

дослідження): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Полтава, 1992. — 17 с.

8. Andrews G., Henderson S., Wayne Hall W. Prevalence, comorbidity, disability and service utilisation: overview of the Australian National Mental Health // British Journal Psychiatry. — 2001. — P. 115-155.

9. Леженекова Л. Н., Якубов Б. А. Психогигиена и психопрофилактика в работе практического врача. — Л.: Медицина, 1982. — 184 с.

10. Vigild M. A model for oral health care for elderly persons in nursing

homes with an estimate of the resources needed // Acta Odontol Scand. — 1989. (Aug). — Vol. 47 (4). — P. 199-204.

11. Гуц Ю. В. Роль степени кератинизации слизистой оболочки полости рта в оценке результатов пробы Шиллера — Писарева // Стоматология. — 1989. — Т. 68, № 2. — С. 72-73.

12. Нідзельський М. Я. Вплив матеріалу базису на розвиток атрофії альвеолярного відростка при тривалому користуванні протезами // Питання ортопедичної стоматології. — Полтава, 1997. — С. 74-75.

13. Насибуллин Б. А., Шутурминский В. Г., Брунич С. Н. Возможность исследования морфологического диагностического исследования слизистой оболочки полости рта у лиц, пользующихся протезами и имеющих нарушения ЦНС, как диагностического критерия атрофии альвеолярных отростков челюстей // Вісн. морфології. — 2004. — № 10. — С. 100-106.

14. Бажора Ю. И., Носкин Л. А. Лазерная корреляционная спектроскопия в медицине. — Одеса: Друк, 2002. — С. 112-116.

УДК 616.314-77:616.89

В. Г. Шутурминський

ВИЗНАЧЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПСИХІЧНО ХВОРИХ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ КОМПЛЕКСНОГО ІНТЕГРАЦІЙНОГО ІНДЕКСУ Й МЕТОДУ ЛАЗЕРНОЇ КОРЕЛЯЦІЙНОЇ СПЕКТРОСКОПІЇ

Стан тканин порожнини рота та методи їх комплексного дослідження у психічно хворих — предмет дослідження автора статті. Вивчення стоматологічного статусу та проведення уніфікації отриманих даних з метою узагальнення та можливості порівняння з іншими групами пацієнтів вимагає розробки стандартизованих простих тестів і системи індексування їх результатів.

Розроблений автором комплексний інтегральний індекс і застосування експрес-діагностики за допомогою ЛКС-метрії дозволило отримати уніфіковані результати дослідження стану порожнини рота у групі психічно хворих.

**Ключові слова:** психічно хворі, інтегральний індекс, ЛКС-метрія, методи дослідження.

UDC 616.314-77:616.89

V. G. Shuturminskiy

STUDING OF DENTAL STATUS OF MENTAL PATIENTS USING INTEGRAL INDEX LCS-METRY

The object of the research of the author is condition of the oral tissues and methods of their complex study in the group of mental patients. The study of the dental status and unification of the data obtained in order to summarize and compare with other groups of patients requires development of standardized simple tests and systems of result indexation.

The developed complex integral index and application of express-diagnosis with the help of laser correlation spectroscopy (LCS) allowed to obtain unified result in examination of the oral cavity in the group of mental patients.

**Key words:** mental patients, integral index, LCS-metry, methods of studies.

УДК 612.821.1:616.12-005.4+616.12-008.331.1

А. Л. Кулик

## КОМПЛЕКСНОЕ СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВОЙ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ НАЛИЧИИ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Харьковский национальный университет им. В. Н. Каразина

### Вступление

Депрессия у кардиологических пациентов, по данным различных авторов, составляет от 18,3 до 31,5 % [1]. С нею связывают повышение риска развития и более тяжелое течение

ишемической болезни сердца (ИБС) [2]. Среди депрессивных симптомов наибольшее прогностическое значение имеют снижение настроения и чувство безнадежности [3]. Депрессия также является важным фактором риска повыше-

ния общей смертности, наиболее выраженного при депрессивных эпизодах [4].

Работа выполнена в рамках НИР «Функциональные пробы и интерпретация исследований вариабельности сердечного ритма» МОН Украины, номер

госрегистрации 010U003327.

Влияние депрессивных расстройств изучалось в связи с изменениями отдельных показателей состояния пациентов с ИБС. Так, снижение мощности спектра variability сердечного ритма было продемонстрировано в работе Carney et al. [5]. В комплексном исследовании Ruvo et al. анализ структуры двух групп кардиологических больных, перенесших инфаркт миокарда, показал большую частоту артериальной гипертензии, снижение фракции выброса левого желудочка, ухудшение качества жизни у пациентов с депрессией [2].

Нами не обнаружено публикаций, в которых проводилось бы комплексное сравнение клинических, инструментальных и лабораторных показателей у пациентов с болевой формой хронической ИБС в группах с наличием или отсутствием депрессивных расстройств.

**Цель работы** — оценка связей клинических, инструментальных и лабораторных показателей у пациентов с болевой формой хронической ИБС при наличии или отсутствии депрессивных расстройств.

#### **Материалы и методы исследования**

В стационарных условиях обследовано 67 пациентов (41 мужчина и 26 женщин) в среднем возрасте ( $51,7 \pm 8,2$ ) года (от 39 до 60 лет) с болевой формой хронической ИБС.

У каждого пациента проводились велоэргометрия (ВЭМ), эхокардиография (ЭхоКГ), измерялись АД и ЧСС, оценивались качество жизни (КЖ) и состояние психической сферы, исследовались показатели липидного спектра.

Для определения толерантности к физической нагрузке на велоэргометре Tinturi (Финляндия) проводилась ВЭМ методом субмаксимального теста с использованием прерывистого ступенчато-возрастающего протокола Bruce.

ЭхоКГ-исследование проводилось на ультразвуковом сканере “SIM 5000 plus” (Италия) с определением фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ, %) по Teicholz.

Качество жизни оценивали по общему индексу КЖ (ОИКЖ, баллы) с помощью шкалы Ferrans & Powers, включающей оценку психологического, социального, экономического статуса и ощущения удовлетворенности семьей и близкими.

Оценку психоэмоциональной сферы в баллах проводили при помощи Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), шкалы депрессии Гамильтона (HDRS), общее самочувствие — по Шкале визуальных аналогов (VAS).

Функциональные классы стенокардии (ФК СК) оценивали по критериям Украинского общества кардиологов, функциональные классы сердечной недостаточности (ФК СН) — по классификации Нью-Йоркской Ассоциации сердца (NYHA).

Измерение систолического и диастолического артериального давления (САД, ДАД, мм рт. ст.) производили по методу Короткова. Частота сердечных сокращений (ЧСС, мин<sup>-1</sup>) оценивалась хронометрическим методом.

Из показателей липидного спектра исследовались общий холестерин крови (ОХ, ммоль/л) и уровень липопротеинов низкой плотности (ЛПНП, ммоль/л) колориметрическим методом.

Пациенты были разделены на 2 группы на основе критериев МКБ-10 с учетом результатов HDRS: группа с депрессивными расстройствами (HDRS > 8) и группа без депрессивных расстройств (HDRS ≤ 7).

Статистический анализ производился при помощи программных пакетов Excel 2002 и Statistica 6.0. Вычисляли среднее значение (M) и его стандартное отклонение (sd). Достоверность различий определяли с помощью непарамет-

рической статистики, критерия Стьюдента.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Полученные результаты представлены в таблице. В группе пациентов с депрессивными расстройствами преобладают женщины, отмечаются более высокие ФК СК, ФК СН и степени АГ с более высокими уровнями ЧСС, САД и ДАД. Также отмечены диагностически высокие баллы по шкалам депрессии. При этом среднее значение ФВ ЛЖ в группе с депрессивными расстройствами ниже по сравнению с группой без депрессивных расстройств. Уровни ОХ и ЛПНП также снижены. Значительные различия наблюдаются в средних баллах ОИКЖ и VAS — в группе с депрессивными расстройствами они заметно ниже.

Напротив, в группе без депрессивных расстройств преобладают лица мужского пола, чаще встречается I ФК СК и отмечается меньшая частота АГ. Значения ОИКЖ и баллов VAS, а также уровень ОХ и ЛПНП выше, а значения ЧСС, САД, ДАД — ниже, чем в группе с депрессивными расстройствами.

По данным [6], депрессия у женщин наблюдается почти вдвое чаще (в мире — у 4,7 % женщин и 2,1 % мужчин). Большинство исследований свидетельствует, что эти различия не являются артефактом, связанным с половыми различиями в отношении к своему здоровью и лечению, а обусловлены биологическими и онтогенетическими различиями мужчин и женщин, прежде всего спецификой гормонального статуса [7].

Большая встречаемость АГ при депрессии в группе пожилых пациентов с инфарктом миокарда в анамнезе была также отмечена в исследовании Ruvo et al. [2]. Более низкие показатели ОХ и ЛПНП в группе с депрессивными рас-

Сравнительная клиническая характеристика пациентов с болевой формой ИБС в зависимости от наличия депрессивных расстройств, n (%), M±sd

Показатели		Депрессия, n=15	Без депрессивных расстройств, n=52
Пол	Мужской	6 (37,5 %)	35 (60 %)
	Женский	9 (62,5 %)	16 (40 %)
Возраст, годы		50,7±7,4	52,4±7,0
Стенокардия, ФК	I	1 (7 %)	5 (10 %)
	II	8 (53 %)	27 (52 %)
	III	6 (40 %)	20 (38 %)
Хроническая сердечная недостаточность, ФК	I	6 (40 %)	36 (36 %)
	II	5 (33 %)	23 (23 %)
	III	2 (12,5 %)	7 (13 %)
Артериальная гипертензия		13 (87 %)	43 (82 %)
Степень АГ	Мягкая	4 (27 %)	21 (40 %)
	Умеренная	7 (47 %)	17 (33 %)
	Тяжелая	2 (13 %)	5 (9 %)
ЧСС, мин <sup>-1</sup>		83,7±12,1	78,4±13,6
САД, мм рт. ст.		157±14	149±17
ДАД, мм рт. ст.		98±12	93±13
ТР ВСР		778,31±150,10	946,4±240,3
LF/HF		4,1±1,3	3,5±1,2
ФВЛЖ, %		59,3±10,0	61,8±10,0
Общий холестерин, ммоль/л		5,4±0,5	5,7±0,6
ЛПНП, ммоль/л		3,6±0,4	3,7±0,3
ОИКЖ, баллы		13,7±3,1	19,1±3,7
Психометрические шкалы, баллы	HDRS	12,3±3,9*	5,6±2,2
	HADS, депрессия	8,4±3,4*	5,2±1,8
	HADS, тревога	5,1±2,1	3,2±0,7
	VAS	3,9±1,8	4,7±2,1

Примечание. \* — различия достоверны в данных между группами пациентов (P<0,05).

стройствами могут быть объяснены исследованиями [8], продемонстрировавшими связь между низким уровнем ОХ и тяжестью депрессивного эпизода у пациентов с ИБС.

Полученные нами данные по распределению в группах ФК СК, СН, степеней АГ, а также баллов психометрических шкал не нашли отображения в подобных исследованиях, однако, учитывая сходство остальных результатов, можно считать, что они также отражают существующие закономерности.

### Выводы

1. Распространенность депрессивных расстройств в изу-

чаемой выборке пациентов с болевой формой хронической ишемической болезни сердца составила 21,6 %.

2. В группе пациентов с депрессивными расстройствами преобладали женщины, отмечались более высокие функциональные классы стенокардии и сердечной недостаточности, степени артериальной гипертензии с более высокими уровнями частоты сердечных сокращений, систолического и диастолического артериального давления, более низкими были общий индекс качества жизни и общее самочувствие, уровни общего холестерина и липопротеинов низкой плотности.

3. Среди пациентов без депрессивных расстройств преобладали мужчины, чаще отмечались I ФК СК, СН и меньшие частота и степень АГ при более низких ЧСС, САД и ДАД и более высоких ОИКЖ, VAS и уровнях ОХ и ЛПНП.

**Перспектива дальнейших исследований в данном направлении.** Дальнейшее развитие исследований в этом направлении позволит разработать предложения по повышению эффективности терапии пациентов. Представляется целесообразным дальнейшее развитие исследования отдельно по женской и мужской популяциям.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Ariyo A. A., Haan M., Tangen C. M. Depressive Symptoms and Risks of Coronary Heart Disease and Mortality in Elderly Americans // Am. J. Cardiol. — 2001. — N 88. — P. 337-341.

2. Depressive Symptoms and Health-Related Quality of Life: The Heart and Soul Study / B. Ruyro, J. S. Rumsfeld, M. A. Hlatky et al. // JAMA. — 2003. — Vol. 290, N 2. — P. 215-221.

3. Depression and Cardiac Mortality. Results From a Community-Based Longitudinal Study / B. W. Penninx, A. T. Beekman, A. Honig et al. // Arch. Gen. Psychiatry. — 2001. — N 58. — P. 221-227.

4. Depression as an Antecedent to Heart Disease Among Women and Men in the NHANES I Study / A. K. Ferretich, J. A. Schwartzbaum, D. J. Frid et al. // Arch. Intern. Med. — 2000. — N 160. — P. 1261-1268.

5. Depression, heart rate variability and acute myocardial infarction / R. M. Carney, J. A. Blumenthal, P. K. Stein et al. // Circulation. — 2001. — N 104. — P. 2024-2028.

6. Ohayon M. M., Schatzberg A. F. Using chronic pain to predict depressive morbidity in the general population // Arch. Gen. Psychiatry. — 2003. — N 60. — P. 39-47.

7. Ferretich A. K., Frid D. J. Depression and coronary heart disease: a review of the literature // Clin. Geriatrics. — 2001. — N 9. — P. 50-56.

8. Suarez E. C. Relations of Trait Depression and Anxiety to Low Lipid and Lipoprotein Concentrations in Healthy Young Adult Women // Psychosomatic Medicine. — 1999. — N 61. — P. 273-279.

УДК 612.821.1:616.12-005.4+616.12-008.331.1

А. Л. Кулик

КОМПЛЕКСНОЕ СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕВОЙ ФОРМОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПРИ НАЛИЧИИ ИЛИ ОТСУТСТВИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Проведена сравнительная оценка связей клинических, инструментальных и лабораторных показателей у пациентов с болевой формой хронической ИБС с наличием и/или отсутствием депрессивных расстройств. Всего наблюдали 67 пациентов. В группе пациентов с депрессивными расстройствами преобладали женщины, отмечались большая тяжесть ишемической болезни сердца (высокие функциональные классы стенокардии и сердечной недостаточности), большая частота артериальной гипертензии, низкие уровни качества жизни, холестерина и ЛПНП. Среди пациентов без депрессивных расстройств преобладали мужчины, чаще отмечались I функциональные классы стенокардии и сердечной недостаточности, меньшие частота и степень артериальной гипертензии и более высокие уровни качества жизни, холестерина и ЛПНП.

**Ключевые слова:** болевая форма хронической ишемической болезни сердца, артериальная гипертензия, депрессия, качество жизни.

UDC 612.821.1:616.12-005.4+616.12-008.331.1

A. L. Kulik

COMPARISON OF CLINICAL, INSTRUMENTAL AND LABORATORY INDICES IN THE GROUPS OF PATIENTS WITH PAIN FORM OF CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE WITH THE PRESENCE OR ABSENCE OF THE DEPRESSIVE DISORDERS

Comparative estimation of clinical, instrumental and laboratory indexes in patients with the pain form of chronic IHD with the presence or absence of depressive disorders was performed. 67 patients were observed. In the group with depression women prevailed; higher severity of ischemic heart disease, higher frequency of arterial hypertension, low levels of quality of life, cholesterol and LDL were marked. Among patients without depression the men prevailed; Ist functional classes of stenocardia and chronic heart failure were marked more frequently, lesser frequency and degree of arterial hypertension and higher levels of quality of life, cholesterol and LDL were registered.

**Key words:** pain form of chronic ischemic heart disease, arterial hypertension, depression, quality of life.

УДК 618.36-008.64-0.74:577.1

Г. В. Кожухар, канд. мед. наук,

О. О. Зелінський, д-р мед. наук, проф.

## КИСЕНЬЗАЛЕЖНІ МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ ПЛАЦЕНТИ: РОЛЬ ФАКТОРА 1, ЩО ІНДУКУЄТЬСЯ ГІПОКСІЄЮ

*Одеське відділення Асоціації акушерів-гінекологів України*

Протягом ранніх термінів гестації диференціювання трофобласта відбувається в умовах відносно низького напруження кисню, тобто гіпоксії, що є ключовим фактором для нормального ембріонального і плацентарного розвитку [1–3]. Дослідження, виконані *in vivo*, довели, що напруження кисню в міжворсинчастому просторі в 8 тиж вагітності досить низьке і дорівнює близько 20 мм рт. ст. До 12 тиж гестації, коли міжворсинчастий простір стає відкритим для циркуляції материнської крові, воно зростає до 55 мм рт. ст. [4]. Низький рівень кисню протягом

ранньої плацентації підтримується, по-перше, за рахунок своєрідної трофобластичної оболонки, що формується клітинами позаворсинчастого трофобласта навколо ембріона та відокремлює його від міжворсинчастого простору, а, по-друге, завдяки агрегатам трофобластичних клітин, які облітерують просвіт маткових артерій [5]. Наприкінці першого триместру трофобластичні «пробки» поступово зникають, встановлюється постійна течія материнської крові в міжворсинчастий простір. Швидко, майже триразове, зростання інтраплацентарного

напруження кисню в термін із 8-го по 12-й тиждень гестації асоціюється з паралельним підвищенням експресії та активності антиоксидантних ферментів у плацентарній тканині [4]. Отже, встановлення плодово-материнської циркуляції супроводжується оксидативним стресом, який може бути фізіологічним регулятором процесів диференціювання/інвазії трофобласта. Результати досліджень свідчать, що низьке напруження кисню специфічно утримує клітини трофобласта в межах проліферативного неінвазивного проміжного фенотипу, характер-