

ПРОЕКТ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.099.01

На базе ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России

По диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Аттестационное дело № _____

Решение диссертационного совета от _____._____._____. №__ о присуждении Лиман Татьяне Александровне, гражданке Российской Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук. Диссертация «Психо-вегетативно-соматические соотношения у пациентов с острым коронарным синдромом» по специальности 14.01.05 – «кардиология» принята к защите _____._____._____., протокол №__ диссертационным советом Д 208.099.01 на базе ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России, 170100, г. Тверь, ул. Советская, д.4.

Актуальность темы диссертационной работы.

Распространенность тревожно-депрессивных расстройств в популяции сопоставима с распространенностью сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Так, по данным уникального российского проекта КОМПАС распространенность тревожно-депрессивных расстройств в популяции составляет 46%, а артериальной гипертензии — 47% (Оганов Р. Г., 2005; Васюк Ю. А., Довженко Т. В., 2009). У больных ССЗ частота депрессии достигает 62%, причем выраженная депрессия встречается в 24% случаев (Погосова Г.В., 2007). Согласно прогнозу Всемирной Организации Здравоохранения к 2020 году ишемическая болезнь сердца и депрессия станут лидирующими (1 и 2 место соответственно) причинами сокращения продолжительности полноценной жизни населения планеты (BulletinoftheWorldHealthOrganization, 2000).

Одной из причин параллельного роста распространенности ССЗ и тревожно-депрессивных нарушений служит тесная этиологическая и патогенетическая взаимосвязь между ними. С одной стороны, соматическое заболевание оказывает выраженное психотравмирующее действие, поскольку создает трудную жизненную ситуацию (Ch. Dickens 2004), с другой стороны, аффективные расстройства сопровождаются выраженными нарушениями функционирования сердечно-сосудистой системы, способствующими возникновению и прогрессированию кардиальной патологии (Бурячковская Л.И. и др., 2006).

Известно, что при стрессе, тревоге и депрессии отмечается гиперактивность симпатического отдела вегетативной нервной системы — гиперпродукция адреналина и норадреналина, снижение вариабельности сердечного ритма, гиперкортизолемиа, нарушение эндотелиальной функции и активация процессов воспаления (KopW.J., GottdienerJ.S., 2005; MartensE.J., 2006; Барабараш О.Л. и др., 2009). Все эти механизмы изолированно и в

сочетании друг с другом способствуют атерогенезу и атеротромбозу (Nakatani D. et al., 2005; Чазова Т.Е. и др., 2007).

Необходимо отметить и поведенческие механизмы влияния психических расстройств на развитие ССЗ и прогноз. У больных с тревожной и депрессивной симптоматикой значительно снижена приверженность к лечению и соблюдению врачебных рекомендаций: больные нерегулярно принимают назначенные препараты, реже придерживаются здорового образа жизни, хуже выполняют врачебные рекомендации по соблюдению диеты, отказу от курения, увеличению физической активности, необходимости ограничения алкоголя; они редко участвуют в мероприятиях по реабилитации и вторичной профилактике (Strik J. et al., 2004; Rieckmann N. et al., 2006).

Негативное влияние аффективных расстройств на течение ишемической болезни сердца было выявлено в целом ряде исследований. Так D.E. Bush и соавт. (2001) установили, что даже при минимальных симптомах депрессии увеличивается риск смерти при инфаркте миокарда (ИМ). В мета-анализе, проведенном в 2004 г. J. P. vanMelle и соавт., депрессия после ИМ достоверно ассоциировалась со смертностью от всех причин и сердечно-сосудистой смертностью. Результаты исследования INTER-HEART свидетельствуют, что среди основных факторов риска инфаркта миокарда (дислипидемия, курение, артериальная гипертензия) третьим по значимости являются депрессия и стресс (Rosengren A. et al., 2004). Причем совокупный анализ большого числа исследований показывает, что уровень смертности у больных, перенесших ИМ и страдающих депрессией, в 3–6 раз выше, чем у постинфарктных больных, без аффективных расстройств (Pogosova G.V. et al., 2004).

Несмотря на достаточно большое число работ, посвященных изучению распространенности и влияния аффективных расстройств на течение кардиальной патологии, далеко не все аспекты этой проблемы представляются хорошо изученными. В первую очередь это касается больных с острым коронарным синдромом (ОКС), психологическое обследование которых нередко затруднено тяжестью состояния и интенсивностью лечебных мероприятий. Тем не менее, в работе M. Horsen и соавт. (2000) показано, что наличие только 2 из 9 симптомов депрессии у женщин с ОКС повышало риск развития ИМ и увеличивало вероятность кардиоваскулярной смерти.

Учитывая вышеизложенное, представляется актуальным изучение психо-вегетативно-соматических соотношений у больных ОКС с различными исходами заболевания.

Новизна исследования и полученных результатов.

Впервые проведено комплексное изучение психо-вегетативно-соматических соотношений у больных ОКС с различными исходами заболевания.

Впервые показано, что для больных ОКС, исходом которого стал фатальный ИМ, характерны склонность к истерическим реакциям и

ригидности, а для больных ОКС, не приведшем к развитию ИМ, — к ипохондрии, депрессии, тревожной мнительности и замкнутости.

Впервые показано, что у больных ОКС, исходом которого стал фатальный ИМ, в первый день заболевания отмечается выраженное повышение высокочастотной составляющей ВСР. Уровень адреналина и норадреналина в плазме крови больных с различными исходами ОКС в первые сутки заболевания не различается. Уровень дофамина в плазме крови больных ОКС, с нефатальным ИМ, в 2 раза выше, чем у больных ОКС, исходами которого стали фатальный ИМ или нестабильная стенокардия.

Впервые показано, что независимо от исхода заболевания высокий уровень адреналина в плазме крови больных ОКС ассоциируется с увеличением ВСР и усилением влияния на его регуляцию парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, высокий уровень дофамина — со снижением выраженности ипохондрических, депрессивных, истерических и тревожных реакций, а также с уменьшением замкнутости и гипомании, а высокий уровень норадреналина, — со склонностью к ипохондрии, депрессии, тревожной мнительности и замкнутости.

Впервые показано, что содержание кортизола в слюне больных ОКС в первые сутки заболевания существенно выше, чем у здоровых лиц. К шестым суткам заболевания уровень кортизола в слюне больных с благоприятным исходом ОКС снижается, а у больных ОКС, у которого развился фатальный ИМ, возрастает.

Значимость полученных результатов для науки и практики.

Результаты проведенного исследования позволили сформулировать критерии, позволяющие прогнозировать исход заболеваний, и могут быть использованы в практической деятельности врачами, занимающимися лечением больных ОКС.

Определение катехоламинов крови и кортизола в слюне пациентов с ОКС в динамике позволит наметить тенденции восстановления состояния больных, а дополнение полученных результатов комплексом неинвазивных инструментальных и психологических исследований, позволит оптимизировать тактику ведения больных в период госпитализации.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации.

В работе представлены показатели клинико-диагностического исследования 150 пациентов с острым коронарным синдромом, позволяющие получить достоверную информацию о состоянии больных. При обработке фактического материала использованы статистические подходы, соответствующие решению поставленных задач. Статистический анализ данных проводили при помощи пакетов программ STATISTICA, 6.0 и SPSS, 11.0. При статистической обработке собранных данных для количественных признаков рассчитывалось среднее арифметическое значение (M), для качественных — выборочная доля (P) и их 95% доверительные интервалы (95%ДИ).

Личный вклад автора.

Автор проводил отбор пациентов для включения в исследование, забор крови и слюны, определение содержания катехоламинов и кортизола в исследуемом материале, психологическое обследование пациента с помощью опросников. Кроме того, было произведено эхокардиографическое исследование и анализ variability сердечного ритма, а в последующем – статистическая обработка результатов.

На основании заключения оппонентов, ведущей организации, отзывов на автореферат диссертационный совет постановил, что диссертационная работа Лиман Татьяны Александровны «Психо-вегетативно-соматические соотношения у больных острым коронарным синдромом», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук по специальности 14.01.05 «Кардиология», ее автор заслуживает присуждения ученой степени.

На заседании ____ диссертационный совет принял решение присвоить Лиман Т.А. ученой степень кандидата медицинских наук.

Заведующий кафедрой общеврачебной практики
(семейной медицины) ФДПО,
интернатуры и ординатуры
д.м.н., профессор

С.В.Колбасников

Заведующий кафедрой внутренних болезней ФДПО;
интернатуры и ординатуры
д.м.н., профессор

Л.В.Шпак

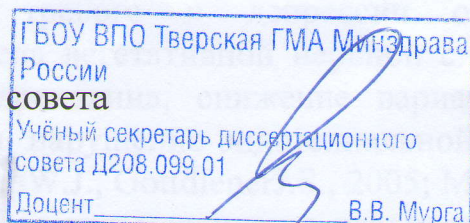
Заведующий кафедрой госпитальной терапии
и профессиональных болезней
д.м.н., профессор

Е.С.Мазур

Председатель диссертационного совета
д.м.н., профессор

Б.Н.Давыдов

Ученый секретарь диссертационного совета
к.м.н., доцент



В.В.Мурга