

Таблица 2 – Частота неблагоприятных событий у наблюдаемых пациентов

Показатель	День исследования					
	5-й		8-й		10-й	
Пациенты n=15	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1. Тромбоз верхней мезентериальной артерии	3	20	9	60	11	73,3
2. Абдоминальная ангина	4	26,6	4	26,6	4	26,6
3. Перитонит	3	20	9	60	11	73,3
4. Некроз кишечника	-	-	11	73,3	11	73,3
5. Смерть	-	-	11	73,3	11	73,3

Выводы

1. Проведенное исследование показало, что ишемические поражения кишечника чаще проявляются по типу тромбоза верхней мезентериальной артерии (73,3%) у больных с ишемической болезнью сердца.

2. Знание клинической картины тромбоза верхней мезентериальной артерии будет способствовать своевременной диагностике и направлению на хирургическое лечение этой категории пациентов.

Литература

1. Гребенев АЛ., Мягкова Л.П. Болезни кишечника: практ. руков-во. – М.: Медицина, 1994. – 502 с.
2. Логинов А.С., Парфенов А.И. Болезни кишечника: практ. руков-во. – М.: Медицина, 2000. – 420 с.
3. Окорочков А.Н. Лечение больных внутренних органов: практич. руков-во: В 3 т. Т1. – Мн.: Выш.шк., 1995. – 522 с.
4. Рысс Е.С. Заболевания органов пищеварения. – СПб: Мед. информ. агенство, 2008. – 502 с.
5. Stey Ph. G, Bhatt D. L. One – yeaz cazdiovacculaz event zatesin outpatients with athezothzombosis. – IAMA, 2007. – P. 1197 – 1206.

О.В. Антонышева, В.И. Козловский

ТРЕВОЖНЫЕ, ДЕПРЕССИВНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Цель: определить уровень, частоту встречаемости тревожных, депрессивных состояний и когнитивных нарушений у больных артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы: обследовано 200 больных АГ II степени. Средний возраст составил $54,6 \pm 7,8$ года. Мужчин было 87 (43,5%), женщин – 113 (56,5%). Продолжительность артериальной гипертензии составила $10,4 \pm 9$ лет. Использовали опросник Мини-Мульт, опросник Бека, опросник Спилбергера, «Таблицы Шульте», метод обратного счета, метод

оценки оперативной памяти. Материал обработан с помощью пакета «Статистика 6.0».

Результаты. По шкале Бека у 28 (14%) пациентов выявлена субклиническая депрессия, у 6 (3%) человек – депрессия легкой степени. Отмечена положительная корреляционная связь уровня депрессии и возраста ($r = 0,44$; $p < 0,05$), длительностью АГ ($r = 0,55$; $p < 0,05$), уровнем диастолического АД ($r = 0,28$; $p < 0,05$). У пациентов с АГ отмечается повышенный уровень как реактивной (умеренная РТ у 48% человек, высокая РТ у 43,5%), так и личностной тревожности (умеренная ЛТ у 41,5% человек, высокая – у 55,5%). При увеличении РТ и ЛТ достоверно увеличивается уровень депрессивных состояний ($r = 0,56$; $r = 0,59$; $p < 0,05$).

Объем оперативной памяти у больных АГ до лечения в среднем составил $4,2 \pm 1,3$ единиц. Низкий уровень был у 84 (83,1%) пациентов, средний уровень – у 16 (15,8%) пациентов, высокий – у 1 (0,9%). После проведения гипотензивной терапии объем оперативной памяти достоверно увеличился и составил $4,47 \pm 1,3$ единицы ($p < 0,05$). При оценке концентрации внимания по методике обратного счета число ошибок у больных АГ до лечения было $2,1 \pm 1,4$ единиц. 34 (33,6%) пациента задание выполняли без ошибок, у 47 (46,5%) пациентов выявлено нерезкое нарушение концентрации внимания, у 20 (19,8%) пациентов – умеренное нарушение. Перед выпиской из стационара наблюдалось достоверное уменьшение числа ошибок до $1,13 \pm 1,28$ ($p < 0,05$). Число ошибок достоверно коррелирует с возрастом ($r = 0,24$; $p < 0,05$), длительностью АГ ($r = 0,19$; $p < 0,05$).

При оценке устойчивости внимания по методике «Таблицы Шульте» обнаружено, что больные АГ до лечения выполняли тест в среднем за $45,2 \pm 9,1$ секунд. После проведенной терапии время выполнения теста достоверно уменьшилось и составило $42,54 \pm 7,9$ секунды ($p < 0,05$). Время выполнения теста коррелирует с возрастом ($r = 0,41$, $p < 0,05$) и длительностью АГ ($r = 0,2$; $p < 0,05$).

Выводы. У 28 (14%) больных АГ II степени в период криза выявлена субклиническая депрессия, у 6 (3%) человек имели место депрессия легкой степени, повышенный уровень РТ и ЛТ, снижение объема оперативной памяти и концентрации внимания. Купирование криза сопровождается возрастанием объема оперативной памяти и увеличением концентрации внимания.