

окклюзионно-стенотических поражений при облитерирующем атеросклерозе сосудов нижних конечностей. Результаты. При помощи реваскуляризирующей остеотрепанации получилось сохранить конечность у каждого четвертого больного – 25,4%, при помощи поясничной симпатектомии у каждого пятого – 21,3%. До 5 года наблюдения наилучшие результаты получили в группах больных, которым выполнили шунтирующие операции в сочетании с реваскуляризирующей остеотрепанацией та поясничной симпатектомией, соответственно 51,7% и 49,3%. Вывод. Реваскуляризирующая остеотрепанация большеберцовой кости и ступни в сочетании с реваскуляризирующими шунтирующими операциями дают 54,7 % сохранение конечности в отдаленном периоде наблюдения.

Summary

SUBSTANTIATION STUDY OF INDIRECT REVASCULARIZATION OF LOWER LIMBS UNDER CHRONIC ARTERIAL ISCHEMIA

Korsak V.V., Rusin V.V., Gorlenko F.V., Langazo A.V., Mashura V.V.

Key words: chronic arterial ischemia of the lower limbs, indirect revascularization.

Introduction. Despite considerable progress in the development of vascular surgery and the introduction of new technologies, the treatment of patients with lower limb ischemia due to occlusion of the femoropopliteal segment remains one of the most urgent and unsolved concerns today. The purpose of the study is to develop indirect techniques of revascularization in patients with chronic critical limb ischemia and introduce these techniques into clinic practice. Materials and methods. The paper studied and analyzed the results of a comprehensive study and surgical treatment of 132 patients who were operated on for critical ischemia against the background of distal forms of occlusive-stenotic lesions under obliterating atherosclerosis of the lower extremities. Results. Revascularization osteotriphination helped to save the limb in every fourth patient (25.4%), the lumbar sympathectomy helped to achieve good results in every fifth patients (21.3%). Up to the 5th year of the follow-up the best results were obtained in groups of patients who underwent bypass surgery revascularization osteotriphination combined with lumbar sympathectomy that respectively made up 51.7% and 49.3%. Conclusion. Revascularization osteotriphination of tibia and foot combined with bypass surgery provide 54.7% of limb saving in the remote period of observation.

УДК 616 – 009.6:[616.127 – 005.4 + 616.12 – 008.331.1]

Кудря І.П.

СКЛАДОВІ КОМПОНЕНТИ СТРЕСОРНОЇ РЕАКЦІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія", м. Полтава

Метою дослідження було визначення складових компонентів стресорної реакції за даними класичного психоемоційного стрес-тесту Струпа у хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з гіпертонічною хворобою. Досліджено 52 хворих з вище згаданю патологією. Згідно отриманих результатів для хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з гіпертонічною хворобою характерна пряма залежність між частотою серцевих скорочень, артеріальним тиском до і після психоемоційного навантаження, що свідчить про переважання активності симпатoadреналової системи. Виявлена пряма залежність між систолічним, діастолічним артеріальним тиском до та після виконання стимульних карток стрес-тесту. Визначення у хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з гіпертонічною хворобою прямої залежності між частотою серцевих скорочень, артеріальним тиском до та після проведення класичного тесту Струпа з помилками, часом виконання вказує на знижений когнітивний стиль. Установлено прямий кореляційний зв'язок між частотою серцевих скорочень, артеріальним тиском до виконання психоемоційного тесту Струпа з інтерференцією пізнавального процесу, що є результатом конфлікту вербальних та сенсорно-перцептивних функцій у хворих ішемічну хворобу серця в поєднанні з гіпертонічною хворобою.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, психоемоційний стрес.

Стаття є фрагментом планової НДР ВДНЗУ "УМСА" на тему «Запальний, ішемічний, больовий синдром у хворих на ішемічну хворобу серця: тригери, роль супутньої патології, механізми, критерії діагностики, лікування» (№ державної реєстрації 0112U003122).

Вступ

Психоемоційний стрес збільшує ризик серцево-судинних ускладнень, особливо у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) та гіпертонічну хворобу (ГХ) [3, 4, 6, 8]. На психоемоційний стрес підвищується активність симпатичної нервової системи, що призводить до активації ренінангіотензинової системи, збільшення периферичного опору та цілого спектру метаболічних,

електролітних змін, тому ІХС в поєднанні з ГХ є основними факторами ризику раптової серцевої смерті, при якій виникає вже незворотне порушення функції симпатoadреналової системи [1, 2, 5, 8]. Стресова реакція є багатоскладовим фактором, яка є визначальною у виникненні, розвитку та прогнозі ІХС, ГХ, серцевої недостатності та порушень ритму [6, 8, 12]. Стійкість до психоемоційного стресу є одним із факторів, що визначають прогноз подальшого перебігу ІХС та

ГХ. Вивчення складових компонентів стресорної реакції за даними класичного психоемоційного тесту Струпа у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ є актуальною проблемою кардіології.

Мета дослідження

Визначення складових компонентів стресорної реакції за даними класичного психоемоційного стрес-тесту Струпа у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ.

Об'єкт дослідження

Були 52 хворих на ІХС в поєднанні з ГХ. Клінічна характеристика цих хворих: у 40 (76,9 %) хворих діагностовано стабільну стенокардію напруження, в тому числі 14 (26,9 %) – II ФК, 26 (50 %) – III ФК, 12 (23,1 %) – ІХС у вигляді кардіосклерозу атеросклеротичного із серцевою недостатністю (СН), в тому числі 7 (13,5 %) – у поєднанні з порушенням ритму. ГХ II ст. була супутньою хворобою у 26 (50 %), ГХ III ст., постінфарктний кардіосклероз – у 26 (50 %). У 16 (30,8 %) хворих визначили порушення ритму і провідності серця, в тому числі пароксизмальну фібриляцію передсердь – у 5 (9,6 %), постійну фібриляцію передсердь – у 2 (3,8 %), поодинокую монотопну надшлуночкову – в 3 (5,8 %) і шлуночкову екстрасистолії – в 1 (1,9 %), шлуночкову бігемінію – в 1 (1,9 %), поєднання політопної шлуночкової та надшлуночкової екстрасистолії – в 4 (7,8 %). У 27 (51,9 %) хворих спостерігалася ХСН I ст. за М.Д. Стражеском, В.Х. Василенком, II ФК за NYHA; у 20 (38,5 %) – СН II А ст., III ФК; у 2 (3,8 %) – СН II Б ст., III ФК; у 3 (5,8 %) – СН II Б ст., IV ФК. Вік досліджених – 60,88±1,05 років; 7,58; 58,77-62,99 (M±SEM; SD; 95% CI), максимум – 74 роки, мінімум – 45 років. За статтю хворі розподілилися таким чином: 33 (63,5 %) чоловіків, 19 (36,5 %) жінок.

Обстеження досліджених проводилось згідно стандартам України. Стан когнітивності, стресорної активності досліджуваних визначали за

класичним психоемоційним тестом Струпа, що охоплював 3 стимульні картки: 1) картку слів, надрукованих чорним шрифтом; 2) картку кольорів (вони були представлені у формі квадратів); 3) картку слів, надрукованих шрифтом невідповідних значень кольорів. При цьому використовували 5 кольорів та слів: «червоний», «синій», «зелений», «коричневий» і «фіолетовий». Досліджуваним пропонували такі завдання: 1) читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом (ЧНКч); 2) називання кольорів (НК); 3) читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів (ЧНКо); 4) називання кольорів слів, де колір шрифту відрізняється від значення слів (НКСо) [11, 12]. Для оцінки хронотропно-інотропних змін використовували частоту серцевих скорочень (ЧСС) та артеріальний тиск (АТ) до і після виконання стимульних карток, також час та помилки їх виконання. Визначали показники ригідності-гнучкості (інтерференції), тобто різниця часу (t (НКСо) - t (НК)) [5, 10, 11].

Стресорну активність визначали за результатами змін ЧСС, рівня АТ, наявності "ішемічних" змін електрокардіограми, гіпертензивних та гіпотензивних реакцій під час і після проведення психоемоційного стрес-тесту Струпа.

Статистичний аналіз включав визначення корелятивного зв'язку між факторами за даними параметричного (за Pearson) та непараметричного (за Spearman) кореляційного аналізу (за програмою "SPSS for Windows Release 13.00", SPSS Inc., 1989-2004).

Результати та їх обговорення

Визначено залежність між ЧСС, АТ до та після проведення психоемоційного стрес-тесту Струпа у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ (табл. 1).

Таблиця 1
Залежність між ЧСС, АТ до та після проведення психоемоційного стрес-тесту Струпа у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ

Кореляція між такими показниками	r	Pr	R	PR
ЧСС до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, уд./хв. та час читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів, с.	0,692	0,0001	0,665	0,0001
ЧСС до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, уд./хв. та систолічний АТ після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів, мм рт. ст.	0,576	0,0001	0,559	0,0001
ЧСС після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів, уд./хв. та систолічний АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, мм рт. ст.	0,455	0,001	0,516	0,0001
ЧСС після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів, уд./хв. та діастолічний АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, мм рт. ст.	0,353	0,010	0,387	0,005

Примітки: r – кореляція за Пірсоном, Pr – P-достовірність кореляції за Пірсоном, R – кореляція за Спірменом, PR – P-достовірність кореляції за Спірменом.

Параметричним та непараметричним кореляційним аналізом у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ встановлено прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між ЧСС до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом та часом читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів; прямий кореляцій-

ний зв'язок (середня сила зв'язку) між ЧСС до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом та систолічним АТ після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів; прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між ЧСС після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від зна-

чення слів та систолічним АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом; прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між ЧСС після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів та діастолічним АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом.

У хворих на ІХС в поєднанні з ГХ визначили параметричним та непараметричним методами прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між ЧСС до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, уд./хв. та помилками під час читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів – $r=0,614$, $Pr=0,0001$, $R=0,608$, $PR=0,0001$; прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між ЧСС до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, уд./хв. та інтерференцією пі-

знавального процесу, с. – $r=0,593$, $Pr=0,0001$, $R=0,596$, $PR=0,0001$; прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між ЧСС після читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, уд./хв. та інтерференцією пізнавального процесу, с. – $r=0,592$, $Pr=0,0001$, $R=0,583$, $PR=0,0001$. Параметричним методом встановлено прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між ЧСС до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, уд./хв. та діастолічним АТ після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів, мм рт. ст. – $r=0,307$, $Pr=0,027$.

У хворих на ІХС у поєднанні з ГХ встановили кореляційний зв'язок між систолічним, діастолічним АТ до та після проведення психоемоційного навантаження у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ (табл. 2).

Таблиця 2
Кореляційний зв'язок між систолічним, діастолічним АТ до та після проведення психоемоційного навантаження у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ

Кореляція між такими показниками	r	Pr	R	PR
Систолічний АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, мм рт. ст. та після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів, мм рт. ст.	0,853	0,0001	0,836	0,0001
Діастолічний АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, мм рт. ст. та систолічний АТ після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів, мм рт. ст.	0,753	0,0001	0,728	0,0001
Діастолічний АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, мм рт. ст. та діастолічний АТ після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів, мм рт. ст.	0,335	0,015	0,549	0,0001
Систолічний АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, мм рт. ст. та діастолічний АТ після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів, мм рт. ст.	0,300	0,031	0,534	0,0001

Примітки: r – кореляція за Пірсоном, Pr – P-достовірність кореляції за Пірсоном, R – кореляція за Спірменом, PR – P-достовірність кореляції за Спірменом.

У хворих на ІХС в поєднанні з ГХ параметричним та непараметричним кореляційним аналізом визначено прямий кореляційний зв'язок (сильний зв'язок) між систолічним АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом та після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів; прямий кореляційний зв'язок (сильний зв'язок) між діастолічним АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом та систолічним АТ після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів; прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між діастолічним АТ до чи-

тання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом та діастолічним АТ після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів; прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між систолічним АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом та діастолічним АТ після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів.

Виявлено зв'язок між змінами АТ до і після виконання стимульних карток психоемоційного стрес-тесту Струпа та часом їх виконання у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ (табл. 3).

Таблиця 3
Кореляційний зв'язок у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ між змінами АТ до і після виконання стимульних карток психоемоційного стрес-тесту Струпа та часом їх виконання

Кореляція між такими показниками	r	Pr	R	PR
Систолічний АТ після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів, мм рт. ст. та час читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, с.	0,616	0,0001	0,577	0,0001
Діастолічний АТ після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів, мм рт. ст. та час читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, с.	0,308	0,0026	0,355	0,010
Систолічний АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, мм рт. ст. та час читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів, с.	0,566	0,0001	0,493	0,0001
Діастолічний АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, мм рт. ст. та час читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів, с.	0,405	0,003	0,301	0,030

Примітки: r – кореляція за Пірсоном, Pr – P-достовірність кореляції за Пірсоном, R – кореляція за Спірменом, PR – P-достовірність кореляції за Спірменом.

Параметричним та непараметричним кореляційним аналізом у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ встановлено прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між систолічним АТ після

читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів та часом читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом; прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку)

між діастолічним АТ після читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів та часом читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом; прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між систолічним АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом та часом читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів; прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між діастолічним АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом та часом читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів.

У хворих на ІХС у поєднанні з ГХ параметричним і непараметричним кореляційним аналізом визначено прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між систолічним АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, мм рт. ст. та інтерференцією пізнавального процесу, с. – $r=0,582$, $Pr=0,0001$, $R=0,605$, $PR=0,0001$; прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між діастолічним АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, мм рт. ст. та інтерференцією пізнавального процесу, с. – $r=0,362$, $Pr=0,008$, $R=0,329$, $PR=0,017$; прямий кореляційний зв'язок (середня сила зв'язку) між систолічним АТ до читання назв кольорів, надрукованих чорним шрифтом, мм рт. ст. та помилками під час читання назв кольорів, де колір шрифту відрізняється від значення слів – $r=0,399$, $Pr=0,003$, $R=0,340$, $PR=0,014$.

За результатами нашого дослідження психоемоційний тест Струпа негативно впливає на серцево-судинну систему, її вегетативну регуляцію, що проявляється зміною ЧСС, коливанням АТ та їх взаємозв'язком, внаслідок надлишкового виділення адреналіну в кров, що свідчить про переважання симпатичної вегетативної нервової системи у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ [2, 4, 5, 6]. При тривалому негативному емоційному стані відзначаються пресорні реакції АТ, що ведуть до стійкого гіпертензивного стану.

Взаємозв'язок між систолічним, діастолічним АТ до та після стимульних карток стрес-тесту є передумовою ризику ускладнень у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ у вигляді інфаркту міокарда, раптової коронарної смерті, гострого порушення мозкового кровообігу, гіпертензивної енцефалопатії [2, 6, 8, 12].

Установлений кореляційний зв'язок між ЧСС, АТ до та після психоемоційного навантаження з помилками, часом виконання стимульних карт, вказує на невисокий рівень здатності концентрувати увагу в умовах інформаційного навантаження, тобто зниження когнітивного стилю [7, 9, 10, 11] та є передумовою до формування хвороби Альцгеймера, деменції, що потребує корекції лікування.

У хворих на ІХС в поєднанні з ГХ визначено прямий кореляційний зв'язок між ЧСС, АТ до виконання психоемоційного тесту Струпа з інтерференцією пізнавального процесу, внаслідок

труднощів у переході від вербальних функцій до сенсорно-перцептивних через низький ступінь їх автоматизованості [5, 10, 11].

Таким чином, визначення складових компонентів стресорної реакції за результатами психоемоційного тесту Струпа у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ є передумовою до корекції лікування.

Висновки

1. Для хворих на ІХС в поєднанні з ГХ характерна пряма залежність між ЧСС, АТ до і після психоемоційного навантаження, що свідчить про переважання активності симпатoadреналової системи.

2. Виявлена пряма залежність між систолічним, діастолічним АТ до та після виконання стимульних карток стрес-тесту у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ.

3. Визначення у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ прямої залежності між ЧСС, АТ до та після проведення класичного тесту Струпа з помилками, часом виконання вказує на знижений когнітивний стиль.

4. Установлено прямий кореляційний зв'язок між ЧСС, АТ до виконання психоемоційного тесту Струпа з інтерференцією пізнавального процесу, що є результатом конфлікту вербальних та сенсорно-перцептивних функцій у хворих на ІХС в поєднанні з ГХ.

Перспективи подальших досліджень

Отримані результати мають свій подальший розвиток для визначення складових компонентів стресорної реакції за даними класичного психоемоційного стрес-тесту Струпа на перебіг ІХС в поєднанні з ГХ як передумова до корекції лікування.

Література

1. Воробьева О.В. Стресс и расстройства адаптации / О.В. Воробьева // Российский медицинский журнал. – 2009. – Т. 17, № 11. – С. 789 – 794.
2. Кравченко А.М. Работа, стресс и артериальная гипертензия / А.М. Кравченко // Рациональная фармакология. – 2012. – Т. 3 (12). – С. 15 – 18.
3. Левин О.С. Когнитивные нарушения в практике терапевта: заблуждения сердечно-сосудистой системы / О.С. Левин // Consilium medicum. – 2009. – Т. 11, № 2. – С. 55 – 61.
4. Никитина Ю.М. Психосоматические аспекты ишемической болезни сердца / Ю.М. Никитина, Ф.Ю. Копылов // Врач. – 2008. – № 4. – С. 2 – 5.
5. Сидоренко Г.И. Психоэмоциональные тесты и перспектива их применения в кардиологии / Г.И. Сидоренко, А.В. Фролов, А.П. Воробьев // Кардиология. – 2005. – Т. 45, №6 – С. 59.
6. Федорова О.А. Стресс и кардиоваскулярная патология – новые вызовы в современных украинских реалиях [Електронний ресурс] / О.А. Федорова // Укр. Мед. часопис. – 2015. – Режим доступу: www.umj.com.ua.
7. Birns J. Cognitive function and hypertension / J. Birns, L. Kalra // J. Human Hypertension. – 2009. – Vol. 23. – P. 86 – 96.
8. Dimsdale J.E. Psychological Stress and Cardiovascular Disease / J.E. Dimsdale // JACC. – 2008. – Vol. 51 (13). – P. 163 – 203.
9. Jefferson A. Cardiovascular disease, cognitive decline and dementia. Vascular cognitive impairment in clinical practice / A. Jefferson, E. Benjamin // Cambridge. – 2009. – Vol. 11. – P. 166 – 177.
10. Koch C. Self-monitoring, need for cognition, and the Stroop effect: a preliminary study / C. Koch // Percept. Mot. Skills. – 2003. —Vol. 96. – P. 212 – 214.
11. MacLeod C. M. The Stroop task: The «gold standart» of attentional measures / C. M. MacLeod // J. Exper. Psych. General. – 1992. – Vol. 121. – P. 12 – 14.

12. Ramesh M. How does stress increase risk for stroke, heart attack? [Elektronik resurs] / M. Ramesh // Medical News Today, 2014. - Access mode: <http://www.medicalnewstoday.com/releases/276420.php>.

References

1. Vorobeva O.V. Stress i rasstroystva adaptatsii / O.V. Vorobeva // Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal. – 2009. – T. 17, № 11. – S. 789 – 794.
2. Kravchenko A.M. Robota, stres i arterialna gipertenziya / A.M. Kravchenko // Ratsionalnaya farmakologiya. – 2012. – T. 3 (12). – S. 15 – 18.
3. Levin O.S. Kognitivnye narusheniya v praktike terapevta: zabolevaniya serdechno-sosudistoy sistemy / O.S. Levin // Consilium medicum. – 2009. – T. 11, № 2. – S. 55 – 61.
4. Nikitina Yu.M. Psikhosomaticheskie aspekty ishemichekoy bolezni serdtsa / Yu.M. Nikitina, F.Yu. Kopylov // Vrach. – 2008. – № 4. – S. 2 – 5.
5. Sidorenko G.I. Psikhoeotsionalnye testy i perspektiva ikh primeneniya v kardiologii / G.I. Sidorenko, A.V. Frolov, A.P. Vorobyov // Kardiologiya. – 2005. – T. 45, № 6 – S.59.
6. Fedorova O.A. Stress i kardiovaskulyarnaya patologiya – novye vyzovy v sovremennykh ukrainskikh realiayah [Elektronniy resurs] / O.A. Fedorova // Ukr. Med. Chasopis. – 2015. – Rezhim dostupu : www.umj.com.ua.
7. Birns J. Cognitive function and hypertension / J. Birns, L. Kalra // J. Human Hypertension. – 2009. – Vol. 23. – P. 86 – 96.
8. Dimsdale J.E. Psychological Stress and Cardiovascular Disease/ J.E. Dimsdale // JACC. – 2008. – Vol. 51 (13). – P. 163 – 203.
9. Jefferson A. Cardiovascular disease, cognitive decline and dementia. Vascular cognitive impairment in clinical practice / A. Jefferson, E. Benjamin // Cambridge. – 2009. – Vol. 11. – P. 166 – 177.
10. Koch C. Self-monitoring, need for cognition, and the Stroop effect: a preliminary study / C. Koch // Percept. Mot. Skills. – 2003. —Vol. 96. – P. 212 – 214.
11. MacLeod C. M. The Stroop task: The «gold standart» of attentional measures / C. M. MacLeod // J. Exper. Psych. General. – 1992. – Vol. 121. – P. 12 – 14.

Реферат

СОСТАВЛЯЮЩИЕ КОМПОНЕНТЫ СТРЕССОРНОЙ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Кудря И.П.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, психоэмоциональный стресс.

Целью исследования было определение составляющих компонентов стрессорной реакции по данным классического психоэмоционального стресс-теста Струпа у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с гипертонической болезнью. Исследовано 52 больных с выше упомянутой патологией. Согласно полученным результатам для больных ишемической болезнью сердца в сочетании с гипертонической болезнью характерна прямая зависимость между частотой сердечных сокращений, артериальным давлением до и после психоэмоциональной нагрузки, что свидетельствует о преобладании активности симпатoadrenalной системы. Выявлена прямая зависимость между систолическим, диастолическим артериальным давлением до и после выполнения стимульных карточек стресс-теста. Определение у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с гипертонической болезнью прямой зависимости между частотой сердечных сокращений, артериальным давлением до и после проведения классического теста Струпа с ошибками, временем выполнения указывает на сниженный когнитивный стиль. Установлена прямая корреляционная связь между частотой сердечных сокращений, артериальным давлением до выполнения психоэмоционального теста Струпа с интерференцией познавательного процесса, что является результатом конфликта вербальных и сенсорно-перцептивных функций у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с гипертонической болезнью.

Summary

COMPONENTS OF STRESS REACTIONS IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE AND COMORBID ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSION

Kudrya I.P.

Key words: ischemic heart disease, hypertension, psycho-emotional stress.

The aim of the study was to determine the constituents of stress reaction according to the findings of conventional psycho-emotional Stroop stress test in patients with ischemic heart disease and comorbid essential hypertension. The study involves 52 patients with the above mentioned diseases. According to the results obtained the patients demonstrate direct correlation between heart beat rate and blood pressure before and after the emotional load, that indicates the predominance of sympathoadrenal system activity. There is a direct correlation between the systolic and diastolic blood pressure before and after the having performed stimulus stress-cards. The correlation between heart rate and blood pressure before and after the conventional Stroop test with errors and run time in the patients with ischemic heart disease and comorbid hypertension indicates reduced cognitive style. There is a direct correlation between heart rate, blood pressure before the psychological test (Stroop test) and cognitive process interference resulting from the conflict of verbal and sensory-perceptive functions in the patients.