

**Возможности терапии тревожно-депрессивных расстройств у больных, находящихся на лечении программным гемодиализом.**

Белусова И.С.

*Нижегородская государственная медицинская академия,  
Нижний Новгород*

Введение. Несмотря на совершенствование диализного процесса, тревожно-депрессивные расстройства (ТДР) являются частым спутником у больных, находящихся на лечении программным гемодиализом (ПГД). Это происходит из-за влияния большого количества стрессовых факторов, которые испытывают данные больные: зависимость от аппарата «искусственная почка», необходимость проводить много времени на сеансах ПГД, соблюдение строгой диеты, водного режима, ограничение свободы передвижения, инвазивная диагностика, дефицит общения, изменение внешности.

Идея. Уточнить особенности качества жизни у больных, находящихся на лечении ПГД, характеристики ТДР, спрогнозировать вопрос целесообразности медикаментозной коррекции состояния у пациентов.

Цель работы – изучить эффективность 4-недельной терапии анксиолитическим препаратом (Афобазол) у больных, находящихся на лечении ПГД, имеющих признаки ТДР, и оценить влияние этого лечения на качество жизни (КЖ) и психологический статус пациентов. Материалы и методы. В исследовании включена группа больных из 90 пациентов, находящихся на лечении ПГД (57 мужчин и 75 женщин). Средний возраст больных составил 61,0 [56,0; 68,0] год. У 76 больных (84,4%), находящихся на лечении ПГД, в результате психологического тестирования были диагностированы ТДР. Выраженность психопатологических расстройств и эффективность проведенной терапии оценивали по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS, Гамильтона, шкале тревоги Спилберга, включающая в себя личностную и ситуационную тревожность. С целью коррекции диализные больные получали или Афобазол – небензодиазепиновый анксиолитик морфологически идентичен бензодиазепинам. Доза 4 недели. КЖ оценивали по опроснику психопатологических симптомов и динамика КЖ у больных, находящихся на ПГД. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 10.0 с использованием непараметрических методов (составление независимых групп с использованием критериев Манна-Уитни. При  $p < 0,05$  различия считались достоверными.

Результаты исследования. Полученные результаты позволяют утверждать, что при лечении Афобазолом происходит достоверное снижение показателей, свидетельствующих о выраженности ТДР. По шкале HADS - Т зафиксирована положительная динамика – 10,0 [8,0; 14,0] баллов до терапии Афобазолом и 8,0 [7,0; 9,0] баллов после. По шкале Гамильтона - Т – 22 [18,0; 27,0] баллов и 17,0 [13,0; 20,0] баллов соответственно. Показатели выраженности

депрессивных расстройств также достоверно снизились: по шкале HADS - D 13,0 [10,0; 15,0] баллов до терапии Афобазолом, 9,0 [8,0; 10,0] баллов после, по шкале опросника Гамильтона - D – 25,0 [18,0; 27,0] баллов и 17,0 [13,0; 19,0] баллов соответственно. Показатели личностной [58,0 [51,0; 60,0] баллов до лечения и 55,0 [53,0; 59,0] баллов после) и ситуационной тревожности 54,0 [50,0; 58,0] баллов и 49,0 [39,0; 56,0] баллов соответственно) имели отрицательную тенденцию к уменьшению. При терапии Афобазолом достоверно положительно изменились показатели КЖ диализных больных, имевших ТДР, по доменам общего здоровья (42,7 [40,7; 47,6] баллов до лечения и 56,9 [56,1; 57,9] баллов после лечения), психического здоровья (48,3 [44,8; 53,0] баллов и 67,3 [66,5; 69,5] баллов соответственно), ролевого эмоционального функционирования (40,5 [36,8; 43,0] [41,5 [40,2; 47,5] баллов и 61,1 [59,9; 62,7] балл соответственно), ролевого эмоционального функционирования (40,5 [36,8; 43,0] баллов и 61,1 [57,4; 62,3] балл соответственно). Обсуждение. 4-недельное применение анксиолитика Афобазола у больных, находящихся на лечении ПГД, способствует снижению выраженности ТДР и одновременно повышению показателей КЖ. Исследование одобрено локальным этическим комитетом (протокол № 53 от 24 октября 2013 г.).

**Прогнозирование сердечно-сосудистых событий у пациентов с хронической недостаточностью в сочетании с обструктивной болезнью легких.**

Газянова В.М., Булатова О.В., Хацова Е.В.

*Казанский государственный медицинский университет,  
Городская клиническая больница №7, Казань*

Введение. Важность рассмотрения вопроса, связанных с совместным течением хронической сердечной недостаточности (ХСН) и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), обусловлена их широкой распространенностью и сложностью клинической картины. Наклонены данные изучения прогноза при ХСН и ХОБЛ, однако информация относительно прогнозирования течения ХСН у пациентов при сочетании инаминной заболеваемости отсутствует. Цель исследования. Изучить прогноз у пациентов с ХСН в сочетании с ХОБЛ и определить предикторы неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (ССС).

Материал и методы исследования. Информация о достижении конечных точек собрана у 80 пациентов с ХСН в сочетании с ХОБЛ и у 58 пациентов с ХСН. Причиной формирования ХСН у пациентов с сердечной недостаточностью в сочетании с ХОБЛ была ишемическая болезнь сердца (ИБС) – 88,8%, в том числе в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) – 97,2%, только АГ – 11,2%. В группе пациентов при отсутствии заболевания легких ведущей причиной также была ИБС – 89,7%, в т.ч. в сочетании с АГ – 88,4%, только АГ – 10,3%. Функциональный класс (ФК) ХСН соответствовал I-II ФК в 43,1%