

ОЦЕНКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИМПЛАНТАЦИЮ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА

ДЖАНИБЕКОВА А.Р.¹, ГОРБУНОВА С.И.², ДЖАНИБЕКОВА Л.Р.³, УЗДЕНОВА О.М.¹, ИСХАКОВА З.А.¹, СЕРДЮК Л.В.¹, ЭРКЕНОВА М.В.¹, ИСХАКОВА И.А.⁴, ВОЛОДИХИНА А.А.⁵

¹ГБУЗ СК «ГКБ №3»; ²ГБУЗ СК «ГП №4 «г. Ставрополь»; ³РГБ ЛПУ «КЧРКБ», г. Черкесск;

⁴Городская поликлиника 209 филиал 158 ДЗМ, г. Москва;

⁵Ставропольский государственный медицинский университет, г. Ставрополь. Россия

Введение. В последние годы особое внимание уделяется изучению особенностей психологического статуса в общемедицинской практике. Согласно данным аналитического прогноза ВОЗ, к 2020г. депрессия выйдет на второе место после ИБС по числу утраченных лет полноценной жизни.

Цель исследования. Изучение тревожно-депрессивных расстройств у пациентов, перенесших имплантацию кардиостимулятора до и после хирургического лечения.

Материал и методы. В исследование включены 32 пациента в возрасте от 47 до 55 лет, проходящих стационарное лечение в кардиологическом отделении ГБУЗ СК «ГКБ №3». Показанием к имплантации ЭКС являлась АВ-блокада 3 ст. и СССУ. Соотношение мужчин и женщин было 21 (65,6%) и 11 (34,4%). Коронарный анамнез составлял около 2–5 лет. У всех пациентов выявляли и оценивали тяжесть депрессии и тревоги с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) на момент госпитализации и через 2–6 месяцев (в среднем послеоперационном периоде) после имплантации кардиостимулятора. При этом выделяли три области значений суммарного показателя: 0–7 баллов – «норма», 8–10 баллов – «субклиническая тревога/депрессия», 11 и выше – «клинически выраженная тревога/депрессия». Статобработку данных проводили с помощью пакета анализа STATISTICA, версия 12,0 и в Excel.

Результаты. По данным госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) установлено, что у мужчин расстройства депрессивного характера в виде субклинической депрессии и клинически выраженной депрессии встречались в 19,0 и 4,8%

случаев, а у женщин 9,1 и 18,7% соответственно. Субклиническая тревога и клинически выраженная тревога были обнаружены у 23,8 и 4,8% мужчин. Примечательно, что у лиц женского пола субклиническая тревога была обнаружена в 27,3%, а случаев с клинически выраженной тревогой выявлено не было. Таким образом, различные расстройства тревожно-депрессивного спектра, а также их смешанные состояния с учетом гендерного признака были выявлены у 28,6% лиц мужского и у 55,9% лиц женского пола. Анализ распространенности расстройств тревожно-депрессивного спектра в среднем в послеоперационном периоде после проведенной имплантации ЭКС показал уменьшение частоты встречаемости данных расстройств более чем в 2 раза, что сочеталось с уменьшением частоты и интенсивности болевого синдрома, повышением толерантности к физической нагрузке после оперативного лечения. Однако, у ряда пациентов уровни тревоги и депрессии в сочетании с более низкими показателями качества жизни сохраняются и в позднем послеоперационном периоде.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о распространенности расстройств тревожно-депрессивного спектра у пациентов до и после имплантации кардиостимулятора. Необходимо активное выявление коморбидных психопатологических расстройств у данной категории пациентов и своевременное проведение лечебно-профилактических мероприятий, что улучшит медико-социальную эффективность лечения основного заболевания и осуществит своего рода «вклад» в благополучное будущее пациента.

СИГМА-1 РЕЦЕПТОРЫ – ОРИГИНАЛЬНАЯ БИОМИШЕНЬ ДЛЯ СОЗДАНИЯ КАРДИОТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

КРЫЖАНОВСКИЙ С.А., ВИТИНОВА М.Б., СТОЛЯРУК В.Н., ЦОРИН И.Б., ИОНОВА Е.О., КОЖЕВНИКОВА Л.М.

ФГБНУ «НИИ фармакологии имени В.В. Закусова», г. Москва. Россия

Введение (цели/ задачи). Доклад.

Материал и методы. Доклад.

Результаты. Открытые в 1976 году сигма 1-рецепторы (сигма1-R) исторически рассматривались как биомишень для создания новых оригинальных психотропных лекарственных средств. Однако, после того как было показано, что плотность сигма1-R

в тканях правого и левого желудочков сердца существенно выше, чем в других органах и тканях организма, возник интерес к изучению их роли в регуляции функциональной активности кардиомиоцитов. В кардиомиоцитах сигма1-R локализируются на наружной поверхности мембраны саркоплазматического ретикулаума вблизи его митохондрии-свя-

зываются участками (МММ) и/или в области ионных Са-каналов, обеспечивающих поступление ионов Са²⁺ из цистерн саркоплазматического ретикулума (СПР) в цитозоль клетки. По сути сигма1-R представляет собой комплексное образование – «липидную везикулу», состоящую из сигма1-R, адаптерного белка анкирин-220 и IP3-рецептора 3 типа (IP3-R). Известно, что IP3-R крайне нестабильный протеин и легко распадается под действием протеаз, однако в соединении с сигма1-R он стабилизируется. После взаимодействия сигма1-R с агонистом происходит диссоциация этого функционального образования, в результате чего сигма1-R и анкирин-220 в составе липидной везикулы мигрируют к внутренней поверхности клеточной мембраны, где они регулируют функциональную активность потенциалзависимых трансмембранных Na, K и Са каналов и стабилизируют фосфолипидный бислой клеточной мембраны. Оставшийся на мембране СПР IP3-рецептор активируется и инициирует выход ионов Са²⁺ в цитоплазму кардиомиоцитов из цистерн СПР. Недавно были опубликованы сообщения о том, что агонисты сигма1-R обладают способностью оптимизировать функциональную активность не только IP3-R, но и RyR2-рецепторов. Известно, что именно синхронная активация каналов, ассоциированных с IP3-R, и RyR2 является ключевым механизмом, регулирующим процессы электромеханического сопряжения кардиомиоцитов. Комплекс сигма1-R/IP3-R локализован на МММ участке СПР. Активированный сигма1-R выступает в роли шаперона IP3-R, в результате чего в митохондриях через вольтаж-зависимые анионные каналы начинают поступать ионы Са²⁺, стимулирующие синтез АТФ. Таким образом, опосредуемые сигма1-R сигнальные каскады активируют процессы биоэнергетического обеспечения клетки и тем самым повышают ее устойчивость к неблагоприятным воздействиям. Известно, что сигма1-R обладают способностью препятствовать стресс-

индуцируемому повреждению СПР кардиомиоцитов, что связано со способностью сигма1-R активировать сопряженный с ними внутриклеточный IRE1/XBP1S сигнальный каскад, результатом активации которого является подавление экспрессии транскрипционного фактора CHOP, ответственного за стресс-индуцированное повреждение СПР. Показано, что у нокаутных по сигма1-R мышей, в отличие от интактных, развивается прогрессирующая систолическая дисфункция, сопровождающаяся фиброзом, отложением коллагена и увеличением экспрессии экстрацеллюлярного белка периостатина, обладающего кардиотоксическим действием, а также нарушена дыхательная функция митохондрий и активизированы митохондриально-сопряженные проапоптотические каскады. Таким образом, накопленные к настоящему времени данные позволяют рассматривать сигма1-R как внутриклеточное образование, играющее важную роль в защите клетки от патологических воздействий, т.е. как эволюционно сформировавшийся «ремонтный комплекс», обеспечивающий гомеостаз клетки и тем самым поддерживающий ее жизнедеятельность, а также полагать, что в условиях патологии миокарда агонисты сигма1-R могут проявлять выраженное кардиопротективное действие. В докладе подробно рассматриваются результаты экспериментальных исследований, свидетельствующих о том, что агонисты сигма1-R обладают выраженной антиаритмической, антифибрилляторной и антиишемической активностью; значительно уменьшают площадь ишемического повреждения и интенсивность постинфарктного ремоделирования миокарда; в условиях сформировавшейся хронической сердечной недостаточности значительно увеличивают инотропную функцию сердца; в миокарде подавляют экспрессию ключевых рецепторов и сигнальных белков, регулирующих внутриклеточные патологические сигнальные каскады.

Заключение. Доклад.

ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ КАК ФАКТОР НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА

КУРБАНОВ А.Ч.^{1,2}, КАРИМОВА Ф.А.²

¹ТГМУ, ²ГКБ-2, г. Ташкент. Узбекистан

Введение (цели/задачи). Провести экспозиционные замеры уровня электромагнитных полей промышленной частоты в электролизном цехе завода и сравнить с предельно допустимыми нормами. Выявить основные нарушения ритма сердца у рабочих электролизного цеха.

Материал и методы. Экспозиционные замеры напряженности электромагнитных полей проводились в электролизном цехе завода многократно в течение рабочей смены при помощи измерителя напряженности промышленной частоты ПЗ-50 (сертификат об утверждении типа средств изме-

рений Ру. С. 34.002. А. № 5412 от 28.07. 1998), а также прибором ВЕ-метр в соответствии с требованиями СН- № 5802-91, СанПиН 2.24.723-98. Обследованы 120 рабочих электролизного цеха, в частности им произведена запись ЭКГ во время рабочего дня. Возраст обследованных составил от 20 до 55 лет.

Результаты. Результаты экспозиционных замеров свидетельствуют о том, что внутри помещений завода рабочие (электрики и электрослесари) подвергаются минимальному воздействию электромагнитного излучения. При ПДУ 5,0 (5 ч)