

профилактическом учреждении, а также некоторые способы повышения эффективности отдельных видов фармакотерапии.

Выводы. Решения администрации, базирующиеся на нормативно - правовой основе, направленные на развитие «службы клинической фармакологии», повышают ответственность врачей за назначение современных высокоактивных фармакологических средств, безусловно, способствуют решению главной задачи клинической фармакологии - эффективному, безопасному и экономичному применению лекарств в условиях фармацевтического бума, рыночной экономики и мирового экономического кризиса.

Фармако-психосоматический подход в назначении лекарств стационарным больным старших возрастных групп с острым коронарным синдромом
Гришин Б.С., Елфимов П.В., Сарапульцев П.А., Биксилеев А.Н., Гершкович Т.Э.,
Пивсаева В.Б.

МУ ЦГКБ № 23, ГОУ ВПО УГМА, г. Екатеринбург

Введение: в современной научно-практической медицине активно возрождается интерес к психосоматическому подходу, что обусловлено широким распространением психических расстройств в общемедицинской практике. Так, по данным А.Б. Смулевича с соавт.(2001), у 53,6 % больных соматического стационара обнаруживают психическую патологию. В многопрофильной больнице необходимо взаимодействие врача-интерниста, клинического фармаколога, клинического психолога, а при необходимости и психиатра. Только с позиций психосоматического единства и междисциплинарного подхода можно правильно поставить клинический диагноз и наметить план адекватного лечения. Врач должен оценить характер пациента, особенности и формы его эмоционального реагирования и с учетом этого внушить уверенность и надежду на выздоровление. Соматогенные депрессии требуют патогенетической соматической ФТ, например, при (ОКС) и в дальнейшем - симптоматической медикаментозной терапии,

эффективность которой существенно повышается при использовании адекватных методов психотерапии.

Цель: оценить эффективность использования ноотропов при остром коронарном синдроме (ОКС) у больных гериатрического возраста на этой основе разработать фармакопсихо-методологию выбора и назначения лекарств больным кардиологического профиля.

Материалы и методы: обследовано 120 больных стационара с (ОКС) в возрасте от 60 до 90 лет. Выделены две рандомизированные по основным клиническим характеристикам группы больных: основная (n=60) и контрольная (n=60). При постановке диагноза использовали Российские рекомендации «Лечение ОКС без стойких подъемов сегмента ST на ЭКГ» (2001). Назначалась комплексная ФТ с использованием нитратов, В-адреноблокаторов, антагонистов кальция, ингибиторов АПФ, диуретиков и ноотропов (пиррацетам, луцетам). Наряду с этим применялись психокорректирующие методики: Осознание пациентом взаимосвязи между симптомами и его поведением на различных уровнях: эмоциональном, когнитивном, собственно поведенческом. Проработка депрессии, тревоги и взаимосвязи с симптомокомплексом. Обучение методам саморегуляции и др. Осознание вторичных выгод заболевания. Изменения образа жизни. До начала проведения психокоррекции и по выписке из стационара проводились психодиагностические исследования: 1. Торонтская алекситимическая шкала. 2. ММПІ. 3. Шкала Цунга для диагностики депрессии и тревоги. 4. Тессинский опросник соматических жалоб. 5. Методика Дембо-Рубинштейн. 6. Опросник Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни. 7. Методика незаконченных предложений Сакса-Сиднея, модифицированная для психосоматических больных. В динамике оценивали частоту и выраженность болевого синдрома, проявление острой сердечной недостаточности кровообращения, нарушение ритма и проводимости сердца. А так же показатели инструментально-лабораторных методов исследования - ЭКГ, УЗИ, биохимия крови.

Результаты и их обсуждение: Применение луцетема привело к

достоверному ($p < 0,05$) уменьшению приступов стенокардии у 80% больных основной группы по сравнению с 50% в контрольной группе. Экстрасистолия, была выявлена в основной группе у 16,6% больных. В контрольной группе купирование нарушения ритма, выявлено в 15% случаев, что потребовало применения специальной антиаритмической терапии. ЭХО КГ-исследование показало меньшую величину зон гипокинезии в группе пациентов, принимавших луцетам, по сравнению с контрольной группой. Дифференцированный клинико-фармакологический подход в выборе важного компонента в комплексной фармакотерапии - ноотропного средства у пациентов старших возрастных групп позволяет более эффективно купировать болевой синдром, профилактировать нарушения сердечного ритма или устранять его нарушения, и что очень важно, уменьшает распространение ишемии миокарда - очага поражения. Применение современных методик способствует повышению эффективности применения лекарственных средств, используемых в кардиологии, и создает объективные предпосылки для более экономичного их назначения, уменьшая фармакологическую нагрузку на пациента, и, таким образом, существенно снижается риск НПР, в том числе таких как резистентность, парадоксальность, а главное - лекарственных ятрогенных осложнений. Применение луцетама позволяет снизить частоту приступов стенокардии, купировать нарушение возбудимости, следовательно, уменьшить зоны гипокинезии.

Выводы: таким образом, нами обозначен вектор оптимизации фармакотерапии у больных с острым коронарным синдромом. Намечен междисциплинарный комплексный подход к разработке фармако - психосоматической методологии выбора и назначения лекарств больным кардиологического профиля.