

Средний курс лечения составил восемь сеансов. Перерыв между курсами – 3 месяца. Полного излечения и ухудшения не было ни у одного пациента. Значительное улучшение - 10 больных (33%); улучшение – 7 больных (23%), без эффекта – 3 (10%) пациента.

При оценке результатов лечения чётко прослеживается более выраженный положительный эффект в 3-й группе пациентов, получавших грязевые аппликации с более быстрой положительной динамикой, что подтверждалось снижением индекса PASI у данной группы пациентов в 2,4 раза.

Таким образом, комплексная терапия с аппликационным грязелечением, апитерапией и гирудотерапией в реабилитации пациентов с хроническими дерматозами ускоряет регресс высыпаний на коже, заметно усиливает терапевтический эффект базисной терапии, не вызывает общеаллергических и контактных реакций, удобна в применении для стационарных отделений и отделений медицинской реабилитации поликлиник.

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ

***Сурмач Е.М., Снежицкий В.А., Соколов К.Н.,
Хмельницкая Э.Г., Зданчук Г.А.***

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно
УЗ «Гродненская городская клиническая больница № 1», Гродно*

В последнее десятилетие проведено много исследований [1, 2] по изучению связей расстройств настроения и ишемической болезни сердца (ИБС). Современные исследователи уделяют большое внимание влиянию тревоги и депрессии на эффективность лечения пациентов с ИБС. Многочисленные работы показали, что именно тревожно-депрессивные расстройства у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом снижают качество жизни, повышают риск негативных исходов, уменьшают приверженность пациентов к лечению, что, в конечном счете, увеличивает стоимость лечения и ухудшает прогнозы [3, 4, 5].

Риск возникновения и прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) увеличивают не только

клинически выраженные депрессивные эпизоды, но и так называемые «мягкие», субклинические депрессии, а также тревожно-депрессивные расстройства. Существует и обратная связь: сердечно-сосудистые заболевания предрасполагают к развитию тревожно-депрессивных расстройств [6]. Терапия депрессии у кардиологических больных требует не просто выбора эффективного антидепрессанта, но учета его безопасности и возможности комбинации с медикаментозной терапией основного заболевания. Сегодня широко используются ингибиторы обратного захвата серотонина (ИОЗС), доказавшие свою эффективность и безопасность в крупных рандомизированных исследованиях [7, 8]. Однако существуют пациенты с субклинически выраженной тревожной-депрессией и с противопоказаниями к терапии ИОЗС, а также отказавшиеся от терапии антидепрессантами, но требующие коррекции эмоциональных расстройств. В связи с этим широко ведутся исследования по поиску альтернативных способов лечения таких пациентов. Попытки использования омега-3 ПНЖК для лечения депрессии у пациентов без ИБС самостоятельно и в комбинации с антидепрессантами дают разнородные результаты [9, 10, 11, 12, 13], поэтому эффективность широко используемого в кардиологии препарата омега 3-ПНЖК «Омакора» для терапии постинфарктных пациентов с целью коррекции депрессии требует изучения [14, 15, 16].

Цель исследования: оценить эффективность «Омакора» при коррекции эмоциональных расстройств у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом (ПК).

Материалы и методы: обследовано 97 пациентов (мужчины) в возрасте от 40 до 64 лет с ПК давностью от 2 до 14 месяцев. Диагноз эмоционального расстройства устанавливался в результате клинического интервью с использованием международной классификации болезней 10 пересмотра (рубрики F32.00, F32.01, - депрессивный эпизод легкой степени, F41.2 - смешанное тревожное и депрессивное расстройство, кратковременная - F43.20, пролонгированная депрессивная реакция - F43.21, смешанная тревожная и депрессивная реакция - F43.22, обусловленная расстройством адаптации), а также по показателям шкалы HADS [17]. Пациенты, исходя из результатов

тестирования по шкале HADS, были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли пациенты с показателями по каждой из подшкал 8-10 баллов (38 чел.), они имели субклинически выраженную тревогу и депрессию. 2-я группа – пациенты, набравшие менее 8 баллов по каждой из подшкал (59 чел.). Все пациенты получали базовую стандартную терапию (два антиагреганта, β -адреноблокатор, ингибитор ангиотензин-превращающего фермента, статин). Группа 1 дополнительно к терапии получала омега-3 ПНЖК («Омакор») в суточной дозе 1 г. Через месяц терапии все пациенты были осмотрены повторно, выполнен тестовый контроль, результаты которого приведены в таблице.

Результаты исследования обработаны с использованием программы Statistica 6,0 (критерии Вилкоксона, Манна-Уитни), данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха.

Таблица - Влияние приема «Омакора» на показатели тревоги и депрессии у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом

Показатели шкалы HADS	группа 1 (n=38)		группа 2 (n=59)	
	исходные	после лечения	исходные	после лечения
тревога	8,0 [8,0-9,0]* (p=0,00)	5,0 [4,0-6,0]** (p=0,00)	5,0 [4,0-6,0]	5,0 [4,0-6,0]** (p=0,042)
депрессия	9,0 [8,0-9,0]* (p=0,00)	5,0 [5,0-6,0]** (p=0,00)	5,0 [4,0-6,0]	5,0 [4,0-6,0]

Примечание: * - различия в группе 1 достоверны по сравнению с группой 2, тест Манна-Уитни;

** - различия достоверны по сравнению с исходными данными, тест Вилкоксона

При сравнении показателей через месяц выявлено, что в группе I, у пациентов, дополнительно принимавших «Омакор», отмечалась выраженная положительная динамика (изменение настроения, повышение социальной активности, исчезновение у многих пациентов «соматических» симптомов): значительно снизились показатели тревоги и депрессии. Следует отметить, что показатели тревоги и депрессии в группе 1 до начала терапии были выше по сравнению пациентами в группе 2 согласно условиям формирования групп, но через месяц лечения разницы

в этих показателях в группах не было выявлено. Побочных эффектов при применении «Омакора» не отмечено. Отмечена динамика тревоги у пациентов контрольной группы.

Таким образом, препарат омега-3 полиненасыщенных жирных кислот «Омакор» в суточной дозе 1 г в течение одного месяца в сочетании с «базовой» терапией основного заболевания эффективен для коррекции субклинической депрессии у пациентов с ПК.

Список литературы:

1. Frasure-Smith, N. Recent evidence linking coronary heart disease and depression / N. Frasure-Smith, F. Lespérance // Can. J. Psychiatry. – 2006. – Vol. 51. – P.730–737.

2. Depression and coronary heart disease: recommendations for screening, referral, and treatment / Judith H. Lichtman [et al.] // Focus. - 2009. - №7 - P. 406-413.

3. Frasure-Smith, N. Depression and anxiety as predictors of 2-year cardiac events in patients with stable coronary artery disease / N. Frasure-Smith, F. Lespérance // Arch. Gen. Psychiatry. – 2008. – Vol. 65, №1. – P.62-67.

4. The influence of anxiety and depression on outcomes of patients with coronary artery disease / J.L. Januzzi [et al.] // Arch. Intern. Med. – 2000. – Vol. 160, №13. – P.1913-1921.

5. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis / Joost P. van Melle [et al.] // Psychosomatic Medicine – 2004. – Vol. 66. - P. 814-822.

6. Rajeev Krishnadas, Depression: an inflammatory illness? / Rajeev Krishnadas, Jonatathan Cavanagh // J Neurosurg. Psychiatry. - 2012. – Vol.83. – P.495-502.

7. Effects of citalopram and interpersonal psychotherapy on depression in patients with coronary artery disease: the Canadian Cardiac Randomized Evaluation of Antidepressant and Psychotherapy Efficacy (CREATE) trial / F. Lespérance [et al.] // JAMA. – 2007. – Vol. 297. – P.367–379.

8. Sertraline treatment of major depression in patients with acute MI or unstable angina / A.H. Glassman [et al.] // JAMA. – 2002. – Vol. 288. – P. 701–709.

9. Omega-3 fatty acids and mood disorders / G. Parker [et al.]

// Am. J. Psychiatry. – 2006. – Vol. 163. – P.969-978.

10. Fish consumption and depression: the Northern Finland 1966 birth cohort study / M. Timonen [et al.] // J. Affect Disord. – 2004. – Vol. 82. – P.447–452.

11. Rees, A.M. The role of omega-3 fatty acids as a treatment for depression in the perinatal period / A.M. Rees, M.P. Austin, G. Parker // Aust. NZ. J. Psychiatry. – 2005. – Vol. 39. – P.274–280.

12. Logan, A.C. Neurobehavioural aspects of omega-3 fatty acids: possible mechanisms and therapeutic value in major depression / A.C. Logan [et al.] // Altern. Med. Rev. – 2003. – Vol. 8. – P.410–425.

13. Lin, P.Y. A meta-analytic review of double-blind, placebo-controlled trials of antidepressant efficacy of omega-3 fatty acids / P.Y.Lin, K.P. Su // J. of Clinical Psychiatry. – 2007. – Vol. 68, № 7. – P.1056–1061.

14. Kamphuis M. H. Depression and cardiovascular mortality: a role for n-3 fatty acids? / M.H Kamphuis [et al.] // American Journal of Clinical Nutrition. – 2006. – Vol. 84, № 6. – P.1513–1517.

15. Frasure-Smith, N. Major depression is associated with lower omega-3 fatty acid levels in patients with recent acute coronary syndromes / N. Frasure-Smith [et al.] // Biological Psychiatry. – 2004. – Vol. 55, №9. – P.891-896.

16 Severus, W. E. Effects of omega-3 polyunsaturated fatty acids on depression / W.E Severus [et al.] // Herz. – 2006. – Vol. 3. – P.69-74.

17. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: an updated literature review / Ingvar Bjelland [et al.] // J/ of Psychosomatic Reseach. -2002. – Vol. 52(2). – P.69-77.

ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ НЕВРОПАТИЯМИ И НЕВРАЛГИЯМИ ЧЕРЕПНЫХ НЕРВОВ

Хованская Г.Н., Пирогова Л.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно

Патология периферической нервной системы занимает одно из первых мест как по распространенности, так и по количеству