

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦЕРЕБРОЛИЗИНА В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ УМЕРЕННЫХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

САЛИМОВА Н.Р., ПИРНАЗАРОВ М.М., НИКИШИН А.Г., АБДУЛЛАЕВА С.Я., ХАСАНОВА Н.М.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии; Лаборатория острого инфаркта миокарда, г. Ташкент. Узбекистан

Цель. Изучить эффективность церебролизина у больных ИБС при наличии умеренных психоэмоциональных и когнитивных расстройств после операции аортокоронарного шунтирования (АКШ).

Материал и методы. Обследованы 50 больных (средний возраст – $58,5 \pm 9,5$ лет), перенесших АКШ с послеоперационными психоэмоциональными и когнитивными расстройствами умеренной степени выраженности. Психодиагностические исследования и тестирование по шкале MMSE осуществлялись на 10-й и 40-й дни после АКШ при стабильном соматическом состоянии. Исходно у всех пациентов по результатам беседы-интервью (регулярно), шкалам Спилбергера – Ханина, Цунга и MMSE диагностированы умеренные тревожно-депрессивные и когнитивные расстройства ((УТДР и УКР). Все больные получали базисную терапию ИБС согласно современным стандартам. Методом случайной выборки больные были разделены на 2 группы: основную группу составили 25 больных, получавших церебролизин в дозе 10 мл внутривенно, капельно, ежедневно №15, группу сравнения – 25 больных на фоне базисной терапии. Критерием хорошего терапевтического эффекта считали клиническое улучшение самочувствия, настроения, памяти и внимания по результатам самооценки пациентов и беседы-интервью, а также редукцию тревоги и депрессии по использованным шкалам на более чем 50% и достоверное улучшение когнитивных функций по шкале MMSE.

Результаты. Сравнительный анализ полученных результатов показал, что в обеих группах по

данным самооценки пациентов и беседы-интервью отмечалась некоторая спонтанная (условно) положительная динамика нервно-психического статуса в первую неделю наблюдения в прямой связи со степенью стабилизации соматического состояния и показателей гемодинамики. Однако за пределами этого срока и при исследовании на 40-е сутки после АКШ в основной группе достоверный регресс УТДР и УКР отмечен у 31 пациента, уменьшение степени их выраженности – 14 пациентов, а в целом улучшение нервно-психического статуса достигнуто у 47 (94%) пациентов ($P < 0,05$). В то же время в группе сравнения регресс УТДР выявлен у 10, уменьшение степени его выраженности – у 9 пациентов, УКР сохранялись у 33 пациентов ($P < 0,05$), т.е. в описываемой группе начали формироваться отсроченные психоэмоциональные и когнитивные расстройства более чем в 60% случаев. Они, как известно, являются прогностически неблагоприятными в отношении влияния на все показатели качества жизни и социализацию пациентов после АКШ.

Выводы. Таким образом, у больных ИБС с послеоперационными умеренными психоэмоциональными и когнитивными расстройствами церебролизин оказывал достоверно положительное влияние на динамику психологического состояния с регрессом тревоги и депрессии и уменьшением когнитивного дефицита, предупреждая тем самым формирование прогностически неблагоприятных стойких отсроченных психоэмоциональных и когнитивных расстройств после АКШ.

АНАЛИЗ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У РАБОТНИКОВ РЖД С ДИАГНОЗОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

СИНЦОВА С.В.

ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет. Россия

Цель работы. Анализ суточного мониторингирования артериального давления у работников ОАО «РЖД» с диагнозом гипертоническая болезнь и прогнозирование риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

Материал и методы. Нами были изучены 114 историй болезней пациентов, находившихся на госпитализации в кардиологическом отделении НУЗ

«Отделенческая клиническая больница на станции Киров ОАО «РЖД» с диагнозом гипертоническая болезнь (ГБ) в 2018 г. Все пациенты являются работниками ОАО «РЖД». Возраст – от 22 до 66 лет. Средний возраст больных составил 46,3 г. Всем больным было проведено суточное мониторирование артериального давления в условиях естественного двигательного режима. Из них 71%

принимали препараты, стабилизирующие артериальное давление, без медикаментозной терапии – 29 %. Преобладали пациенты со второй стадией ГБ, составив 71 % и 2 степенью ГБ – 69 %.

Результаты. При анализе суточного профиля артериального давления по данным суточного мониторирования АД (СМАД) по систолическому артериальному давлению было выявлено, что у 47 % обследуемых, работающих в ОАО «РЖД», нарушен суточный профиль по систолическому артериальному давлению. По результатам СМАД: 55 % – «дипперы», 32 % – «нондипперы», 13 % – «гипердипперы», 2 % – «найтпикеры». У 89 (78 %) пациентов было выявлено повышение показателей скорости и/или величины утреннего подъема АД. Из них 28 человек (31 %) не принимают гипотензивных препаратов, а 61 человек (69 %) – находятся на поддерживающей терапии. В связи с полученными результатами мы проанализировали режим приема гипотензивных препаратов. 44 пациента (72 %) принимают лекарства только утром, 17 пациентов (28 %) – утром и вечером. Соответственно, пациенты, не получающие гипотензивную терапию (31 %), нуждаются в назначении гипотензивных препаратов; пациенты, получающие терапию, нуждаются в коррекции лечения. Мы проследили зависимость нарушения суточного профиля по СМАД от характера работы. Для этого мы разделили профессии на 2 группы: со сменным графиком (суточная работа и работа в ночное время) и дневным графиком. К первой группе относятся пациенты следующих профессий – машинист, помощник машиниста, монтер пути, дежурный, слесарь, проводник, диспетчер, нарядчик локомотивных бригад, приемосдатчик груза и багажа, электромеханик. Ко второй группе – начальник ж/д станции, зам.начальника, инженер, главный специ-

алист. В 1 группе нарушения СМАД были зарегистрированы у 55 человек (43,9 %), во 2 группе – у 4 человек (25 %). При сравнении полученных результатов по критерию Хи-квадрат Пирсона мы получили следующие результаты. Критерий $\chi^2=5,34$ ($p<0,05$). Это значит, что зависимость частоты случаев нарушения показателей СМАД от графика работы статистически значима. Анализ показал, что большинство пациентов – 98 (86 %) – относятся к первой группе. Таким образом, суточный профиль по САД нарушен у 55 (43,9 %) пациентов среди тех, кто работает в ночное время. Но среди «дипперов», работающих в ночное время, у 45 человек (82 %) по результатам СМАД было выявлено повышение показателей утренней динамики. Эти результаты говорят о том, что риск развития гипертонической болезни у людей, работающих в ночь, чрезвычайно высок.

Заключение. 1. У 89 (78 %) пациентов было выявлено повышение показателей скорости и величины утреннего подъема АД. Такие показатели требуют коррекции проводимой терапии. 2. Отклонения от нормы по результатам измерений суточного профиля по СМАД были выявлены у 47,4 % больных. Они входят в группу повышенного риска развития следующих осложнений: ишемический инсульт («гипердипперы»), геморрагический инсульт, гипертрофия левого желудочка, микроальбуминурия, лакунарный инсульт («нондипперы»), а также развитие сердечной и почечной недостаточности («найтпикеры»). 3. У 43,8 % людей, работающих в ночь, нарушен суточный профиль, а у 56,2 % в процессе измерения СМАД регистрируется «диппер», но среди них у 82 % людей все же выявлены отдельные нарушения (повышены показатели утренней динамики).

КОРРЕКЦИЯ АГРЕГАЦИОННЫХ СВОЙСТВ ОСНОВНЫХ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С ДИСЛИПИДЕМИЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И СТАТИНЫ

СКОРЯТИНА И.А., МЕДВЕДЕВ И.Н.

Российский государственный социальный университет. г. Москва. Россия

Введение. Наличие у больного одновременно артериальной гипертензии (АГ) и дислипидемии (Д) приводит к существенным функционально-структурным нарушениям всех его форменных элементов крови. Ввиду того, что серьезную роль в лечении больных АГ с Д играют немедикаментозное лечение и статины, вызывает большой интерес оценка их влияния на агрегацию форменных элементов крови.

Цель работы. Определить возможности сочетанного воздействия симвастатина и немеди-

каментозной терапии на агрегационные свойства форменных элементов крови у больных АГ с Д.

Материал и методы. Исследование выполнено на 55 больных АГ 1–2 степени, риск 3 с дислипидемией IIb типа, среднего возраста. Группа контроля представлена 26 здоровыми людьми аналогичного возраста. Обследование включало гематологические и статистические методы. Всем больным назначались гиполипидемическая диета, дозированные физические нагрузки и симвастатин 20 мг на ночь. Регистрация показателей проводи-