

ВЛИЯНИЕ СОМАТОФОРМНЫХ НАРУШЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ИХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

В.И.Чупина, И.А.Ильченко, В.В.Школьник, В.Д.Немцова

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Научный руководитель: А.Н.Беловол, д.м.н., профессор

Часто пациенты с соматоформными нарушениями (СФН) могут предъявлять жалобы, характерные для различных соматических заболеваний, что затрудняет диагностику и лечение.

Цель. Выявить особенности СФН у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и их терапевтическая коррекция.

Материал и методы. Обследовано 56 амбулаторных пациентов с ИБС, стабильной стенокардией 2 функционального класса (из них 29 женщин), средний возраст $53,8 \pm 3,7$ лет, длительность заболевания – $5,4 \pm 2,6$ лет. В зависимости от проводимой терапии пациенты были разделены на 2 группы: 1 - 27 пациентов, получали стандартную антиангинальную и гиполипидемическую терапию в индивидуально подобранных дозах; 2 – 29 пациентов, дополнительно к стандартной терапии ИБС получали дневной анксиолитик (15 пациентов – фабомотизол по 10 мг 3 раза в день, 14 пациентов – мебикар по 500 мг 2 раза в день). Длительность наблюдения составила 1 месяц. Наличие и выраженность СФН оценивалась в баллах по шкале тревоги Гамильтона (тревожное настроение, напряжение, бессонница, снижение интеллектуальной продуктивности, депрессивное настроение, соматические мышечные симптомы, общие сенсорные соматические симптомы, кардиоваскулярные, респираторные, гастроинтестинальные, урогенитальные, нейровегетативные симптомы, а также поведение больного при беседе). Наличие каждого симптома оценивалось в 1 балл; сумма баллов > 20 указывала на СФН.

Результаты. У всех обследованных больных с ИБС в той или иной степени отмечались СФН: кардиоваскулярные симптомы – 100%, нейровегетативные симптомы - 96%, тревожное настроение - 93%, напряженность и общие соматические сенсорные симптомы – 69%; страх за свое самочувствие - 52%, бессонница - 59%, депрессивное настроение - 41%. Наличие СФН значительно влияло на течение ИБС и субъективную оценку своего состояния самими пациентами. Не всегда выраженность субъективно описываемых жалоб соответствовала объективной картине течения заболевания по данным дополнительных обследований. Назначение анксиолитиков дополнительно к стандартной терапии ИБС способствовало стабилизации состояния больных, уменьшению проявлений СФН, улучшению общего самочувствия и клинического течения заболевания.

Выводы. Клинические проявления и субъективная оценка самочувствия больных с ИБС зависят не только от выраженности соматической патологии, прежде всего от поражения коронарных артерий и нарушения гемодинамики, но и от психоэмоционального состояния пациентов. Использование в комплексном лечении больных с ИБС с СФН анксиолитиков оказывало положительное влияние на психоэмоциональный фон больных, способствовало

улучшению общего самочувствия, повышению качества жизни и переносимости лечения.