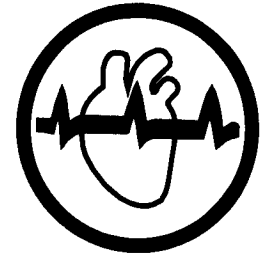


Журнал внесено до переліку наукових фахових видань України
і зареєстровано в наукометричних базах Google Scholar та PИHЦ

ISSN 1608-635X

Національна академія медичних наук України • Асоціація кардіологів України

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

Київ-2015

РІЗНІ ПРОБЛЕМИ КАРДІОЛОГІЇ

Психотерапевтична допомога у кардіологічній практиці

Ж.Г. Адарічева

ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології
ім. акад. М.Д. Стражеска» НАМН України», Київ

За даними експертів ВООЗ, майже 50 % хворих терапевтичного профілю мають психосоматичні симптоми різного ступеня вираженості, які обтяжують перебіг основного захворювання. Саме тому потреба в психотерапевтичній допомозі соматичним пацієнтам у сучасних умовах зростає.

Мета – визначити особливості психосоціального портрета пацієнта кардіологічного профілю, розробити модель психотерапевтичної допомоги хворим на серцево-судинну патологію.

Матеріал і методи. Обстежено 148 пацієнтів (97 жінок і 51 чоловік; АГ – 52; ІХС – 27; АГ + ІХС – 45; некоронарогенні зорованні – 24). Обстеження проводилось за допомогою стандартизованих анкет: Торонтська шкала алексетимії (TAI-20 (скорочений варіант)), скорочений багатобачковий тувальник для дослідження особистості Міні-мульт, шкала рівня якості життя (Чабац О.С., Хаустова О.О.), опитувальник ВООЗ WHO-5 «Індекс здоров'я».

Результати. В обстежених осіб профілі особистості мають спільні риси, які були обумовлені основним захворюванням. При цьому, виявлені особистісні риси часто були суперечливими, такими, що ставали причиною внутрішніх психологічних конфліктів. Більшість обстежених мала підвищений рівень алексетимічних проявів: труднощі ідентифікації, ізоляція почуттів, зовнішньо-орієнтований тип мислення. У більшій частині опитаних спостерігалась реакція на хворобу типу «занурення» в неї, з патологічною фіксацією на стані «здоров'я», певною іпохондризацією, внаслідок чого виникали труднощі у відносинах із рідними, оточуючими, порушення соціальної і трудової адаптації. Оцінки за шкалою рівня якості життя, в основному, були незадовільними. Індекс здоров'я оцінювався пацієнтами як низький (що не завжди гало із ступенем важкості соматичної патології).

Висновки. Особливості психосоціального портрета пацієнта тісно пов'язані із виникненням соматичної патології, причому мірою обумовлюють її. Наявність суперечливих рис характеру призводять до виникнення внутрішнього психологічного конфлікту, який стає причиною розвитку психосоматичного захворювання. Наявність будь-яких порушень психоемоційної сфери значно ускладнюють протікання основного захворювання, знижують прихильність до лікування, погіршують соціальну адаптацію хворого. Це дослідження дозволяє розробити індивідуальний план психокорекційних заходів для підвищення загальної ефективності лікування, прихильності пацієнтів до терапії, соціальної і трудової адаптації кардіологічних хворих.

Термин «Кардиопротективний образ жизни»: дефиниция и перспектива применения

Г.Л. Апанасенко¹, В.В. Макареня², О.А. Каштелян²,
А.Л. Сиделковский³, Н.И. Коломиец³,
О.В. Зеленюк⁴

¹Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика МЗ Украины, Киев

²КНП «ЦПМСД «Русановка», Киев

³Клиника современной неврологии «Аксимед», Киев

⁴Киевский университет имени Бориса Гринченка

Современная стратегия борьбы с заболеваниями сердечно-сосудистой системы базируется на учете патофизиологических механизмов воздействия кластера факторов риска, профилактике, раннее выявление и коррекция которых позволяет значительно снизить вероятность развития кардиоваскулярного континуума. В этом аспекте существенно возрастает роль немедикаментозной профилактики, предусматривающей мобилизацию усилий человека в направлении изменения привычного жизненного поведения и устранения вредных для здоровья привычек путем приобщения к кардиопротективному образу жизни (КПОЖ). При этом, мы не отрицаем возможность использования закрепившегося в сознании по меньшей мере двух поколений врачей, педагогов и советских людей термина «здоровый образ жизни». Вместе с тем констатируем, что этот термин уже не отвечает современным требованиям доказательной медицины в отношении стандартизации объективных критериев оценки эффективности его применения.

Цель – сформулировать дефиницию термина «кардиопротективный образ жизни» и апробировать технологию оценки эффективности немедикаментозной профилактики кардиоваскулярной патологии в формате КПОЖ.

Результаты. В течение последних 5 лет под руководством проф. Г.Л. Апанасенко нами в различных лечебно-профилактических учреждениях и ВУЗах была апробирована технология формирования КПОЖ как базового компонента немедикаментозной профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

В нашей интерпретации КПОЖ – это мотивационно детерминированный индивидуальный стиль поведения, ориентированный на борьбу за здоровье собственными усилиями, направленными на устранение/коррекцию модифицируемых факторов риска и повышения резервных возможностей организма немедикаментозными средствами.

Технология формирования КПОЖ предусматривала ряд последовательных действий врача (педагога), отраженных в тексте разработанной нами Карте балльной оценки эффективности немедикаментозной программы профилактики неинфекционной патологии.