

Оказалось, что у больных с недостаточной КЭ терапии из ББ наиболее часто использовался метопролол (100% назначений у мужчин и 75,0% у женщин), при этом его средняя суточная доза (ССД) составляла 34,4 и 61,9 мг соответственно. У мужчин другие ББ не применялись. У женщин использовался ателолол (14,3%; ССД 75,0 мг) и бисопролол (10,7%; ССД 7,5 мг).

У больных со значимым снижением АД, но не достигнутым цАД метопролол использовался реже у мужчин (77,8%) но чаще у женщин (82,6%), его суточные дозы оказались сопоставимыми (48,9 мг и 53,2 мг соответственно), а ателолол чаще у мужчин, но реже у женщин (11,1% и 1,9%) со средними дозами 81,3 и 100,0 мг соответственно. Бисопролол в этой группе принимали 8,3% мужчин и 13,5% женщин.

У больных с достигнутым цАД отмечалось дальнейшее снижение частоты применения метопролола (43,7% у мужчин и 60,6% у женщин) при сохранении его эффективных доз (48,9 и 55,6 мг). В то же время увеличилось использование ателолола (12,0% у мужчин и 11,2% у женщин), бисопролола (12,1% у мужчин и 11,3% у женщин) и небиволола (6,0% у мужчин).

С повышением эффективности комбинированной терапии оказалась связано снижение ксенобиотической нагрузки с 81,1-113,4 мг/сут. у больных без достигнутого цАД, до 66,7-75,2 мг/сут. у больных с достигнутым цАД [Wald-Wolfowitz runs test, $p < 0,001$], которое обеспечивалось преимущественно за счет ротации других препаратов: эналаприла на лизиноприл и периндоприл, гидрохлортиазида на индапамид, нифедипина на амлодипин.

Выводы: Метопролол, ателолол и бисопролол являются ББ, наиболее часто используемыми в комбинированной терапии больных АГ. Применение бисопролола и небиволола в комбинированной терапии более предпочтительно, чем метопролола и ателолола. Комбинированная терапия с включением ББ у мужчин более эффективна, чем у женщин.

Личностные акцентуации у заключенных

Оленко Е.С.

*ГОУ ВПО Саратовский государственный
медицинский университет Росздрава.
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Саратов, Россия*

Вынужденная изоляция приводит к психологическим изменениям личности различной степени выраженности. В местах отбывания наказания общим психогенно-травмирующим

факторам является вынужденная изоляция, срок лишения свободы, отказ в помиловании и множество других факторов (Н.А. Качнова, 1999).

В последнее время стали появляться оригинальные исследования, посвященные изучению воздействия хронического стресса вынужденной изоляции на психологические особенности личности. В частности, в работах В.Б. Калистратова (1998) и Р.Х. Гизатуллина (2001) показано, что пенитенциарная среда способствует формированию у мужчин агрессивного поведения с выраженной социальной дезадаптацией.

Известно, что на процесс психологической адаптации в условиях хронического стресса, влияют личностные акцентуации человека.

Таким образом, целью данного исследования явилось изучение личностных акцентуаций у заключенных в зависимости от сроков вынужденной изоляции.

Было обследовано 48 мужчин, отбывающих наказание в ИТУ Саратовской области. На момент тестирования все заключенные были клинически и психически здоровы. Средний возраст составил $25,14 \pm 1,43$ года, средний срок пребывания в ИТУ – $14,61 \pm 0,96$ мес.

Личностные акцентуации исследовались с помощью методики К. Леонгарда (1978).

В ходе проведенных исследований были получены следующие результаты: при сроках заключения 1-6 мес. Преобладали личности с гипертимно-экзальтированной акцентуацией, которые выказывали высокую контактность, словоохотливость, «болезненную» оживленность. Однако в условиях жесткой дисциплины такие личности склонны к маниакально-депрессивному психозу и невротической депрессии.

При сроках заключения от 6-12 мес. Преобладал демонстративный тип личности, который характеризуется как контактный тип, стремящийся к лидерству, вниманию, похвале, приспособляемости. В ситуации стресса такая личность склонна к истерическому неврозу.

При сроках заключения более 12 мес. был выявлен эмотивно-тревожный тип личности, характеризующийся низкой контактностью, неуверенностью в себе. В стрессовых ситуациях такие личности склонны к неврастению, депрессии, ипохондрии, а также высок риск формирования язвенной болезни 12-перстной кишки и желудка, гипертонической болезни и инфаркта миокарда.

К изменению показателей НСТ-теста при осложнении гриппа пневмонией (вирусной и вирусно-бактериальной)

Оразаев Н.Г.

Кабардино-Балкарский Государственный университет, кафедра инфекционных болезней, г.Нальчик, Россия

На долю гриппа и острых респираторных вирусных инфекций приходится 90-95% всех инфекционных заболеваний. Наиболее частыми осложнениями гриппа являются пневмонии (74,6% и более), течение которых в последние годы становится всё тяжелее. Цитохимическое исследование спонтанного НСТ-теста проводилось у 32 больных гриппом осложненным пневмонией в периодах разгара заболевания, угасания клинических симптомов, ранней и поздней реконвалесценции. У 14 больных из числа обследованных грипп осложнился ранней гриппозной пневмонией, у 18 больных постгриппозной вирусно-бактериальной пневмонией. Этиологический диагноз подтвержден на основании динамического нарастания титра антител в серологических реакциях (РСК и РТГА). Клинический подтвержден функциональными изменениями со стороны легких, а также рентгенологически.

В результате проведенных исследований у больных гриппом, осложненным ранней гриппозной пневмонией и вирусно-бактериальной пневмонией выявлено значительное увеличение тетразолиевой активности у больных ранней гриппозной пневмонией ($36 \pm 1,5$) по сравнению с больными неосложненным гриппом ($21 \pm 0,7$). При осложнении гриппа постгриппозной пневмонией отмечалось более значительное повышение активности НСТ-теста в периоде разгара заболевания ($42 \pm 2,1$ ед). В период угасания клинических симптомов, параллельно улучшению общего состояния, снижению лихорадки, уменьшению интоксикации наблюдалось заметное и достоверное снижение активности НСТ-теста. При этом тетразолиевая активность зависела от стадии заболевания и присоединения осложнений. Наиболее выраженные сдвиги тетразолиевой активности нейтрофилов отмечено у больных гриппом, осложнившимся вирусно-бактериальной пневмонией, затем у больных гриппом, осложнившимся ранней гриппозной пневмонией и менее значительное повышение активности НСТ- теста обнаружено у больных неосложненным гриппом. У больных неосложненным гриппом выявлено достоверное повышение активности исследуемого показателя по сравнению со здоровыми лицами.

Таким образом, при исследовании по изучению показателей НСТ-теста нейтрофилов у больных гриппом выявили достоверное и значительное повышение активности НСТ- теста,

зависящее от степени вовлечения в патологический процесс легочной ткани. При неосложненном гриппе тетразолиевая активность нейтрофилов возрастала менее значительно, чем при осложнении ранней гриппозной пневмонией. При осложнении вирусно-бактериальной пневмонией показатели НСТ-теста были самыми высокими, а нормализация этих показателей наблюдалась лишь в периоде поздней реконвалесценции.

При этом ранняя гриппозная пневмония с менее значительными сдвигами НСТ-теста по видимому связана с чисто вирусной этиологией пневмонии, а более существенные сдвиги спонтанного теста при более поздних пневмониях объясняется присоединением пневмонии бактериального характера.

Геометрические показатели и диастолическая дисфункция левого желудочка при хронической сердечной недостаточности у больных постинфарктным кардиосклерозом

Осипова О.А., Афанасьев Ю.И., Нестеров В.Г., Кузубова А.В.

Белгородский государственный университет, медицинский факультет, кафедра внутренних болезней №1 Белгород, Россия

Диастолическая дисфункция является важной проблемой в кардиологии, поскольку ее оценка является существенным моментом в выборе тактики лечения и отдаленном прогнозе течения патологического процесса у больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

В связи с этим целью исследования явилось изучение структурно-геометрических показателей у больных с нормальной геометрией левого желудочка (ЛЖ) на ранних этапах постинфарктного кардиосклероза при хронической сердечной недостаточности.

Для достижения поставленной цели проанализированы результаты исследования 80 больных с постинфарктным кардиосклерозом. Возраст исследованных лиц составил $55,96 \pm 8,7$ лет. Группу контроля составили 25 практически здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу.

Для определения функционального класса (ФК) ХСН использовалась классификация Нью-Йоркской ассоциации сердца. Объективным критерием установления ФК был тест с 6-минутной ходьбой. ХСН I ФК была обнаружена у 22 больного (27,5%), у 31 больных (38,75%) установлена ХСН II ФК, у 25 человек (31,25%) – ХСН III ФК и у 2 больных (2,5%) ХСН IV ФК.

Больные были разделены на группы, в соответствии с геометрической моделью ЛЖ. Нормальная геометрия левого желудочка диагностирована у 17 (21,25%) больных. Всем