

У больных НЦД по гипертензивному типу на фоне лечения достоверно снизились скоростные показатели кровотока на фоне тенденции к уменьшению ИР во всех экстракраниальных артериях (ОСА, ВСА, ПА). Уменьшились коэффициенты реактивности на вазоконстрикторные и вазодилаторные пробы, что приблизило их к аналогичным у лиц контрольной группы (табл. 3).

Комплексное хронотерапевтическое воздействие оказало позитивное влияние как на субъективный статус больных НЦД, так и на объективные показатели, отражающие состояние биоэлектрической активности и гемодинамики головного мозга.

Выводы. У больных НЦД по гипо- и гипертензивному типам выявлены неспецифические изменения биоэлектрической активности и гемодинамики головного мозга функционального характера. Комплексная хронотерапия нормализует нарушенные соотношения ритмов ЭЭГ у больных НЦД, что проявляется в снижении мощности тета- и бета- ритмов и приближении спектра к показателям здоровых лиц. В группах больных НЦД на фоне хронотерапии по гипо- и гипертензивному типам скоростные показатели церебрального кровотока приблизились к аналогичным показателям лиц контрольной группы в сочетании с улучшением цереброваскулярной реактивности. Новые знания патогенетических механизмов изменения церебральной артериальной гемодинамики и биоэлектрической активности мозга у больных НЦД повышают качество диагностики этой патологии. Комплексная хронотерапия нормализует измененные показатели биоэлектрической активности и гемодинамики головного мозга у больных НЦД, что сочетается с улучшением их субъективного статуса. Применение методов ЭЭГ и дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий оправдано для оценки эффективности лечения, в частности, хронотерапии больных НЦД.

Литература

1. Ботоева Н.К. и др. // Мат-лы научно-практ. конф. «Современная кардиология: наука и практика». – 2007. – С. 63–64.
2. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение диагностика / Под ред. А. М. Вейна. – М.: Мед. информ. агентство, 2000. – 752 с.
3. Гнездицкий В. В. Обратная задача ЭЭГ и клиническая электроэнцефалография. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 624 с.
4. Жирмунская Е. А. Электрическая активность мозга в норме, при гипертонической болезни и мозговом инсульте. – М.: Медицина, 1963. – 174 с.
5. Заславская Р. М. Хронобиология и хрономедицина. – М.: Триада, 2000. – С. 197–210.
6. Засеева А.Л. и др. // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2007. – Т.2, №1. – С.54–60.
7. Зенков Л. Р. Клиническая электроэнцефалография (с элементами эпилептологии). – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 368 с.
8. Ботоева Н. К. и др. // ВНМТ. – 2006. – №3. – С.57–60.
9. Лелюк В. Г., Лелюк С. Э. Ультразвуковая ангиология. – М.: Реальное время, 2003. – 336 с.
10. Маколкин В. И. // Клини. медицина. – 2001. – №7. – С. 66.
11. Маколкин В. И. // Кардиол. – 2004. – №7. – С. 67-70.
12. Неврология и нейрохирургия / Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова, В.И. Скворцовой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

THE ESTIMATION OF EFFECTIVENESS OF CHRONOTHERAPY IN PATIENTS WITH NEUROCIRCULATORY DYSTONIA BY MEANS OF EEG AND DOPPLEROGRAPHY OF BRAIN VESSELS

N.K. BOTOEVA, A.L. ZASSEVA, L.G. KHETAGUROVA

Summary

Bioelectric brain activity state and arterial brain hemodynamic in 40 patients with neurocirculatory dystonia according to hypo- and hypertensive types were examined by the electroencephalography and ultrasound angiography. The revealed changes carried functional character. The complex chronotherapy leads to normalization arterial hemodynamic and EEG, improvement of patient's state. This allows to preferably recommended for the treatment of that nosology.

Key words: neurocirculatory dystonia, electroencephalography

УДК 616.12-005.4+616.85:330.12

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И КОМОРБИДНЫМИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Е.А.КУДАШОВА, Э.В.МИНАКОВ*

Сочетание ишемической болезни сердца (ИБС) и тревожно-депрессивных расстройств является известным в клинической практике фактом и подтверждено многими популяционными исследованиями. Нельзя игнорировать показанное многими авторами влияние тревожно-депрессивных расстройств на сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность в общей популяции, так же как и влияние этой патологии на качество жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Терапия больных сердечно-сосудистыми заболеваниями с сопутствующей аффективной патологией без применения психотропных средств недостаточно эффективна и не может быть признана рациональной [1-3].

Цель исследования – повышение эффективности терапии пациентов с ИБС и коморбидными тревожно-депрессивными расстройствами (ТДР).

Методы исследования. Обследовано 64 пациента (44 женщины, 20 мужчин), страдающих стабильной стенокардией напряжения (II – III ФК). Диагноз устанавливался на основании клиники, электрокардиографии (ЭКГ) и суточного мониторирования ЭКГ, коронарографии. Качество жизни пациентов определялось с применением Сизтлского опросника для стенокардии. С целью выявления тревоги и депрессии использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии. Уровень личностной и реактивной тревожности определяли с помощью шкалы Спилбергера – Ханина. Дополнительно к кардиотропной терапии, у 13 женщин и 4 мужчин для лечения ТДР назначался афобазол в дозе 10 мг три раза в сутки в течение 4 недель.

Группу сравнения составили 12 женщин и 3 мужчин, которым афобазол не назначался.

Результаты. При анализе данных установлено, что среди обследованных женщин больные с ТДР составили 57%, среди обследованных мужчин – 35%. Качество жизни пациентов с ИБС при наличии ТДР было достоверно хуже, чем у больных с ИБС без психоэмоциональных нарушений.

При добавлении афобазола в схему лечения пациентов отмечалось достоверное улучшение итогового показателя качества жизни (у женщин – на 21%, у мужчин – на 18%) по сравнению с пациентами, которым афобазол не назначался.

Выявлено повышение показателей по шкалам стабильности стенокардии, оценки лечения, восприятия болезни (на 44,3%, 41,2%, 41,6% и на 38,4%, 37,1%, 37,2% у женщин и мужчин соответственно). На фоне терапии афобазолом уровень тревоги снизился с 11,5±0,3 до 6,9±0,1 у женщин и с 11,3±0,2 до 7,1±0,1 у мужчин. Показатели реактивной и личностной тревожности уменьшились с 44,6±1,5 и 45,2±0,7 до 35,6±1,4 и 40,9±1,2 у женщин и с 42,3±1,1 и 45,1±0,9 до 36,6±1,1 и 41,3±0,7 у мужчин.

Выводы. ТДР выявляются у 57% женщин и 35% мужчин с ИБС. Качество жизни пациентов с ИБС при наличии ТДР достоверно хуже, чем у больных с ИБС без психоэмоциональных нарушений. В лечении пациентов с ИБС и коморбидными тревожно-депрессивными расстройствами целесообразно использовать селективный анксиолитик афобазол.

Литература

1. Васюк Ю.А., Довженко Т.В. Диагностика и лечение депрессий при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. – М., 2006. – 58 с.
2. Чазов Е.И. и др. Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике у больных артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца (КООРДИНАТА): первые результаты многоцентрового исследования // Кардиология. – 2005. – Т. 45, № 11. – С. 4–10.
3. Koenig H.G. Depression in hospitalized older patient with congestive heart fail use // Gen. Hosp. Psychiatry. – 1998. – Vol. 20. – P. 29–43.

* Воронежская ГМА им. Н.Н.Бурденко, Воронеж, 394622, ул. Студенческая, 10