

### **Выводы**

1. Сравнение СКФ у пациентов с сопутствующими заболеваниями и условно нормальным уровнем креатинина сыворотки позволило выявить признаки ХБП.
2. При анализе показателей было достоверно определено значительное снижение СКФ у пациентов с ИМТ 25 и менее.
3. Определены критерии снижения СКФ у 21 % пациентов в возрастном диапазоне 50–59 лет, что говорит о вероятности более раннего развития ХБП у пациентов данной возрастной группы.
4. Преобладание лиц мужского пола в ходе исследования с диагнозом АГ.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению / А. В. Смирнов [и др.]. — 2012. — Т. 16. — С. 89–115.
2. Антощенко, П. А. Особенности изменения скорости клубочковой фильтрации у лиц старшего возраста с физиологическим и патологическим типом старения [Электронный ресурс] / П. А. Антощенко. — Режим доступа: <https://eduherald.ru/article/view?id=16662>. — Дата доступа: 30.03.2020.
3. Калькулятор СКФ онлайн: расчет по формуле СКД-ЕПІ [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://gormonoff.com/tools/raschet-skorosti-klubochkovoj-filtracii>. — Дата доступа: 20.03.2020.

**УДК 615.214:616.839**

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ СОМАТОФОРМНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

*Новиков А. А., Романюк К. В.*

**Научный руководитель: ассистент кафедры Н. Н. Смагина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (СДВНС) (F45.3, МКБ-10) — хроническое полиэтиологическое заболевание, характеризующееся наличием неспецифических жалоб и синдромов вегетативного характера при отсутствии органических изменений со стороны различных систем организма.

Важное практическое значение составляет тот факт, что невротические расстройства, на фоне которых развивается это заболевание, в большинстве случаев не осознаются самим пациентом. Также в связи с многообразием симптомов этого заболевания для исключения органической патологии необходимы консультации специалистов различных профилей.

Клинически заболевание проявляется нарушением сна, повышением АД в пределах нормального (до 140/90), нарушением мочеиспускания, частыми головными болями, приступами кардиалгии.

Препаратами выбора являются средства влияющие на невротические расстройства, способствующие нормализации указанных симптомов. Чаще других применяются анксиолитические препараты из бензодиазепинового ряда, в виде короткого курса, и так называемые «дневные» транквилизаторы. Также есть возможность сочетать анксиолитические средства из группы бензодиазепинов с антидепрессантами. В качестве средств резерва, когда у пациента наблюдается выраженная тревога и ее не получается купировать бензодиазепинами, назначают антипсихотики с седативным эффектом. Сюда можно отнести сульпирид, флупентиксол, хлорпротиксен.

### Цель

Оценить эффективность применения психотропных лекарственных средств как метода медикаментозной терапии при соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы.

### Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе филиала № 6 учреждения здравоохранения «Гомельская городская центральная поликлиника». Был проведен ретроспективный анализ медицинских карт амбулаторных больных с диагнозом СДВНС и проведено анкетирование на тему: «Улучшения качества жизни».

### Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования были отобраны медицинские карты амбулаторных больных 42 пациентов с диагнозом СДВНС в возрасте 30–60 лет. Из них 32 мужчины и 10 женщины. У всех пациентов заболевание длилось больше 5 лет. Среди сопутствующих заболеваний чаще встречались: артериальная гипертензия у 85 % (36 человек), язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки у 40 % (17 человек), головные боли у 20 % (8 человек) панкреатит у 10 % (4 человек), приступы кардиалгии у 10 % (4 человека), сахарный диабет у 15 % (6 человек), псориаз у 5 % (2 человека) пациентов. В анамнезе выявлены частые простудные заболевания.

Всем пациентам были проведены электрокардиографическое, спирографическое исследование, такие лабораторные исследования как общий и биохимический анализ крови, глюкоза крови натощак, общий анализ мочи.

Нами были определены лекарственные средства, которые назначались чаще остальных, при данной патологии: Адаптол, Афобазол, Грандаксин, Фенибут, Пароксетин, Сертралин. Так же, среди пациентов было проведено анкетирование образца SF-36 на тему: «Улучшение качества жизни».

Нами были сопоставлены часто используемые препараты с результатами анкетирования (таблица 1).

Таблица 1 – Данные об эффективности лечения СДВНС

Параметры	Препараты					
	Адаптол	Грандаксин	Афобазол	Фенибут	Пароксетин	Сертралин
Улучшение самочувствия	25 %	27 %	10 %	30 %	5 %	3 %
Удовлетворенность состоянием своего здоровья	27 %	25 %	10 %	26 %	3 %	3 %
Улучшение сна	30 %	25 %	10 %	25 %	5 %	5 %
Повышение работоспособности	35 %	27 %	10 %	20 %	3 %	5 %
Удовлетворенность способностью выполнять свои повседневные обязанности	38 %	30 %	7 %	20 %	3%	5 %
Увеличение энергии	30 %	27 %	12 %	25 %	3 %	3 %
Восстановление красочности жизни	30 %	30 %	7 %	25 %	3 %	5 %
Удовлетворенность своей жизнью	35 %	30 %	9 %	20 %	3 %	3 %
Уменьшение частоты головных болей	25 %	27 %	10 %	30 %	5 %	3 %
Снижение тревоги	30 %	27 %	12 %	25 %	3 %	3 %
Уменьшение раздражительности	30 %	25 %	14 %	25 %	3 %	3 %
Уменьшение частоты головокружений	30 %	25 %	9 %	30 %	3 %	3 %
Снижение частоты повышения АД	35 %	30 %	3 %	20 %	9 %	3 %
Исчезновение или уменьшение приступов кардиалгии	38 %	30 %	5 %	20 %	3 %	7 %
Снижение частоты обострений сопутствующих хронических заболеваний	30 %	25 %	25 %	5 %	10 %	5 %
Уменьшение заболеваемости острыми респираторными инфекциями	27 %	26 %	25 %	10 %	3 %	3 %

Представленные данные отражают наибольшую эффективность препарата Адаптол из группы «дневных» транквилизаторов.

**Выводы**

Полученные результаты исследования указывают на необходимость применения в комплексном лечении соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы препаратов психотропного действия из группы анксиолитиков, что подтверждает невротическую природу данного заболевания.

**УДК 616 - 005**

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ,  
СТРАДАЮЩИХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

*Озерова Е. Е.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. М. Хардикова**

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Курск, Российская Федерация**

**Введение**

На сегодняшний день одной из самых актуальных проблем кардиологии является ишемическая болезнь сердца (ИБС). ИБС представляет собой острую или хроническую дисфункцию, возникающую в результате абсолютного или относительного уменьшения снабжения миокарда артериальной кровью. В основе этиологии этого заболевания лежит атеросклероз коронарных артерий (КА). Факторами риска развития атеросклероза являются гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия, сахарный диабет, избыточные вес, курение, а также мужской пол, наследственная предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям, гиподинамия. На сегодняшний день у 95 % больных ИБС отмечается атеросклероз коронарных артерий.

В настоящее время единственным надежным методом диагностики атеросклероза является коронароангиография (КАГ). Применение современных методов лечения способствуют пролонгированию и улучшению качества жизни больных ИБС.

**Цель**

Провести ретроспективный анализ результатов коронароангиографии у больных со стабильной ишемической болезнью сердца (СИБС) кардиологического отделения БМУ КОКБ (по данным за 2018 г.).

**Материал и методы исследования**

Был выполнен ретроспективный анализ 154 историй болезни пациентов со СИБС кардиологического отделения БМУ КОКБ, находящихся на лечении с целью проведения рентгенэндоваскулярных исследований. Среди исследуемых женщин 56, мужчин — 98. Средний возраст больных составил  $57,3 \pm 2,5$  лет. Пациентам было выполнено следующее клинико-лабораторное обследование: биохимический анализ крови (уровень креатинина, мочевины, липидный профиль), электрокардиография, эхокардиография, велоэргометрия, коронароангиография (КАГ). При проведении КАГ определяли процентную степень облитерации просвета сосуда, а также точное место расположения стеноза относительно сегментов трех магистральных артерий кровоснабжения миокарда. Все результаты были разделены по трем категориям, каждая из которых определяет критерий гемодинамической значимости стеноза коронарной артерии: более 70 %, 50–70 % и менее 50 % внутреннего диаметра артерии. Количество и тип поражения коронарных сосудов классифицировали по АСС/АНА.