

группе, имеющей активность в 20–30 лет в 47% случаев, частота ГЛЖ в группе, не имеющей активность в данной возрастной период на 15% меньше, с увеличением возраста процентная разница в частоте развития ГЛЖ нивелируется.

Выводы: умеренная непрофессиональная физическая активность не оказывает равноценное влияние на показатели системы кровообращения. Поэтому регулярные занятия физической культурой и активными формами отдыха могут быть рекомендованы представителям любых профессий, независимо от тяжести их профессионального труда.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТЕПЕНИ КОМОРБИДНОСТИ И НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ ИБС

Толсторожих Т.А., Страхова Н.В., Котова Ю.А., Красноруцкая О.Н.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Зуйкова А.А.

Кафедра поликлинической терапии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования. Нарушение психического статуса и ИБС имеет единый патогенетический компонент — атеросклероз, поражающий как коронарные, так и мозговые сосуды [1]. Мультифакторный генез атеросклероза усугубляется при наличии коморбидной патологии.

Цель исследования: выявление возможной взаимосвязи между степенью коморбидности и уровнем снижения когнитивных функций у больных стабильной ИБС.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 30 пациентов от 43 до 83 лет, страдающих ишемической болезнью сердца, средний возраст $66 \pm 9,53$ лет, на базе поликлиники БУЗ ВО «Хохольская РБ». Для выявления нарушений психического статуса использовался тест MMSE (Mini-Mental State Examination — краткая шкала оценки психического статуса) и тест рисования часов. Для каждого пациента был рассчитан индекс коморбидности Charlson.

Результаты исследования. Индекс коморбидности в группе пациентов без нарушения когнитивной функции составил $2,63 \pm 0,92$ баллов. В группе с умеренными когнитивными расстройствами этот показатель составил $5,26 \pm 1,28$ баллов. При легкой деменции индекс равен $7,00 \pm 1,41$ баллов. При умеренной деменции — $6,00 \pm 1,01$ баллов ($p=0,0002$ по критерию Краскела-Уоллеса). Корреляционный анализ Спирмена выявил взаимосвязь между баллом по шкале MMSE и значением индекса коморбидности Charlson ($r = -0,658$, $p=0,000$). Уравнение зависимости имеет вид: Индекс коморбидности = $18,188 - 0,5194 \cdot \text{Балл MMSE}$. Чем выше коморбидность, тем больше выраженность когнитивных нарушений, а, следовательно, и хуже прогноз для пациента. Вероятно, это может быть связано с тем, что коморбидные патологии углубляют ишемию структур головного мозга, что негативно сказывается на когнитивном функционировании пациента.

Выводы. Нарушение психического статуса увеличивались при увеличении индекса коморбидности у больных стабильной ИБС. Чем выше индекс коморбидности, тем больше выраженность когнитивных нарушений и хуже прогноз для пациента.

Литература

1. Трубникова О.А. Нейропсихологический статус пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца и факторы на него влияющие / Трубникова О.А., Каган Е.С., Куприянова Т.В., Малева О.В., Аргунова Ю.А., Кухарева И.Н. // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний 2017 № 1 С. 113.