

УДК: 616.89-008.441.13:362.147-036.22

Друзь О.В.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПІЇ АФЕКТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ОПІОЇДІВ, І ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ОКОМІРУ

Головний військово-медичний клінічний центр "ГВКГ" (м. Київ)

Мета роботи – визначити можливості використання показників функціонального стану окаміру для контролю ефективності терапії афективних розладів у осіб, залежних від опіоїдів, на етапі реабілітації. Обстежено 176 чоловіків, залежних від опіоїдів, з депресивними станами різного ступеню важкості після детоксикації, з яких 97 осіб (основна група) в умовах православного реабілітаційного центру, протягом трьох місяців отримували антидепресивну фармакотерапію (циталопрам 40 мг/добу), а 79 осіб (контрольна група) проходили курс реабілітації без фармакотерапевтичного супроводу. Шляхом семикратних протягом півторарічного курсу реабілітації (на 0-у, 10-ту, 30-ту, 90-ту, 180-ту, 360-ту та 540-ву добу з моменту завершення детоксикації) досліджень з використанням шкали Hamilton-21 оцінено динаміку афективного статусу обстежених; а за способом професора І.К. Сосіна – функціональний стан їхнього окаміру. Показано, що навіть відносно короткий курс антидепресивної терапії у хворих, залежних від опіоїдів, істотно прискорює зворотний розвиток депресивної симптоматики. Доведено, що функціональний стан окаміру є надійним об'єктивним маркером афективного статусу хворих, залежних від опіоїдів.

Ключові слова: залежність від опіоїдів, антидепресивна терапія, оцінка ефективності, функціональний стан окаміру.

Дослідження виконано в рамках науково-дослідної роботи кафедри наркології ХМАПО "Об'єктивізація діагностики та нові підходи до лікування і реабілітації патологічної залежності та коморбідних станів в наркології" № держреєстрації 0108U002113.

Вступ

Депресивні розлади є облігатною складовою психічного статусу хворих наркологічного профілю [1-4]. Вони безпосередньо пов'язані зі стрижневою ознакою станів залежності – потягом до об'єкту зловживання [5-10]. Афективна патологія депресивного кола створює додаткову мотивацію для вживання психоактивних речовин (в тому числі опіоїдів) і, водночас, – є одними з наслідків такого вживання [11-13]. Вона є одним з факторів, що сприяє прогресуванню основного захворювання – хімічної залежності [14-16].

З огляду на сказане, слід визнати, що терапія афективних розладів (в тому числі засобами фармакотерапії) у хворих, залежних від опіоїдів, має розпочинатись ще під час детоксикації і тривати аж до стабілізації терапевтичної ремісії, охоплюючи весь період реабілітації.

Між тим, більшість доступних для аналізу програм реабілітації (як світських так і релігійних) не передбачає будь-якого медикаментозного лікування реабілітантів. Більш того, як свідчать доступні джерела, в Україні досі не вироблено стандартів реабілітації осіб, залежних від опіоїдів. Тому, зокрема, питання про можливість систематичної антидепресивної терапії, про її ефективність і, відповідно, доцільність на етапі реабілітації, залишаються відкритими.

З іншого боку, психіатрична й наркологічна практики показують, що різні емоційні стани (тривога, депресія), а також стани гострої та хронічної інтоксикації психоактивними речовинами, істотно впливають на функцію окаміру, уваги та панорамного (глибинного) зору.

Саме тому функцію окаміру можна вважати чутливим індикатором зазначених станів. Таким чином, зручний спосіб оцінки окаміру [17] може водночас виступати в ролі додаткового методу діагностики станів, про які йшлося вище, і популярним інструментом медичної практики.

Мета дослідження

Визначення можливостей використання показників функціонального стану окаміру для контролю ефективності терапії афективних розладів у осіб, залежних від опіоїдів, на етапі реабілітації.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводилось в Центрі православної реабілітації (далі – Центр) у селищі Поліське Козелецького району Чернігівської області.

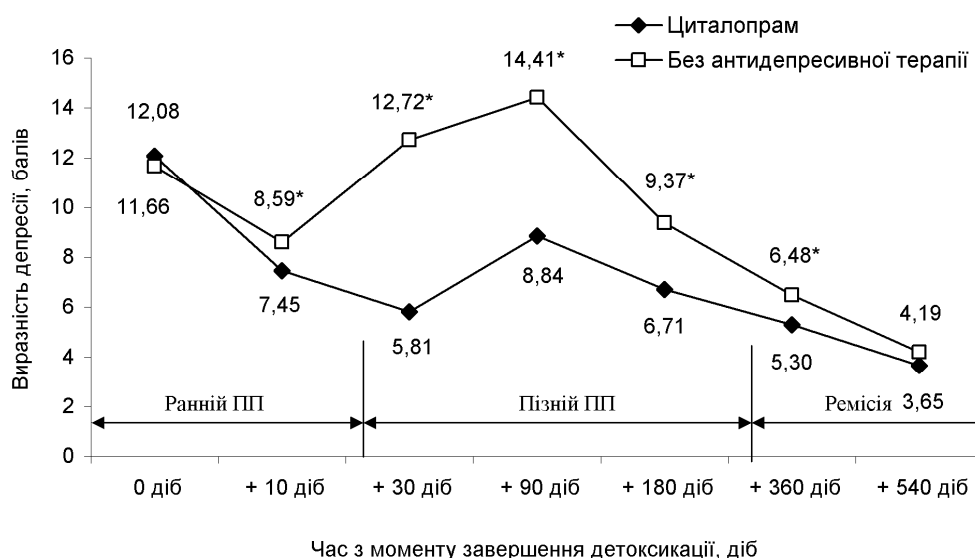
Антидепресивна фармакотерапія (прийом циталопраму у дозі 40 мг/добу (по 20 мг per os двічі на добу протягом перших трьох місяців перебування в Центрі) була запропонована 176 особам, що мали наприкінці детоксикації депресивні стани різного ступеню важкості і розпочали антидепресивну терапію ще в ранньому постабстинентному періоді, і які взяли участь в програмі православної реабілітації. Однак, лише 97 осіб погодились підписати поінформовану згоду щодо антидепресивної терапії на етапі реабілітації і увійшли в першу групу порівняння, при цьому 79 осіб, які відмовились підписали поінформовану згоду щодо антидепресивної терапії на етапі православної реабілітації склали другу групу порівняння.

Шляхом повторних (семикратних протягом півторарічної реабілітації, а саме на 0-у, 10-ту, 30-ту, 90-ту, 180-ту, 360-ту та 540-ву добу з моменту завершення детоксикації) досліджень, з використанням: шкали Hamilton-21 [18, 19], визначали поточний афективний статус обстежених; а шляхом використання способу, описаному у патенті на корисну модель № UA28865U (2006) [17] визначали функціональний стан окаміру у обстежених пацієнтів. Обробку одержаних даних здійснювали методами математичної статистики (кореляційний аналіз) на ПЕОМ за допомогою програм SPSS та "Excel" з пакету "Microsoft Office 2003"[20, 21].

Результати та їх обговорення

Результати терапії афективних розладів в ранньому та пізньому постабстинентних пері-

одах у осіб, залежних від опіоїдів зазначених груп порівняння (оцінені за допомогою шкали Hamilton-21) подано на рисунку 1 та у таблиці 1.



Примітки: * - відмінність з групою хворих, що одержували циталопрам достовірна (p<0,05).

Рис. 1. Динаміка середньої виразності депресії (за шкалою Hamilton-21) в ранньому й пізньому постабстинентних періодах (ПП), а також на етапі ремісії у осіб, залежних від опіоїдів, різних груп порівняння

Легко помітити, що динаміка середньої виразності депресії протягом періоду спостереження в зазначених групах порівняння має багато спільного. Так, після цілком зрозумілого, майже синхронного зменшення інтенсивності депресивних симптомів в ранньому постабстинентному періоді в обох групах з'являється тенденція до зростання виразності депресії, яка досягає свого максимуму на 90 добу з моменту завершення детоксикації, після чого починається неухильне зменшення виразності депресивної симптоматики, яке триває решту періоду спостереження (аж до 18-го місяця). "Візуальне" уявлення про подібність динамік в групах порівняння підтверджу-

ється результатами кореляційного аналізу – між наведеними графіками існує достатньо міцний (r=0,66) і достовірний (p<0,01) кореляційний зв'язок.

Зазначений феномен погіршення афективного статусу хворих на опіоманію протягом 2-3 місяців після припинення вживання опіоїдів (навіть не двілячись на антидепресивну терапію), був неодноразово описаний в літературі під назвою "сухої абстиненції" (або "другої хвилі абстиненції") і, за припущенням, пов'язаний з виснаженням адаптаційних механізмів організму в його намаганнях відновити "донаркотичний гомеостаз".

Таблиця 1

Динаміка середньої виразності депресії (за шкалою Hamilton-21) в ранньому та пізньому постабстинентних періодах (ПП), а також на етапі ремісії у осіб, залежних від опіоїдів, різних груп порівняння

Час з моменту завершення детоксикації, днів	Середня виразність депресії в групах порівняння, балів	
	Циталопрам 40 мг/добу (перші 3 міс.)	Без антидепресивної терапії
0 днів	12,08 ± 0,23	11,66 ± 0,17
+ 10 днів	7,45 ± 0,32	8,59 ± 0,27*
+ 30 днів	5,81 ± 0,29	12,72 ± 0,19*
+ 90 днів	8,84 ± 0,38	14,41 ± 0,23*
+ 180 днів	6,71 ± 0,31	9,37 ± 0,22*
+ 360 днів	5,30 ± 0,31	6,48 ± 0,15*
+ 540 днів	3,65 ± 0,22	4,19 ± 0,10

Примітка: * - відмінність з групою хворих, що одержували циталопрам достовірна (p<0,05)

Однак, разом із спільними рисами поміж описаними динаміками в зазначених групах порівняння є і істотні відмінності.

По-перше: в групі, яка в пізньому постабстинентному періоді припинила антидепресивну те-

рапію погіршення афективного статусу розпочалося майже негайно (на тридцятую добу середнє значення депресії за шкалою Hamilton-21 досягло 12,72 ± 0,19 балів, що достовірно (p<0,01) більше, ніж на десяту добу (8,59 ± 0,27 балів)), в

той час як серед осіб, які погодились продовжувати антидепресивну терапію циталопрамом тривало зменшення виразності депресивної симптоматики ($5,81 \pm 0,29$ балів на тридцять добу у порівнянні з $7,45 \pm 0,32$ балами на десять добу, при $p < 0,05$).

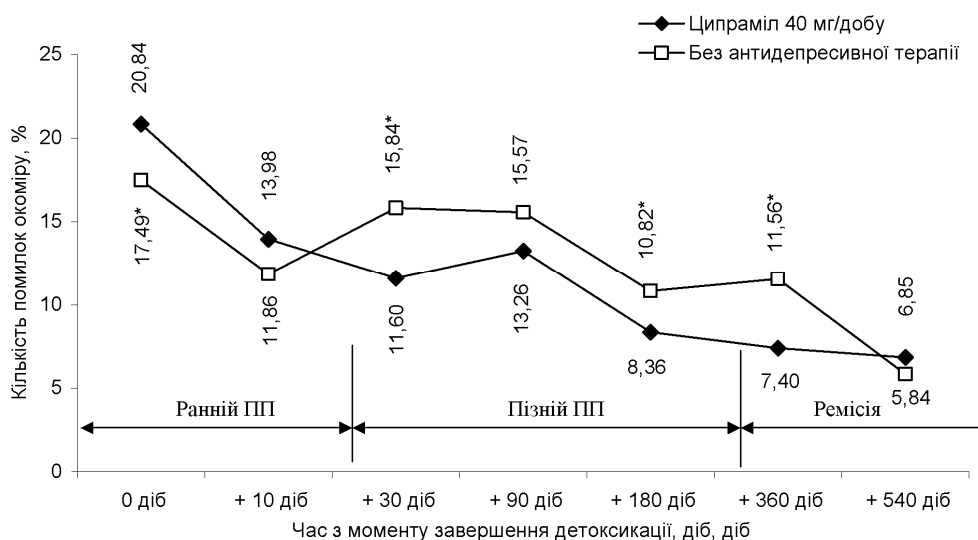
По-друге: в групі яка в пізньому постабстинентному періоді припинила антидепресивну терапію пік "другої хвилі абстиненції" (на дев'яносту добу) був достовірно ($p < 0,01$) вище, ніж у осіб, що погодились продовжувати антидепресивну терапію ($14,41 \pm 0,23$ 29 балів проти $8,84 \pm 0,38$ балів, або на 63,02 % більше).

По-третє: досягнутий протягом перших трьох

місяців ефект поліпшення афективного статусу у тих пацієнтів-реабілітантів, хто отримував таку терапію, зберігається протягом наступних дев'яти місяців: достовірні ($0,01 < p < 0,05$) відмінності з контрольною групою зберігаються аж до кінця першого року з моменту завершення детоксикації.

Таким чином, є всі підстави говорити про певну (і доволі тривалу) післядію проведеної антидепресивної терапії щодо афективного статусу.

Результати застосування методики професора І.К. Сосіна - визначення функціонального стану окоміру на етапі реабілітації осіб, залежних від опіоїдів подано на рисунку 2 та у таблиці 2.



Примітки: * - відмінність з групою хворих, що одержували ципраміл достовірна ($p < 0,05$).

Рис. 2. Динаміка середніх значень помилок окоміру (за методикою проф. І.К. Сосіна) в ранньому й пізньому постабстинентних періодах (ПП), а також на етапі ремісії у осіб, залежних від опіоїдів, різних груп порівняння

Як можна бачити, після, майже синхронного зменшення кількості помилок окоміру в ранньому постабстинентному періоді в обох групах з'являється тенденція до їхнього зростання, яка досягає свого максимуму на 30-90 добу (залеж-

но від групи порівняння) з моменту завершення детоксикації, після чого починається майже неухильне зменшення, яке триває решту періоду спостереження (аж до 18-го місяця).

Таблиця 2

Динаміка середніх значень помилок окоміру (за методикою проф. І.К. Сосіна) в ранньому й пізньому постабстинентних періодах (ПП), а також на етапі ремісії у осіб, залежних від опіоїдів, різних груп порівняння

Час з моменту завершення детоксикації, днів	Середні значень помилок окоміру, %	
	Циталопрам 40 мг/добу (перші 3 міс.)	Без антидепресивної терапії
0 днів	$20,84 \pm 0,78$	$17,49 \pm 0,52^*$
+ 10 днів	$13,98 \pm 1,18$	$11,86 \pm 0,76$
+ 30 днів	$11,60 \pm 1,17$	$15,84 \pm 0,48^*$
+ 90 днів	$13,26 \pm 1,15$	$15,57 \pm 0,49$
+ 180 днів	$8,36 \pm 0,77$	$10,82 \pm 0,52^*$
+ 360 днів	$7,40 \pm 0,86$	$11,56 \pm 0,54^*$
+ 540 днів	$6,85 \pm 0,84$	$5,84 \pm 0,28$

Примітка: * - відмінність з групою хворих, що одержували циталопрам достовірна ($p < 0,05$)

Спостереження, щодо подібності динамік виразності депресії і кількості помилок окоміру підтверджується результатами кореляційного аналізу – між наведеними графіками існує достатньо міцний і достовірний кореляційний зв'язок (в

групі, що одержувала ципраміл $r = 0,93$ при $p < 0,01$, а в групі без антидепресивної терапії $r = 0,89$ при $p < 0,01$). При цьому кореляція між динаміками кількості помилок окоміру в різних групах порівняння також є міцною і достовірною

($r=0,78$ при $p<0,01$).

Як результати обстеження за шкалою Hamilton-21 (рис. 1), так і результати, одержані за методикою професора І.К. Сосіна (рис. 2), підтверджують наявність у хворих з опіоїдною залежністю феномену "другої хвилі абстиненції", що, в даному випадку, проявляє себе зростанням кількості помилок окоміру протягом 2-3 місяців після припинення вживання опіоїдів (рис. 2).

Таким чином, можна стверджувати, що кількість помилок окоміру, оціненої за методикою професора І.К. Сосіна, є надійним маркером афективного статусу хворих, залежних від опіоїдів. З огляду на те, що зазначена методика, на відміну від шкали депресії Hamilton-21, є об'єктивною, тому її можна використовувати для верифікації одержаних від пацієнтів психометричних даних щодо їхнього афективного статусу.

Напрямки подальших досліджень

В подальшому планується оцінити доцільність використання антидепресантів у осіб, залежних від опіоїдів шляхом дослідження їхньої прихильності до реабілітаційної програми, а також можливостей утримання від вживання наркотиків та показників соціального функціонування в постреабілітаційному періоді.

Висновки:

1. Доведено, що навіть відносно короткий курс антидепресивної терапії (циталопрам по 40 мг/добу протягом трьох місяців) у хворих, залежних від опіоїдів, істотно прискорює зворотний розвиток депресивної симптоматики; на 63,02 % зменшує гостроту афективних розладів протягом "другої хвилі абстиненції" ($8,84 \pm 0,38$ балів за шкалою Hamilton-21 в основній групі проти $14,41 \pm 0,23$ 29 балів в контрольній групі) і забезпечує достовірне ($0,01 < p < 0,05$) поліпшення афективного статусу пролікованих реабілітантів протягом не менше як дев'яти місяців після завершення курсу терапії антидепресантами (ефект післядії).

2. Показано, що динаміка кількості помилок окоміру (за методикою професора І.К. Сосіна) достовірно ($p < 0,01$), прямо і міцно корелює (коєфіцієнти кореляції $r = +0,93$ та $r = +0,89$ в групі хворих, які одержували циталопрам і в групі хворих без антидепресивної терапії, відповідно) з виразністю депресивної симптоматики (оціненої за шкалою Hamilton-21), що дозволяє вважати зазначені показники функціонального стану окоміру надійним об'єктивним маркером афективного статусу хворих, залежних від опіоїдів.

Література

1. Иванец Н.Н. Антидепрессанты в терапии патологического влечения к психоактивным веществам [Текст] / Иванец Н.Н. – М. : НИИ наркологии МЗ России, 2000. – 154 с.
2. Винникова М.А. Ремиссии при героиновой наркомании (клиника, этапы течения, профилактика рецидивов). [Текст] / М.А. Винникова. Дис... докт. мед. наук: 14.01.17 / М. : НИИ наркологии МЗ России. – 2003. – 243 с.
3. Самойлова О.С. Комплексна діагностика і фармакотерапевтична корекція афективних розладів внаслідок вживання опіоїдів та психостимуляторів. [Текст] / О.С.Самойлова. Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.27 / Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України. - Харків, 2006. - 20 с.
4. Агибалова Т.В. Аффективные расстройства при алкогольной, опиатной и игровой зависимости (клиника и терапия) [Текст] / Т.В.Агибалова Автореферат дис... канд. мед. наук : 14.01.17. – М. : НИИ наркологии МЗ России, 2007. – 20 с.
5. Нейробиология патологических влечений: алкоголизма, токсико- и наркоманий [Текст] / Т.М. Воробьева, П.В. Волошин, Л.Н. Пайкова [и др.]. – Харьков : Основа, 1993. – 176 с.
6. Гольдрин С.Э. Аффективные нарушения у больных опийной наркоманией в структуре опийного абстинентного синдрома и во время ремиссии [Текст] / С.Э. Гольдрин // Наркология. – 2003. – №9. – С. 44-50.
7. Аймедов К.В. Мотивационный профиль та афективні порушення при опійній залежності [Текст] / К.В. Аймедов // Вісник психіатрії та психофармакології. – 2004. – №2(6). – С. 65-73.
8. Fernandez L. Benzodiazepine addiction and symptoms of anxiety and depression in elderly subjects [Текст] / L. Fernandez, C. Casagagne-Pinel // Encephale. – 2001. – № 27(5). – P. 459-574.
9. Baker T.B. Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement [Текст] / T.B.Baker, M.E.Piper, D.E.McCarthy, M.R.Majeskie, M.C. Fiore // Psychological Review. – 2004. – №1. – P. 33-51.
10. Dannon P. Comorbid psychiatric symptoms in pathological gamblers: anxiety, depression and substance abuse [Текст] / P. Dannon, M. Sason, B. Shalgi, L. Tusan [et al.] // Harefuah. – 2004. – №143(9). – P. 643-695.
11. Рохлина М.Л. Аффективные нарушения при героиновой наркомании [Текст] / М.Л.Рохлина, А.А.Козлов, С.О.Мохначев // Вопросы наркологии. – 2002. – №1. – С. 20-26.
12. Coelho R. Depression and the severity of substance abuse [Текст] / R.Coelho, R.Rangel, E.Ramos, A.Martins [et al.] // Psychopathology. – 2000. – №33(3). – P. 103-109.
13. Danielson C.K. Association of substance abuse and depression among adolescent psychiatric inpatients [Текст] / C.K.Danielson, J.C.Overholser, Z.A. Butt // Canadian Journal of Psychiatry. – 2003. – №48(11). – P. 762-797.
14. Синицкий В.Н. Патопсихологическая характеристика развития опийного абстинентного синдрома [Текст] / В.Н.Синицкий, Н.А.Стогний, Г.Е.Трофимчук [та ін.] // Архів психіатрії. – 2002. – №4(31). – С. 78-81.
15. Литвинцев С.В. Применение оценки неспецифических адаптационных реакций организма при анализе качества ремиссии у больных опиатной наркоманией [Текст] / С.В.Литвинцев, В.К.Шамрей, Н.П. Медведев [та ін.] // Наркология. – 2003. – №7. – С. 18-20.
16. Balfour D.J. The effects of nicotine on neural pathways implicated in depression: a factor in nicotine addiction? [Текст] / D.J.Balfour, D.L.Ridley // Pharmacology Biochemistry Behavioral. – 2000. – №66(1). – P. 79-85.
17. Сосін І.К. Спосіб експертно-діагностичної ідентифікації функціонального стану окоміру у пацієнтів, залежних від психоактивних речовин [Текст] / І.К.Сосін // Декларативний патент № UA 28865 У. Бюлетень Держпатенту України "Промислова власність" - №8. - 2006.
18. Hamilton M. A rating scale for depression [Текст] / M. Hamilton // Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. –1960. – №23. – P. 56-62.
19. Пишель В.Я. Стандартный инструментарий для скринирования, диагностики депрессии, оценки эффективности лечения [Текст] / В.Я.Пишель, Ю.А.Блажевич // Архів психіатрії. – 2001. – №4(27). – С.93-96.
20. Гублер Е.В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов [Текст] / Гублер Е.В. - М. : Медицина, 1978. – 294 с.
21. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н.Лапач, А.В.Чубенко, П.Н.Бабич. – К. : Моріон, 2000 – 320 с.

Реферат

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ОПИОИДОВ, И ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГЛАЗОМЕРА

Друзь О.В.

Ключевые слова: зависимость от опиоидов, антидепрессивная терапия, оценка эффективности, функциональное состояние глазомера.

Цель работы - определить возможности использования показателей функционального состояния глазомера для контроля эффективности терапии аффективных расстройств у лиц, зависимых от опиоидов, на этапе реабилитации. Обследовано 176 мужчин, зависимых от опиоидов, с депрессивными состояниями разной степени тяжести после детоксикации, из которых 97 человек (основная группа) в условиях православного реабилитационного центра, на протяжении трех месяцев получали антидепрессивную фармакотерапию (циталопрам 40 мг/сутки), а 79 человек (контрольная группа) проходили курс реабилитации без фармакотерапевтического сопровождения. Путем семикратных на протяжении полуторагодичного курса реабилитации (на 0-е, 10-е, 30-е, 90-е, 180-е, 360-е и 540-е сутки с момента завершения детоксикации) исследований с использованием шкалы Hamilton-21 оценена динамика аффективного статуса обследованных; а способом профессора И.К.Сосина - функциональное состояние их глазомера. Показано, что даже относительно короткий курс антидепрессивной терапии у больных, зависимых от опиоидов, существенно ускоряет обратное развитие депрессивной симптоматики. Доказано, что функциональное состояние глазомера является надежным объективным маркером аффективного статуса больных, зависимых от опиоидов.

Summary

EFFICIENCY OF THE THERAPY OF AFFECTIVE DISORDERS IN OPIOID ADDICTED PATIENTS AND THE FUNCTIONAL CONDITION OF THE EYE ESTIMATION

O.V. Druz'

Keywords: dependence from opioid, antidepressive therapy, efficiency estimation, functional condition of eye estimation.

The work purpose is to define possibilities of use of indicators of a functional condition of eye estimation for the control of efficiency of therapy of affective disorders in opioid addicted patients, at a rehabilitation stage. It is surveyed 176 opioid addicted males, with depressions of different severity level after detoxication: 97 persons (the basic group) in the conditions of orthodox rehabilitation centre, during three months received antidepressive pharmacotherapy (cytalopram 40 mg per day) and 79 persons (control group) passed a rehabilitation course without pharmacotherapeutic supports. By sevenfold researches during one-and-a-half-year rehabilitation course (on 0, 10-th, 30-th, 90-th, 180-th, 360-th and 540-th days from the moment of the end of detoxication) the dynamics of the affective status of patients was estimated with use of scale Hamilton-21; and functional condition of their eye estimation was estimated with use of Professor Sosin I.K. method. It is shown, what even rather short course of antidepressive therapy in opioid addicted patients, essentially accelerates return development of depressive symptomatology. It is proved, that the functional condition of eye estimation is a reliable objective marker of the affective status of opioid addicted patients.

УДК 616.12-005.4-005.8

Дудченко М.А., Ляховский В.И., Савченко А.Г., Шапошник О.А., Дудченко М.А.

ОЦЕНКА ИНТЕГРАЛЬНЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Высшее учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Исследован общий анализ крови по показателям гематологических индексов на 50 здоровых (20) и больных ОИМ (30) с целью обоснования значения ГИ в диагностике острого инфаркта миокарда (ОИМ) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС). Установлено, что по показателям ЛИ, ЛИИ, ИСЛ, ИЛГ, ОИ, ИСНЛ, ИСНМ, ИСЛМ, ИСЛЭ, ИЛСОЭ у больных ИБС с ОИМ снижается иммунитет, происходят аутоиммунное воспаление с интоксикацией в организме и активируется микро- и макрофагальная системы. Доказано, что математический интегральный анализ ГИ является достоверным ориентиром в диагностике ОИМ и деструктивных изменениях в сердце. Таким образом, исследование ГИ можно рекомендовать ввести в диагностику ОИМ особенно молодого, старшего возраста и при бессимптомном течении ИБС с ОИМ.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, кровь, гематологические индексы.

Заболеваемость ишемической болезнью сердца (ИБС) среди взрослого населения развитых стран составляет 20%. Каждые 5 лет на 1 тыс. человек регистрируется новых случаев ИБС в США – 80, в Финляндии – 120 [8]. Украина занимает среднее место по этим показателям.

Особое место среди форм ИБС принадлежит инфаркту миокарда (ИМ), который часто сопровождается тяжелыми осложнениями и имеет тенденцию к омоложению. Смертность в стационарных условиях от ИМ в среднем колеблется от 9 до 16%, из них в первые два дня составляет до 80% [6].