

Белялов Фарид Исмагильевич

**Психосоматический
подход в практике
и научных исследованиях**

Иркутск, 23 сентября 2010 года

Цели лечения соматических больных

- Увеличить продолжительность жизни:
 - профилактика и лечение соматического заболевания
- Улучшить качество жизни:
 - лечение соматического заболевания
 - краткосрочная, поддерживающая психотерапия и психофармакология
 - лечение психических расстройств

Статистика кардиоаритмологического центра ИГИУВа



22 пациентам из 107 (21%) установлен
основной или сопутствующий диагноз психического р-ва.

Клинический пример N1

- Пациент Б-н., 51 год.
 - Жалобы на хронические боли в теменной и затылочной области с октября 2008 г., ночью и в течение дня по несколько часов.
 - Неоднократно обследовался и лечился в неврологических и терапевтических отделениях, консультировался у кардиологов, неврологов.



Кардиолог

Диагноз :

Гипертоническая болезнь Степень II Стадия II Риск 4 (ФР: пол, возраст, умеренно выраженная гиперлипидемия. Атеросклеротические изменения БЦА с формированием атеросклеротических бляшек: справа - в бифуркации СА с переходом на устье ВСА с локальным начальным стенозом, слева - в бифуркации СА с локальным начальным стенозом.)
Нарушение ф-ции проводимости: блокада передней ветви левой ножки п. Гиса.

диета с ограничением жиров животного происхождения.

Ограничение соли до 5 г. в сутки.

Регулярная аэробная физическая нагрузка (ходьба 30-40 мин не менее 4-х раз в неделю).

Снижение веса тела.

ПОСТОЯННЫЙ ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ : целевое АД ниже 140/90 мм.рт.ст.

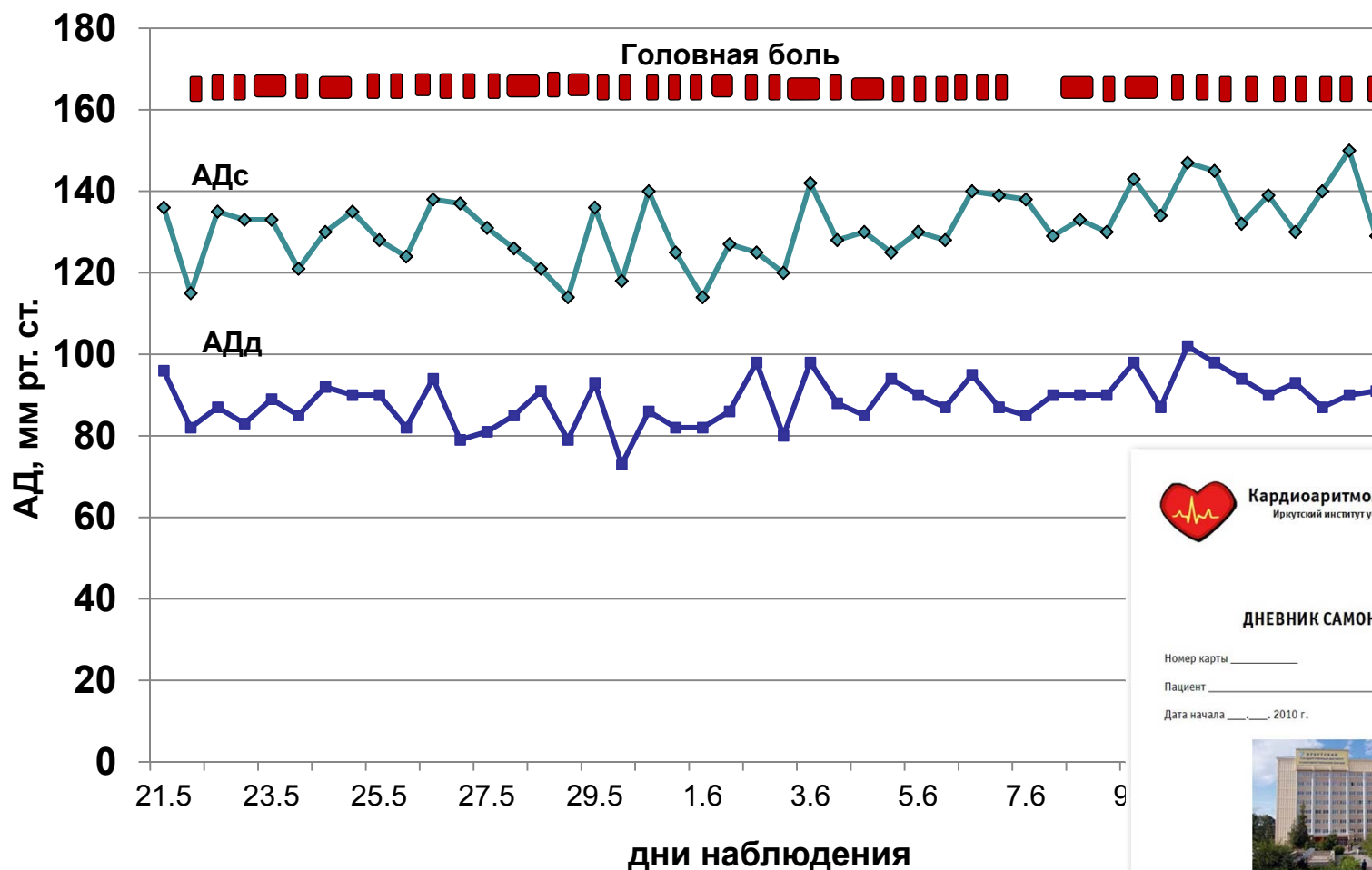
- Бидоп 5 мг 1/2 таб утром.

- Эксфорж 10/160 мг 1/2 таб. вечером

После стабилизации АД - Аспирин 75-125мг (Кардиомагнил 75 мг, Тромбо Асс 100 мг) 1 таб. 1 раз в день после еды.

Крестор 10 мг 1 раз в день вечером или на ночь длительно. Через месяц от начала приема контроль АСТ, АЛТ, КФК крови. Контроль липидограммы через 2-3 месяца от начала лечения. Целевой уровень ОХС – менее 4 ммоль/л, ХС ЛПНП менее 2 ммоль/л, ТГ менее 1.7 ммоль/л.

Суточное мониторирование АД



Кардиоаритмологический центр
Иркутский институт усовершенствования врачей

ДНЕВНИК САМОКОНТРОЛЯ

Номер карты _____

Пациент _____

Дата начала _____. 2010 г.



Адрес: 664079, Иркутск, м-н Юбилейный, 100, Иркутский институт усовершенствования врачей.

Расположение: 3 этаж, регистратура - кабинет N326, врачи - кабинет N328, профессор Ф.И.Белялов - кабинет N327.

Транспорт: автобусы N2, 80, 95, маршрутные такси N2, 18, 85, 95. Остановка: "Областная больница".

Телефон: (3952) 46-70-76. Email: cor:2009@yandex.ru

Неврологическое отделение

Клинический диагноз: Дисциркуляторная энцефалопатия 11 ст. с преимущественной выраженностью в вертебро-базиллярном бассейне. Атеросклероз. Склероз сосудов головного мозга с артериальной гипертензией. Умеренные вестибуло-координаторные нарушения. Астено-депрессивный синдром.

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ: поляризующая с-сь с пентоксифиллин, магниезией, пирацетам, галидор, бетасерк, мидокалм, цитофлавин, Амлодицин, диклонат, ангиозил. ,.

Рекомендовано: наблюдение невролога по месту жительства. Прием трентала 1т x 3 раза в день, перенро 1 т x 2 раза в день, амлодипина 0.005 2 раза в день, нндапамида 2.5 мг, коаксила 1т. x 3 раза в день. Санаторно-курортное лечение на курортах общеукрепляющего типа.

Ds.: Дисциркуляторная энцефалопатия 11 ст.
Артериальная гипертензия 11 ст 11 ст риск 111. Атеросклероз брахиоцефальных артерий.
Выраженные вестибуло-координаторные нарушения, синдром венозной церебральной дистонии с гипертензионным синдромом, Прогрессирующее течение, декомпенсация

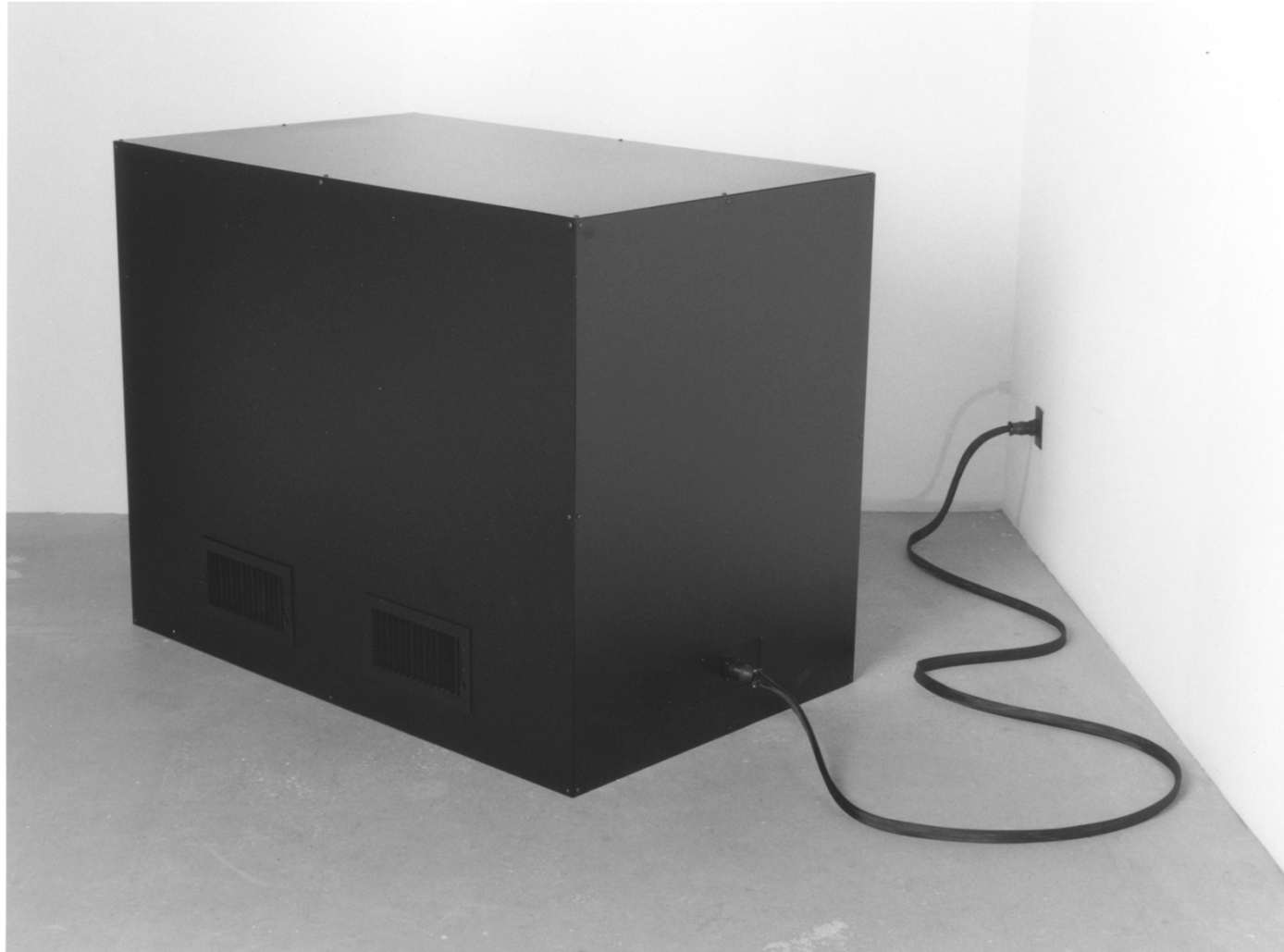
Проводилось лечение: , пирацетам в/в кап, вит «С», рибоксин, кавинтон в/в кап, ГБО, физио, массаж

Рекомендовано – Наблюдение невролога по месту жительства, постоянно прием гипотензивных средств- лозап +, крестор 10мг н/н, аспирин кардио 100мг н/н, нейропротекторная терапия- актовегин 400мг x 3р 1мес, фенотропил 100мг утро 1мес. Диакарб курсами 1т утро 1-2р в нед с препаратами калия 2x3не, затем флебодиа 1т утро 2-3нед. Сан кур лечение на курорте «Ангара» или в БВЛ «Изумруд»

Дополнительный анамнез

- Нарушение сна.
- Слабость.
- Снижение энергичности и настроения.
- Нереальность окружающего.
- Подобные эпизоды были в 1998 и 2005 годах.

Лечение у психиатров



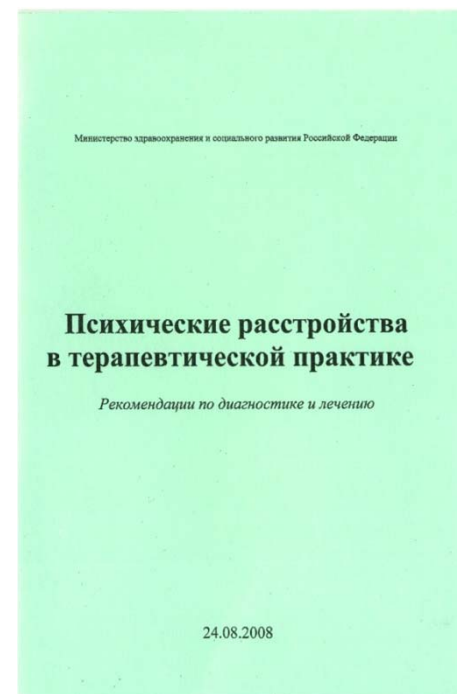
Предложено лечение

Ds: Рекуррентное депрессивное расстройство, депрессивный эпизод средней тяжести, головная боль напряжения.

Гипертоническая болезнь II ст., риск 2.

- Сертралин 25 мг, через 2 недели – 50 мг.
- Гидроксизин 25 мг 2 раза.

Эффект через 7 дней - впервые за 1.5 года головной боли нет в течение 3.5 мес, улучшилось настроение, повысилась работоспособность.



Клинический пример N2

- Пациентка Ч-р., 54 года.
 - В течение 2 лет давящие боли за грудиной 30-60 мин, без связи с нагрузкой и эффекта изокета, в последние месяцы ежедневно.
- Неоднократно обследовалась и лечилась в терапевтических и кардиологических отделениях Иркутска.

Диагнозы

ВЫПИСКА

из медицинской карты стационарного больного
терапевтического отделения
история болезни № 1429 / 708 за 2010 год

Фамилия, имя, отчество больного (ой)

Возраст 53 года

Находился (лась) на лечении с « 1 » июня 2010 г. по « 10 » июня 2010 г.

ДИАГНОЗЫ

КЛИНИЧЕСКИЙ (основной): ИБС. Нестабильная стенокардия. МПБ 1ст. Неполная блокада ПНПГ. ХСН IIa II фк.

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Артериальная гипертония III стадия IV риск (асс. с ИБС).
Гиперхолестеринемия.

Аутоиммунный тиреоидит, нодозная форма, гипотиреоз средней степени тяжести, медикаментозная компенсация.

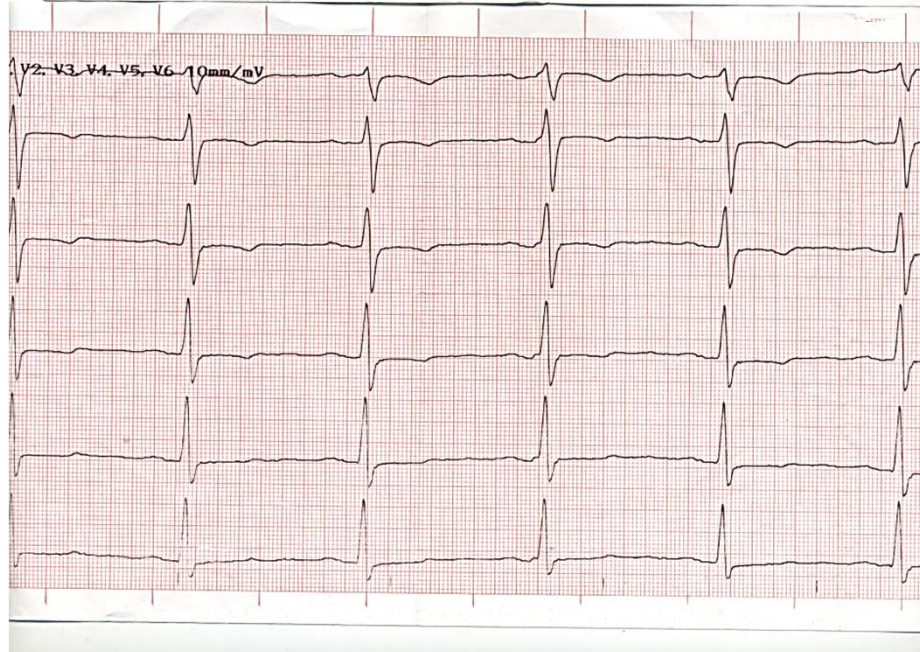
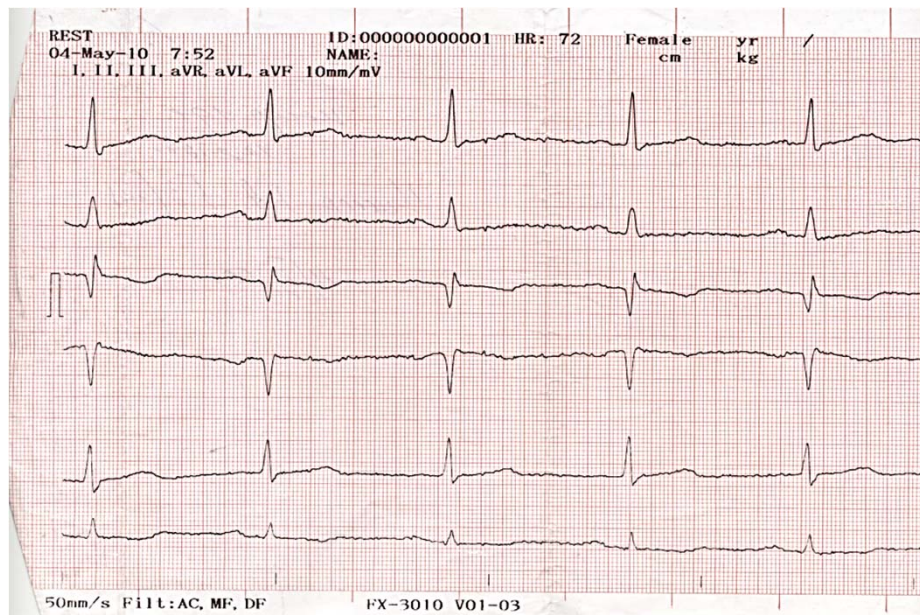
Хроническая инфекция мочевыводящих путей, хронический пиелонефрит, ремиссия. ХБП III.

Хронический поверхностный гастрит, ремиссия.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ВЫПИСКЕ

1. Грудной прогноз: Противопоказан ночной и тяжелый физический труд.
2. Гиполипидемическая диета с ограничением соли до 5г/сутки.
3. Диспансерное наблюдение: у терапевта, кардиолога, эндокринолога по месту жительства. Консультация кардиохирурга в ОКБ для решения вопроса о проведении ККГ.
4. Медикаментозное лечение: предуктал МВ 35 мг x 2р – месяц, конкор 2,5 мг утром, микардис 40мг утром, аспирин 75мг в день п/еды, омес 20 мг п/н, аторис 10мг п/н, изокет в спрее при болях за грудиной.
5. Санаторно-курортное лечение: Ангара

Диагнозы



Диагноз:
Инфаркт миокарда.

Диагнозы

Государственное учреждение здравоохранения
Иркутская область "Знак Почета" областная клиническая больница
664078, г. Иркутск, микрорайон Юбилейный, 100

Кардиологическое отделение

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ
из медицинской карты стационарного больного № 17028.

Фамилия, имя и отчество больного:

Дата рождения: 13.08.1956

Домашний адрес: Иркутск, ул. Советская, 85, 14.

Даты поступления в стационар: 21.06.2010

выписки: 25.06.2010

Полный диагноз

Основное заболевание: ИБС, вазоспастическая стенокардия.

Осложнения основного заболевания: ХСН 2А. ФК 2.

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь 3 стадия, 4 степень риска (ИБС, ожирение).

- Ацетилсалициловая кислота 75-100 мг в день;
 - 1 • Небиволол 2,5 мг 1 раз в день;
 - 2 • Телмисартан 40 мг 1 раз в день;
 - 3 • Индапамид-ретард 1,5 мг утром;
 - 4 • Триметазидин 35 мг 2 раза в день курсом 1 месяц;
 - 5 • Аторвастатин или розувастатин 10 мг на ночь (контроль АСТ, АЛТ, липидограммы, целевой уровень ЛПНП 2,5 ммоль/л)
- Курсом

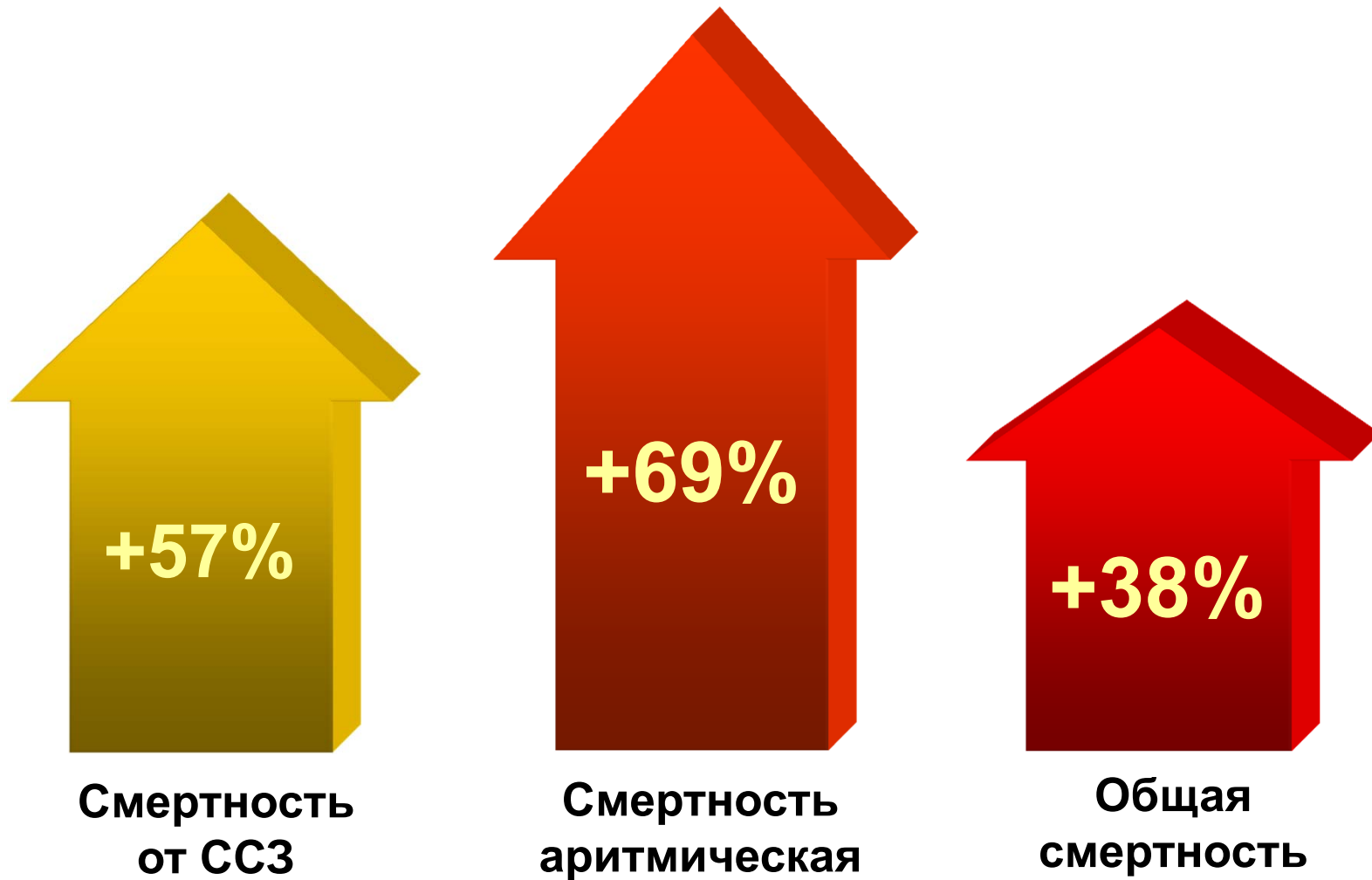
Стресс-тест отрицательный.

Коронарная ангиография – обструкции нет (сильный страх).

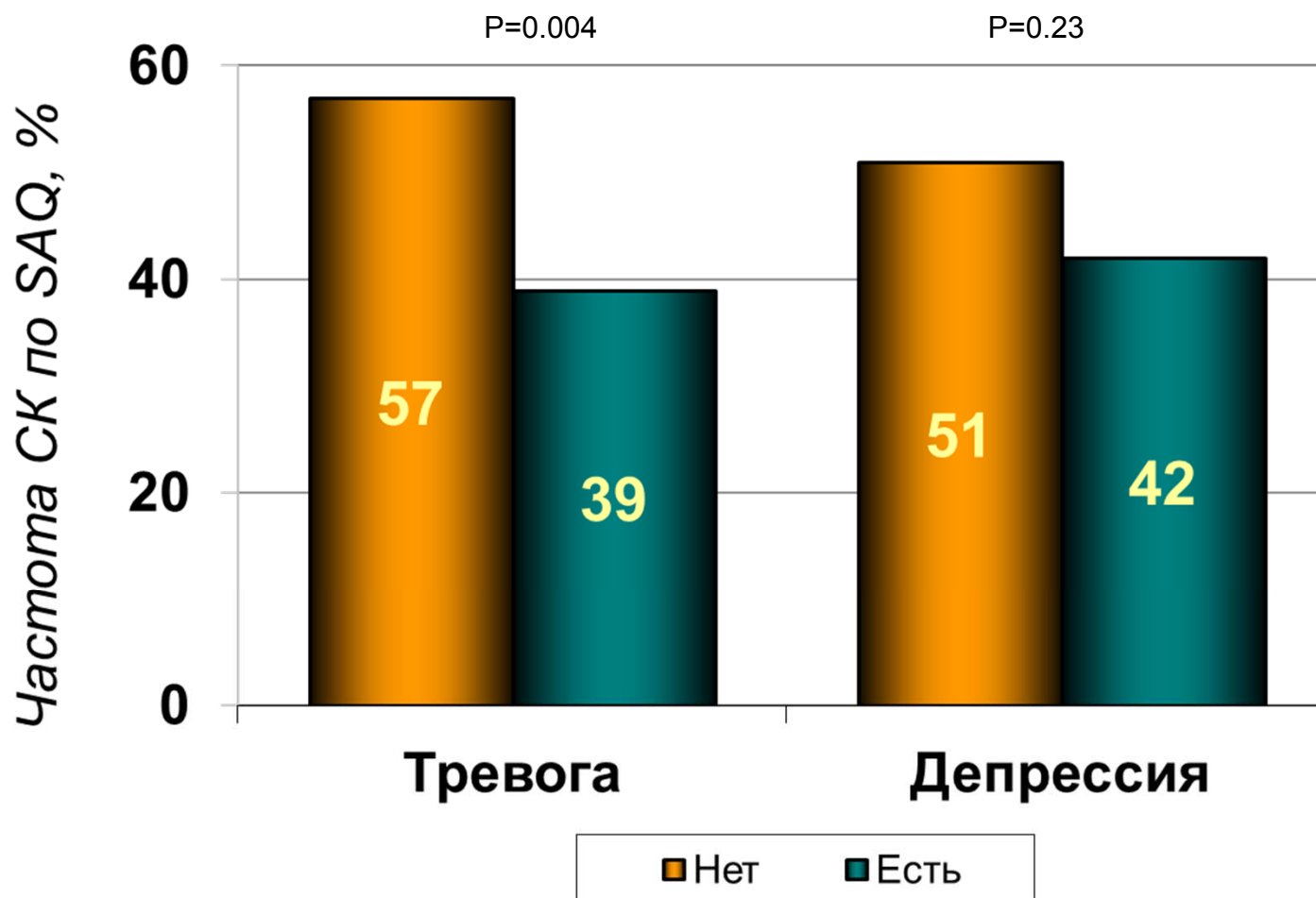
Дополнительный анамнез

- Слабость, утомляемость (отдыхает на 4 этаже).
- Сонливость днем.
- Увеличение веса на 7 кг за полгода.
- Снижение энергичности.
- Ограничение контактов с детьми, подругами, родственниками.
- Апатия.
- Мысли о смерти.
- Подобные эпизоды были и раньше..

Депрессия и смертность



Влияние психических факторов на выраженность стенокардии



Выраженность стенокардии не зависела от соматических факторов.



