

40 лет, 4 группа – больше 40 лет. Статистическая обработка результатов выявила достоверные различия ($p > 0,05$), между 1 и 2 группами, 1 и 3 группами, 1 и 4 группами. Между другими группами статистически достоверных различий не найдено. Статистически достоверно ($p \approx 0,891$) влияние возраста на состояние ПД при $p < 0,03$. Доказано также и влияние каждого из рассмотренных факторов на возможность проявления ПД.

Выводы. По результатам статистической обработки полученных данных можно сделать вывод о том, что испытуемые первой и третьей группы женщины находились в состоянии легкой депрессии. Женщин с тяжелой формой депрессии выявлено не было. Состояние ПД зависит от возраста. На возникновение ПД также влияют наследственная предрасположенность, социальный и психологический факторы.

Литература:

1. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Сидоренко Е.В. Санкт-Петербург: Речь – 2007. – 350с.
2. Наследов, А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. / А.Д. Наследов. Санкт-Петербург: Речь – 2008. – 392с.

КОМБИНИРОВАННАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Гончарук В.В., Гончарук Т.В., Сытый А.А., Ракович Д.Ю., Шалай Д.А., Хорошун Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Вдовиченко В.П.

Неконтролируемая артериальная гипертензия может осложняться инфарктом головного мозга, который, в свою очередь, является третьей по частоте причиной смерти. Согласно существующим стандартам лечения, количество принимаемых пациентами лекарственных средств (ЛС), с артериальной гипертензией (АГ) II степени должно быть не менее двух, а пациентами с АГ III степени – не менее трёх [1]. Мета-анализ более 40 исследований показал, что комбинация двух препаратов из любых двух классов антигипертензивных средств усиливает степень снижения АД намного сильнее, чем повышение дозы одного лекарственного средства. Преимущества начальной комбинированной терапии: быстрый ответ у большого числа пациентов, высокая вероятность достижения целевого АД, меньшая вероятность ухудшения приверженности к терапии. Пациенты, получающие комбинированную терапию, реже отказываются от лечения, чем пациенты, которым назначена любая монотерапия. Существенное преимущество комбинированной терапии – наличие физиологической и фармакологической синергидности между препаратами разных классов, что может не только лежать в основе более выраженного снижения АД, но вызывать меньше побочных эффектов и давать более выраженные преимущества, чем монотерапия [2].

Цель – проанализировать особенности фармакотерапии АГ у пациентов, умерших от инфаркта головного мозга.

Материалы и методы. Для анализа случайным способом отбирались истории болезни (из архива УЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Гродно») пациентов с АГ II – III степеней (n=400), лечившихся и умерших в 2008-13 гг. от инфаркта головного мозга. В качестве источника информации о фармакотерапии АГ использовались данные анамнеза заболевания из истории болезни, таким образом, изучались не назначения врачей, а фактически принимаемые пациентом лекарства. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Statistica 6.0 (StatSoft, Inc.).

Результаты и обсуждение. Нами был проведен ретроспективный анализ фармакотерапии пациентов с артериальной гипертензией, умерших от инфаркта головного мозга: 29,75% пациентов не получали антигипертензивной терапии вообще, 63,25% – принимали 1 ЛС, 5,5% – 2 ЛС, 1,5% – 3 ЛС, при этом среди пациентов, умерших от инфаркта головного мозга II степень АГ была диагностирована у 19% пациентов, III степень – у 81%, пациентов с АГ I степени в исследуемой выборке не было [6]. Таким образом, данные ретроспективного анализа историй болезни демонстрируют несоответствие получаемого пациентами лечения существующим рекомендациям по фармакотерапии АГ адекватно её степени.

Выводы. Занижение количества препаратов в комбинированной антигипертензивной терапии, а также предпочтение монофармакотерапии артериальной гипертензии может быть фактором, приводящим к отсутствию адекватного контроля артериального давления у пациентов с артериальной гипертензией.

Литература:

1. Mancia, G. Reappraisal of European Guidelines on Hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force / G. Mancia [et al] // J. Hypertens.– 2009. – Vol. 27. – P. 1-38.
2. Journal of Hypertension 2013; 31 (7): 1281-1357.

ДИНАМИКА ИНДЕКСА БАРТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ТЕРАПИИ ИНФУЗИОННЫМ ПИРАЦЕТАМОМ

Гончарук В.В., Сытый А.А., Ракович Д.Ю., Набешко Е.А., Кислая И.М., Дорошко М.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской реабилитации

Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева

Научные руководители – д-р мед. наук, проф. Пирогова Л.А.; асс. Гончарук В.В.

Как показывает анализ литературы, в последние годы все более широкое распространение получает применение у пациентов с инфарктом головного мозга так называемых нейрометаболических церебропротекторов [1]. Максимальной терапевтической активностью среди препаратов данной группы обладают ноотропные средства, наиболее известным из них является пирацетам [2].

Целью исследования явилась оценка динамики индекса Бартела у пациентов с инфарктом головного мозга после терапии инфузионным пирацетамом.