

**«Практикующий врач»
Италия (Рим, Флоренция) 6-13 сентября 2014**

Медицинские науки

**ИЗУЧЕНИЕ «КАЧЕСТВА ЖИЗНИ»
БОЛЬНЫХ ИБС В УСЛОВИЯХ
ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ**

Маль Г.С., Дородных И.А.,
Гомзарь С.Е., Соболева А.А.

*Курский государственный
медицинский университет*

Цель работы – изучить «качество жизни» (КЖ) больных ИБС при гиполипидемической коррекции – как одного из способов этиопатогенетического лечения. Исследуемую группу составили 65 мужчин (50-65 лет) со стабильной стенокардией напряжения I-III функциональными классами с первичной изолированной гиперхолестеринемией (ГХС).

В качестве биохимических маркеров оценивались уровни липидов крови: холестерин и его субфракционный спектр, триглицериды. Изучение КЖ включало: КЖ больных ИБС – по методике медико-социологического анкетирования и оценке многостороннего исследования личности; КЖ больных с аритмиями оценивалось по анкете «Оценка КЖ больных с аритмиями». Статистическую обработку данных проводили с помощью t-критерия Стьюдента. Анализ полученных данных показал, что удовлетворительность жизни отмечается у лиц, полу-

чавших гиполипидемическую терапию (безафибрат 600 мг/сут, Германия, аторвастатин 20 мг, КРКА, Словения) 39,7% и 31,4% ($p < 0,05$) в основной и контрольной группе соответственно, несмотря на то, что гиполипидемическая диета ограничивала использование разнообразных продуктов. По результатам анализа опросников выявлено, что у пациентов, использующих преимущественно β -блокаторы, КЖ не изменилось ($p < 0,05$). При лечении антагонистами кальция отмечено ухудшение КЖ из-за боязни пациентов развития тахикардии. Прием пероральных нитратов способствовал снижению КЖ, так как при их приеме отмечалась головная боль и головокружение. Показано, что основные группы антиангинальных препаратов действительно не влияют на КЖ при ухудшении его в связи с тем, что побочные эффекты уравнивают или превосходят выигрыш от повышения толерантности к физической нагрузке. Таким образом, без выраженных побочных эффектов (в 1-3% случаев), гиполипидемическая коррекция существенно влияла на переносимость физических нагрузок, клинические, гемодинамические и биохимические показатели, вследствие чего, возможно, эти препараты займут свое место в терапии хронически форм ИБС с ГЛП в целях улучшения КЖ.

**«Приоритетные направления развития науки, технологий и техники»
Нидерланды (Амстердам) 20-26 октября**

Медицинские науки

**ОСОБЕННОСТИ
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО
СТАТУСА БОЛЬНЫХ ИБС В УСЛОВИЯХ
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ
ЛИПИД-ТРАНСПОРТНОЙ СИСТЕМЫ**

Маль Г.С., Дородных И.А.,
Гомзарь С.Е., Соболева А.А.

Курский государственный медицинский университет

Целью настоящей работы явилась оценка психофункционального статуса в условиях гиполипидемической коррекции. Исходное состояние у пациентов с II А типом ГЛП характеризовалось низкой мотивацией к успеху и избеганию неудач (по Элерсу) и агрессивности (по Айзенку) на фоне нормального уровня тревоги (шкала Шихана, Айзенка). Больным с II Б типом ГЛП был свойственен средний и высокий уровень истощенности жизненных сил (по Appelсу), высокая эмотивность (по Леонгарду) и тревоги (шка-

ла Шихана, Айзенка), высокий уровень мотивации к избеганию неудач (тест Элерса), сочетающийся с нормальным уровнем мотивации к риску (по Шуберту).

После проведенной гиполипидемической коррекции у пациентов с II Б типом ГЛП было выявлено снижение фрустрации и ригидности (по Айзенку) на фоне неизменившегося уровня мотивации к избеганию неудач по Элерсу, а также мотивации к риску Шуберта при высокой тревожности по Appelсу. У пациентов с II А типом ГЛП отмечено повышение уровня тревожности, сочетающейся с неизменившимися другими показателями.

Таким образом, выявленные изменения психологического статуса больных с различными типами ГЛП свидетельствуют о необходимости формирования индивидуальных подходов к лечению лиц с ИБС в целях коррекции психосоматики.