

ВЕГЕТАТИВНА РЕГУЛЯЦІЯ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ПРИ КОМОРБІДНОМУ ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Крайдашенко О.О.

Науковий керівник: проф. Доценко С.Я.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб 3

Мета дослідження: вивчити особливості вегетативної регуляції серцевого ритму при поєднаному перебігу ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ).

Матеріал та методи дослідження. Першу групу склали 45 хворих на ішемічну хворобу серця та стенокардію напруги (СтН) ІІФК в поєднанні з ХОЗЛ ІІ-ІІІ ст. в стадії ремісії (35 чоловік та 10 жінок, середній вік $58,3 \pm 1,5$ роки). Друга група порівняння включала 28 хворих із ІХС та СтН ІІФК без супутнього ХОЗЛ. Групи були між собою співставленні за віком і статтю. Вегетативну регуляцію серцевого ритму досліджували за показниками варіабельності серцевого ритму (BCP), які реєструвались апаратом АВРМ-04 (Meditech, Угорщина). Статистичний аналіз проводився за допомогою пакета прикладних програм «Statistica» (version 6.0, StatSoftIns, США).

Результати дослідження. Коморбідний перебіг ІХС із СтН та ХОЗЛ супроводжувався більш суттєвим пригніченням BCP із зменшенням показника SDNN до $65,2 \pm 4,5$ мс та сумарної спектральної потужності (TP) на 61,4% ($p < 0,05$). Істотно зменшувались високочастотні та низькочастотні коливання - HF до 219 ± 40 мс² (на 68,3%, $p < 0,05$), LF до 566 ± 56 мс² (на 78,1%, $p < 0,05$), вірогідно зростало відношення LF/HF до $2,47 \pm 0,23$ ум.од. (на 51,8%, $p < 0,05$) в порівнянні з групою хворих на СтН без ХОЗЛ. Аналіз BCP в залежності від особливостей перебігу ХОЗЛ за класифікацією GOLD в першій групі довів, що більш вірогідні зміни показників знайдені в групах С та D (часті загострення та виражена клініка), на відміну від груп А і В, де загострення були рідкими, а клінічні прояви несуттєвими. Кореляційний аналіз між показниками спірограми та BCP виявив вірогідні позитивні зв'язки ОФВ1 з TP ($r = +0,35$, $p < 0,05$), з LF і HF ($r = +0,35$, $p < 0,05$ і $r = +0,30$, $p < 0,05$, відповідно), з SDNN і rMSSD ($r = +0,37$, $p < 0,05$ і $r = +0,32$, $p < 0,05$, відповідно).

Висновки. При коморбідному перебігу СтН атеросклеротичного генезу з ХОЗЛ з боку показників BCP спостерігається більш значуща загальна їх редукція із зниженням потужності, вегетативним дисбалансом з суттєвою активацією симпатичної ланки. Подібні зміни асоціюються із більшою частотою загострень ХОЗЛ та ступенем порушень функції зовнішнього дихання.

ФАКТОРЫ ДИСКОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Криванкова Н.В.

Научный руководитель: д.мед.н., доц. Курило В.О.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии

Актуальность. Дисконплаентность является одной из основных причин неэффективности терапии психических расстройств. Тревожно-фобические расстройства органического генеза являются высокорезистентными как к психотерапии, так и к воздействию медикаментозных препаратов, поэтому для результативного лечения данного спектра нозологий возможно только при установлении полного комплаенса, что диктует необходимость исключения всех возможных факторов дисконплаентности.

Цель исследования: индикация, анализ и систематизация причин нарушения комплаенса у пациентов с развившимся на фоне органических нарушений обсессивно-фобическим синдромом.

Материалы и методы: исследование проводилось на 40 пациентах, у которых были диагностированы тревожно-фобические расстройства органического генеза. В ходе исследования были использованы клинико-психопатологический, психодиагностический и клинико-статистический методы.

Результаты исследования. Анализ полученных при обследовании пациентов с тревожно-фобическими расстройствами органического генеза данных позволил идентифицировать и типологизировать основные предикторы их дисконплаентности. Было установлено существование 3 основных групп факторов, ведущих к нарушению комплаенса. Первую группу составляют личностно-детерминированные факторы, обусловленные патохарактерологическими особенностями