

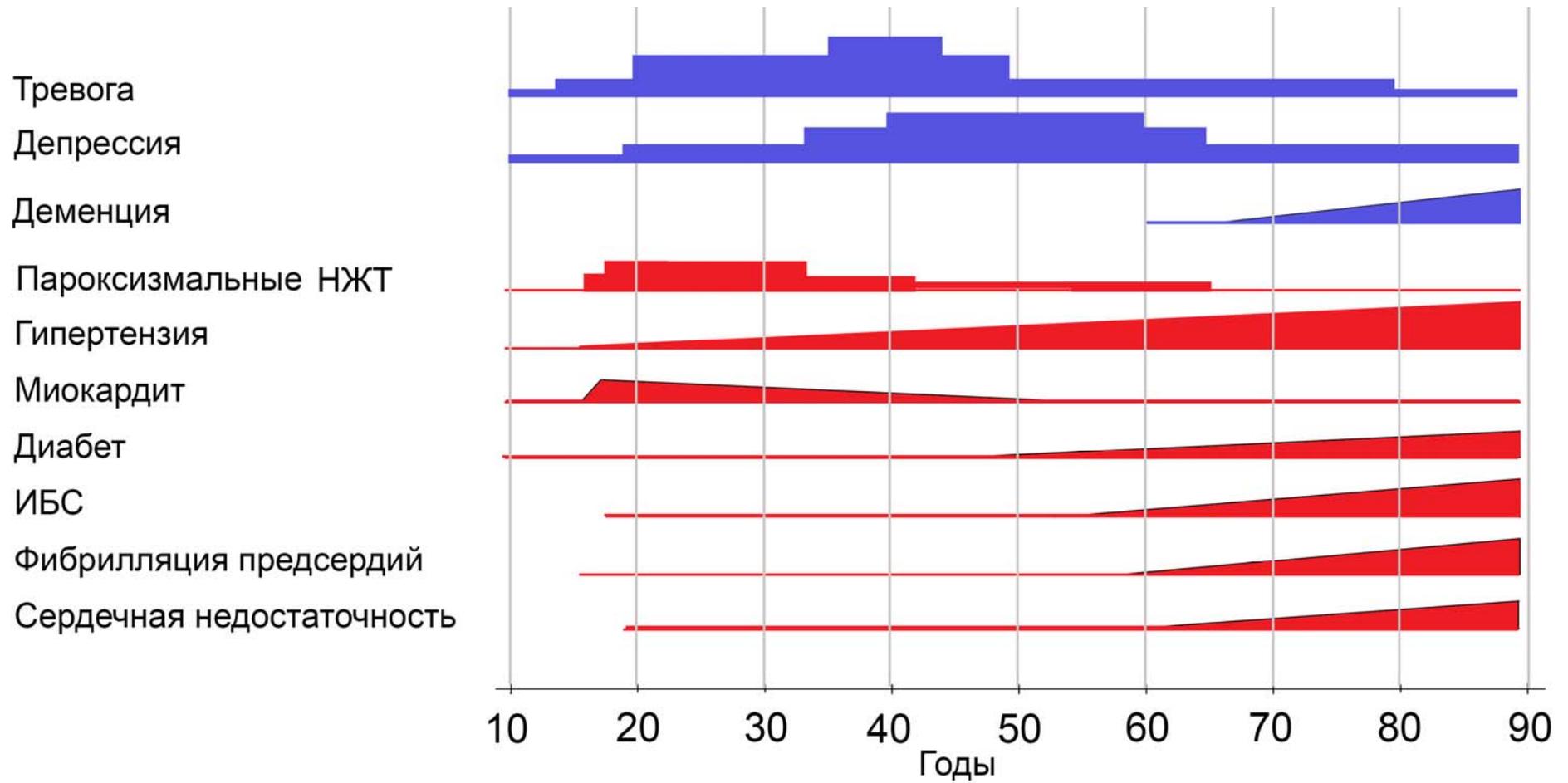
Ф.И.Белялов

Лечение психических и соматических заболеваний как процесс

Улан-Удэ, 10.08.2015

Профессиональная
и социальная активность

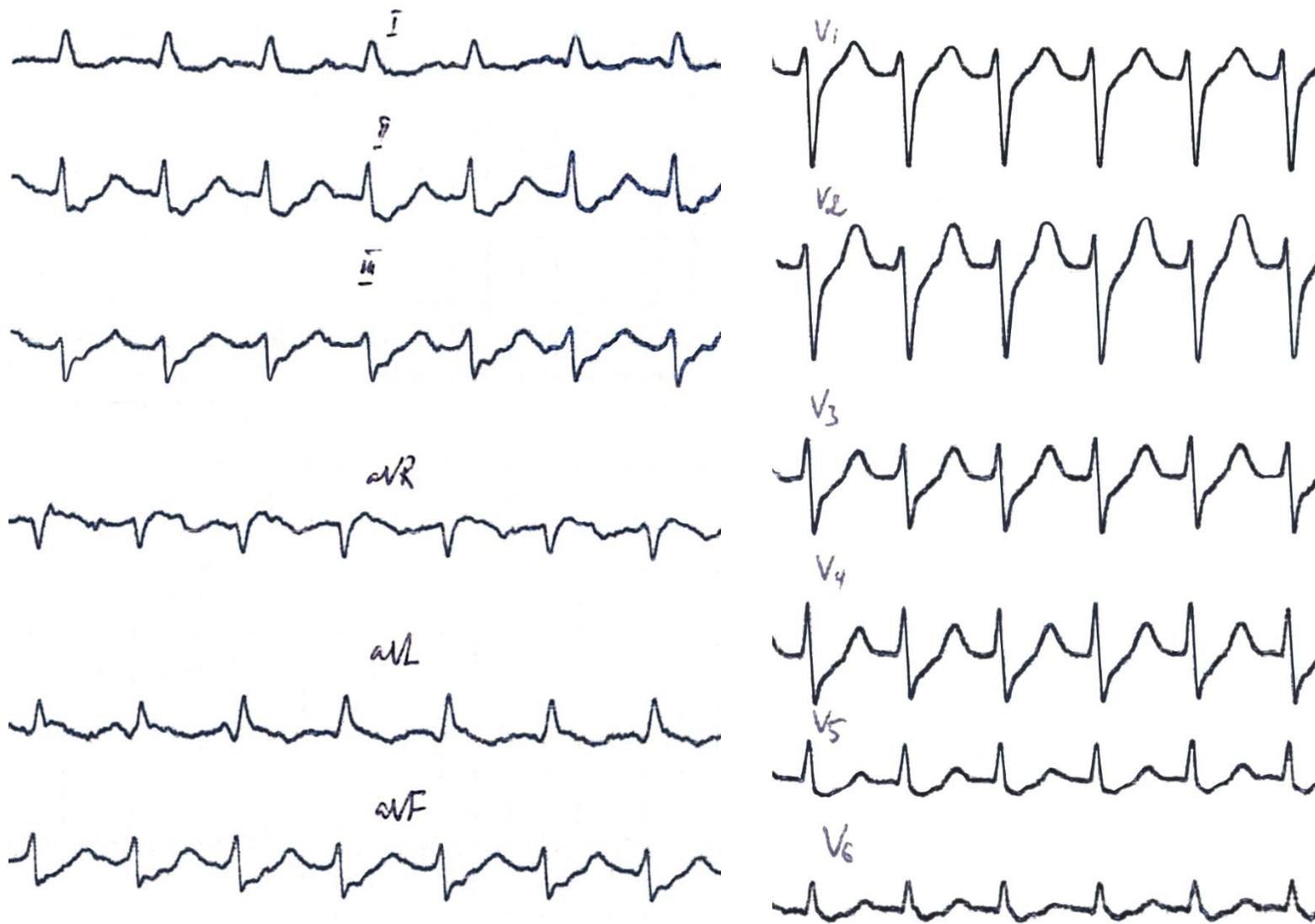
Менопауза



Пациентка К.

- С 16 лет приступы сердцебиения с тревогой, нехваткой воздуха, головокружением, потливостью, дискомфортом в груди, до 5-15 мин., сильное сердцебиение снимала задержкой дыхания. Наблюдалась и лечилась с ВСД, паническим расстройством (валериана, феназепам, феварин).
- На 10 мг анаприлина - ЧСС 50-60 и чувствует себя плохо, на феварин –головная боль.

ЭКГ во время сердцебиения



Пациентка К.

- В 2010 году провели ЭКГ во время приступа и в 2011 году в институте им. Мясникова при ЧПЭС провоцировали АВУРТ и рекомендовали лечение в Германии опасаясь постабляционной АВ блокады.
- После РЧА приступы прошли. Рекомендовали ФН, стала пользоваться тренажером, бегала, велосипед - чувствовала отлично.

Пациентка К.

- В феврале 2015 тяжелая ОРВИ - 40 в течение 5 дней, осиплость голоса, насморк, после сильная одышка, утомляемость при обычной нагрузке.
- Врачи отрицали заболевание сердца, рекомендовали ФН, которые с трудом выполняла. Проводилось лечение панангином, милдронатом.
- Появились эпизоды тревоги с одышкой, дискомфортом в груди, учащенным сердцебиением, перебоями, тремором в покое. Просыпается по ночам с перебоями, одышкой.
- К августу переносимость нагрузок выше, но еще восстановилась не до конца.

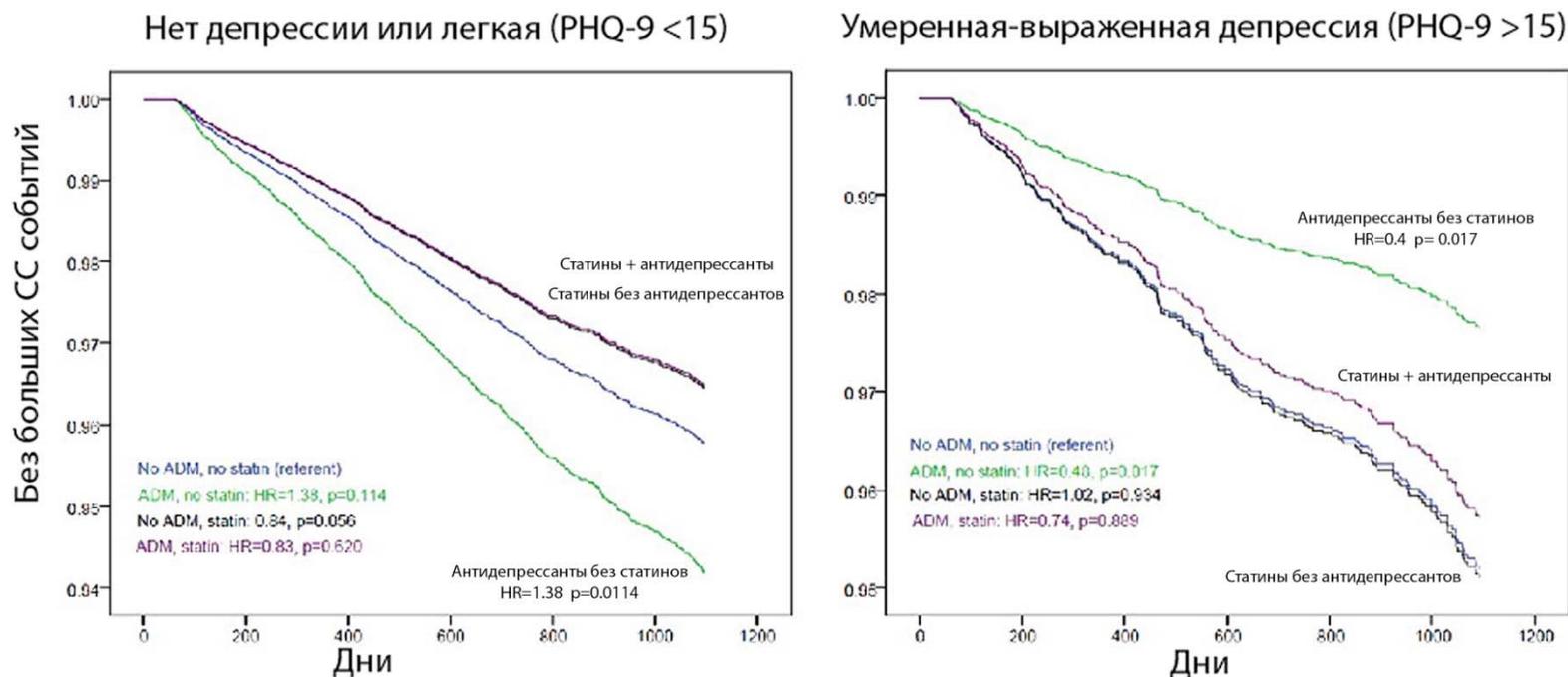
Пациентка К.

- Ds: Вирусный миокардит (02.2015), сердечная недостаточность IIФК.
- Пароксизмальная АВ узловая реципрокная тахикардия с ЧСС 230 в мин. Катетерная абляция медленного АВ пути проведения (29.03.2011).
- Головная боль, ассоциированная с флувоксамином.
- Тревожное расстройство (расстройство адаптации).

Пациентка К.

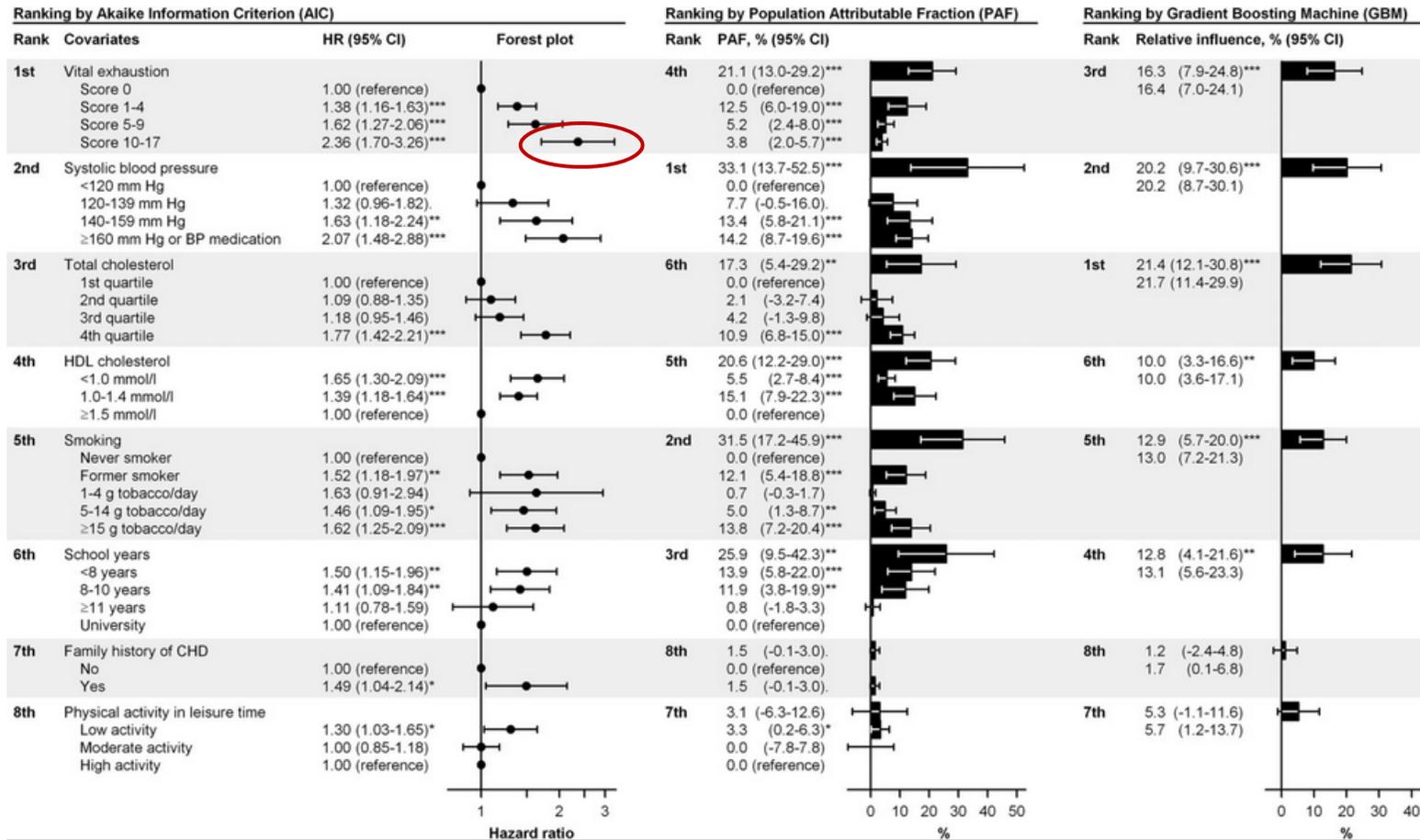
- Ограничить физические нагрузки в период выздоровления от миокардита.
- Провести эхокардиографию (тропонин, МНУП, МРТ).
- Алпразолам 0.5 мг 3 раза, если не будет эффекта в течение недели - увеличить дозу до 1 мг 3 раза. Курс – 1 мес. После отменить и оценить стойкость эффекта. При сохранении симптомов тревоги или неэффективность алпразолами – перейти на эсциталопрам или венлафаксин.
- Эсциталопрам – 10 мг 1 раз утром, нет эффекта в течение 3 нед, перейти на 20 мг.
- Венлафаксин – 37.5 мг 1 раз, через неделю – 75 мг, если через 3 нед не будет эффекта, перейти на 150 мг.

Тяжесть депрессии и СС события



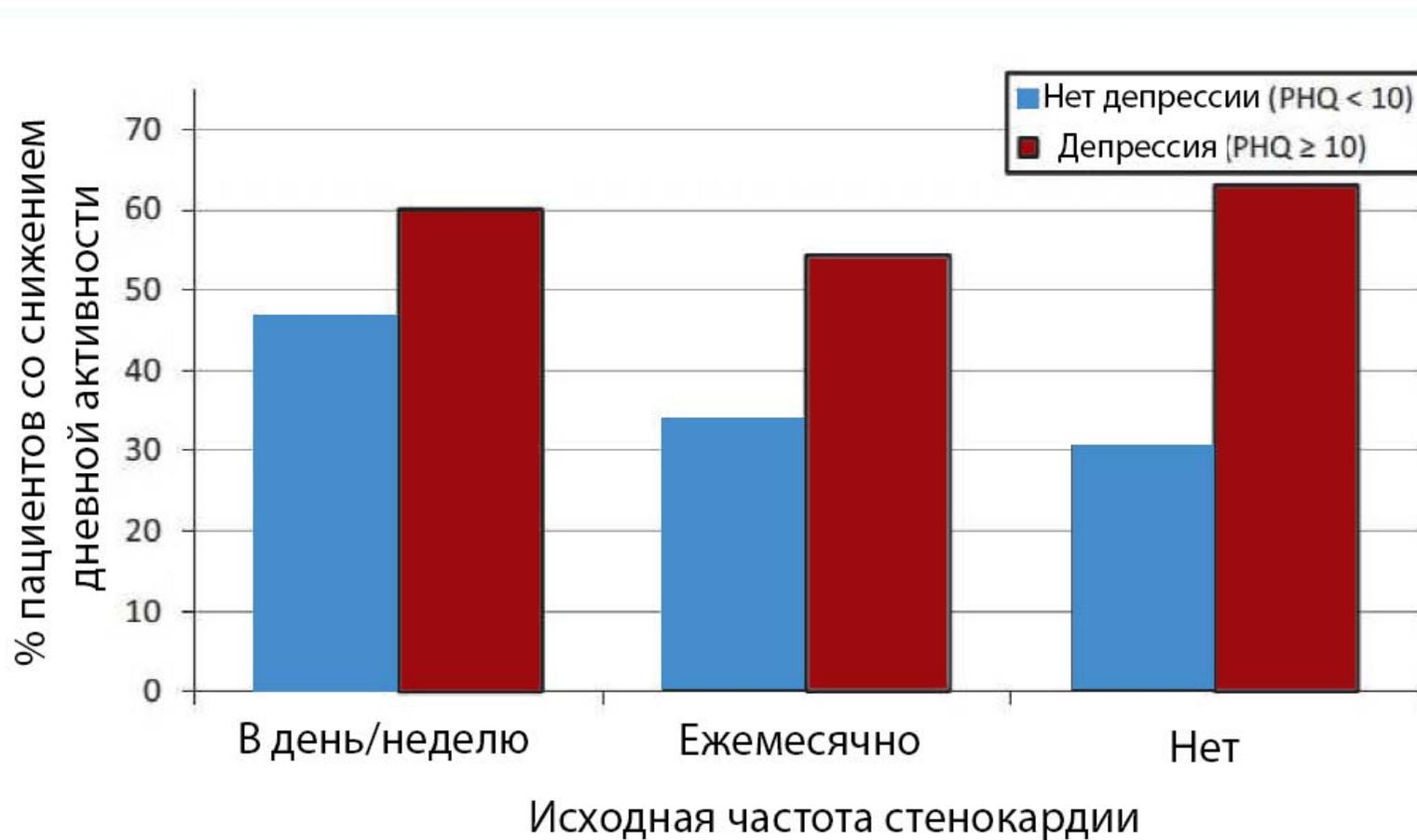
26 828 пациентов >40 лет без ССЗ, 3 года наблюдения, 1182 больших СС события. При легкой депрессии или отсутствии депрессии тенденция к эффекту статинов, при умеренной-выраженной депрессии эффективны антидепрессанты (-60%).

Vital exhaustion (усталость, истощение энергии) и СС события



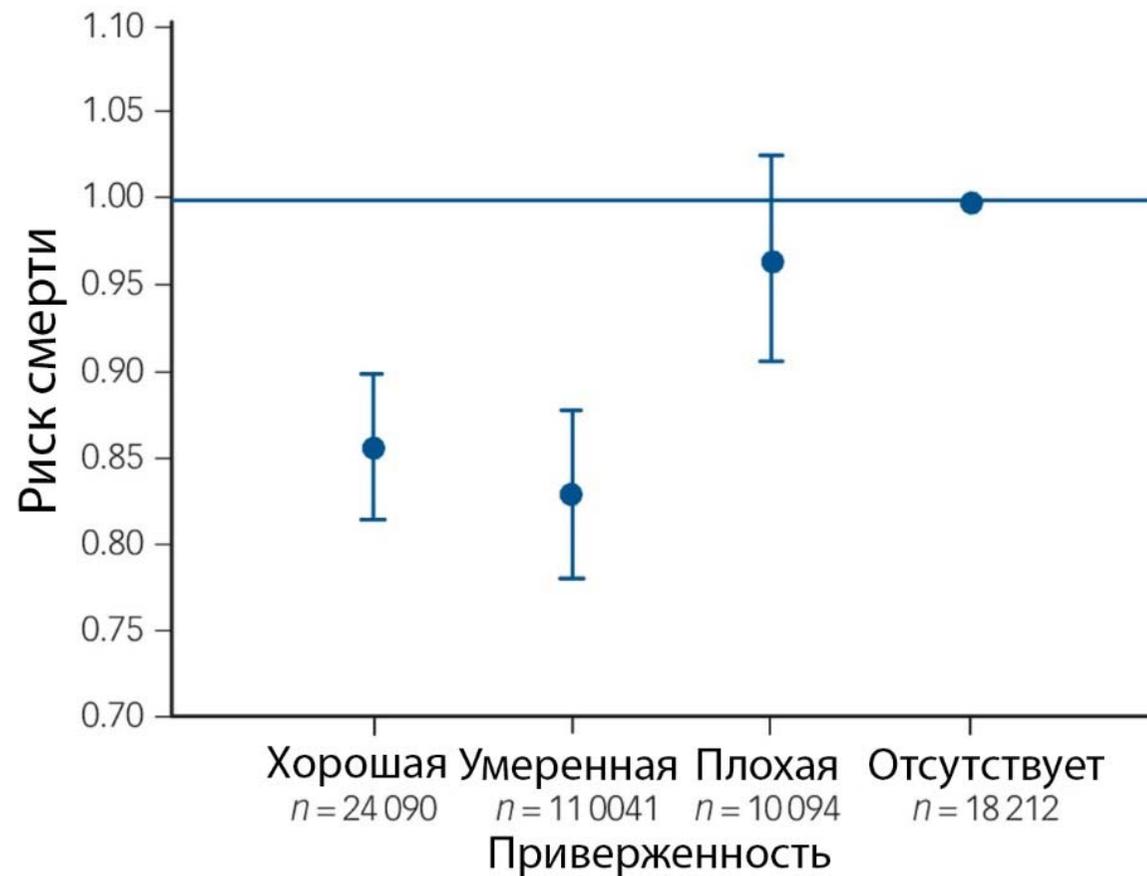
8882 пациентов без ССЗ в Копенгагенском проспективном исследовании с 1976 года.

Депрессия и активность пациентов со стабильной ИБС

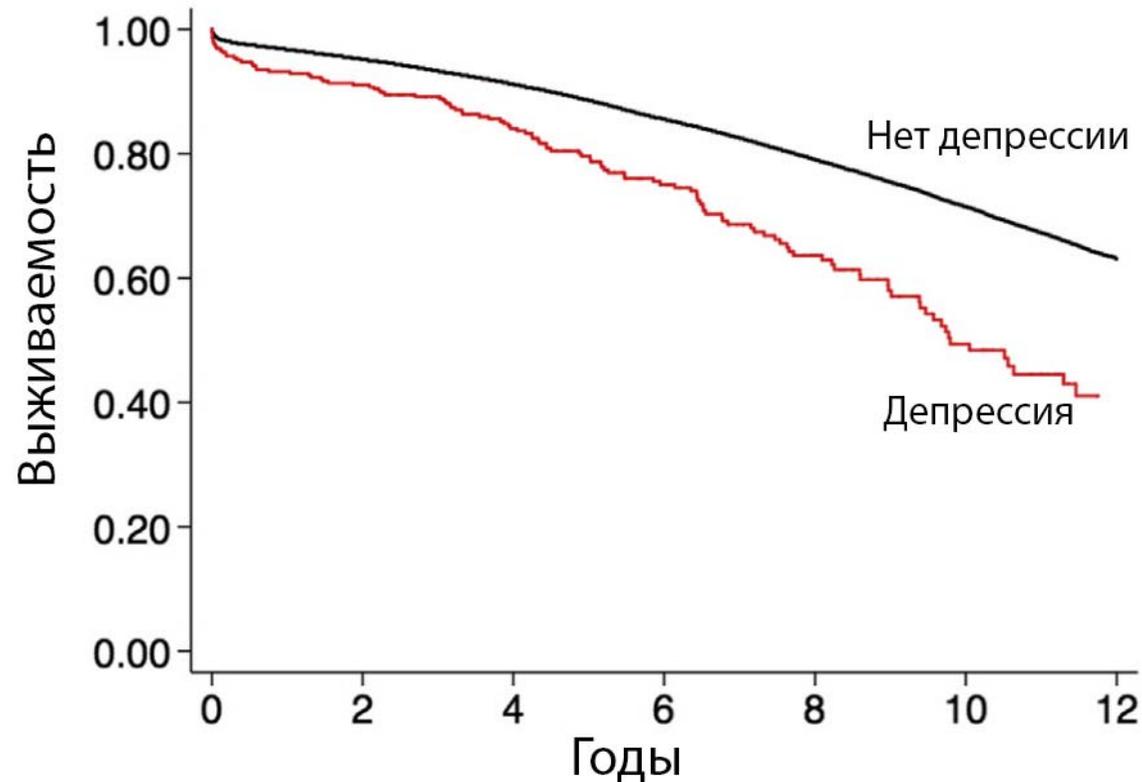


960 пациентов со стабильной ИБС, возраст 67 лет, 3 года наблюдения.

Приверженность к антидепрессантам и риск смерти у пациентов с ИБС

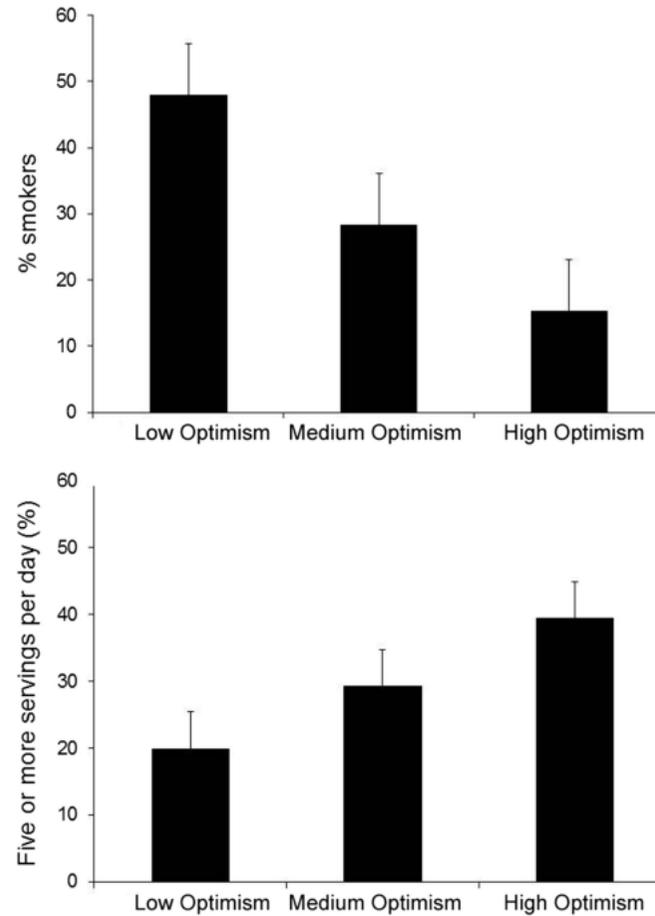


Депрессия и выживаемость после коронарного шунтирования



56064 пациентов с плановым КШ, у 324 пациентов (0.6%) большая депрессия до КШ. В течение 7.5 лет 114 пациентов (35%) с депрессией умерли по сравнению с 13 767 пациентами (25%) в группе контроля.

Оптимизм и вторичная профилактика



369 пациента после ОКС.



Спасибо за внимание!