

исследования снизились до 6,8, особо следует отметить динамику соматических составляющих тревоги. Показатели депрессии также снизились до 7,1.

Через 14–20 дней после начала лечения у половины больных уменьшилась выраженность гастроинтестинальных симптомов. К концу исследования у 80% пациентов практически отсутствовали жалобы.

Выводы.

1. Плизил оказывал положительное терапевтическое действие не только на «симптомы-мишени» – тревогу и депрессию, но и на типичные психосоматические состояния – нарушения адаптации.

2. Плизил оказался наиболее эффективным в тех случаях, когда психическая дезадаптация развивалась по механизму реакции на болезнь. В этом случае плизил разрывал порочный психосоматический цикл, который способствовал утяжелению течения патологии.

255. ФОСФОЛИПИДНАЯ ДЕСТАБИЛИЗАЦИЯ ЦИТОМЕМБРАН У БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Сигитова О.Н., Архипов Е.В., Надеева Р.А.

Кафедра общей врачебной практики, КГМУ, г.Казань

В современной патологии ведущая роль отводится дестабилизации клеточных мембран как основе воспалительного процесса. Все заболевания почек в разной степени связаны с патологией мембран независимо от этиологии. При пиелонефритах выявляется фосфолипидная дестабилизация цитомембран, однако ее роль в патогенезе развития хронической почечной недостаточности (ХПН) не изучена

Цель исследования: изучить роль дестабилизации мембран (ДМ) при рецидивирующем пиелонефрите (рП).

Материал и методы. Обследовано 104 больных рП (М/Ж=33/71; возраст 38,5±1,5 лет; длительность болезни 8,7±0,9 лет); выделены 2 группы: 1 – 31 больной с ХПН (9/22; возраст 43,8±3,6 лет); 2 – 73 больных без нарушения функции почек (24/49; 38,6±1,9 лет). Контрольная группа – 24 здоровых (10/14; 39,1±4,1 лет). Исследованы анатомические особенности и объем (V) почек, структура уропатогенов, скорость клубочковой фильтрации (СКФ), систолическое (САД) и диастолическое артериальное давление (ДАД), уровень фосфолипидов в моче (ФЛм) и этаноламина в моче (ЭАм) и крови (ЭАкр) в активную фазу рП.

Результаты. В 1 группе у 10 больных (32,2%) выявлены гипо- и/или дисплазии, V почек составил 81,3±6,5 см³, у 7 больных (22,5%) – функциональные нарушения уродинамики; СКФ – 54,3±7,4 мл/мин; САД 160,6±7,6 и ДАД 97,5±2,7 мм.рт.ст; частота рецидивов – 0,9±0,2 в год. В структуре уропатогенов *E. coli* и кокковая флора составили по 38,9%. Во 2 группе у 3 больных (4,1%) – гипо- и/или дисплазии, V почек – 108,6±5,1 см³, у 4 (5,5%) – функциональные нарушения уродинамики; СКФ – 93,9±2,4 мл/мин; САД 136,5±2,6 и ДАД 85,7±1,5 мм.рт.ст; частота рецидивов – 0,7±0,1 в год. Доля *E. coli* 52%, кокков – 36,8%. Различия между группами обнаружены по частоте аномалий и нарушений

уродинамики (p<0,01), САД и ДАД (p<0,001), V почек (p<0,01), уровню СКФ (p<0,001) и отсутствовали (p>0,05) по структуре уропатогенов, частоте рецидивов.

В обеих группах уровни ЭАкр (соответственно, 34,2±0,9 и 34,7±1,9 мг%), p>0,05, и ЭАм (99,3±8,3 и 85,2±8,4 мг/сут), p>0,05 были выше, чем у здоровых (ЭАм 43,8±2,0 и ЭАкр 26,4±1,1 мг/сут), p<0,001. ФЛм в группах (0,56±0,1 и 0,35±0,1 мг/мл) не различались, p>0,05, и превышали таковые у здоровых (отсутствие), p<0,05.

Выводы. У больных в активную фазу рП без нарушения функции почек и с ХПН нарастает этаноламинемия и этаноламинурия, появляются ФЛм. Зависимости ДМ от функции почек не выявлено. У больных рП с ХПН выявлена высокая частота аномалий, нарушений уродинамики, более высокий уровень САД и ДАД, что говорит об участии данных факторов в формировании ХПН наряду со структурно-функциональной ДМ.

256. КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Симерзин В.В., Гарькина С.В.

Кафедра факультетской терапии, ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Росздрава», г. Самара

Актуальность. Когнитивные нарушения, не достигающие степени деменции, – так называемые легкие когнитивные нарушения, в последнее время привлекают все большее внимание. Подчеркивается значительная распространенность этих нарушений в популяции, особенно среди пожилых пациентов. Распространенность легких когнитивных расстройств достигает 10 % среди лиц старше 65 лет, при этом они считаются прогностически неблагоприятными. Последние эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что когнитивные нарушения не только влияют на частоту обращений больных за медицинской помощью, но, что особенно важно, способствуют их инвалидизации. Еще одним неблагоприятным проявлением когнитивных расстройств является их влияние на приверженность лечению сопутствующих соматических заболеваний, и в частности хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Цель работы: оценить распространенность легких когнитивных расстройств и их влияние на приверженность и качество жизни пациентов пожилого возраста с ХСН.

Материалы и методы. В исследование включено 49 пациентов (27 мужчин, 22 женщины) с ХСН II–III функционального класса (ФК) по NYHA ишемической этиологии в сочетании с артериальной гипертензией, средний возраст 63,5±2,9 лет. Из исследования исключались пациенты с сопутствующей тяжелой соматической патологией, острым коронарным синдромом, пороками сердца в стадии декомпенсации, тяжелой сердечной недостаточностью (ХСН III стадии; IV ФК по NYHA), перенесшие мозговой инсульт, а также имеющие психические заболевания в анамнезе.

Для оценки когнитивной сферы проводилась беседа с больным и сбор анамнеза, оценивалась способность