



с клиническими признаками сердечной недостаточности и развитием ранних осложнений в острый период инфаркта миокарда.

3. В группе внезапно умерших пациентов в течение 2 лет после инфаркта миокарда изменение ряда показателей variability сердечного ритма отражает стойкое

повышение активности симпатической нервной системы и значительное снижение активности парасимпатической нервной системы в подострый период инфаркта миокарда, что косвенно может свидетельствовать о повышении риска возникновения жизнеугрожающих состояний.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009

УДК [616.12-008.46-06:616.348-008.6]-07

А.В.Коньков, Н.Г.Репетий, Т.Б.Мангасарян, В.М.Русейкин — Клинические особенности сочетанного течения хронической сердечной недостаточности и синдрома раздраженного кишечника у больных пожилого возраста.

В 2004–2008 гг. в терапевтическом стационаре провели углубленное обследование и лечение 216 больных 57–80 лет с *хронической сердечной недостаточностью* (ХСН). Пациентов разделили на 2 группы: основная группа (183) — с сочетанным течением ХСН и *синдромом раздраженного кишечника* (СРК), контрольная группа (33) — с ХСН. Для верификации диагноза СРК руководствовались Римскими критериями III, анамнестическими данными, результатами лабораторных анализов и инструментальных исследований.

Больные с ХСН и СРК предъявляли разнообразные жалобы, обусловленные непосредственно каждым из заболеваний, а также их сочетанием. У пациентов основной группы отмечены значительные колебания артериального давления и частоты пульса, показатели артериального давления были повышены в среднем на 18%. Эзофагиты на фоне недостаточности кардии или грыжи пищеводного отверстия диафрагмы в этой группе диагностированы на 15,5% чаще.

Для пациентов основной группы была характерна эндогенная интоксикация. Концентрация средних молекул в сыворотке крови ($0,394 \pm 0,042$ ед.) оказалась существенно выше, чем у больных с ХСН ($0,249 \pm 0,036$ ед.). Разница будет еще значительнее, если разделить пациентов на 3 группы: ХСН и СРК с запорами (120 человек) — средние молекулы в сыворотке крови $0,461 \pm 0,041$ ед., ХСН и СРК без запоров (63) — $0,271 \pm 0,043$ ед. и больные с ХСН без СРК — $0,249 \pm 0,036$ ед. При сочетании ХСН с СРК с запорами эндогенная интоксикация выше на 85,1%. Различия между пациентами с ХСН и ХСН с СРК без запоров по концентрации средних молекул в крови менее выражены (на 8,8%). Если сравнить полученные значения со стандартными (норма до $0,280$ ед.), то концентрация

средних молекул в сыворотке крови обследуемых с ХСН и СРК с запорами превышает нормальные показатели на 64,6%.

Оценивая психоэмоциональный статус (методика Спилбергера — Ханина) нельзя не отметить высокую реактивную и личностную тревожность пациентов с сочетанным течением ХСН и СРК (см. таблицу).

Реактивная и личностная тревожность пациентов при госпитализации, $\bar{x} \pm m_x$

Тест	Основная группа	Контрольная группа
Реактивная тревожность	$44,0 \pm 3,3^*$	$36,5 \pm 2,8$
Личностная тревожность	$45,1 \pm 2,8^*$	$37,3 \pm 3,2$

* Различие между группами достоверно ($p < 0,05$).

При оценке результатов анализа кала больных на дизбактериоз прежде всего учитывали содержание лакто- и бифидобактерий, т. к. присутствие других бактерий и грибов было изменено неравномерно. У 62,3% пациентов с сочетанным течением ХСН и СРК содержание бифидобактерий было снижено, дефицит лактобактерий наблюдался у 54,1% больных. У пациентов с ХСН снижение содержания бифидобактерий и лактобактерий диагностировано только у 36,4 и у 45,4% соответственно.

Таким образом, для пожилых больных с сочетанным течением ХСН и СРК с запорами характерны большее количество предъявляемых жалоб по сравнению с пациентами с ХСН, высокая реактивная и личностная тревожность, эндогенная интоксикация и сниженное содержание бифидо- и лактобактерий в кале.