



# Байкальская психосоматическая ассоциация

Фарид Исмагильевич Белялов

## Аритмии сердца и тревога: терапевтические решения

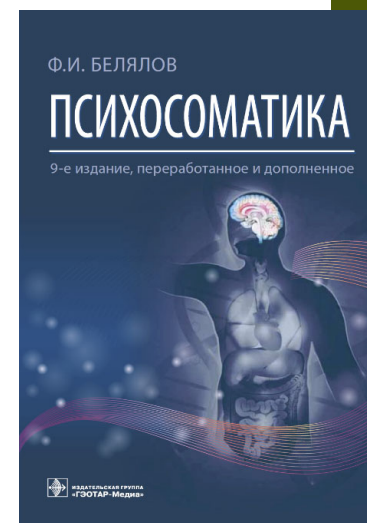


### PSYCHOSOMATICS 2021

The XVI Baikal Psychosomatic Association's  
Annual Conference

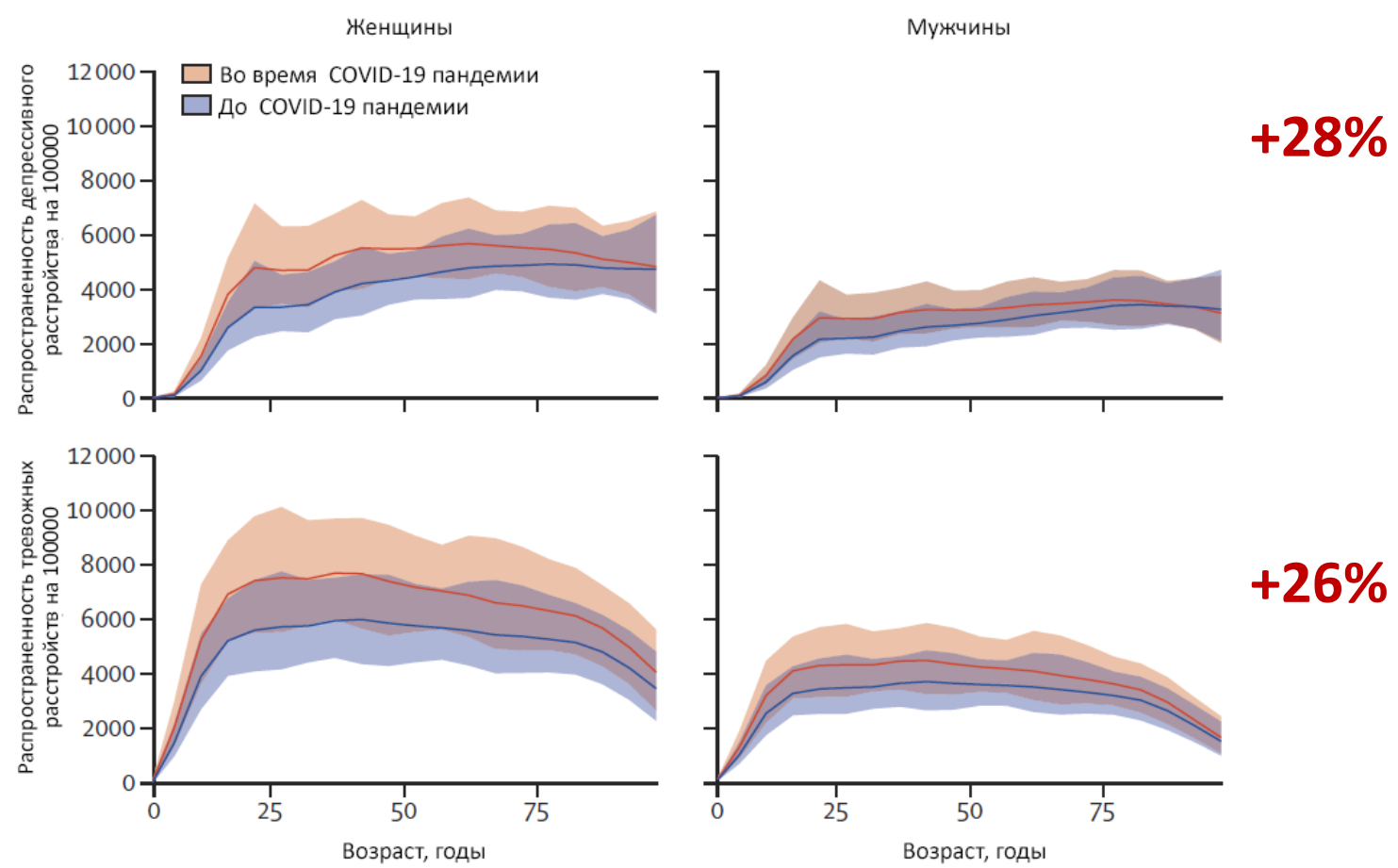
September 24–25, 2021 | Irkutsk

*Конфликт интереса отсутствует*



Российский национальный конгресс кардиологов 2021, Санкт-Петербург, 23.10.2021

# Тревожные и депрессивное расстройства в период пандемии



Santomauro D, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. The Lancet. 2021.

# Симптомы тревоги и депрессии в период пандемии

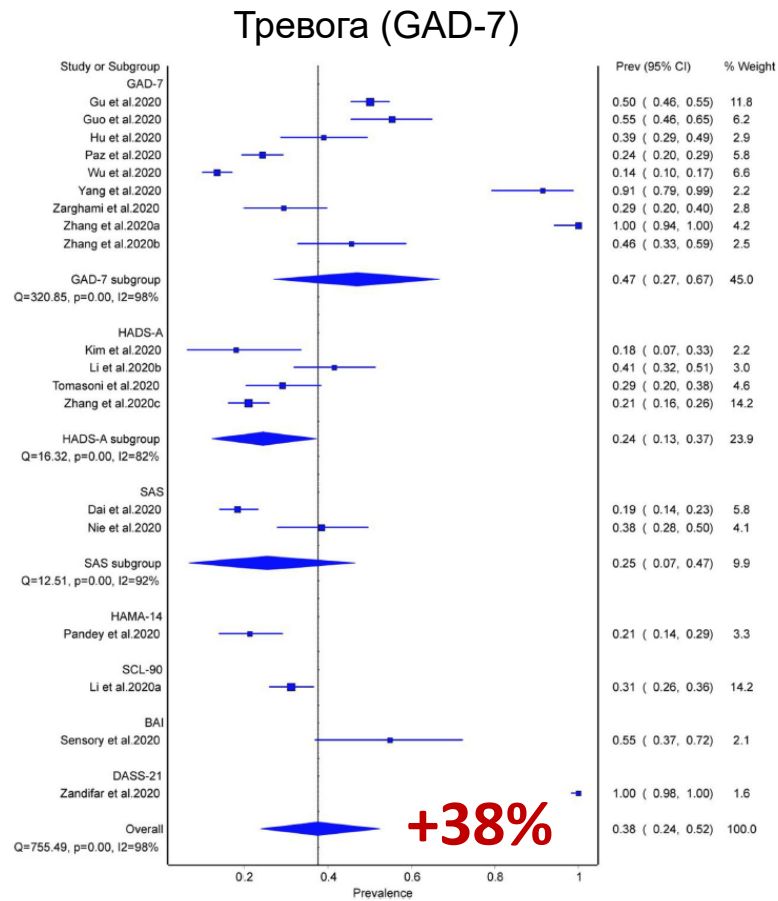


Fig. 3. Pooled prevalence of anxiety symptom by screening scales.

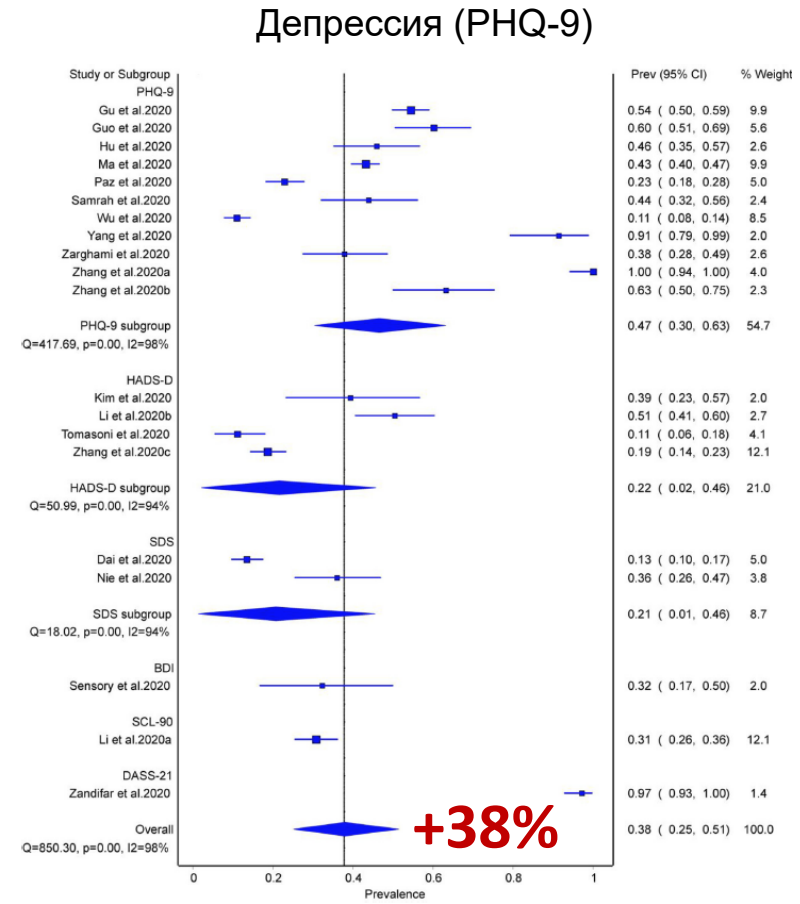


Fig. 2. Pooled prevalence of depression symptom by screening scales.

Kwong A, Pearson R, Adams M, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic in two longitudinal UK population cohorts. The British Journal of Psychiatry. 2021;218:334-343.

# Психосоматические связи

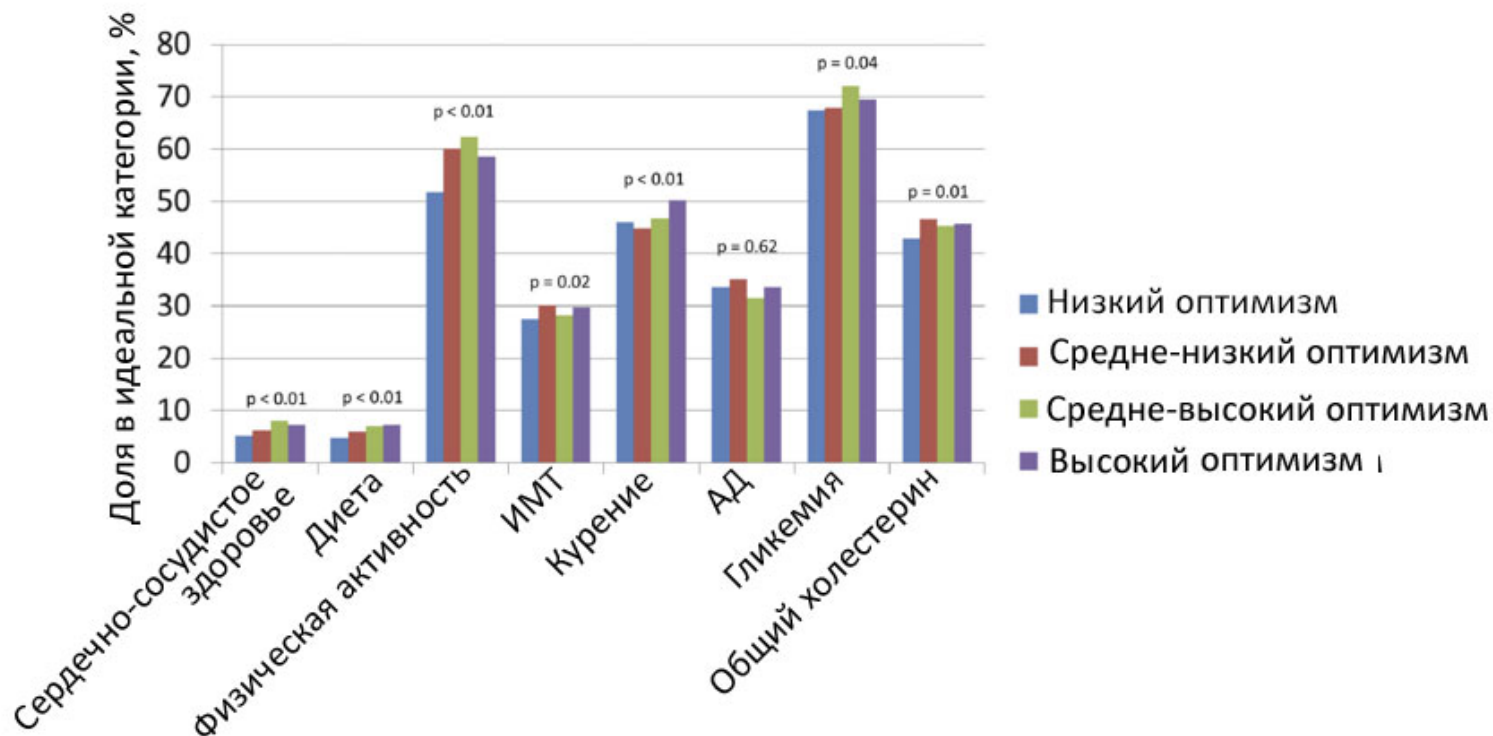


## АНА SCIENTIFIC STATEMENT

### Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection

A Scientific Statement From the American Heart Association

## Оптимизм и факторы риска сердечно-сосудистых болезней



**У пациентов с высоким оптимизмом  
в 2 раза чаще идеальное сердечно-сосудистое здоровье**

MESA

Hernandez R, et al. Optimism and Cardiovascular Health: Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). Health Behav Policy Rev. 2015;2(1):62-73.

## Причины сердцебиения

**TABLE III**  
**Etiologies of Palpitations**

	No.	Percent
Cardiac	82	43.2
Atrial fibrillation	19	10.0
Supraventricular tachycardia	18	9.5
Premature ventricular beats	15	7.9
Atrial flutter	11	5.8
Premature atrial beats	6	3.2
Ventricular tachycardia	4	2.1
Mitral valve prolapse	2	1.1
Sick sinus syndrome	2	1.1
Pacemaker failure	2	1.1
Aortic insufficiency	2	1.1
Atrial myxoma	1	0.5
Psychiatric	58	30.5
Panic attack or disorder plus anxiety	20	10.5
Panic attack alone	17	8.9
Panic disorder alone	14	7.4
Anxiety alone	6	3.2
Panic plus anxiety plus somatization	1	0.5
Miscellaneous	19	10.0
Medication	5	2.6
Thyrotoxicosis	5	2.6
Caffeine	3	1.6
Cocaine	2	1.1
Anemia	2	1.1
Amphetamine	1	0.5
Mastocytosis	1	0.5
Unknown	31	16.3

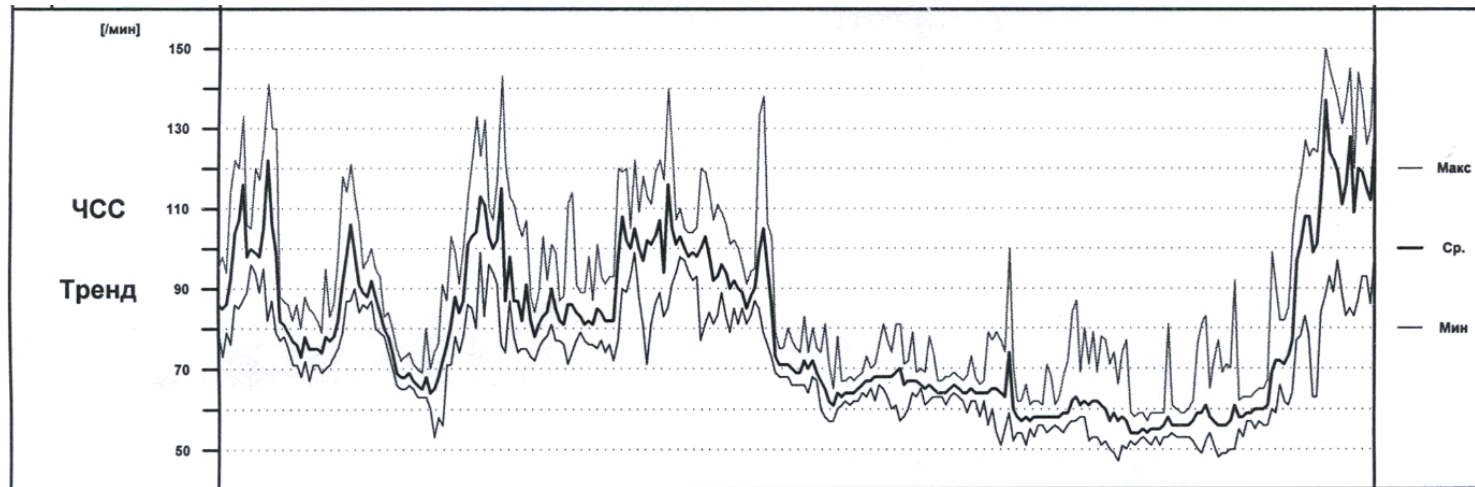
Структура заболеваний системы кровообращения в Кардиоцентре

Заболевания	Код МКБ-10	Удельный вес, %
Аритмии	I44-49	47
Коронарная болезнь	I20-25	27
Артериальная гипертензия	I10-15	13
Болезни клапанов сердца	I05-08, 34-39	7
Кардиомиопатии и миокардиты	I40-43	6
ВСЕГО	I00-99	100

**Почти треть пациентов с жалобами на сердцебиение и перебои имеют тревожные расстройства.**

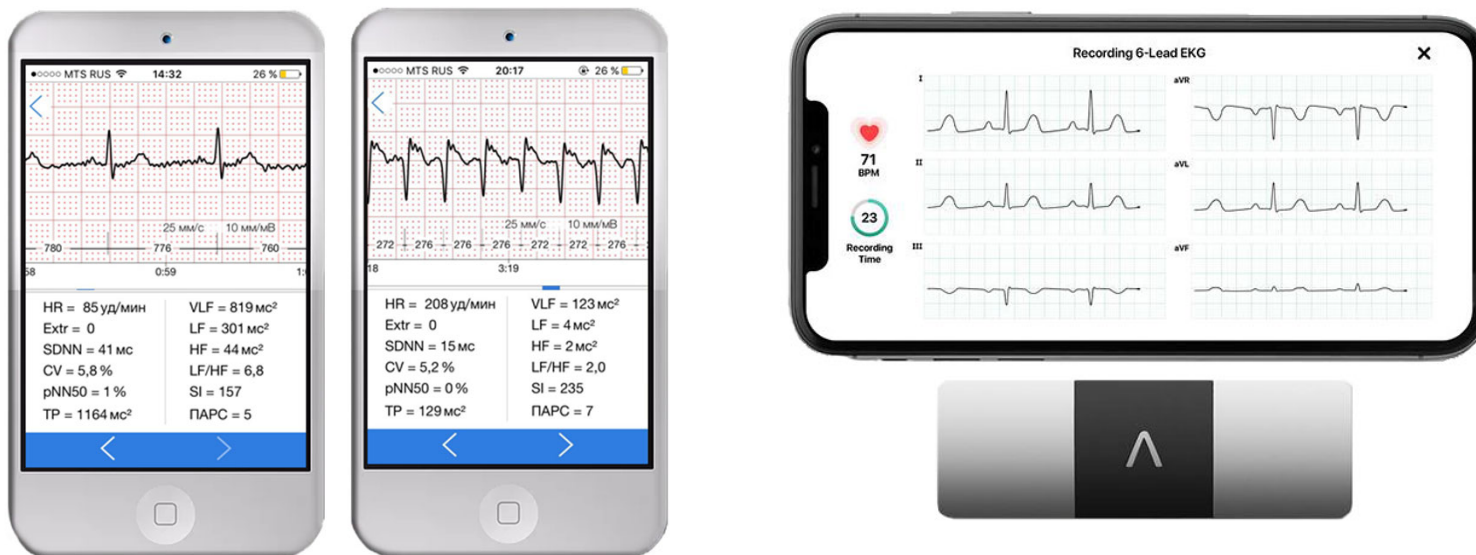
**Наблюдается тесная связь тревоги и выраженности сердцебиений.**

## Холтеровское мониторирование ЭКГ у пациентки с паническими атаками и генерализованной тревогой



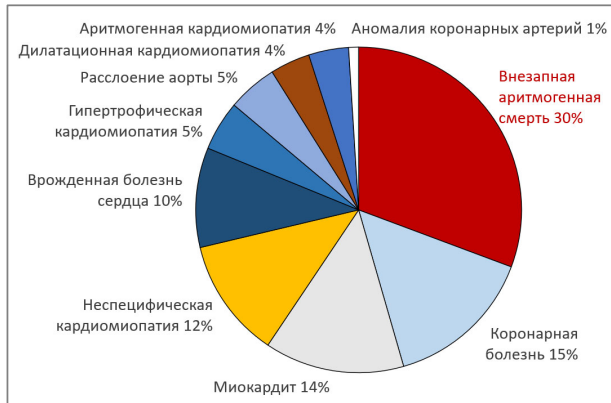
**По характеру приступов сердцебиения часто сложно/невозможно отличить тахикардию от тревоги, нужна верификация приступа на ЭКГ**

# Мобильная электрокардиография





## Тревога и качество жизни у пациентов с риском внезапной сердечной смерти



Причины ВСС до 35 лет при аутопсии (Wisten A. et al., 2017)

У пациентов с повышенным риском внезапной сердечной смерти уровень тревоги значительно выше, а качество жизни существенно ниже.

Желудочковая экстрасистолия без других факторов риска не повышает риск внезапной смерти.

**Table 1** General anxiety, depression (HADS), and physical health (PCS) in individuals with familial Long QT syndrome (LQTS) and Hypertrophic cardiomyopathy (HCM) as compared to expected scores of general population

Patient-reported outcomes		n	Study sample	Norwegian expected scores*	p-value
HADS-	Total sample	125	4.9 (4.0)	3.8 (0.5)	<0.01
Anxiety	At genetic risk	93	4.9 (3.8)	3.9 (0.5)	0.01
(0-21)	With clinical diagnosis	32	5.0 (4.5)	3.7 (0.5)	0.10
HADS-	Total sample	125	3.1 (3.7)	2.9 (0.7)	0.50
Depression	At genetic risk	93	3.0 (3.8)	2.9 (0.7)	0.65
(0-21)	With clinical diagnosis	32	3.4 (3.7)	3.0 (0.8)	0.58
SF36-	Total sample	120	50.6 (8.6)	50.0 (10)	0.48
Physical health	At genetic risk	89	52.3 (7.2)	50.0 (10)	<0.01
Summary	With clinical diagnosis	31	45.5 (10.4)	50.0 (10)	0.02
(0-100)					

HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; PCS: SF-36 Physical Component Summary; results are presented as mean (standard deviation), number of participants and p-values.

\*Expected scores, based on Norwegian general population, adjusted to the age, gender, education level, and smoking habits distribution in the sample (n = 125)

## Консультация 22.09.2021

У пациентки Р., 59 лет, внезапно 10.06.2015 появилась боли в груди, перебои, сильная слабость, утомляемость при обычной нагрузке.

Плохое состояние привело отказу от значительных физических нагрузок и работы редактором.

Много лет наблюдается кардиологами, терапевтами, неврологами, лечится альтернативно без существенного эффекта.



Гора Мунку-Сардык (3491 м) в Саянах.

### Перфузионная томосцинтиграфия (ОЭКТ) миокарда

Код исследования: A 07.10.001 B01.038.001 A11.12.003.1 A07.30.001

Радиофармпрепарат: Технетрил - <sup>99m</sup>Tc  
Эффективная доза 9.9 мЗв.

ФИО пациента:  
Возраст, пол: 53 г., ж.  
Направившее учреждение: Амбулаторно.  
Диагноз: ИБС.  
Исследование выполнено по однодневному протоколу на фоне пробы с физической нагрузкой (тредмил-тест).

В нагрузке введено РФП: 444 МБк  
В покое введено РФП: 888 МБк

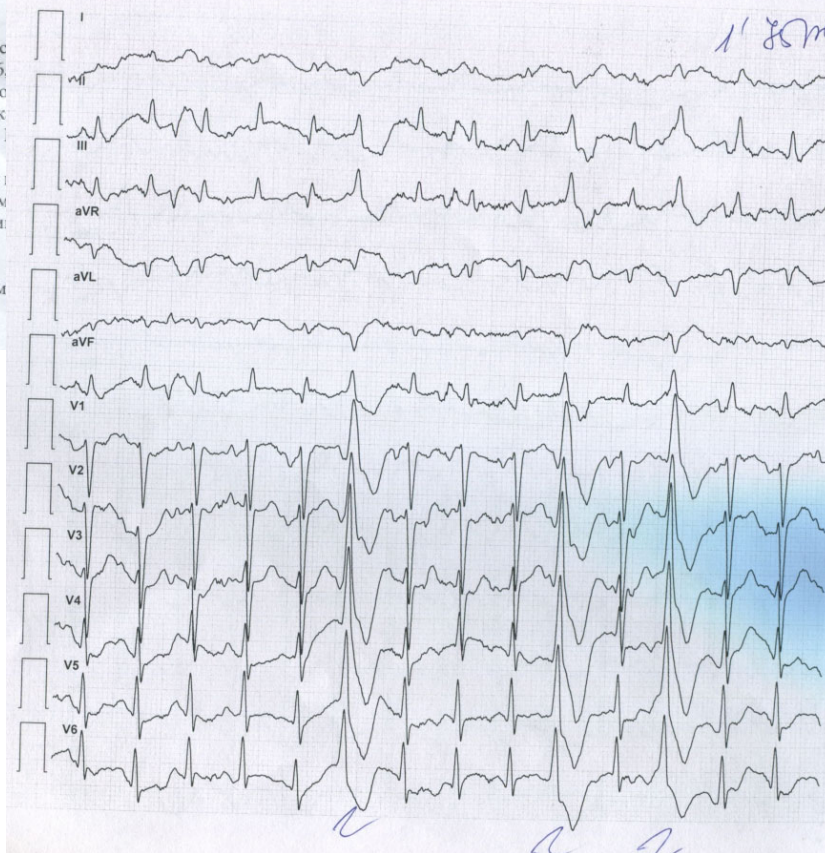
#### ОПИСАНИЕ:

На нагрузочных томосцинтиграммах (полученных после физическ 152 удара в минуту, клинически - усталость, ЭКГ- депрессия ST в V4-V6, восстановительном периоде) при анализе срезов по длинной и короткой оси накопление РФП (радиофармпрепарата) минимально снижено в миокарде перегородки левого желудочка, в остальных отделах накопление РФП неравномерное.

На томосцинтиграммах покоя накопление РФП нормализуется во всех отделах. При оценке накопления РФП в миокарде левого желудочка по короткой оси картирования выявлено минимальное снижение накопления РФП в области перегородки при нагрузке.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Слабо-выраженные преходящие нарушения перфузии миокарда перегородки левого желудочка.

126109  
25+25 (80)



Название	Результат	Норма	Флаг	Дата забора Дата исполнения Исполнитель
Аспартатаминотрансфераза	26.70 МЕ/л	≤ 31.00 МЕ/л: возраст: ≥ 17 г. (взрослые), пол: женщина		14.09.2021 14.09.2021 Сезько А.Л.
Аланинаминотрансфераза	29.60 МЕ/л	≤ 31.00 МЕ/л: возраст: ≥ 1 г., пол: женщина		14.09.2021 14.09.2021 Сезько А.Л.
Билирубин общий	9.30 мкмоль/л	≤ 18.80 мкмоль/л: возраст: ≥ 6 д. (дети старше 5 дней и взрослые)		14.09.2021 14.09.2021 Сезько А.Л.
Билирубин прямой	3.00 мкмоль/л	≤ 5.10 мкмоль/л		
Глюкоза (Плазма из венозной крови, стабилизированной флуоратом натрия)	5.64 ммоль/л	3.89 - 6.10 ммоль/л		14.09.2021 14.09.2021 Астафьева М.Д.
Креатинин	81.00 мкмоль/л	44.00 - 106.00 мкмоль/л: возраст: ≥ 16 г., пол: женщина		14.09.2021 14.09.2021 Сезько А.Л.
Калий (Сыворотка из венозной крови)	4.88 ммоль/л	3.60 - 5.00 ммоль/л		14.09.2021 14.09.2021 Астафьева М.Д.
Тиреотропный гормон	4.160 мкМЕ/мл	0.270 - 4.200 мкМЕ/мл: возраст: ≥ 13 г.		14.09.2021 14.09.2021 Баженова Е.А.
Трийодтиронин свободный	4.13 пмоль/л	3.10 - 6.80 пмоль/л: возраст: ≥ 18 г.		14.09.2021 14.09.2021 Баженова Е.А.
Тироксин свободный	17.71 пмоль/л	12.00 - 22.00 пмоль/л: возраст: ≥ 18 г.		14.09.2021 14.09.2021 Баженова Е.А.

Название	Результат	Норма	Флаг	Дата забора Дата исполнения Исполнитель
Общий холестерин	7.35 ммоль/л	3.40 - 5.20 ммоль/л	повышен	14.09.2021
Холестерин липопротеидов высокой плотности (ХЛПВП)	2.02 ммоль/л	> 1.00 ммоль/л		14.09.2021 Трубникова Т.И.
Холестерин липопротеидов низкой плотности (ХЛПНП)	4.67 ммоль/л	< 2.59 ммоль/л	повышен	
Холестерин липопротеидов очень низкой плотности (ХЛПОНП)	0.66 ммоль/л	< 0.90 ммоль/л		
Коэффициент атерогенности (КА)	2.64	< 3.50		
Триглицериды	1.47 ммоль/л	0.40 - 1.80 ммоль/л		
Тип липидемии	Тип IIa			

## 1Г2001/1 — Кардиолог - повторный прием

Дата проведения исследования: 23.06.2015

Дата формирования заключительного протокола: 23.06.2015

### Динамика состояния:

Контроль АД -125/85 мм.рт.ст., ЧСС - 64 уд. в мин. (конкор не принимает)

### По результатам обследования:

23.06.2015, ЭКГ стресс-тест с физической нагрузкой (ФН) -тредмил, ВЭМ:Проведен диагностический тест. Выполнена нагрузка 50 Вт (ходьба 3 км/час). Достигнута ЧСС=138 имп/мин. АД=200/90 мм рт ст. На пике нагрузки появилась частая желудочковая экстрасистолия с формированием эпизодов би- и тригеминии, парная ЖЭС (в т.ч. ранняя типа "R на T") с клиническим сопровождением. Нагрузка прекращена, ЖЭС в восстановительном периоде не регистрируются. Состояние сегмента ST без существенной динамики. Учитывая достоверную корреляцию желудочковой эктопической активности с возрастающей физической нагрузкой тест оценивается как: Положительный. Выполненный объем нагрузки соответствует 3 ФК. Реакция ЧСС и АД на нагрузку избыточная.

Рекомендована консультация кардиолога, кардиохирурга, ККГ.

17.06.2015, ЭКГ холтер (сутки) 12 отведений: Основной водитель ритма в течении суток. Средняя суточная активность СУ в пределах допустимых значений. Ситуационная активность СУ адекватная. Структура сердечного комплекса с наличием постоянного СРРЖ. Параметры электрической системы стабильны. Желудочковая эктопическая активность не зарегистрирована. Наджелудочковая эктопическая активность представлена - 129 одиночными НЖЭС, 1 - пробежкой неустойчивой НЖТ из - 6 комплексов.

Паузы более - 2,0 секунд не выявлены. На фоне ФН, в 17:57 и 20:27 зарегистрировано - 2 эпизода депрессии сегмента ST в II, III, AVF, V3 - V6 до 1,2 - 1,5 мм, общей продолжительностью - 20 минут (сопровождается усталостью, слабостью, ощущением тяжести в плечах).

Тиреотропный гормон 2.000(мкМЕ/мл)

Микроальбумин мочи 0.02(мг/л)

Креатинин 3.64(ммоль/л)

Соотношение альбумин/креатинин 0.05(мг/г)

Креатинин 80.00(мкмоль/л)

СКФ - 73.00(мл/мин/1.73м<sup>2</sup>)

Мочевая кислота 375.60(мкмоль/л) повышен

Калий 4.67(ммоль/л)

Глюкоза 5.55(ммоль/л)

Аланинаминотрансфераза 42.00(МЕ/л) повышен

Аспартатаминотрансфераза 25.40(МЕ/л)

ОАК: СОЭ - 40.00 мм/ч

ОАМ : Кристаллы оксалата кальция - единичные в препарате

Общий холестерин 6.80(ммоль/л) повышен

Х-ЛПВП - 1.93(ммоль/л)

Х-ЛПНП - 4.17(ммоль/л) повышен

Триглицериды 1.56(ммоль/л)

Тип липидемии Тип Па

### Диагноз:

ИБС. Стенокардия напряжения III ФК.

Артериальная гипертензия Стадия III Степень II(ФР: наследственность, ожирение 1 ст., дислипидемия 2 А.

ИБС) Риск 4 (очень высокий)

### Рекомендации:

- Изменение режима питания с увеличением потребления растительной пищи, увеличение в рационе калия, кальция ( содержится в овощах, фруктах, зерновых) и магния ( содержится в молочных продуктах ), а также уменьшение потребления животных жиров.
- Ограничение соли до 5 г. в сутки.
- Регулярная аэробная физическая нагрузка ( ходьба 30-40 мин не менее 4-х раз в неделю).
- Режим труда и отдыха, устранение стрессогенных факторов (по мере возможности).
- Нормализация массы тела ( ИМТ < 25 кг/м<sup>2</sup> ).
- ПОСТОЯННЫЙ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ** : целевое АД ниже 140/90 мм.рт.ст.
  - Бисопролол 2,5 мг 1/2 таб. утром.
  - Розувастатин ( Крестор, Мертенил, Роксера ) 10 мг 1 раз в день вечером или на ночь длительно. Через месяц от начала приема контроль АСТ, АЛТ, КФК крови. Контроль липидограммы через 2-3 месяца от начала лечения. Целевой уровень ОХС - менее 4 ммоль/л, ХС ЛПНП менее 1,8 ммоль/л, ТГ менее 1,7 ммоль/л.
  - Препараты ацетилсалициловой кислоты ( Тромбопол 75 мг, Тромбо Асс 100 мг, Аспирин кардио 100 мг ) 1 таб. 1 раз в день после еды, для защиты слизистой желудка - пантопразол 20 мг 1 раз в день утром за 20-30 мин. до еды.
  - Триметазидин ( Предуктал МВ ) 35 мг по 1 таб 2 раза в день - утро, вечер длительно 3-6 месяцев.
  - Курсы вазоактивной, нейропротективной терапии 2 раза в год по рекомендации невролога.
  - ЭГДС, консультация кардиохирурга в ОКБ № 1 для решения вопроса о проведении ККГ.
  - Наблюдение ( кардиолога ) терапевта по месту жительства.

МКБ:

I10, I20.8

## Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный

Дата осмотра: 17.08.2021

Номер телефона: .

**Жалобы:** В течение недели ноющая боль с перебоями в работе сердца, в горизонтальном положении. Боли не проходили после приема нитроглицерина. Приняла вторую таблетку и боль стала меньше через 20 минут. Чаще стала возникать боль при ходьбе.

**Анамнез жизни:** ГБ с 43 лет. С июня 2015 года - гипертонический криз после чего стала замечать резкое ухудшение самочувствия.

**Инструментальные исследования** : ЭХО-КГ от 17.12.2019: Ао - 3,0 см ЛП - 4,1 см ПП - 3,1 см ГЖ - 2,2 см КДР - 5,1 см КСР - 3,5 см ФВ - 57%. Заключение: Дилатация ЛП. ГМЛЖ. ДДЛЖ.

УЗИ почек от 17.12.2019: Без ЭХО-структурной патологии.

УЗИ брюшной полости от 17.12.2019: Очаговое образование печени (больше данных за простую кисту). Признаки хронического холецистита. Гепатомегалия. Жировой гепатоз 2 ст. Липоматоз pancreas 1 ст.

ЭКГ от 21.05.2021: ритм синусовый с ЧСС - 67 уд/мин, нормальное положение ЭОС, СРРЖ по нижней стенке ЛЖ, по боковой стенке ЛЖ.

ЭКГ От 17.08.2021: ритм синусовый с ЧСС - 61 уд/мин, СРРЖ по нижней стенке, по боковой стенке ЛЖ.

УЗДГ БЦА от 28.05.2021: КИМ в правой СА до 1,1 мм, в левой СА до 1,2 мм. Признаки Атс изменений БЦА без формирования Атя бляшек на видимом участке артерий.

СМАД от 02.06.2021: ритм синусовый с ЧСС 46 - 143 уд/мин, средняя ЧСС 75/61 уд/мин. 139 - ЖЭС, 99 - НЖЭС, АВ блокада 2 ст, мобитц 2 с паузой 1952 мс. эпизоды ишемического типа по нижней стенке при ЧСС - 130 уд/мин.

**Аллергические реакции:** отрицает

**Операции:** отрицает

**Общее состояние:** удовлетворительное

**Сознание:** ясное

**Положение:** активное

**Кожные покровы и видимые слизистые:** розового цвета

**Лимфатическая система:** без особенностей

**В легких:** дыхание везикулярное хрипов нет

**Сердечно-сосудистая система:** внешне не изменена

**Тоны сердца:** ритмичные приглушены

**Шумы:** не выслушиваются

**АД на правой руке:** 134/89 мм.рт.ст

**ЧСС:** 78 уд/мин

**Осмотр живота:** мягкий б/б

**Печень:** не пальпируется

**Стул:** сохранен

**Диурез:** свободный

**Код по МКБ:** I20.8 Другие формы стенокардии

**Диагноз:** ИБС. Впервые возникшая стенокардия 2 ФК. Транзиторная АВ блокада 2 ст, Мобитц 2. ХСН 1 ФК 1

Гипертоническая болезнь 3 ст, риск 4 (ИБС).

**План обследования:** Показана КАГ

Повторный осмотр через 2 месяца, при сохранении болей, направить на КАГ.

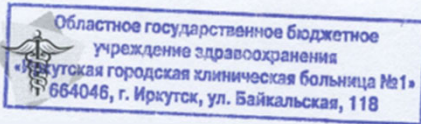
**Рекомендации:** - Ацетилсалициловая кислота 100 мг

- Эгилон 12,5 мг утром

- Нолипрел 5/1,25 мг утром (принимать по 1/2т)

- Предуктал 80 мг утром - 2 месяца

- Проклоль рибаксин 10,0 в/в струйно №10 + Актонегин 2,0 в/м №10



ОГБУЗ « ИГКБ №1 »  
отделение кардиологии с палатой  
реанимации и интенсивной терапии  
Байкальская, 118  
тел. (3952)-22-94-26

в отделении кардиологии с

**Диагноз основной:** ИБС. Микроваскулярная стенокардия. ККГ от 10.09.2021г: окклюзионно – стенотических поражений не выявлено. Транзиторная АВ блокада 2 ст.

**осложнение основного:** ХСН I с сохраненной ФВ (ФВ 71%) ФК I  
**сопутствующий диагноз:** Гипертоническая болезнь 3 стадия, риск 4 (ИБС).

Поступила с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, иррадиирующие в левую руку, шею, нижнюю челюсть, возникают в покое и при минимальной физ. нагрузке (при ходьбе по ровной местности до 20 м, при подъеме по лестнице на 1 пролет), купируются 1-2 таб. нитроглицерина. Выраженная слабость. Макс АД – 200/120 мм.рт.ст.

При объективном обследовании: Состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 100 в мин. АД 135/95 мм.рт.ст.

Проведено обследование (на амбулаторном этапе): документы на руках, копии в истории болезни. ЭКГ от 09.09.21: Синусовый ритм с ЧСС 60 в мин. ЭОС – N. Боковой СРРЖ.

ККГ от 10.09.2021г., закл: Правый тип коронарного кровотока.

ЛКА (ствол): окклюзионно-стенотических поражений не выявлено.

ПНА: без патологии.

ОА: окклюзионно-стенотических поражений не выявлено.

ПКА: окклюзионно-стенотических поражений не выявлено.

Проведено лечение: Аторвастатин 40 мг ввеч, Ацетилсалициловая кислота 125 мг ввеч, Периндоприл 2,5 мг ввеч, Клопидогрел 600 мг 1 р.

**Рекомендовано:**

1. Диспансерное наблюдение по месту жительства у кардиолога, терапевта.
2. Соблюдение диеты с ограничением соли, жиров животного происхождения, легкоусвояемых углеводов.
3. Контроль АД, пульса (50-60).
4. Дозированные физические нагрузки – по 30-40 мин – минимум 5 раз в неделю.
5. Прием препаратов:
  - Аторвастатин 40 мг вечером
  - Ацетилсалициловая кислота 125 мг вечером
  - Периндоприл 2,5 мг вечером
6. Листок нетрудоспособности – не требуется.

Дата и время ПОСТАНОВКИ регистратора в ОФД ИДЦ «17» 06 20 21 г. (час) 17 (мин) 30

Дата и время СНЯТИЯ регистратора в ОФД ИДЦ « » 20 г. (час) 16 (мин) 00

**ДНЕВНИК**

120/85

Время	Событие	Самочувствие
ПРИМЕР ЗАПОЛНЕНИЯ		
10:00-10:45	Ходьба быстрым шагом	Боли за грудиной
10:45-11:00	Телефонный разговор (неприятный)	Сердцебиение, жжение за грудиной
11:00-12:00	Отдых (сидел в кресле, читал газеты)	Нормальное
ОСНОВНОЙ ДНЕВНИК		
17.30-17.45	поставлен коагелер	очень плохо
18.00-18.15	шла по улице	сильная слабость
18.15-18.30	сидела на стуле	усталость, тяжесть в груди
18.30-20.00	лежала, регулировала	усталость
19.40	- не спит, регулиров	покресла, нар в лице
20.00-20.30	- была машины	усталость
20.35	пожила на 4 ст.	усталость
20.40	сидела за телевизором	сильное сердцебиение, усталость
21.05-21.15	ушла	усталость
21.30-23.15	лежала, смотрела СН. ТВ	хорошее
6.45-7.00	легкая разминка	хорошее
7.00-8.00	дела по кухне	усталость, слабость
8.10-8.40	утрака кашлати	усталость, слабость
10.00-10.55	ушла в магазин	плохо, сильная усталость, тахикардия
11.00-11.30	сидела за телевизором	усталость, слабость
11.30-13.00	шла, дела	усталость, не спит, тахикардия (когда идет к работе сердце)
13.20-14.30	сон	хорошее
15.00-16.00	шла за продуктами, шла	усталость, прилив к голове

- Боли в груди: разнообразные (колющие, ноющие, давящие слева от грудины, под мышкой, спина), многодневные, без четкой связи с нагрузкой, без эффекта нитроглицерина и антиангинального лечения.
- Сильная тревога, страх смерти, тремор, инсомнии.
- Подавленность, замедление мышления, ограничение контактов, ухудшение памяти (отказ от работы).

Пациент: \_\_\_\_\_ Дата: 08.09.201\_

**Шкала GAD-7**  
Оцените наличие признаков в течение последних 2 недель (отметить похожий пункт +).

Признак	Ни разу	Несколько дней	Более половины дней	Почти каждый день
Нервозность, беспокойство или ощущение на грани срыва		✓ 1		
Неспособность успокоиться или контролировать волнение		✓ 1		
Чрезмерное беспокойство по разным поводам				✓ 3
Трудно расслабиться				✓ 3
Суета, трудно усидеть на месте			✓ 2	
Повышенная раздражительность				✓ 3
Страх, ожидание нечего ужасного				✓ 3

13

**Шкала PHQ-9**  
Оцените наличие признаков в течение последних 2 недель (отметить похожий пункт +).

Признак	Ни разу	Несколько дней	Более половины дней	Почти каждый день
Не хочется ничего делать	✓			
Плохое настроение, подавленность или чувство безнадежности			✓ 2	
Трудно заснуть, прерывистый или избыточный сон				✓ 3
Утомление или мало сил	✓			✓ 3
Плохой аппетит или переедание		✓ 1		
Плохая самооценка: неудачник, разочарование, подвел семью			✓ 2	
Трудно сосредоточиться			✓ 2	
Замедленные движения/речь или возбуждение, движения больше обычного		✓ 1		
Мысли, что лучше умереть или причинить себе вред	✓			

14

Пациент: \_\_\_\_\_ Дата: 08.09.201\_

**PSS-10**  
Оцените наличие признаков в течение последнего месяца (отметить похожий пункт +).

Признак	Никогда	Почти никогда	Иногда	Довольно часто	Часто
Вы испытывали беспокойство из-за непредвиденных событий?			✓ 2		
Вам казалось сложным контролировать важные события Вашей жизни?				✓ 3	
Вы испытывали нервное напряжение или стресс?					✓ 4
Вы чувствовали уверенность в том, что справитесь с решением ваших личных проблем?			✓ 2		
Вы чувствовали, что все идет так, как Вы этого хотели?		✓ 3			
Вы думали, что не можете справиться с тем, что вам нужно сделать?					✓ 4
Вы были в состоянии справиться с вашей раздражительностью?			✓ 2		
Вы чувствовали, что владеете ситуацией?			✓ 2		
Вы чувствовали раздражение из-за того, что происходящие события выходили из-под вашего контроля?					✓ 4
Вам казалось, что накопившиеся трудности достигли такого предела, что Вы не могли их контролировать?					✓ 4

26

**Оценка по шкалам не всегда соответствует клинической картине.**

шкала PHQ-9 = 14 умеренная тревога (10–19 баллов)  
шкала GAD-7 = 13 умеренная депрессия (10–14 баллов)  
Шкала PSS-10 = 26 умеренный стресс (14–26 баллов)



## Кардиоаритмологический центр

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования

664049, Иркутск, м-н Юбилейный, 100 к.4, офис 317, тел.: (3952)467076, email: cor-2009@yandex.ru, сайт: therapy.irkutsk.ru/cor.htm

**Пациент:** **Дата рождения:** 12.11.1961

**Код МКБ:** [F32.1]

**Диагноз:** Депрессивное расстройство (с 10.06.2015) с тревогой.

Гипертоническая болезнь.

Гиперхолестеринемия (ХС ЛНП 4.67 ммоль/л).

Поллакиурия.

### **Заключение:**

1. Внезапно 10.06.2015 появилась сильная слабость, утомляемость, подавленность, замедление мышления, ухудшение памяти, инсомнии, разнообразные боли в груди (колющие, ноющие, давящие слева от грудины, под мышкой, спина) многодневные, без четкой связи с нагрузкой и без эффекта антиангинального лечения. Плохое состояние привело отказу от работы, походов в горы (мс по туризму).
2. Заболеваний, объясняющих плохое состояние, в течение 6 лет не выявлено. Признаков стенокардии нет.
3. Для лечения депрессии:
  - а) флуоксетин 20 мг оценкой эффекта через 3 недели. При недостаточном эффекте дозу увеличить до 40 мг однократно. При недостаточном эффекте можно увеличить дозу до 75-100 мг. Курс не менее года, затем попробовать постепенно отменить.
  - б) При непереносимости флуоксетин - мirtазапин/каликста 30-45 мг с интервалом в 3 нед.
  - в) Для контроля тревоги в первые 3 недели: гидроксизин 12.5-25 мг дважды.
4. Постепенно увеличивать тренирующую ходьбу.
5. При недостаточном эффекте антидепрессантов: консультация психиатра (Петрунько О.В. в ИГМАПО, Собенников В.С. в Доктор+).

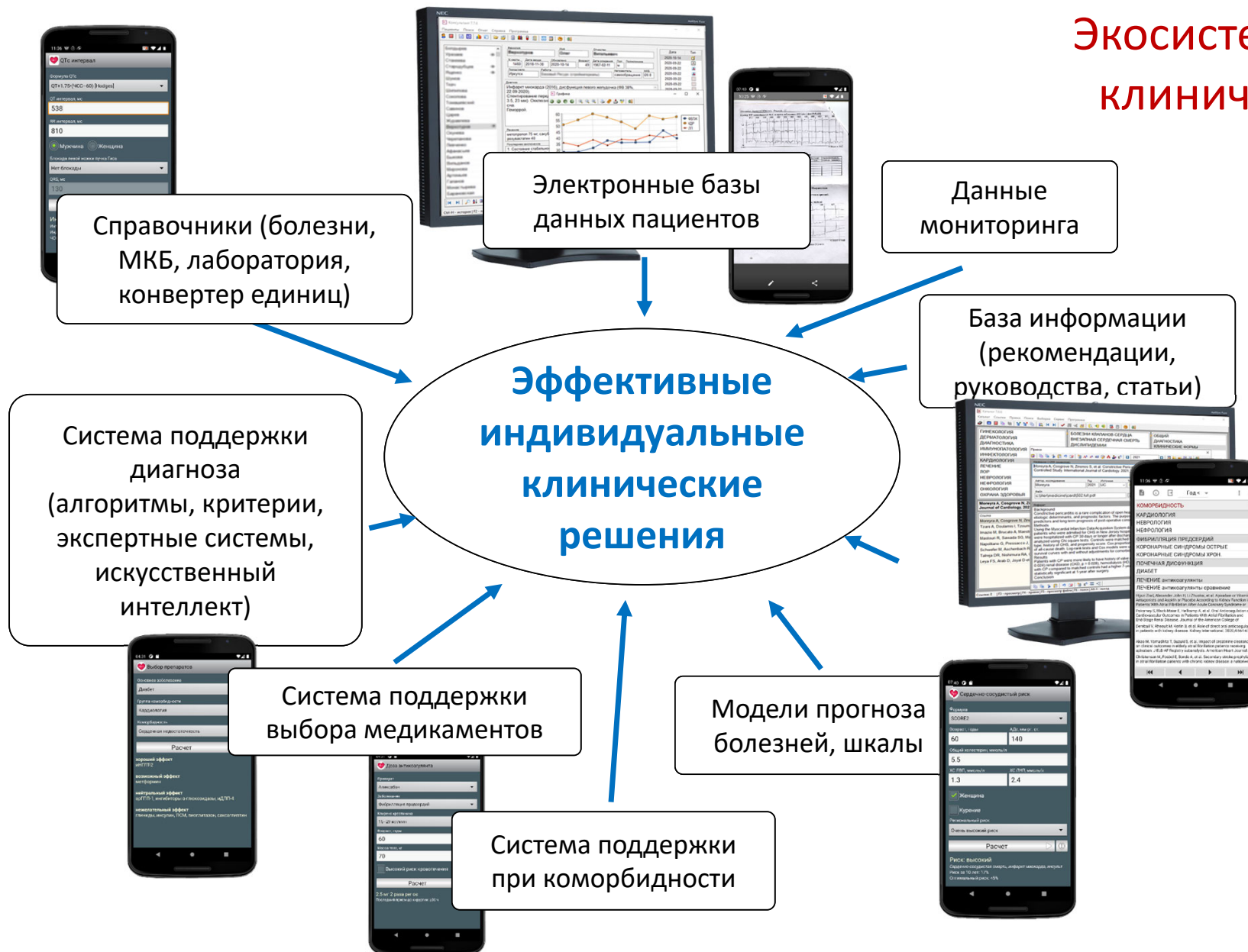
*Лечение предыдущее:* метопролол 12.5, периндоприл 2.5+индапамид 0.625, аспирин 100, триметазидин 80, курс рибоксина и актовегина.

д.м.н., профессор:

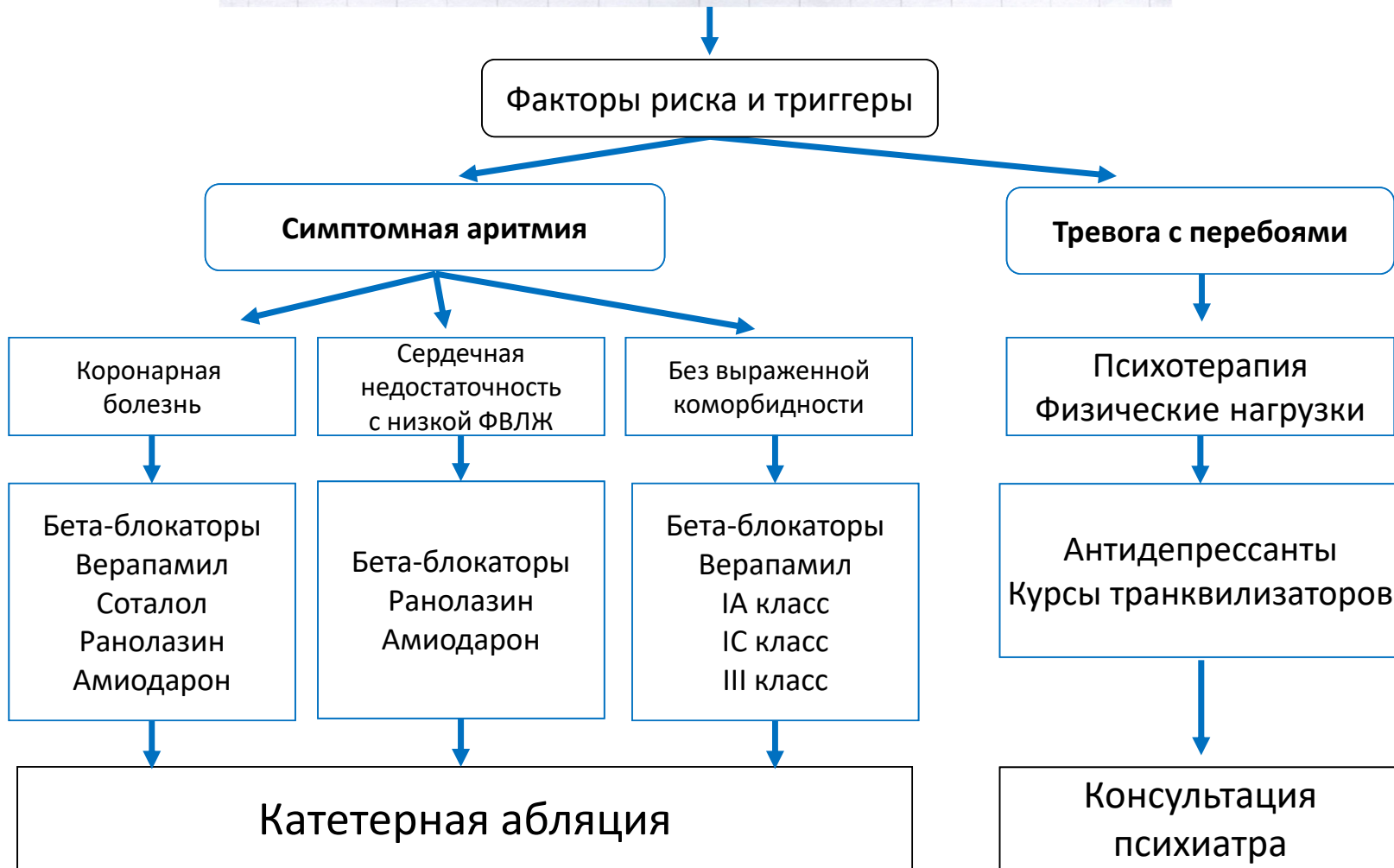
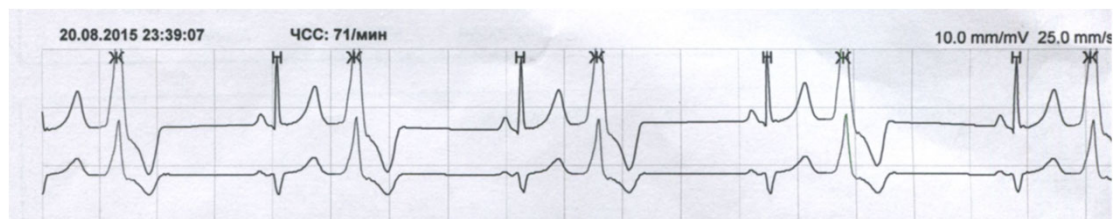
Белялов Фарид Исмагильевич

22.09.2021 11:59

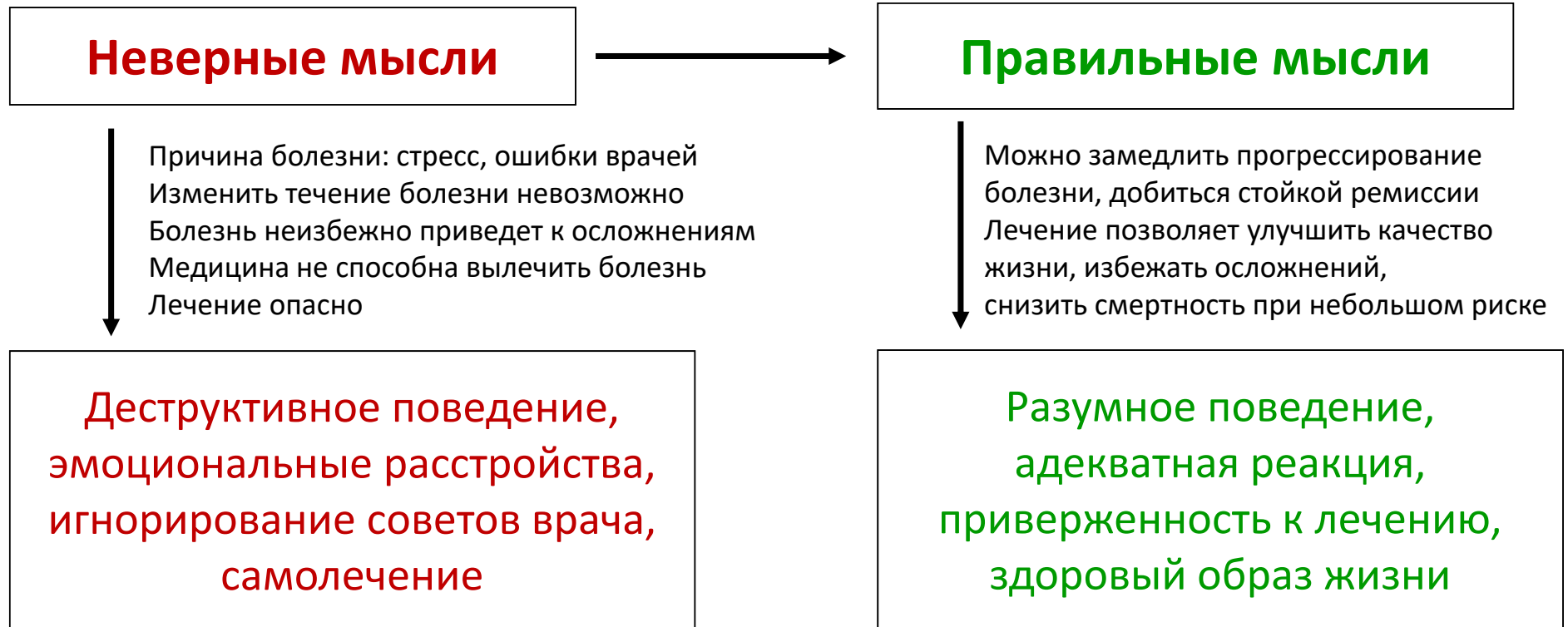
# Экосистема поддержки клинических решений





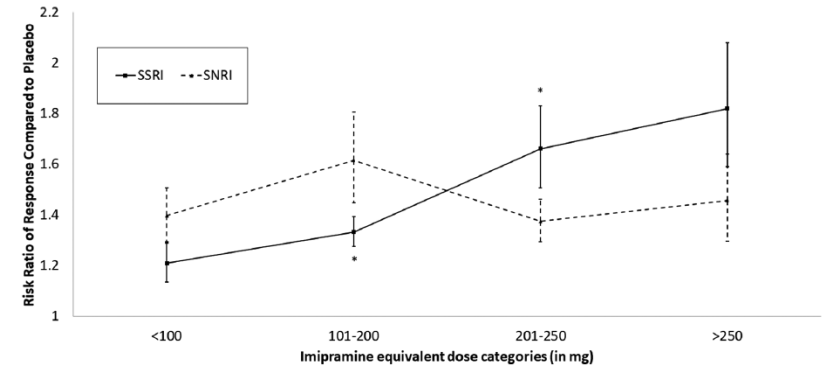
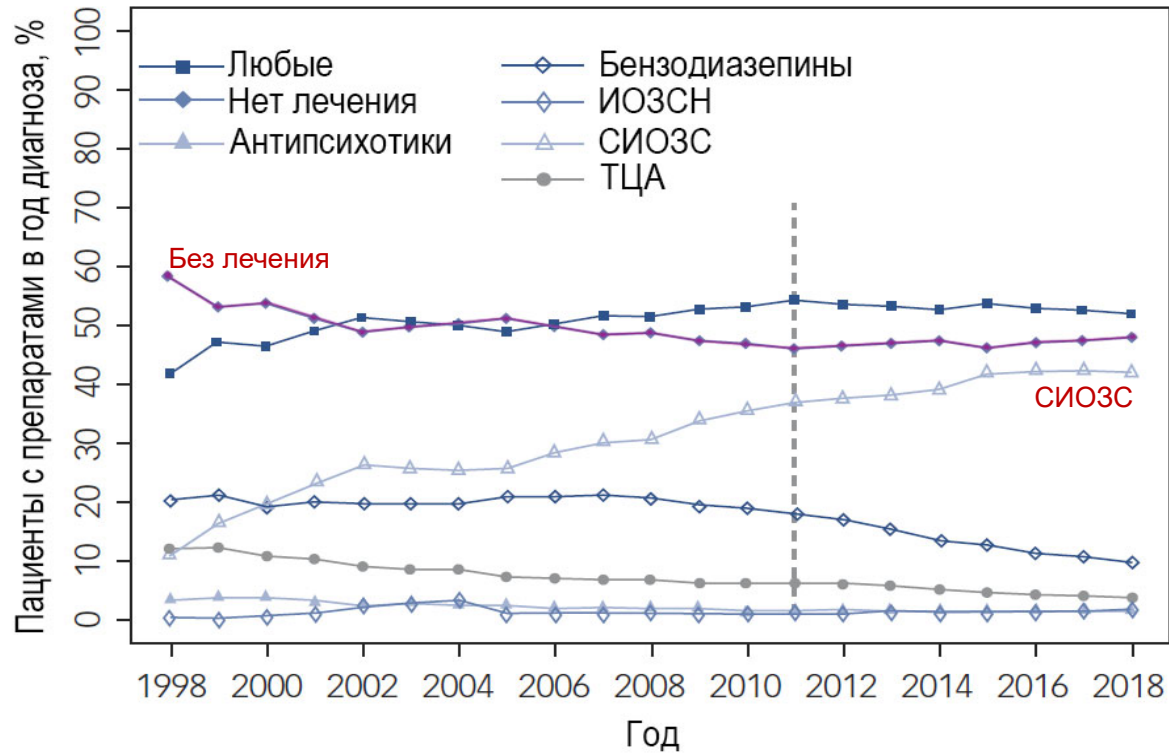


# Когнитивно-поведенческая терапия



**Психотерапевтическая поддержка  
– важный аспект работы с пациентами**

# Лечение пациентов с генерализованной тревогой



**Для лечения стойкой тревоги обычно используют селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, с дозозависимым эффектом**

795 UK general practices

Slee A, et al. Trends in generalised anxiety disorders and symptoms in primary care: UK population-based cohort study. The British Journal of Psychiatry. 2021;218:158-164.

Jakubovski E, et al. Systematic review and meta-analysis: Dose-response curve of SSRIs and SNRIs in anxiety disorders. Depression and Anxiety. 2019;3:198-212.

# 19th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine (ACPM)

**The History and Perspective of  
Asian College of Psychosomatic  
Medicine (ACPM)**

**Chiharu Kubo**  
President, Asian College of Psychosomatic Medicine  
President, Nakamura Gakuen University

September 24<sup>th</sup>, 2021



19th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine (ACPM)



**INVITATION**  
Dear colleagues, On behalf of the Baikal Psychosomatic Association, we are honored to invite you to join us at the **19th Congress of the Asian College of Psychosomatic Medicine** in Irkutsk, Russia, August 23–24, 2022. Since the 1st Congress, held in Japan in 1984, Korea, India, Australia, China, Taiwan, Mongolia hosted the Congress. Now, in 2022, Russia has the honor to organize the 19th Congress. The 19th Congress of the ACPM 2022 will bring together representatives of various profiles and interests, professionals in both health and medical areas. The Congress will include discussion sessions with invited lecturers on the most topical issues during the three days. We hope the Congress will become a great platform for new meetings, building the connections between professionals, dissemination of new ideas and knowledge in the area of psychosomatic medicine to promote the development in psychological care and leadership in the healthcare system. By attending this Congress you will have a unique opportunity to meet the deepest lake in the world – Lake Baikal, and enjoy the scenery around it.

**ORGANISATION COMMITTEE**  
**Conference chairs**  
Vasily Sobennikov, Lubov Richkova, Farid Bellalov.  
**Secretaries**  
Anna Pogodina, Eugene Vinokurov.

**CONTACT US**  
• 664003, Irkutsk, Russia, 16 Timiryazev Street, the Scientific Centre for Family Health and Human Reproduction Problems.  
• Email: baikalpsa@gmail.com.  
• Tel: +7-3952-207636, +7-3952-243368.

**Irkutsk, Russia, August 23–24, 2022**