

редь, кульдоцентез, не смотря на высокую специфичность, не может быть использован в диагностике рака из-за низкой чувствительности.

Всем пациенткам было выполнено УЗИ органов малого таза, по результатам которого подозрение на рак яичника было выявлено у 16 женщин основной группы ($53,3 \pm 9,1$ %). У 30 женщин группы сравнения (100 %) по результатам УЗИ органов малого таза выявлено наличие доброкачественной опухоли или опухолевидного образования яичника ($\chi^2 = 15,7$; $p = 0,0001$).

В основной группе 19 женщинам ($63,3 \pm 8,8$ %) был определен уровень онкомаркера СА-125. В 11 из 19 случаев ($57,9 \pm 11,3$ %) уровень исследуемого онкомаркера был выше нормы (более 35,0 Ед/мл). В группе сравнения анализ на онкомаркер СА-125 был проведен 26 из 30 женщин и только у 4 ($15,3 \pm 7,1$ %) пациенток этот показатель был повышен, что было значимо реже, чем в основной группе ($\chi^2 = 7,12$; $p = 0,008$). Уровень СА-125 в основной группе составил 119,71 [31,0; 523,6] Ед/мл и был значимо выше, чем в группе сравнения, где он был на уровне 14,3 [8,9; 23,9] Ед/мл ($Z = 4,46$; $p < 0,0001$). Определение уровня СА-125 может быть использовано для подтверждения диагноза. Чувствительность онкомаркера СА-125 составила 58 %; специфичность — 84 %.

Интраоперационная биопсия с последующим гистологическим заключением была проведена 27 женщинам основной группы ($90 \pm 5,5$ %). Верификация диагноза по ее результатам 100 %. В 3 случаях у хирургов не было онкологической настороженности даже при осмотре удаленной опухоли и только после планового гистологического исследования диагноз был подтвержден. В группе сравнения интраоперационная биопсия проведена лишь 3 пациенткам ($10 \pm 5,5$ %), подтверждение диагноза также в 100 % случаев.

Выводы

Анализируя результаты исследований, мы установили, что РДВ и пункция брюшной полости через задний свод влагалища не являются информативными методами диагностики новообразований яичников.

Наиболее информативным методом диагностики является гистологическое исследование материалов, полученных методом интраоперационной биопсии. Также высока эффективность определения онкомаркера СА-125. УЗИ органов малого таза показало свою высокую значимость в обнаружении объемных образований яичников, однако предположить их злокачественность по данным этого исследования возможно лишь в половине случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2014 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2015. — 282 с.
2. Приказ МЗ Республики Беларусь № 258 от 11.03.2012 об утверждении клинических протоколов «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований».
3. Практические рекомендации по диагностике и лечению опухолей яичников / С. В. Хохлова [и др.] // Злокачественные опухоли. — 2015. — С. 127–138.
4. Клинические рекомендации ESMO по диагностике, лечению, наблюдению при раке яичников / N. Colombo [et al.]. — М., 2010. — С. 33–35.

УДК 616.127-005.8-036.8:615.22

ПРИМЕНЕНИЕ ДНЕВНОГО ТРАНКВИЛИЗАТОРА «АДАПТОЛ» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Ковалевский Д. В., Солон В. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Николаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Распространенность тревоги у пациентов, госпитализированных с инфарктом миокарда (ИМ), по разным оценкам, составляет от 16,7 до 59,5 %. Так, у пациентов, перенес-

ших ИМ, тревожные и тревожно-депрессивные расстройства (ТДР) встречаются в 4 раза чаще, а смертность в 2–6 раз выше, чем в общей популяции [1, 3]. Тревожные расстройства (ТР) способствуют клиническому утяжелению течения постинфарктного периода (ПП). Неблагоприятные эффекты тревоги и депрессии обусловлены включением ряда нейрогуморальных механизмов: гиперкортизонемией, симпатико-адреналовой стимуляцией и ослаблением тонуса парасимпатической части вегетативной нервной системы (ВНС), нарушением функции тромбоцитов [2]. Эти нарушения приводят к усилению атерогенеза, снижению порога желудочковых аритмий, провокации острых коронарных осложнений, повышению риска сердечно-сосудистой смерти. В связи с этим очень важно своевременно выявлять и устранять у коронарного больного ТДР [1, 3].

Для лечения ТР обосновано назначение анксиолитических (противотревожных) препаратов, которые уменьшают невротические расстройства, «атипичный» анксиолитик «Адаптол» (Мебикар), который не вызывает миорелаксацию, сонливость, нарушения координации движений и скорости реакции, чем выгодно отличается от «типичных» транквилизаторов. «Адаптол» не вызывает привыкания и синдрома отмены, что позволяет принимать его длительно, от нескольких дней до 2–3 мес.

Цель

Определить эффективность и безопасность применения дневного транквилизатора, анксиолитика «Адаптол» в комплексной терапии пациентов в ПП, а также оценить его влияние на липидный спектр.

Объекты и методы исследования

Для выполнения настоящей работы отбор, обследование пациентов проводили на базе УЗ «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны». В исследование включены 20 пациентов перенесших Q инфаркт миокарда в возрасте от 44 до 61 года (в среднем $52,5 \pm 2,8$ года), из них 14 (70 % от 20) — мужчины (в среднем $50,3 \pm 2,3$ года) и 6 (30 % от 20) — женщины (в среднем $54,2 \pm 3,1$ года). Пациенты были разделены на основную и контрольную группы по 10 человек.

Пациенты основной группы в дополнение к базисной терапии по протоколу, получали «Адаптол» в дозе 1,5 г/сут на протяжении 20 дней, пациенты контрольной группы — только препараты базисной терапии по протоколу.

Всем пациентам было предложено внимательно ответить на вопросы анкеты госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale), предназначенной для выявления тревоги и депрессии в общесоматической практике. Шкала содержит 2 подшкалы: «депрессия» (Д) и «тревога» (Т). При интерпретации результатов учитывалась суммарная оценка (СО) по каждой подшкале, при этом выделялись 3 области ее значений: 0–7 баллов — «норма», 8–10 баллов — «субклинически выраженная тревога/депрессия», 11 баллов и более — «клинически выраженная тревога/депрессия». Опрос проводился 2 раза: в первый день поступления в отделение реабилитации и через 20 дней на момент выписки. Пациенты заполняли опросники самостоятельно, без обсуждения вариантов ответа с родственниками, знакомыми, в четких временных рамках 20–30 мин.

Все результаты были обработаны статистическим методом.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты основной группы в течении 20 дней применения препарата «Адаптол», отмечали уменьшение чувства тревоги, раздражительности, эмоционального напряжения, улучшался сон, повышалась работоспособность. У пациентов контрольной группы получавших стандартную терапию, редукция невротических симптомов была значительно меньше. Результаты психосоматического статуса с помощью шкалы HADS до и после лечения в сравниваемых группах представлены в (таблица 1).

Таблица 1 — Динамика показателей психометрической шкалы до и после лечения «Адаптол»

Основная группа						Контрольная группа					
шкала А			шкала В			шкала А			шкала В		
Д	Т	СО	Д	Т	СО	Д	Т	СО	Д	Т	СО
3,3	3,6	6,9	2,0	2,5	4,5	4,2	3,5	7,7	3,9	3,4	7,3

При анализе показателей липидного состава крови у основной группы, которые в дополнение к базисной терапии принимали «Адаптол» в дозе 1,5 г/сут в течение 3 нед., и аторвастатин в дозе 0,02 г/сут, отмечалось снижение содержания в плазме крови ОХС в среднем на 14,8 %, уровень ЛПВП достоверно не менялся ($p > 0,05$). Наиболее значимо снижалось содержание ЛПНП в среднем на 24,7 % ($p < 0,05$). Содержание ТГ в данной группе статистически значимо не менялось в течение наблюдения ($p > 0,05$). У больных контрольной группы достоверной динамики показателей липидного состава крови выявлено не было ($p > 0,05$).

Сравнительный анализ динамики показателей липидного спектра крови у всех групп пациентов представлена в (таблица 2).

Таблица 2 — Показатели липидного спектра крови у пациентов

Показатели	Группы			
	Основная (n = 10)		Контрольная (n = 10)	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
ОХС	4,24 ± 0,7	3,61 ± 0,5	4,73 ± 0,5	4,70 ± 0,6
ЛПНП	2,71 ± 0,2	2,04 ± 0,2	2,64 ± 0,3	2,79 ± 0,3
ЛПОНП	0,58 ± 0,1	0,64 ± 0,1	0,68 ± 0,2	0,74 ± 0,3
ЛПВП	1,25 ± 0,2	1,22 ± 0,1	1,03 ± 0,1	1,0 ± 0,1
ТГ	1,47 ± 0,3	1,53 ± 0,2	1,90 ± 0,15	1,93 ± 0,2
К-ат	2,42 ± 0,2	2,46 ± 0,3	3,18 ± 0,2	3,34 ± 0,2

Выводы

Таким образом, полученные нами результаты показывают, что возможно назначение дневного транквилизатора, анксиолитика «Адаптол» в комплексной терапии у пациентов в постинфарктном периоде, у которых по результатам тестирования выявлены тревожные состояния, либо легкие проявления расстройств депрессивного спектра. Применение шкалы HADS для выявления тревоги и депрессии у пациентов в постинфарктном периоде делает это исследование более полным и всесторонним. Длительное применение транквилизатора «Адаптол» способствует улучшению психосоматического статуса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Rudisch, B. Epidemiology of comorbid coronary artery disease and depression / B. Rudisch, B. Nemeroff // Biol. Psychiatry. — Aug 2003. — Vol. 54 (3). — P. 227–240.
2. Ениколопов, С. Н. Тревожные состояния у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями / С. Н. Ениколопов // Кардиология. — 2006. — № 2. — С. 20–24.
3. Смулевич, А. Б. Депрессия в общей медицинской практике / А. Б. Смулевич. — М.: Медицина, 2000. — 160 с.

УДК 616.5-008.6

СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА

Ковалевский Д. В., Куликовский А. С., Яралян А. В.

Научный руководитель: *Л. А. Порошина*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последние десятилетия наблюдается неуклонный рост аллергопатологии как осложнения лекарственной терапии [1]. Важную роль в развитии аллергических заболеваний играют генетические факторы, которые определяют конституциональные и индивидуальные особенности физиологии органов и тканей и формирование иммунологического ответа на аллерген. Существует ряд экзогенных факторов, способствующих реализации генетической предрасположенности к аллергической патологии: экологические проблемы, колоссальное количество фармакологических средств и их доступность, изменение привычек и характера