

255 ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ КОМОРБИДНОМ ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Смирнова Е. Н., Смирнова Л. Е.

ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава РФ, Тверь, Россия

Цель: изучить психосоматические расстройства у больных с коморбидным течением хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и артериальной гипертензии (АГ).

Материал и методы исследования. Обследован 41 пациент с коморбидным течением ХОБЛ и АГ (мужчин — 37, женщин — 4; возраст — $66,7 \pm 1,00$). Верификация ХОБЛ проводилась в соответствии со стандартами GOLD (2011), АГ и ее степени — в соответствии с рекомендациями ESH/ESC (2013). Тяжесть ХОБЛ характеризовалась как среднетяжелая и тяжелая. Психодиагностические методики включали: шкалу психосоциального стресса Л. Ридера, сокращенный многофакторный опросник личности (СМОЛ), госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS), шкалу депрессии Гамильтона (HDRS), оценку качества жизни (КЖ) по методике Кардиологического научного центра РАМН. В зависимости от степени АГ все пациенты были разделены на две группы: в I-ю вошли пациенты с 1 и 2 степенью АГ — 29 (70%), во II-ю — с 3 степенью АГ — 12 (30%).

Результаты. Уровень психосоциального стресса оказался низким или средним у 86% больных I-й группы и у 67% II-й, а высокий, соответственно, у 14% и 33%, что выражалось в $1,27 \pm 0,12$ и $1,43 \pm 0,22$ баллов ($p < 0,01$). Усредненные профили СМОЛ в обеих группах имели ипохондрическую конфигурацию с достоверно более высоким расположением профиля во II-й группе, чем в I-й: по шкалам F ($57,0 \pm 1,48$ и $52,0 \pm 1,12$ баллов по T; $p < 0,01$), 1 — ипохондрии ($65,1 \pm 1,48$ и $62,0 \pm 1,20$; $p < 0,01$), 6 — паранояльных изменений ($55,6 \pm 2,49$ и $48,0 \pm 1,86$; $p < 0,01$) и 7 — психастении или тревожной мнительности ($55,6 \pm 2,08$ и $52,2 \pm 2,14$; $p < 0,01$), что свидетельствует о значительном усилении психопатологической симптоматики у больных ХОБЛ с АГ 3 степени. По данным HADS, тревога в I-й группе выявлялась у 10 (35%) больных, а во II-й — у 8 (67%; $p < 0,01$), что соответствовало $6,16 \pm 0,55$ и $8,08 \pm 0,73$ баллам ($p < 0,05$). Частота депрессии в группах по шкале HADS существенно не отличалась: у 16 (55%) больных I-й группы и у 7 (58%) больных — II-й. Напротив, по шкале Гамильтона и частота и выраженность депрессии оказались значительно выше во II-й группе, чем в I-й, соответственно, 100% и 78%; $18,33 \pm 0,92$ и $12,96 \pm 0,46$ баллов ($p < 0,001$). Снижение КЖ наблюдалось у 95% обследованных. При этом ухудшение КЖ незначительное или в легкой степени было у 1/3 пациентов и у 2/3 были более высокие категории снижения КЖ. Усредненное значение индекса качества жизни в I-й группе составило — $6,4 \pm 0,33$ баллов, а во II-й — $7,9 \pm 0,64$ баллов ($p < 0,05$). Снижение КЖ у больных чаще всего было связано с необходимостью лечиться и снижением их активности в повседневной жизни.

Заключение. Больные с коморбидным течением ХОБЛ и АГ характеризуются признаками психологической дезадаптации. У большинства из них встречаются аффективные психические расстройства и снижение КЖ. Выраженность психологических нарушений у данной категории больных нарастает с увеличением степени АГ от 1–2 к 3-й.

256 ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕВОКАРНИТИНА В ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

Собитов Ш., Олимов Н. Х., Нурадинов А. Д., Курбонов А. Ч.

Кафедра кардиологии с курсом клинической фармакологии ТИППМК Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Оценить эффективность метаболитического препарата левокарнитина на регуляцию и вариабель-

ность сердечного ритма в комплексном лечении больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (ОКСпСТ).

Материал и методы исследования. В исследование были включены 80 больных (50 мужчин и 30 женщин, средний возраст $58 \pm 9,5$ лет) с ОКСпСТ. Больные были рандомизированы по полу, возрасту, зоне поражения, глубине инфарктирования и разделены на две подгруппы по 40 человек. Первая подгруппа (ПП) на фоне стандартной терапии дополнительно получала препарат левокарнитин по 3 грамма, внутривенно один раз в сутки. Вторая подгруппа (ВП) получила только стандартную терапию без применения левокарнитина.

Были исследованы Сунч-ультранизких частот ($f_{УНЧ} = 4,0 \times 10^{-3} \dots 4,0 \times 10^{-2}$ Гц), характеризующих экстракардиальную регуляцию (ЭКР) сердечного ритма со стороны центральной нервной системы, Снч — низкие частоты ($f_{НЧ} = 4,0 \times 102 \dots 0,15$ Гц), отражающие степень симпатической активации, Свч — высокие частоты ($f_{ВЧ} = 0,15 \dots 0,4$ Гц), характеризующие влияние парасимпатической активации, σ_{RR} — стандартное отклонение вариаций интервала R-R, интерпретируемые, как вариабельности сердечного ритма (ВСР).

Результаты и обсуждение. На фоне стандартной терапии показатели ЭКР (β) и ВСР (δ) в подгруппах (ПП, ВП) до лечения левокарнитином оставались относительно низкими.

На 10 сутки лечения в ПП получивших левокарнитин показатели степени интеграции системных связей ЭКР (β) и ВСР (δ), достоверно ($p < 0,001$) отличались от ВП и имели тенденцию к более быстрому приближению к значениям нормы ($\beta = 0,62 \pm 0,09$ отн. ед. и $\delta = 52 \pm 0,08$ мс). Одновременно, наблюдалось снижение активации центральных механизмов регуляции сердечного ритма и активация симпатической системы. Случаи летального исхода на стационарном этапе у этих пациентов не зафиксированы.

Показатели β , и δ в ВП не получавших препарат левокарнитин, в это же время оставались по — прежнему низкими ($\beta = 0,39 \pm 0,05$ и $\delta = 0,22 \pm 0,06$ мс). Сохранялась повышенная активности симпатической нервной системы и снижение ВСР. Как и в действительности прогнозировалось, летальность в ВП в период стационарного лечения составила 16% ($n = 6$). Во ВП при ОКСпСТ снижение параметра β , с учетом устойчивого снижения ВСР должно расцениваться, как признак наибольшего значения показателя риска.

Выводы. Результаты проведенной терапии свидетельствуют о том, что применение левокарнитина в комплексном лечении больных ОКСпСТ, не только задерживает процесс углубления ишемии, ускоряет энергообеспечение клеток, препятствует развитию аритмий, но и в свою очередь, предотвращает нарушение взаимосвязи между центральной регуляцией сердечного ритма с интракардиальной кардиорецепцией, что приводит к повышению ВСР и снижению летальности.

257 НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ОСЛОЖНИВШЕГОСЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Собитов Ш., Олимов Н. Х., Нурадинов А. Д.

Кафедра кардиологии с курсом клинической фармакологии ТИППМК Душанбе, Таджикистан

Цель исследования: оценка эффективности влияния метаболитического препарата Левокарнитина в комплексном лечении больных острым инфарктом миокарда (ОИМ), осложнившегося недостаточностью кровообращения (НК).

Методы и материал исследования. В исследование было включено 80 больных (50 мужчин и 30 женщин, средний возраст $59 \pm 5,5$ лет) ОИМ, осложнившимся НК. Все больные были распределены на две подгруппы, по 40 человек. Первая подгруппа (основная — ОпГ) на фоне стандартной терапии ОИМ и НК дополнительно получали препарат Левокарнитин по 3 грамма в сутки, внутривенно. Больные второй подгруппы