



«Актуальні питання сучасної медицини»
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
16-17 квітня 2015 р., м. Харків, Україна



послеоперационного течения, повышения риска смерти после кардиохирургического вмешательства (в 4-6 раз); увеличения объема и длительности оказания помощи в кардиологическом стационаре; усугубления субъективной тяжести кардиалгий, нарушений сердечного ритма, когнитивного дефицита.

Таким образом, выявление психопатологических расстройств на раннем этапе лечебно-диагностического процесса у данного контингента пациентов, с учетом их преморбидных свойств личности, является актуальным, так как их коррекция способствует улучшению качества терапии у этих пациентов в послеоперационном периоде.

По данным Велижанина А.М., 2009, структура психических расстройств у больных с приобретенными пороками сердца в предоперационном периоде представлена: астено-депрессивным (60,2 %), астено-ипохондрическим (24,3 %) и тревожно-астеническим (15,5 %) синдромами. Структура же психических расстройств в послеоперационном периоде характеризуется наличием: астенического (67,1 %), депрессивно-ипохондрического (25,2 %) и острых психотических синдромов (7,7 %). При этом развитие последних являлось прогностически неблагоприятным фактором.

Скрининг с целью выявления депрессии целесообразно проводить прежде всего среди больных ишемической болезнью сердца (ИБС), перенесших инфаркт миокарда (ИМ) и операцию аортокоронарного шунтирования (АКШ), учитывая высокую распространенность депрессивных расстройств у этой категории больных. Например, у больных ИБС депрессия встречается чаще, чем в среднем по популяции. Распространенность депрессии среди больных ИБС составляет приблизительно 20%, т.е. каждый пятый пациент с ИБС страдает депрессией. Особенно часто депрессия наблюдается после перенесенного ИМ и АКШ. Распространенность депрессии среди этой категории больных составляет около 30%. Для сравнения: распространенность депрессивных и тревожно-депрессивных расстройств в популяции составляет по разным оценкам от 2,5 до 10%.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о выраженном влиянии психических расстройств на соматическое состояние пациентов хирургического профиля в до- и послеоперационном периодах, а, иногда, и на социально-трудовую адаптацию в дальнейшем. В связи с вышесказанным, исследование психических расстройств у пациентов хирургического профиля с сердечнососудистой патологией заслуживает дальнейшего изучения.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ТИМУСА

Самойлова А.П., Лисицына А.И.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра неврологии №2

Научный руководитель: Товажнянская Е.Л., д.м.н., проф., зав. кафедрой неврологии №2

В настоящее время все больший интерес приобретает проблема миастении. Трудности ранней диагностики и своевременной адекватной терапии заболевания отчасти обусловлены вариабельностью патологии вилочковой железы, которая в 70-75% случаев выявляется у больных миастенией, и способствует выработке антител к белку холинорецепторов поперечнополосатых мышц.



Обобщение данных ретроспективного анализа 80 историй болезни больных с миастенией, находившихся на лечении в торакальном отделении ГУ «Институт общей и неотложной хирургии им. В. Т. Зайцева НАМНУ» г. Харькова выявило следующие данные.

У больных с гиперплазией тимуса (МГ) наиболее часто (в 81% случаев) наблюдались локальные формы заболевания (глоточно-лицевая, глазная), а также отмечалось быстрое прогрессирование миастенической симптоматики и тяжести состояния.

В группе пациентов с тимоматами в 37% случаев миастеническая симптоматика не наблюдалась. У 63% пациентов с тимоматами (МТ) чаще развивалась генерализованная форма миастении, которая имела более позднее начало, а также нестабильное и тяжелое течение, в сравнении с пациентами других групп.

В группе пациентов без патологии вилочковой железы (М) чаще наблюдалась генерализованная миастения средней степени тяжести. При этом состояние пациентов хорошо компенсировалось приемом антихолинэстеразных препаратов.

Проведенное иммунологическое исследование крови выявило, что у пациентов с МТ наблюдалось наиболее выраженное угнетение фагоцитоза в сравнении с аналогичным показателем у больных с МГ и М (средние величины данного показателя достоверно отличались от референтных значений в 1,8 раз). В группе с МГ адгезивные свойства и фагоцитоз (оценивались по фагоцитарному числу) в 4,4 раза превосходили контрольные величины.

Фагоцитарное число в группах МТ и М были несколько ниже референтных значений без достоверного отличия от контрольных величин.

Наиболее выраженное повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) (в 2,6 раза выше референтных значений) было выявлено у больных с М. В группе больных с МТ уровень ЦИК был выше в 2,2 раза, в группе МГ – в 1,9 раза.

Обобщая полученные данные, следует отметить наличие связи между структурными изменениями тимуса и клинико-иммунологическими особенностями миастении, что необходимо учитывать при постановке диагноза и назначении терапии.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ СТРЕССОВЫЕ РАССТРОЙСТВА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Самойлова Е.В.

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

Медицинский факультет

Кафедра психиатрии, наркологии, неврологии и медицинской психологии

Научный руководитель: Пономарев Владимир Иванович, д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, неврологии и медицинской психологии

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) является нарушением психической деятельности индивидуума при однократном или повторяющемся сверхсильном психотравмирующем воздействии извне (чаще всего вызвано физическим или сексуальным насилием, постоянным психологическим перенапряжением и т.д.).

Согласно современным исследованиям, практически более 8% всех жителей планеты переносит данную патологию хотя бы один раз на протяжении своей жизни. При этом отмечено, что детский организм подвержен психотравмирующему расстройству чаще взрослого, ввиду меньшей психофизиологической устойчивости и реактивности к стрессовым