

**НОРАДРЕНАЛИН У БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ I
ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА С
ПОСТИНФАРКТНЫМ
КАРДИОСКЛЕРОЗОМ**

Сердюкова А.В., Осипова О.А., Афанасьев Ю.И.,
Федюшина О.А.

*Кафедра внутренних болезней №1 БелГУ,
Белгород, Россия*

Актуальность

На сегодняшний день актуален вопрос диагностическому и прогностическому значению определения содержания биологически активных субстанций, в частности норадреналина для выявления риска тяжести хронической сердечной недостаточности и возможности ее прогрессирования.

Цель

Оценка норадреналина (НА) у больных постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) на ранних стадиях ХСН у больных с I функциональным классом (ФК) ХСН.

Материалы и методы

Обследовано 19 больных с ПИКС ХСН I ФК и 20 больных ПИКС с ХСН 0 ФК в возрасте от 37 до 88 лет. Для определения ФК ХСН использовалась классификация Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA). Определение в плазме периферической венозной крови НА проводилось в соответствии с инструкцией Noradrenalin ELISA (IBL Hamburg g). Статистическая обработка полученных данных проведена на персональном компьютере методами вариационной статистики с использованием пакетом программ «Microsoft Excel», «Statistica» с помощью критерия Стьюдента. Данные представлены в виде $M \pm SD$. Отличия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Таблица 1. Содержание НА в плазме венозной крови в зависимости от ФК ХСН ($M \pm m$)

Вещества	Функциональный класс	
	0	I
Норадреналин, пг/мл n=40	457,6±43,2 n=20	410,6±49,2 n=19

Примечание: * - $p < 0,05$ по сравнению с предыдущими группами

Сравнивая изменения нейрогуморальных показателей при 0 ФК ХСН и I ФК ХСН можно видеть нормальный уровень норадреналина, достоверно не отличающийся.

Выводы

ХСН характеризуется активацией нейрогуморальных механизмов, участвующих в регуляции состояния сердечно-сосудистой системы, однако следует отметить, что при I ФК ХСН увеличение норадреналина еще не происходит. Это требует назначения профилактического медикаментозного лечения ХСН.

**ИННОВАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ
ДИАГНОСТИКИ КОММУНИКАТИВНОГО
СТРЕССА НА ОСНОВЕ ИНТЕГРАТИВНОЙ
КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВЬЯ И
РАССТРОЙСТВА**

Янковская А.Е., Казанцева Н.В.¹, Муратова Е.А.²
*Томский архитектурно-строительный
университет, Россия*

¹ *Сибирский государственный медицинский
университет, Томск, Россия*

² *Томский политехнический университет, Россия*

Целесообразность создания новой технологии диагностики психических расстройств, в том числе, коммуникативного стресса (КС) не вызывает сомнения. Это связано с необходимостью учета большого количества параметров,

характеризующих стресс, а также возможностью, предоставляемой современными компьютерными средствами. В настоящем докладе предлагается создание технологии диагностики стресса на основе интегративной концепции здоровья и расстройства [1].

Тенденцией научных исследований в клинической психологии является создание интегративных моделей расстройств [2-5]. Под интегративными моделями понимается объединение современного состояния знаний в медицине и других гуманитарных науках. Состояние здоровья определяется не как статический показатель – отсутствие болезни, а как процесс – успешное приспособление (копинг-стратегии) к окружающему миру. Интегральная (биопсихосоциальная) модель здоровья и расстройства отражает отношения между организмом и окружающей средой, то есть между биологическими, психическими и социальными процессами. Эта модель не является линейной, исследующей связь между причиной и следствием (симптомами болезни), так как в реальности корреляция между ними не столь тесная [1].

Основой предлагаемой инновационной технологии КС является интеллектуальная система диагностики и коррекции КС [6]. В основу системы положена расширенная модель КС, которая объединяет различные теоретические воззрения и подходы к проблеме стресса. Предлагаемая нами модель стресса связывает отдельные