили факторів ризику прогресування ішемічної СН, до яких останнім часом відносять і психосоматичні порушення [9]. Водночас, питання щодо прогностичного значення депресивно-тривожних розладів на перебіг СН залишається відкритим. В низці досліджень доведено негативну роль депресії, що була пов'язана з високим показником смертності, більшою кількістю та тривалістю госпіталізацій, гіршим ФК СН, зростанням частоти суїцидальних намірів, зростанням фінансових затрат на лікування [1, 2, 4, 7, 10].

Водночас, в низці досліджень прогностичне значення депресії при СН було менш очевидним. Зокрема, отримано дані, що більш високий рівень несприятливих серцево-судинних подій обумовлюється не стільки власне самою депресією, скільки додатковим приєднанням тривожності. Таким чином, питання ролі психосоматичних порушень в прогресуванні СН потребує подальшого вивчення [3, 5, 11].

Мета дослідження: встановити діагностичну і прогностичну роль психосоматичної дисфункції як фактору прогресування СН.

Методи дослідження: дизайн – відкрите проспективне дослідження. Обсяг дослідження: 155 хворих. Залучення пацієнтів для участі в дослідженні здійснювалось на підставі добровільно підписаної Інформованої згоди учасника дослідження після попереднього ознайомлення пацієнтів з протоколом дослідження та обговорення усіх необхідних питань.

Після підписання інформованої згоди виконувалось первинне обстеження на виявлення ознак психосоматичної дисфункції (заповнення опитувальників PHQ-9 (Patient's Health Questionnaire-9) на виявлення депресії, GADS-7 (General Anxiety Disorder Scale) – на виявлення тривожності та комбінованого опитувальника HADS (Hospital Anxiety Depression Scale з суб-шкалами на виявлення депресії (HADS-D) та тривожності (HADS-A). Ознаки прогресування серцевої недостатності оцінювались в 3-місячній та 6-місячній період. Статистична оцінка виконувалась шляхом розрахунку відносного ризику, різниці ризику з контрольною групою (без ознак відповідного психосоматичного порушення) та виявлення кореляційних зв'язків за методом рангової кореляції Спірмена.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Результати дослідження:

1. Депресія.

При аналізі медичного анамнезу за обома шкалами (PHQ-9 та HADS-D) статистично значимою виявилась відмінність щодо факту перенесеного гострого інфаркту міокарду, оскільки ці пацієнти характеризувались більшою вираженістю ($X^2=12,633$, $p<0,05$ – при використанні PHQ-9; $X^2=11,312$, $p<0,05$ – при використанні HADS-D). Виявлено відмінність і у більшій поширеності депресії у пацієнтів з більш тяжкими функціональними обмеженнями обумовленими ІХС, тобто вищим функціональними класом стенокардії напруги, як при використанні HADS-D ($X^2 = 11,858$; $p<0,01$), так і PHQ-9 ($X^2=16,881$; $p<0,01$). Достовірно вищі функціональні класи СН також були пов'язані з більшою вираженістю депресивних порушень ($X^2=23,854$; $p<0,01$ – при використанні PHQ-9 та $X^2=48,505$; $p<0,01$ – при використанні HADS-D). Крім того, більша поширеність депресії спостерігалась при застійній СН (за опитувальником PHQ-9 – $X^2=20,217$; $p<0,01$ та за шкалою HADS-D – $X^2=23,166$; $p<0,01$).

Відмінності виявлено і щодо показників ехокардіокопії. Серед пацієнтів з депресивним розладом за шкалою HADS-D відмічалось виразніше ремоделювання ЛШ: більший кінцево-діастолічний розмір лівого шлуночку ($t=4,41$; $p<0,05$), більший кінцево-систолічний розмір лівого шлуночку ($t=5,45$; $p<0,05$), знижена фракція викиду лівого шлуночку ($t=24,01$; $p<0,01$) та ударного об'єму ($t=13,51$; $p<0,01$), підвищення співвідношення E/A ($t=2,67$; $p<0,05$) та E/Ea ($t=3,23$; $p<0,05$), знижений градієнт тиску на легеневій артерії ($t=4,19$; $p<0,05$). Аналогічний тип залежності наявний і при розподілі пацієнтів за вираженістю депресії при використанні опитувальника PHQ-9, за винятком величини ударного об'єму, для якої не виявлено статистично значимої відмінності ($t=1,78$; $p>0,05$).

Аналізуючи супутню терапію встановлено, що в групі пацієнтів з наявністю депресивного розладу за шкалою HADS-D частіше використовувались препарати групи петльових діуретиків ($t=3,45$; $p<0,05$) та антагоністів альдостерону ($t=2,89$; $p<0,05$). Водночас, у пацієнтів з депресією рідше використовувались препарати групи бета-блокаторів та блокаторів ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, ніж в групі пацієнтів без депресії, однак ця залежність не виявилась статистично значимою ($t=1,38$ та $t=1,24$ – відповідно; $p>0,05$). Аналогічні особливості виявлено і при аналізі медикаментозної терапії в залежності від тяжкості симптомів депресії при використанні опитувальника PHQ-9.

Аналіз прогностичного значення полягав у використанні однофакторного аналізу порівняння кількості пацієнтів, у яких виникли епізоди госпіталізації або потреби в ній, прогресування симптомів задишки, прогресування набрякового синдрому, збільшення ваги за рахунок затримки рідини, потреби в призначенні або збільшенні дози петльового діуретину і/або вазодилататору.

За 3-місячний період було зареєстровано наступну кількість маркерів прогресування СН: потреби у госпіталізації – для 17 пацієнтів, прогресування задишки – 18 пацієнтів, прогресування набряків – 18 пацієнтів, збільшення ваги обумовлене затримкою рідини – 12 пацієнтів, посилення терапії – 29 пацієнтів).

Відносні ризики прогресування СН обумовлені депресією.

Наявність депресивного розладу характеризувалась величиною відносного ризику – $4,775\pm 0,619$, при цьому чутливість методу склала $0,929$ з різницею ризиків при порівнянні з групою осіб без депресії – $0,284$. Найвищий відносний ризик відмічено щодо прогресування задишки – $16,930\pm 1,018$ з різницею ризиків при порівнянні з контрольною групою (пацієнти без депресії) – $0,202$. Щодо прогресування набряків відносний ризик склав $8,465\pm 0,732$ (різниця ризиків – $0,267$). Найнижчим виявився відносний ризик для збільшення ваги обумовленої периферичним застоєм та відносний ризик щодо потреби в посиленні режиму терапії. Так, для змін ваги відносний ризик склав $3,039\pm 0,660$, для посилення терапії діуретиками/вазодилататорами – $2,605\pm 0,416$.

В групі пацієнтів з субклінічними ознаками депресивного розладу відмічено істотно менші величини відносного ризику щодо ознак прогресування СН. Найвищу величину відносного ризику виявлено щодо госпіталізацій – $3,000\pm 1,139$, з різницею ризиків – $0,936$, чутливістю – $0,750$ та специфічністю – $0,509$. Щодо ризику прогресування задишки, набряків, зміни ваги та корекції діуретичної терапії – величини відносного ризику виявились значно меншими ($1,500\pm 0,893$ – щодо прогресування набряків, $1,333\pm 0,740$ – щодо задишки, $1,143\pm 0,482$ – щодо змін діуретичної терапії, $0,667\pm 0,893$ – щодо змін ваги).

Статистично значимі відмінності у формі зростання частоти ознак прогресування СН виявлено стосовно госпіталізацій ($X^2=16,344$; $p<0,01$), прогресування задишки ($X^2=10,523$; $p<0,05$) та прогресування периферичних набряків ($X^2=14,809$; $p<0,01$). Водночас, відмінностей у частоті виникнення збільшення ваги тіла за рахунок затримки рідини та необхідності корекції діуретичної терапії не було ($X^2=7,050$ та $X^2=5,378$ – відповідно; $p>0,05$).

Середній ступінь вираженості депресивних симптомів характеризувався найвищим відносним ризиком щодо госпіталізацій – $6,346\pm 0,770$ з різницею ризиків в зрівнянні з контрольною групою (пацієнти без симптомів

депресії) – 0,324. Відносний ризик щодо прогресування набряків становив $5,077 \pm 0,802$, щодо прогресування задишки – $3,808 \pm 0,852$.

При депресії помірного ступеню відносний ризик прогресування задишки склав $3,908 \pm 0,745$, різниця ризиків – 0,176. Відносний ризик щодо госпіталізацій склав дещо меншу величину – $3,039 \pm 0,766$, різниця ризиків – 0,124). Відносний ризик прогресування набрякового синдрому – $3,908 \pm 0,745$, різниця ризиків – 0,176.

У пацієнтів з низьким ступенем депресії відмічалась вкрай низька специфічність розрахунку відносного ризику (менше 0,350), що обумовлює недоцільність враховувати отримані результати.

За 6-місячний період було зареєстровано: потреби у госпіталізації – для 61 пацієнта, прогресування задишки – 43 пацієнтів, прогресування набряків – 25 пацієнтів, збільшення ваги обумовлене затримкою рідини – 23 пацієнтів, посилення терапії – 49 пацієнтів).

Статистично значиму відмінність виявлено щодо кількості госпіталізацій ($p < 0,05$), збільшення ваги за рахунок затримки рідини ($p < 0,05$) та корекції діуретичної терапії ($p < 0,05$), водночас не виявлено статистичних відмінностей щодо поширеності прогресування задишки та периферичних набряків ($p > 0,05$).

Депресивний розлад. Найвищий відносний ризик відмічено для збільшення ваги – $3,581 \pm 0,548$ (різниця ризиків – 0,184). Щодо необхідності в корекції діуретичної терапії відносний ризик склав – $2,368 \pm 0,316$ (різниця ризиків – 0,269). Відносний ризик щодо госпіталізацій – $1,823 \pm 0,271$ (різниця ризиків – 0,221).

В групі пацієнтів з субклінічною депресією величини відносного ризику виявились меншими в порівнянні з пацієнтами з депресивним розладом, але їх структура не змінилась: найвищий відносний ризик щодо збільшення ваги – $2,000 \pm 0,582$ (різниця ризиків – 0,071), потім – щодо корекції діуретичної терапії $1,636 \pm 0,333$ (різниця ризиків – 0,125) та госпіталізацій – $1,667 \pm 0,266$ (різниця ризиків – 0,179).

При аналізі кількості пацієнтів, в яких виникали ознаки прогресування СН за період тривалістю 6 місяців в залежності від вираженості симптомів депресії згідно результатів опитувальника PHQ-9 отримано наступні дані. Найвищий показник відносного ризику в групі пацієнтів з тяжким ступенем депресії виявлено для госпіталізацій – відносний ризик – $2,077 \pm 0,308$ (різниця ризиків – 0,359). Для прогресування задишки відносний ризик – $4,442 \pm 0,534$ (різниця ризиків – 0,417), прогресування набрякового синдрому – відносний ризик – $3,808 \pm 0,556$ (різниця ризиків – 0,340), збільшення ваги – $4,231 \pm 0,653$ (різниця ризиків – 0,294), потреба в корекції дози діуретика – $3,554 \pm 0,485$ (різниця ризиків – 0,387).

Відносний ризик для депресії помірного ступеню: госпіталізації – відносний ризик – $1,342 \pm 0,305$ (різниця ризиків – 0,114), прогресування задишки – $3,257 \pm 0,510$ (різниця ризиків – 0,274), прогресування набряків – $1,303 \pm 0,600$ (різниця ризиків – 0,037), збільшення ваги за рахунок застою – $2,026 \pm 0,648$ (різниця ризиків – 0,093), потреба в посиленні діуретичної терапії – $2,953 \pm 0,450$ (різниця ризиків – 0,296).

Відносний ризик для слабого ступеню депресії: госпіталізації – $1,014 \pm 0,297$ різниця ризиків – 0,296, прогресування задишки – $1,859 \pm 0,518$ (різниця ризиків – 0,104), прогресування набряків – $1,046 \pm 0,563$ (різниця ризиків – 0,006), збільшення ваги за рахунок застою – $1,239 \pm 0,643$, різниця ризиків – 0,022), потреба в посиленні діуретичної терапії – $1,859 \pm 0,453$ різниця ризиків – 0,130).

2. Тривожність.

Згідно результатів отриманих при заповненні анкети GADS-7 більший бал тривожності відмічався серед пацієнтів, що перенесли гострий інфаркт міокарду в минулому. Відмінностей за іншими складовими демографічного, соціального та медичного анамнезу виявлено не було. Згідно показників лабораторних обстежень підвищений бал тривожності відмічався у пацієнтів з вищим рівнем білірубину крові, креатиніну крові та меншою величиною швидкості клубочкової фільтрації. Характерними виявились і зміни в показниках ехокардіоскопії: вищий бал тривожності асоціювався з збільшеним кінцево-сistolічним розміром лівого шлуночку, зниженою фракцією викиду лівого шлуночку, пониженим ударним об'ємом, зниженим градієнтом тиску на аорті, зниженим градієнтом тиску на легеневій артерії.

Відмічено відмінності у медикаментозній терапії. Пацієнти з тяжким ступенем тривожності рідше приймали ацетилсаліцилову кислоту, частіше – тієнопіридини та непрямі пероральні антикоагулянти, а також частіше використовували бета-адреноблокатори.

Прогностична оцінка.

При аналізі клінічних ознак прогресування СН в тримісячний період отримано наступні дані в залежності від ступеню вираженості симптомів тривоги.

Тривожність тяжкого ступеню. Відносний ризик для госпіталізації склав $10,333 \pm 1,141$ (різниця ризиків з контрольною групою (без симптомів тривожності) – 0,301), прогресування задишки – відносний ризик співставимий з ризиком для госпіталізацій – $10,333 \pm 0,742$ (різниця ризиків – 0,602). Менші величини відносного ризику отримано для збільшення ваги внаслідок застою рідини ($6,889 \pm 0,620$), прогресування набряків ($3,444 \pm 0,796$) та потреби в посиленні діуретичної терапії ($2,067 \pm 0,708$), для яких характерна висока специфічність (понад 0,850) та невисока чутливість (менше 0,600).

Тривожність середнього ступеню. Найвищий відносний ризик відмічено щодо госпіталізацій – $5,636 \pm 1,051$ (різниця ризиків – 0,150). Стосовно інших ознак прогресування СН отримано наступні дані: відносний ризик для прогресування задишки – $2,818 \pm 0,77$ (різниця ризиків – 0,117), прогресування набряків – $2,505 \pm 0,629$ (різниця ризиків – 0,146), збільшення ваги за рахунок застою – $1,566 \pm 0,686$ (різниця ризиків – 0,055), посилення діуретичної терапії – $1,503 \pm 0,512$ (різниця ризиків – 0,081).

Тривожність помірного ступеню. Найбільший відносний ризик відмічено для госпіталізацій – $2,918 \pm 1,040$ (різниця ризиків – 0,062) та прогресування задишки – $1,824 \pm 0,746$ (різниця ризиків – 0,053).

Відносний ризик в групі тяжкої депресії склав: щодо госпіталізації – $2,067 \pm 0,389$ (різниця ризиків – 0,344), щодо прогресування задишки – $3,690 \pm 0,379$ (різниця ризиків – 0,608), прогресування набряків – $5,167 \pm 0,549$ (різниця ризиків – 0,538), збільшення ваги – $8,611 \pm 0,578$ (різниця ризиків – 0,737), потреба в посиленні діуретичної терапії – $2,296 \pm 0,403$ (різниця ризиків – 0,376).

Для середнього ступеню тривожності величини відносного ризику склали: стосовно ризику госпіталізації – $1,785 \pm 0,300$ (різниця ризиків – 0,253), стосовно прогресування задишки – $1,342 \pm 0,425$ (різниця ризиків – 0,077), стосовно прогресування набряків – $1,409 \pm 0,595$ (різниця ризиків – 0,053), збільшення ваги – $2,192 \pm 0,643$ (різниця ризиків – 0,115), потреба в посиленні діуретичної терапії – $1,357 \pm 0,354$ (різниця ризиків – 0,104).

Відносний ризик в групі пацієнтів з легким ступенем депресії: стосовно госпіталізації – $1,094 \pm 0,299$ (різниця ризиків – 0,030), прогресування задишки – $1,250 \pm 0,375$ (різниця ризиків – 0,057), прогресування набряків – $1,276 \pm 0,527$ (різниця ризиків – 0,036), збільшення ваги – $1,459 \pm 0,610$ (різниця ризиків – 0,044), потреба в посиленні діуретичної терапії – $1,013 \pm 0,327$ (різниця ризиків – 0,004).

З метою оцінки взаємозв'язку симптомів депресії з величиною фракції викиду лівого шлуночку виконано кореляційний аналіз. Встановлено, збільшення кількості балів (відповідно посилення симптомів) депресії за шкалою PHQ-9 при зменшенні величини фракції викиду ($r = -0,711$; $p < 0,05$), тобто вказаний зв'язок є зворотнім, сильним та статистично значимим. Подібну залежність виявлено і при порівнянні вираженості депресії з фракцією викиду лівого шлуночку за шкалою HADS-D: зв'язок зворотній, помірної сили та є статистично значимим ($r = -0,672$; $p < 0,05$).

Виявлено обернену залежність вираженості тривожності від величини фракції викиду лівого шлуночку, щоправда цей взаємозв'язок за шкалами GADS-7 та HADS-A виявився слабким. Так, стосовно вираженості депресії за шкалою GADS-7 ($r = -0,359$; $p < 0,05$), за шкалою HADS-A ($r = -0,347$; $p < 0,05$)

Виявлено статистично значимий обернений помірної сили взаємозв'язок між величиною фракції викиду лівого шлуночку та загальною оцінкою депресивно-тривожної симптоматики за комбінованою шкалою HADS ($r = -0,584$; $p < 0,05$).

Водночас, при аналізі кореляційних взаємозв'язків між величиною ударного об'єму та вираженістю симптомів окремо депресії або тривоги за шкалами HADS-A, HADS-D та PHQ-9 не було виявлено статистично значимих залежностей. Однак, виявлено обернений, слабкий та статистично значимий взаємозв'язок ($r = -0,330$; $p < 0,05$) між величиною ударного об'єму та загальним балом депресивно-тривожної симптоматики за шкалою HADS, а також обернений помірної сили статистично значимий взаємозв'язок між величиною ударного об'єму та вираженістю депресії за GADS-7 ($r = -0,518$; $p < 0,05$).

Важливим компонентом надання медичної допомоги з СН є не лише покращення клінічного прогнозу, але й покращення якості життя. Для виявлення взаємозв'язків між вираженістю симптомів депресії та тривожності виконано ранговий кореляційний аналіз.

Виявлено залежність якості життя від ступеню вираженості тривожності, але не депресії. Так, при використанні опитувальника HADS-D між вираженістю симптомів депресії та якістю життя виявлено прямий, слабкий та статистично незначимий зв'язок ($r = 0,302$; $p > 0,05$); при використанні опитувальника PHQ-9 отримано подібний результат ($r = 0,368$; $p > 0,05$). Водночас, виявлено статистично значимий прямий слабкої сили зв'язок між вираженістю тривожності як за шкалою HADS-A ($r = 0,167$; $p < 0,05$), так і за опитувальником GADS-7 ($r = 0,174$; $p < 0,05$). Також, виявлено пряму слабкої сили залежність між сумарною кількістю балів депресивно-тривожної симптоматики за шкалою HADS та якістю життя ($r = 0,287$; $p < 0,05$).

ВИСНОВКИ

Депресія і тривожність є вагомими факторами прогресування СН у пацієнтів з ІХС в 3- та 6-тимісячні періоди. Збільшення вираженості вказаних психосоматичних порушень асоціюється зі зростанням ризику перш за все прогресування задишки, набряків, збільшення ваги внаслідок затримки рідини, обумовлюючи потребу в посиленні діуретичної терапії та терапії вазодилататорами. Зв'язок депресії тривожності з ризиком госпіталізацій менш очевидний та, вірогідно, потребує розробки чітких критеріїв показань до перебування в стаціонарі. Поширеність і тяжкість депресії та тривожності виявилась пов'язаною з параметрами ехокардіоскопії, демонструючи посилення симптоматики при більш вираженому ремоделюванні серця зі зниженням систолічної функції лівого шлуночка. Встановлення негативної прогностичної ролі психосоматичних порушень щодо прогресування СН потребує продовження наукового пошуку в даній сфері щодо розробки ефективних способів їх корекції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Albert NM. Depression and clinical outcomes in heart failure: an OPTIMIZE-HF analysis / NM. Albert, GC. Fonarow, WT. Abraham et al // Am J Med. – 2009. – Apr;122(4). – P. 366–373.
2. Angermann CE. Somatic correlates of comorbid major depression in patients with systolic heart failure / CE. Angermann, G. Gelbrich, S. Störk et al. // Int J Cardiol. – 2011. – №147(1). – P. 66–73.

3. Cully JA. Depression and anxiety in ambulatory patients with heart failure / JA. Cully, M. Johnson, ML. Moffett et al // Psychosomatics. – 2009. – 50(6). – P. 592–598.
4. Faller H. Impact of depression on quality of life assessment in heart failure / H. Faller, T. Steinbüchel, S. Störk et al. // Int J Cardiol. – 2010. – V.9. – №142(2). – P. 133–137.
5. Freedland KE. Effect of depression on prognosis in heart failure / KE. Freedland, RM. Carney, MW. Rich // Heart Fail Clin. – 2011. – Jan; 7(1). – P. 11–21.
6. Guha K. Heart failure epidemiology: European perspective / K. Guha, T. McDonagh // Curr Cardiol Rev. – 2013. – May; 9(2). – P. 123–127.
7. Johansson P. Depression and the delay between symptom onset and hospitalization in heart failure patients / P. Johansson, M. Nieuwenhuis, L. Lesman-Leegte et al. // Eur J Heart Fail. – 2011. – №13(2). – P. 214–219.
8. Laribi S. GREAT network. Trends in death attributed to heart failure over the past two decades in Europe / S. Laribi, A. Aouba, M. Nikolaou et al. // Eur J Heart Fail. – 2012. – Mar;14(3). – P. 234–249.
9. May HT. Depression after coronary artery disease is associated with heart failure / HT. May, BD. Horne, JF. Carlquist et al. // Am Coll Cardiol. – 2009. – 53. – P. 1440–1447.
10. Okonkwo O.C. Disease-specific depression and outcomes in chronic heart failure: a propensity score analysis / O.C. Okonkwo, X. Sui, A. Ahmed / Compr Ther. – 2007. – 33(2). – P. 65–70.
11. Silver M.A. Depression and heart failure: an overview of what we know and dont know / MA. Silver // Cleve Clin J Med. – 2010. – Jul, 77(3). – P. 7–11.

Black Sea Scientific Journal of Academic Research has ISSN, E-ISSN and UDC numbering:
ISSN: 1987-6521 (Print), E-ISSN: 2346-7541 (Online), DOI prefix: 10.15357, UDC: 551.46 / (051.4)/B-64
Community of Azerbaijanis living in Georgia is publishing scientific papers of scientists on Website and in Referred Journals and Online Journals with subjects which are mentioned below:

AGRICULTURAL, ENVIRONMENTAL & NATURAL SCIENCES

Agriculture, Agronomy & Forestry Sciences
History of Agricultural Sciences
Plant Breeding and Seed Production
Environmental Engineering Science
Earth Sciences & Organic Farming
Environmental Technology
Botany, Zoology & Biology



SOCIAL, PEDAGOGY SCIENCES & HUMANITIES

Historical Sciences and Humanities
Psychology and Sociology Sciences
Philosophy and Philology Sciences
History of Science and Technology
Social Science
Pedagogy Science
Politology



MEDICINE, VETERINARY MEDICINE, PHARMACY AND BIOLOGY SCIENCES

Clinical Medicine
Prophylactic Medicine
Theoretical Medicine
Stomatology & Dentistry
Veterinary Medicine and Zoo
Drug Technology and Organization of Pharmaceutical Business
Pharmaceutical Chemistry and Pharmacology
Standardization and Organization of Medicines Production
History of Pharmacy
Innovations in Medicine
Biophysics and Biochemistry
Radiology and Microbiology
Molecular Biology and Genetics
Botany and Virology
Microbiology and Hydrobiology
Physiology of Plants, Animals and Humans
Ecology, Immunology and Biotechnology
Virology and Immunology
History of Biology
Entomology



TECHNICAL AND APPLIED SCIENCES

Applied Geometry, Engineering Drawing, Ergonomics and Safety of Life
Machines and Mechanical Engineering
History of Science and Technics
Electrical engineering, Radio Engineering, Telecommunications, and Electronics
Information, Computing and Automation
Mining and Geodesy Sciences
Metallurgy and Energy
Chemical Technology, Chemistry Sciences
Technology of Food Products



ISSN: 1987 - 6521, E – ISSN: 2346 - 7541
©Publisher : Community of Azerbaijanis Living in Georgia. Gulustan-bssjar.
©Typography : AZCONCO LLC Industrial, Construction & Consulting.
Registered address: Isani Sangory area, Varketili 3, III a m/r, building 342, dep. 65, 0163 Georgia, Tbilisi.
©Editorial office : Isani Sangory area, Varketili 3, III a m/r, building 342, dep. 65, 0163 Georgia, Tbilisi.
Questions or comments? E-mail us at gulustan_bssjar@mail.ru, engineer_namik@mail.ru