следствий аварии на ЧАЭС, постоянно контактирующих с малыми дозами ионизирующей радиации и подвергающихся выраженной психоэмоциональной нагрузке. В качестве контрольной группы сипользованы результаты обследования 760 сотрудников различных подразделений Курской АЭС, не входящих в оперативный состав, и 730 рабочих строительных профессий и автотранспортного предприятия, проживающих в г.Курчатове, не работающих на атомной электростанции и 700 здоровых доноров крови.

Во всех группах наблюдения преобладали мужчины, преимущественно в возрасте от 20 до 39 лет. Во всех группах наблюдения первое место принадлежит патологии сердечно-сосудистой системы. Артериальная гипертензия выявлена наиболее часто: у 30% ликвидаторов работавших на ЧАЭС первые три дня после взрыва. За 16 лет наблюдений прослежена трансформация синдрома нейроциркуляторной дистонии: у 9,4% сформировалась гипертоническая болезнь, 31,3% ликвидаторов стали практически здоровыми после комплекса оздоровительных мероприятий, у остальных не претерпело изменений лабильное течение АГ. Стабильным фактором риска у ликвидаторов с АГ было лишь курение. У оперативного состава КАЭС АГ составила 18%, что значительно выше, чем распространенность ее среди строителей Курской АЭС (13%) и населения г.Курчатова (8,8%). По данным велоэргометрического исследования распространенность безболевой ишемии миокарда среди сотрудников КАЭС оказалась выше чем в свободной популяции, учитывая строгий профессиональный отбор и молодой возраст наблюдаемых.

Иммунный статус по уровню R-белков и гомореактантов ЦИК характеризовался достоверным повышением уровня R-белков у ликвидаторов и сотрудников оперативного состава как признак дезадаптации, маркер патологических состояний.

При анализе концентраций Т3, Т4, ТТГ в крови у ликвидаторов оперативного состава отмечается статистически достоверный лабораторный гипотиреоз. Увеличение размеров щитовидной железы, нарушение ее эхоструктуры, гистологическая картина биоптатов щитовидной железы и установленный гормональный дисбаланс предшествовали развитию артериальной гипертонии.

У ликвидаторов на втором месте зарегистрированы заболевания желудочно-кишечного тракта (у 20,9%), на третьем месте болезни органов дыхания (11%), у оперативного состава и в группе контроля эта патология встречалась реже.

Для проведения реабилитационных мероприятий выделены группы диспансерного наблюдения с гиперплазией щитовидной железы, лабораторным гипотиреозом, различными формами АГ, соматически здоровые лица со значительными сдвигами в иммунной системе.

В комплексе оздоровительных мероприятий эффективно использовались адаптогены (адаптин), прерывистая нормобарическая гипоксия, физические тренировки в спорткомплексе, бассейне и санатории-профилактории, что позволяет сохранять хорошее качество жизни и работоспособность у ликвидаторов и работников оперативного состава Курской атомной электростанции.

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПРИ РАЗНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Рымарова Е.М., Князева Л.И.,
Горяйнов И.И., Новиков М.В.,
Алтунин А.В., Безгин А.В., Стрябкова Г.В.
Курский государственный медицинский университет

Хроническая сердечная недостаточность остается распространенным и прогностически неблагоприятным осложнением всех органических заболеваний сердечно-сосудистой системы. Приобретенные пороки сердца стоят на 3 месте по частоте развития ХСН, уступая ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии. Данные проведенных на сегодняшний день исследований позволили установить ключевую роль активации нейрогуморальных систем, и в первую очередь, симпато-адреналовой и ренин-ангиотензин - альдостероновой системы в прогрессировании, клиническом течении и прогнозе ХСН не зависимо от этиологии. Т.о., перспективным в диагностике её ранних стадий является внедрение математических методов анализа сердечного ритма, которые позволяют точно определить взаимодействие симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Наиболее информативным неинвазивным методом количественной оценки вегетативной регуляции сердца признано определение вариабельности сердечного ритма.

Цель работы: изучение показателей вегетативной дисфункции у больных с сочетанными митральными пороками сердца.

Материалы и методы: Обследовано 32 пациента с митральными пороками сердца; средний возраст составил 37,5 лет. В зависимости от длительности заболевания больные были распределены в 3 группы: 1 группу составили 11 пациентов с длительностью хронической ревматической болезни сердца от 1 года до 5 лет, 2 группу 18 больных с давностью заболевания от 6 до 10 лет, 3 группу - 3 пациента с длительностью порока свыше 10 лет. У всех пациентов диагностировали незначительную и умеренную степень выраженности недостаточности и стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. В исследование не включали пациентов с сердечной недостаточностью выше II ФК по классификации Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA). Для оценки состояния ВНС исследовали вариабельность сердечного ритма (ВСР) в течение 5 минут с помощью аппаратно-програмного комплекса «Рео-Спектр 2/3».Статистический анализ проводился с помощью стандартного пакета Microsoft Excel и Statistica 5,0 for Windows.

Полученные результаты: Исследования показали, что у больных 1 группы с давностью митрального порока сердца до 5 лет ВСР и общая вариабельность спектра (ТР) находятся в пределах нормы, однако отмечается дисбаланс структур вегетативной нервной системы, что выражается в преобладании мощности

низкочастотных колебаний (LF) над высокочастотными колебаниями (HF) на 47%. Ритмограммы соответствовали 4 типу по Д.Жемайтите. У пациентов 2 группы наблюдалось умеренное снижение вариабельности сердечного ритма на 35,66%, по сравнению с группой контроля; незначительное снижение TP на 19%. Баланс отделов ВНС существенно не изменялся. Ритмограммы соответствовали 5 типу по Д.Жемайтите.

У исследуемых 3 группы определялось резкое снижение ВСР на 69%, выявлена низкая общая мощность спектра с регуляцией сердечного ритма на гуморально-метаболическом уровне, что также соответствовало ритмограммам 5 типа по Д.Жемайтите.

Заключение: При давности митрального порока сердца до 5 лет регуляция ритма сердца происходит на вегетативном уровне с преобладанием симпатических влияний. При дальнейшем течении заболевания, происходит переход регуляции с вегетативного уровня на гуморально-метаболический и постепенное снижение ВСР, что является предиктором нарушений ритма сердца.

ДЕПРЕССИВНАЯ РЕАКЦИЯ У ЖЕРТВ ТЕРРОРИЗМА (БЕСЛАН - 2004)

Садовничий К.С., Уваров В.В., Кожевникова Т.В.
Кафедра психиатрии, психотерапии и медицинской психологии с курсом неврологии ФПО,
Клиника пограничных состояний СГМА,
Ставрополь

Можно отметить, что основную часть обратившихся за помощью в Клинику пограничных состояний СГМА являлись пострадавшие - это люди, находившиеся рядом со школой, у которых погиб кто-то из родственников. Причем у пострадавших от теракта отмечалось более острое нарушение психического и психологического здоровья, чем у заложников. Пострадавшие обращались за медицинской помощью уже с первых дней после террористического акта. Заложники стали обращаться за специализированной медико-психологической помощью на 7-10 день после теракта.

В структуре психопатологических расстройств преобладали депрессивные переживания, наблюдались декомпенсации соматических заболеваний. Депрессивные переживания у детей были связаны с подавленностью, не желанием возвращаться в школу, страхом выходить на улицу. Психопатологические проявления у пострадавших и заложников имели следующие особенности: депрессивные расстройства достигали степени тоскливости, нежелания жить, с выраженным чувством вины у родственников перед погибшими. Внешний вид бросался в глаза - застывшая мимика, пантомимика, взгляд был устремлен вдаль и неподвижен. Преобладал коричневато-желтый оттенок кожи лица, под глазами стойкие «черные круги, тени». Была заметна погруженность во внутренние переживания.

У родственников преобладали выраженные тревожно-депрессивные состояния, а у заложников - астено-субдепрессивные состояния.

Все обратившиеся с депрессивной симптоматикой переживали подавленное настроение, отличающееся невеселостью, угрюмостью, безрадостностью; жаловались на разбитость, заторможенность идеомоторную и моторную, вялость, слабость, слезливость, недовольство собой и окружающими. Аффект тоски носил «матовый», стертый характер без проекции на будущее. Пациенты жаловались на устойчивое чувство грусти, «тяжесть на душе». Заложники не могли самостоятельно избавиться от ярких и отчетливых представлений картин пережитых событий, когда «каждая мелочь стоит перед глазами», а также навязчивых воспоминаний трагических сцен, когда, как им казалось, они могли оказать хоть какую-то помощь другим.

Пациенты-заложники отличались выраженной подавленностью, печалью, жаловались на невозможность плакать. Расстройства сна проявлялись практически у всех в виде трудности засыпания (пресомнические расстройства). Интерсомнические нарушения заключались в поверхностном сне, тревожных пробуждениях, неприятных коротких сновидений по типу коллажа. Постсомнические нарушения отличались трудностью просыпания, ощущением вялости и разбитости в первой половине дня. Все эти жалобы сопровождались стойкими вегетативными расстройствами, среди которых преобладали: повышение артериального давления, спастическое состояние кишечника, а также блокированием либидо и аппетита, что указывает на глубокие нарушения витальных функций в структуре депрессии. Указанная симптоматика сочетается с ощущением физической слабости, раздражительности, что позволяет предполагать формирование признаков астенической депрессии.

Для мужчин было характерно употребление алкоголя «для уменьшения навязчивых воспоминаний, нивелировки депрессивной симптоматики, улучшения ночного сна». Этнокультуральные особенности препятствовали обращению мужчин за медицинской помощью, в связи с чем, их количество было минимальным. Однако острота и тяжесть психологических и психопатологических переживаний у них была не менее яркой. Ещё одной особенностью психопатологии у заложников и пострадавших было «чувство невыносимой вины» перед погибшими детьми, за то, что «не смогли их спасти» и чувство вины перед родственниками погибших детей, что «сами остались живы». Помимо острых депрессивных реакций у пострадавших и заложников аналогичные реакции наблюдались и у медицинского персонала поликлиники и ЦРБ г. Беслана, что обосновывает необходимость проведения специализированной медико - психологической помощи и медицинским работникам, оказывающим помощь заложникам и пострадавшим.