

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГБОУ ВПО «РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ С ОСНОВАМИ ОБЩЕЙ ФИЗИОТЕРАПИИ №1
МОЛОДЕЖНОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО
РОСТОВСКОЕ ОБЛАСТНОЕ НАУЧНО-МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО ТЕРАПЕВТОВ



«ЗАВАДСКИЕ ЧТЕНИЯ»

МАТЕРИАЛЫ IX НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

22 марта 2014 года
г. Ростов-на-Дону

УДК 616 1/9 (063)

Материалы IX научно-практической конференции молодых учёных с международным участием «Завадские чтения», г. Ростов-на-Дону: ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России. 2014. – 302 с.

Редакционная коллегия:

Доктор медицинских наук, профессор ТЕРЕНТЬЕВ В.П.

Доктор медицинских наук, профессор ЧЕСНИКОВА А.И.

Кандидат медицинских наук ГАЛУШКИН А.А.

Ответственный редактор ЛАПИНА Е.С.

В сборнике представлены результаты научных исследований студентов, клинических ординаторов и интернов, посвящённых вопросам профилактики, диагностики, лечения заболеваний внутренних органов, а также проблемам реабилитации и восстановительного лечения. Актуальность представленных на конференции материалов исследований определяется высоким вкладом неинфекционной патологии в структуру заболеваемости и смертности населения. В сборнике широко представлены научные работы молодых учёных не только Российской Федерации, но и стран ближнего и дальнего зарубежья.

качество жизни пациентов, что подтверждается объективными данными динамического мониторинга гликозилированного гемоглобина.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Бойко А.В.

Буковинский государственный медицинский университет, кафедра физиатрии и пульмонологии

г. Черновцы, Украина

Распространенность, тяжесть и неблагоприятный прогноз определяют ведущую роль ишемической болезни сердца (ИБС) среди важнейших проблем современной медицины.

Общеизвестно, что пик заболеваемости ишемической болезнью сердца приходится на 40-60 лет у мужчин со смещением указанного промежутка для женщин на 5-10 лет больше. Однако уже давно возникли вопросы и сомнения в том, что календарный возраст людей не полностью соответствует функциональному состоянию организма. Здесь речь идет о внутреннем, собственном времени биосистемы. Таким временем является биологический и психологический возраст организма.

Биологический возраст (БВ) – интегральное понятие, которое характеризуется соотношением реального физиологического состояния организма и некоторого эталонного состояния, присущего организму с определенным хронологическим возрастом в условиях существования данной популяции.

Психологический возраст (ПВ) – это интегральное понятие, которое характеризуется соотношением реального психологического состояния организма и некоторого эталонного состояния, присущего организму с определенным хронологическим возрастом в условиях "психологического поля" данной популяции.

Целью настоящей работы явилось сравнение у больных ИБС (стабильная стенокардия II-IV ФК) с сопутствующим туберкулезом легких календарного, биологического и психологического возраста в целом и в зависимости от половой принадлежности в частности.

Было обследовано 24 мужчин и 12 женщин, больных туберкулезом легких с сопутствующей ИБС. Для того, чтобы измерить БВ, использовали методику амбулаторного определения БВ по В.П. Войтенко, а для определения ПВ использовали тест по определению ПВ по Э.И. Головахому.

Методов измерения БВ достаточно много: по сопротивляемости кожи к току, по изменению температуры поверхности тела за определенный минутный интервал, по влажности кожи, по признакам внешности, по рентгенологическим исследованиям отдельных костей, по определенным признакам тазового симфиза, по морфометрическим параметрам стенок различных отделов аорты т.д. Однако, именно метод Войтенко является наиболее простым и оптимальным в плане его возможности выполнения.

Методика заключается в определении систолического артериального давления (САД, мм.рт.ст.), диастолического артериального давления (ДАД, мм.рт.ст.), пульсового АД (ПАО, мм.рт.ст.), задержки дыхания во время вдоха (ЗДВ, с), статической балансировки (СБ) (время стояния на левой ноге с закрытыми глазами, с), веса тела (ВТ, кг), субъективной оценки состояния здоровья (определяется с помощью анкеты, где учитывается количество отрицательных ответов) (СОЗ).

$$БВ_{\text{мужчин}} = 26,985 + 0,215 \times АТ_{\text{сист}} - 0,149 \times ЗДВ - 0,151 \times СБ + 0,723 \times СОЗ$$

$$БВ_{\text{женщин}} = -1,463 + 0,415 \times АТ_{\text{пульс}} - 0,140 \times СБ + 0,248 \times ВТ + 0,694 \cdot СОЗ$$

Тест на определение ПВ заключается в самостоятельном выставлении больными оценки по степени насыщенности событиями по каждому периоду жизни, включая прошлую жизнь пациента, настоящее и будущее.

Группы мужчин и женщин не отличались по возрасту, течению и длительностью заболевания. Средний возраст мужчин составлял $54,88 \pm 4,16$ лет, женщин $55,43 \pm 5,21$ лет. Среди пациентов пожилого возраста были обследованы две группы: первая - пациенты, перенесшие когда-либо ранее инфаркт миокарда, вторая - пациенты, у которых в анамнезе не было инфаркта.

Проведя анализ экспериментальных исследований, установлено, что БВ у мужчин достоверно превышал календарный ($66,02 \pm 3,50$ против $54,88 \pm 4,16$; $p < 0,05$). Такая же тенденция была присуща и ПВ ($59,78 \pm 4,03$ против $54,88 \pm 4,16$; $p < 0,05$).

В отличие от мужчин, у женщин не установлено статистически достоверных различий в значении БВ и ПВ с календарным. БВ для женщин составил $52,06 \pm 7,20$, а ПВ - $54,31 \pm 8,90$ лет. Возможно, это связано со специфической значимостью возраста именно у женщин, а именно - стремление скрыть свой возраст, меньшая зависимость физического самочувствия от субъективных ощущений возраста. Интересным наблюдением является определение возраста в других возрастных группах (как моложе 22 - 40, так и старше 70 лет): есть значительное несоответствие между календарным, с одной стороны, и биологическим и психологическим - с другой. Пациенты младших возрастных групп давали завышенные данные биологического возраста.

Среди пациентов пожилого возраста: в первой группе календарный возраст значительно превышал биологический ($67,08$ против $56,31$) и психологический ($67,08$ против $64,70$).

Во второй группе, в отличие от первой, наблюдалось увеличение показателей ПВ по сравнению с календарным ($64,02$ против $60,01$) и биологическим ($64,02$ против $52,01$).

При изучении факторов, способствующих возникновению туберкулезного процесса, нередко подчеркивается особая роль негативных психосоциальных факторов, стрессогенных жизненных ситуаций, в которых оказался человек, заболевший туберкулезом (ТБ). Особенностью личности больных туберкулезом легких является повышенная эмоциональная нестабильность не только в жизненно важных ситуациях, но и в условиях будничных жизненных нагрузок, воспринимаемых ими как душевные катастрофы. Нами установлено, что туберкулезом заболевают преимущественно лица пассивно-оборонительной структуры личности: слабовольные, нерешительные, душевно и физически инертные, робкие, склонные к сомнениям и самообвинениям, виновности, с тенденцией к накоплению отрицательных эмоций, выраженным аффективным напряжением, суженным поведенческим диапазоном, противопоставлением себя обществу, дистанционностью в межличностных отношениях.

Отмечено, что показатели уровня субъективного контроля у больных туберкулезом легких достоверно снижены как при первом поступлении в стационар, так и при выписке из него. Низкий уровень контроля свидетельствует о том, что больные не считают себя способными контролировать развитие событий собственной жизни, приписывая ответственность за их исход исключительно внешним обстоятельствам.

Таким образом, результаты, полученные при выполнении исследований, будут дополнительно обсуждаться, и вместе с тем, изучение БВ и ПВ уже достаточно обосновано. Индивидуальное определение БВ и ПВ у больных туберкулезом с сопутствующей ИБС позволяет оценить различия в психологическом и функциональном состоянии организма в целом и дифференцировать различия, детерминированные полом для индивидуализации наблюдения за больными в динамике лечения, определения его эффективности, оценки необходимости коррекции программ реабилитации ИБС у таких пациентов, а также для прогнозирования дальнейшего течения заболевания.