

## АНАЛИЗ РАЗЛИЧИЙ В ВЫБОРЕ БАЗИСНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ КАРДИОЛОГАМИ РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ СТАЦИОНАРА ЗАПОРОЖСКОГО ОБЛАСТНОГО КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА.

Жерновая О.С., Иржавская Ю.В.

Научный руководитель доц. Кечин И.Л.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней №1

Известно, что выбор стартовой базисной терапии артериальной гипертензии (АГ) зависит от личностных предпочтений кардиолога и экспертных оценок старших специалистов. В Запорожском областном центре сердечно-сосудистых заболеваний функционируют три отделения: артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца (ИБС), аритмии и сердечной недостаточности, укомплектованные врачами высшей категории.

Цель: проанализировать различия в выборе базисной антигипертензивной терапии в зависимости от специализации отделения в областном кардиологическом центре в сравнении с международными рекомендациями по лечению АГ.

**Материалы и методы.** Катамнестическое исследование проведено на основе анализа историй болезни и листов назначений в отделениях Запорожского областного центра сердечно-сосудистых заболеваний за 2015 год. Проанализированы истории болезни пациентов с АГ II-III стадии из отделений артериальной гипертензии, аритмий, ИБС, хранящихся в архиве клиники.

**Результаты исследования.** Препараты представлены по частоте назначения.

Частота использования различных антигипертензивных препаратов в отделении артериальной гипертензии

Группа препарата	Больные, с АГ 2 стадии	Больные, с АГ 3 стадии
Ингибиторы АПФ	28,1%	23,3%
β-блокаторы	28,1%	22,6%
Диуретики	24,6%	25,6%
Блокаторы кальциевых каналов	16,9%	14,1%
Антагонисты рецепторов к АТ2	5,6%	8,4%
Центральные α1-агонисты	1,1%	3%
Алкалоиды раувольфии	1,6%	2,7%

Частота использования различных антигипертензивных препаратов в отделении ишемической болезни сердца

Группа препарата	Больные, с АГ 2стадии	Больные, с АГ 3 стадии
Ингибиторы АПФ	28,8%	28%
β-блокаторы	27,7%	28,7%
Диуретики	22,8%	25,3%
Блокаторы кальциевых каналов	15,2%	11,5%
Антагонисты рецепторов к АТ2	3,2%	4,7%
Центральные α1-агонисты	2,1%	1%
Алкалоиды раувольфии	0%	0%

Частота использования различных антигипертензивных препаратов в отделении аритмии и сердечной недостаточности

Группа препарата	Больные, с АГ 2 ст.	Больные, с АГ 3 ст.
Ингибиторы АПФ	25%	24%
β-блокаторы	21,2%	22,4%
Диуретики	19,6%	24,8%
Блокаторы кальциевых каналов	18%	13,1%
Антагонисты рецепторов к АТ 2	5,4%	6,5%
Центральные α1-агонисты	4,8%	4,1%
Алкалоиды раувольфии	5,6%	4,7%

**Обсуждения результатов.** При анализе полученных результатов можно заключить, что у всех больных в базисной терапии используются согласно международным рекомендациям антигипертензивные препараты первой линии. По частоте применения препараты располагаются следующим образом: ингибиторы АПФ, б-блокаторы, диуретики, блокаторы кальциевых каналов, антагонисты рецепторов к АТ2 во всех отделениях, центральные α1- агонисты чаще применялись в отделении аритмии и сердечной недостаточности (4,8% и 4,1% при II-III ст. АГ), реже всего в отделении ИБС (2,1% и 1% соответственно), препараты, содержащие алкалоиды раувольфии чаще применялись в отделении аритмии и сердечной недостаточности (5,6% и 4,7% ), реже в отделении АГ (1,6% и 2,7% ), тогда как в отделении ИБС они не назначались.

**Выводы:** полученные данные о частоте назначения антигипертензивных препаратов при АГ II-III стадии соответствуют украинским и европейским рекомендациям по лечению АГ. Для более полного фармакоэкономического анализа соответствия назначений международным рекомендациям по лечению артериальной гипертензии необходимо провести анализ частоты использования фиксированных комбинаций антигипертензивных препаратов различных групп первой линии.

## **ФАКТОРИ ПРЕДИСПОЗИЦІЇ ДО РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ХВОРИХ НА ПАРАНОЇДНУ ШИЗОФРЕНІЮ ІЗ СИМПТОМАМИ ДЕПРЕСІЇ**

Живаго Х.С.

Науковий керівник: проф. Напрєєнко О.К.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Кафедра психіатрії та наркології

**Актуальність теми.** Параноїдна шизофренія є найбільш поширеною формою ендегенних захворювань та складає близько 28% всіх типів шизофренії. Проблема взаємозв'язку депресії та шизофренії дискутується з часу створення вчення про ендегенні психози. За даними міжнародних досліджень, чіткі депресивні симптомокомплекси виявлено у 30% обстежених при першому психотичному епізоді, у 34% – в період гострого рецидиву та у 28% – на етапі хронічного перебігу. При цьому, єдиного механізму формування депресії при шизофренії, за даними літературних джерел, не визначено. Тоді як неможливо заперечити негативні наслідки поєднання параноїдної шизофренії та депресивного симптомокомплексу, що і формує актуальність нашого дослідження, одним із завдань якого стало вивчення факторів предиспозиції до розвитку депресивної симптоматики у хворих на параноїдну форму шизофренії.

**Матеріал та методи дослідження.** Обстежено 82 хворих на параноїдну форму шизофренії коморбідну із депресивною симптоматикою, віком від 18 років та тривалістю захворювання не більше 5 років. Рівень депресії у обстежених хворих визначався за шкалою Калгарі (CDSS) та складав не менше “6” балів. У дослідженні використано клініко-анамнестичний та соціально-демографічний методи.

**Результати дослідження.** Ми з'ясували, що до емоційно-вольових преморбідних особливостей пацієнтів можна віднести емоційну лабільність, чуттєвість, залежність від настрою, тривожність, знижену стійкість до стресу, схильність до усамітнення.

Інтелектуальні преморбідні властивості пацієнтів розподілились на дві групи, які мали ряд схожих характеристик: у 60,97% хворих виявлялась знижена зацікавленість до нових знань та навичок, критичність та консерватизм, що призвело до невисокого рівня загальної культури та освіченості, здатності вирішувати інтелектуальні задачі. При цьому проявлялись схильності до абстрактного мислення.

У останніх 39,02% хворих, в протилежність першим, виявлялась здатність до аналітичного мислення з розвинутими інтелектуальними схильностями, вмінням самостійно приймати оригінальні рішення. Але при цьому загальний рівень культури, успішність – невисокі.

**Висновок.** Незважаючи на інтелектуальні схильності, емоційно-вольові особливості пацієнтів, такі як тривожність, емоційна нестійкість, мрійливість не дають можливості інтелектуальним здібностям розвиватись та проявляти себе. Неблагоприємними преморбідними особливостями пацієнтів дослідної групи, схильних до розвитку шизофренії, коморбідної з депресивною симптоматикою, можна назвати невисокий рівень ерудованості, що поєднано із емоційно-вольовою незрілістю, тривожністю, схильністю до коливань настрою.