

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Наличие у больных СД типа 2 сопровождается нарастанием уровня цитокинов и уровня антител к коллагену, гиалуроновой кислоте и ГАГ-полисульфату в сыворотке крови. При этом у больных с СД без клинически выраженной ангиопатии уровень антител к компонентам соединительной ткани выше, чем в контрольной группе. Уровень антител к исследуемым показателям нарастает в зависимости от тяжести СД и наиболее высок при наличии макрососудистых осложнений.

Это может свидетельствовать об участии аутоиммунных механизмов в реализации системного воспалительного ответа при СД типа 2. Кроме того, прямая взаимосвязь между тяжестью СД типа 2, тяжестью ангиопатии и уровнем антител к коллагену, гиалуроновой кислоте и ГАГ-полисульфату свидетельствует о патогенетической роли аутоантител в реализации сосудистого поражения при СД.

Таким образом, уровень антител к компонентам соединительной ткани отражает сосудистые поражения при СД, что свидетельствует о возможности ис-

пользования этих показателей для диагностики и оценки тяжести диабетической ангиопатии.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Бабаева А. Р., Тарасов А. А., Безбородова Т. А., Захарьина О. А. // Вестник ВолГМУ. — 2010. — №1 (33). — С. 3—8.
2. Моисеев В., Мерай И., Павликова Е., Моисеев В. // Врач. — 2003. — № 3. — С. 3—6.
3. Нагорнев В. А., Восканьянц А. Н. // Вестн. РАМН. — 2004. — № 7. — С. 3—11.
4. Салтыков Б. Б. // Архив патологии. — 2000. — Т. 62, № 2. — С. 5—9
5. Симбирцев А. С. // Цитокины и воспаление. — 2004. — Т. 3, № 2. — С. 16—22.
6. Токмакова А. Ю., Староверова Д. Н., Анциферов М. Б. // Consilium-medicum. — 2002. — Т. 4, № 10. — С. 26—29.
7. Шестакова М. В., Кошель Л. В., Вагодин В. А., Дедов И. И. // Тер. архив. — 2006. — № 6. — С. 34—39.
8. Coccheri S. // Drugs. — 2007. — Vol. 67 (7). — P. 997—1026.
9. Gotsman I., Stabholz A., Planer D., et al. // Isr. Med. Assoc. J. — 2008. — № 10 (7). — P. 494—498.
10. International Diabetes Federation. The Diabetes Atlas. Third Edition. Brussels: International Diabetes Federation. — 2006.
11. Roglic G., Unwin N., Bennett P. H., et al. // Diabetes Care. — 2005. — Vol. 28 (9). — P. 2130—2135.

**П. Р. Ягупов, С. С. Романюк, Н. А. Корнеева**

Кафедра внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов ВолГМУ

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ АЦЕФЕНА НА ПОКАЗАТЕЛИ ВНИМАНИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

УДК 616.33-002.44:616.12-008.331.1:615.214.22:614.2

Целью исследования являлась оценка эффективности влияния ацефена на расстройство внимания у больных артериальной гипертензией. Препарат оказывает активное влияние на показатели внимания и может быть рекомендован для коррекции нарушений системы внимания у больных артериальной гипертензией. Ацефен предпочтительнее при наличии признаков астенической депрессии с преобладанием тревожного компонента в клинике.

*Ключевые слова:* ацефен, внимание, артериальная гипертензия.

**P. R. Iagupov, S. S. Romaniuk, N. A. Korneyeva**

## **EFFECTIVENESS OF ACEPHEN IMPACT ON ATTENTION PARAMETERS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION**

The purpose of research was to estimate the efficiency of Acephen impact on frustration of attention in patients with arterial hypertension. The drug displays a pronounced effect on parameters of attention and can be recommended for correction of attention disorders in patients with arterial hypertension. Acephen is more preferable when there are signs of asthenic depression with prevalence of anxiety component.

*Key words:* acephen, attention, arterial hypertension.

В течение болезни важное место занимает астенический синдром. Снижается порог физиологической адаптации организма, это ведет к снижению работоспособности, внимания, ухудшению памяти,

увеличению времени реакции и нарушениям сенсорной координации. Сложившиеся условия заставляют человека находиться в условиях хронического стресса даже при обычном режиме физической

и умственной работы. Происходит замыкание «порочного круга», так как хроническая стрессовая ситуация усугубляет течение артериальной гипертензии. Поскольку астения сохраняется дольше, то создаются предпосылки для повторного обострения. Поэтому адекватная коррекция психоастенических расстройств уже на стационарном этапе лечения не только улучшает качество жизни пациента, но и может рассцениваться как средство профилактики повторных обострений [2, 3, 7].

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить эффективность влияния ацефена на расстройства внимания у больных артериальной гипертензией.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 30 добровольцев — мужчины, больные артериальной гипертензией, и две группы сравнения — больные артериальной гипертензией, принимавшие плацебо, и здоровые испытуемые. В ходе исследования больные получали стандартную терапию, находились на стационарном лечении в терапевтическом отделении МУЗ ГКБ № 3.

Коррекция психоастенических расстройств осуществлялась стимулятором центральной нервной системы, способствующим нормализации деятельности нервных клеток и головного мозга, препаратом «Ацефен».

В эксперименте изучалось изменение, на фоне приема препаратов и плацебо, таких показателей внимания, как объем внимания (ОВн), устойчивость внимания (УВн) и распределение внимания (РВн). Параметры показателей внимания оценивались по программе психофизиологического исследования «Капитан НЕМО», с использованием периодической схемы опыта (схема Беренблута). Таким образом, во все дни исследования каждый больной дважды проходил психофизиологическое тестирование. Данная схема позволяет не только получать большее количество материала для исследования, что вдвое повышает точность полученных результатов, но и параллельно оценить такие психофизиологические показатели, как вработываемость и утомляемость, а также динамику данных показателей в ходе всего цикла исследования.

В эксперименте больные проходили исследование на компьютере, причем по роду своей профессии никто из больных не был связан с работой на компьютере, и исходно все пациенты находились в равных условиях. И, далее, в ходе тестирования, оценивались процессы обучения/вработывания/утомления. Психологическое состояние больных оценивалось в ходе двукратного тестирования (в начале и по завершении исследования) по программам психологического тестирования САН, шкалам тревоги и депрессии Гамильтона и

Спилбергера. В ходе тестирования определялась субъективная оценка больным своего состояния, самочувствия, работоспособности.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе исследования оценивалась относительная динамика показателей внимания, то есть за 100 % принимался исходный результат тестирования. Получены следующие результаты для групп сравнения.

В группе больных, принимавших ацефен: объем внимания — улучшение показателя на 9,98 %, устойчивость внимания — улучшение показателя на 21,31 % от исходных значений, распределение внимания — улучшение показателя на 11,31 %.

Абсолютные показатели объема внимания (рис. 1) составили следующие значения: исходный показатель —  $(25,316 \pm 1,233)$  с, конечный —  $(22,397 \pm 0,253)$  с. Показатели устойчивости внимания (рис. 2) составили: исходный —  $(28,926 \pm 1,526)$  с, конечный —  $(22,770 \pm 1,945)$  с. При оценке распределения внимания (рис. 3) исходный результат составил  $(0,709 \pm 0,068)$  с, конечный —  $(0,427 \pm 0,015)$  с. Показатели вторых тестирований каждого дня значительно лучше показателей первого тестирования, что позволяет говорить о положительном влиянии ацефена на процесс вработывания в ходе тестирования.



Рис. 1. Динамика изменения показателей объема внимания



Рис. 2. Динамика показателей устойчивости внимания



**Рис. 3. Динамика показателей распределения внимания**

В группе больных, принимавших плацебо: объем внимания — улучшение на 14,6 % ( $p < 0,05$ ), устойчивость внимания — улучшение показателя на 17,3 % ( $p < 0,05$ ), распределение внимания — улучшение показателя на 5,36 % ( $p < 0,05$ ).

Абсолютные значения показателей были следующими: объем внимания исходно —  $(29,5 \pm 1,47)$  с, к концу исследования —  $(25,31 \pm 1,63)$  с; устойчивость внимания исходный/конечный результат —  $(32,877 \pm 1,51)/(27,224 \pm 1,44)$  с; распределение внимания —  $(0,988 \pm 0,034)/(0,935 \pm 0,029)$  с, исходный и конечный результаты соответственно.

В группе здоровых испытуемых: объем внимания — улучшение на 13,29 %, устойчивость внимания — улучшение показателя на 11,46 %, распределение внимания — отмечено некоторое ухудшение показателя на 6,19 %.

Абсолютные значения исходные / конечные составили: для объема внимания —  $(27,53 \pm 3,889)$  с, для устойчивости внимания —  $(28,9 \pm 6,08)/(22,63 \pm 3,53)$  с, для распределения внимания —  $(0,25 \pm 0,167)/(0,23 \pm 0,13)$  с.

В результате психологического тестирования было выявлено, что по сравнению со здоровыми

людьми у больных артериальной гипертензией отмечается субъективно более негативное отношение к своему состоянию. На фоне проводимой терапии ацефеном показатели психологического тестирования значительно улучшались к последнему дню терапии, больные отмечали, что стали гораздо спокойнее, менее тревожны, улучшилось настроение и сон.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенного исследования можно заключить, что ацефен при коррекции астенических состояний эффективно влияет на восстановление функций психофизиологических показателей, таких как объем, устойчивость и распределение внимания. Препарат может быть рекомендован для коррекции расстройств внимания у больных артериальной гипертензией. Предпочтительнее при наличии симптомов астенической депрессии и при преобладании в клинике психоастенических расстройств тревожного компонента.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина. — М.: ЮНИТИ, 2007. — 435 с.
2. Анастаси А. Психологическое тестирование. — СПб., 2001.
3. Брайтигем В., Кристиан П., Род М. Психосоматическая медицина. — М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. — 376 с.
4. Гиндикин В. Я., Семке В. Я. Соматика и психика. — М.: Просвещение, 2004. — 385 с.
5. Кабанов М. М., Личко А. Е., Смирнов В. М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. — М.: ВЛАДОС, 2005. — 385 с.
6. Мадди С. Теория личности: сравнительный анализ. — СПб., 2002.
7. Незнамов Г. Г., Сюняков С. А., Телешова Е. С. и др. // Журн. неврол. и психиатр. — 2001. — Т. 101, №8. — С. 19—25.
8. Чазова И. Е., Дмитриев В. В., Толпыгина С. Н. и др. // Synopsis medicinalis. — 2003. — № 1. — С. 10—17.
9. Шулуток Б. И., Перов Ю. Л. Артериальная гипертензия. — СПб.: Питер, 1992. — 304 с.