

РОЛЬ ДЕПРЕССИИ В РАЗВИТИИ И УТЯЖЕЛЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Б.М. ТОГАЕВА, К.А. ИСЛАМОВА, А.Э. ТОИРОВ, Э.С. ТОИРОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИНИНГ РИВОЖЛАНИШИДА ВА ОҒИРЛАШУВИДА

ДЕПРЕССИЯНИНГ АҲАМИЯТИ

Б.М. ТОГАЕВА, К.А. ИСЛАМОВА, А.Э. ТОИРОВ, Э.С. ТОИРОВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

THE ROLE OF DEPRESSION IN DEVELOPMENT AND STRENGTHENING HYPERTENSION DISEASE

B.M. TOGAEVA, K.A. ISLAMOVA, A.E. TOIROV, E.S. TOIROV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Гипертония касаллиги (ГК) билан касалланган 42 нафар беморнинг характерологик хусусияти (Юнг мезонларига кўра) ва депрессив ўзгаришлар даражаси ўрганилди. ГК касаллигида 55,8% бемор А тип, 45,2% бемор - Б типга хос характерологик хусусиятларни намоён этдилар. А типнинг эркалар орасида, Б типнинг – аёллар орасида кўпроқ учраши қайд этилди. Касалликда 11,9% беморда енгл, 21,4% беморда – ўртача ифодланган, 35,7% беморда – ўртача оғир, 30,9% беморда – оғир даражадаги депрессия аниқланди. Депрессив симптоматиканинг намоён бўлиши ГК касаллигининг асоратларига боғлиқ бўлди. Инфарктдан кейинги кардиосклероз касаллигида (75,0%) стенокардия билан касалланган беморларга нисбатан (66,0%) ўртача оғир ва оғир даражадаги депрессия белгилари аниқланди. Юракнинг систолик функциясининг пасайиши, юрак етишимовчилиги, титроқ аритмия депрессив белгиларининг оғирлашувига олиб келди.

Калит сузлар: Гипертония касаллиги, депрессия.

The peculiarities of the personality type of GB patients (according to Young's criteria) and the degree of depressive disorders in patients with 42 hypertensive patients (GB) were studied. It was revealed that in GB, 55.8% of patients had A type, 45.2% had a type of character. Among men, type A persons prevail, among women - B type. In GB, mild depression is diagnosed in 11.9%, moderate depression in 21.4%, moderate depression in 35.7% and severe depression in 30.9% of patients. The frequency and severity of depressive symptoms in GB depends on the complications of the disease. At PIKS (75.0%) in comparison with patients with angina (66.0%) symptoms of severe and severe depression are more often registered. Deterioration of the systolic function of the heart and associated heart failure, atrial fibrillation worsen the depressive symptoms

Key words: Hypertensive patients, depressive.

Артериальная гипертония (АГ) - имеет широкую распространенность и на протяжении многих лет остается основной причиной смертности во всем мире. Заболевание за последние годы приобрело характер эпидемии [2, 3].

Причиной этого является распространенность факторов риска (ФР): курения, ожирения гиподинамии, несбалансированное питание и стрессы, а также низкой информированности населения о тяжелых последствиях заболевания [1, 4, 6, 7, 9].

Стресс и невротические нарушения являются независимыми факторами риска ишемической болезни сердца и гипертонической болезни. Наличие невротических нарушений тесно связаны с тяжелым течением этих заболеваний и нередко способствуют увеличению смертности среди больных [5, 8].

Важную патогенетическую роль при невротических нарушениях отводят повышению актив-

ности симпатoadреналовой системы, приводящей к увеличению ЧСС, АД, сократимости миокарда и, соответственно, потреблению миокардом кислорода. Негативное влияние невротических нарушений на прогноз ГБ связаны с поведенческими факторами, например, нежеланием пациентов принимать медикаментозные препараты и соблюдать предписанный режим, однако специализированную помощь такие пациенты получают редко.

Совершенно очевидно, что диагностика и лечение пограничных состояний у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимы не только для улучшения психологического статуса и качества жизни, но и повышения продолжительности их жизни, в целом для уменьшения смертности.

Цель работы. Изучить тип личности больных ГБ по Юнгу и роль депрессивных нарушений в развитии и утяжелении ГБ.

Материалы и методы. В основу работы положен анализ результатов обследования 42 больных ГБ: у (73,8%) с диагнозом ГБ II стадия + ИБС, стабильная стенокардия напряжения функциональный класс (ФК) II, у 3 (7,1%) – ГБ II стадия + ФК III и у 8 (19,0%) – ГБ III стадия + постинфарктный кардиосклероз. Среди всех обследованных преобладали мужчины (69,0%), возраст которых чаще от 60 до 70 лет (в среднем $64,7 \pm 5,6$ лет). Продолжительность заболевания была от 1 года до 20 лет (в среднем $14,6 \pm 1,5$ лет). Преобладали больные с длительностью заболевания от 6 до 10 лет (20 больных – 48,1%). Среди больных жители города составили – 33,7%, села – 62,3%.

У 23,8% больных наблюдалась недостаточность кровообращения II А стадии, у 21,4% – II Б стадии и у 4,8% – III стадия. Из других осложнений наблюдались: дисциркуляторная энцефалопатия (у 11,9%), нарушение ритма по типу мерцательной аритмии (у 19,0%).

При помощи ЭКГ исследований удалось установить признаки гипертрофии отделов сердца: левого желудочка – у 92,8%, обоих желудочков – у 16,6% больных. У 47,6% больных отмечались признаки поражения миокарда: снижение сегмента RS-T, сглаженный или отрицательный зубец T в нескольких отведениях (I, II, III, aVL, aVF, V3, V4 и V5). Признаки ишемии на ЭКГ – снижение сегмента S-T и изменения зубца T возникали в определенных участках. Депрессия сегмента S-T в I, aVL отведениях (признак ишемии передней стенки) была выявлена – у 11,9% больных, на II, III, aVF отведениях (признак ишемии задней стенки) – у 26,3% больных, рубец после перенесенного инфаркта миокарда (наличие патологического зубца Q или комплекса QS) – у 14,3% больных.

Для исследования функционального состояния сердца у больных ГБ был применен метод ЭхоКГ в М- и В-режиме. Для изучения частоты и степени депрессии у больных ГБ были проведены тесты по вопроснику Бека, а тип личности определялся по Юнгу. Статистическая обработка цифровых данных была проведена на персональном компьютере P-IV с использованием программных пакетов StatGraf.

Результаты и обсуждение. Было выявлено, что больные ГБ отличаются раздражительностью, резкостью, прямолинейностью, стремятся к лидерству, нетерпимы к чужому мнению и проявляют склонность к отрицанию или преуменьшению болезни. Часто высказывают критические замечания относительно назначаемых им процедур и нередко забывают выполнять назначения врачей. При этом, у 55,8% больных был определен А тип, у 45,2% – Б тип. Среди мужчин преобладали лица А типа, среди женщин – Б типа.

Как правило, лица с «типом А» это напористый, всегда готовый твёрдо отстаивать свою точку зрения человек с развитым чувством ответственности. Он чрезвычайно активен и всегда готов интенсивно работать. Ему постоянно не хватает времени, и поэтому он привык ускорять все, что делает. Он тороплив, опрометчив, нетерпелив, с трудом выносит стояние в очередях. По сравнению с личностью типа Б, тип А в состоянии стресса более склонен работать в одиночестве. Однако увеличение нагрузки повышает уровень стресса у этого человека и ограничивает возможность получить поддержку. Человек типа А создает для своего организма условия хронического стресса. Чрезмерный стресс приводит к разнообразным расстройствам. Это могут быть эмоциональные нарушения (тревожность, беспокойство, вспыльчивость, раздражительность, угрюмость, подавленность), ухудшение умственных способностей (рассеянность, заторможенность, забывчивость, невозможность сосредоточиться), склонность к излишней выпивке и курению. Стрессовые перегрузки катастрофически влияют на работоспособность: уменьшается производительность труда, снижается способность к преодолению нагрузок, ухудшаются отношения между работниками и психологический микроклимат в коллективе. Понижение работоспособности, в свою очередь, ещё больше усугубляет стресс.

При ГБ у всех больных диагностируется невротические нарушения депрессивного характера: неустойчивость настроения, подавленность и снижение жизненного тонуса. По шкале депрессии Бека больные очень часто отмечали, что постоянно испытывать подавленность или тоску, считают себя настолько несчастными, что могут этого вынести, чувствуют, что никогда не смогут преодолеть свои трудности, что будущее безнадежное и ничего нельзя исправить. Они считают, что слишком мало сделали заслуживающего внимания, несостоятельны как личность, не получают удовлетворения, любое событие вызывает у них недовольство. Они испытывают отвращение к себе, ненавидят себя, винят себя за то, что всё идёт не так и считают у них много недостатков. Имеются элементы суицидов: «мне было бы лучше умереть», «я убил бы себя, если бы смог». Всё время испытывают раздражительность. Просыпаются на 2-3 часа раньше обычного и спать не более 5 часов, утомляются от любого дела и не могут ничего делать. Отмечают сильное ухудшение аппетита, потеря веса (больше 4 кг) и утрату половую активность.

В результате исследований легкая степень депрессии была выявлена у 11,9%, умеренная депрессия – у 21,4%, депрессия средней тяжести – у 35,7% и тяжёлая степень депрессии – у 30,9% больных. Умеренная и выраженная степень де-

прессии часто диагностируется среди больных мужского пола, а тяжелая депрессия – среди лиц женского пола. Выраженность депрессии у больных до 60 лет очень часто легкой и умеренной степени, старше 60 лет – выраженной и тяжелой степени. Частота и тяжесть депрессивной симптоматики при ГБ зависит от осложнений заболевания. При ПИКС (75,0%) по сравнению с больными со стенокардией (66,0%) чаще регистрируются симптомы выраженной и тяжелой депрессии. Ухудшение систолической функции сердца и связанная с ней сердечная недостаточность, мерцательная аритмия ухудшают депрессивную симптоматику. Степень тяжести депрессии имеет прямую пропорциональную связь со степенью снижения фракционной силы левого желудочка.

Таким образом, ГБ как тяжелое соматическое заболевание оказывают интенсивное стрессовое воздействие, прежде всего болью в области сердца, развитием сердечной недостаточности и утраты трудоспособности больного. У всех больных при детальном обследовании удается обнаружить изменения психологических качеств и невротические нарушения, укладывающиеся в рамки депрессивной симптоматики. Невротические нарушения связаны с сутью ГБ. Степень выраженности болевого синдрома, уровень АД, продолжительность заболевания, выраженность сердечной недостаточности, снижения систолической силы левого желудочка, аритмии имеют прямую корреляцию с тяжестью депрессивной симптоматики. Для оценки личностных качеств и депрессивных симптоматики у больных ГБ рекомендуется применение адаптационных вариантов психологических исследований: по Юнгу и шкале депрессии Бека. Наши исследования показали, что при наличии депрессии больные ишемической болезнью сердца реже придерживаются здорового образа жизни, хуже выполняют врачебные рекомендации по соблюдению диеты, отказа от курения и режима физической активности. Выявление депрессивной симптоматики диктует необходимость применения сочетанной гипотензивной и антидепрессивной терапии.

Литература:

1. Бекбуалиева Г.Н. Гендерные проблемы в репродуктивном здоровье мужчин и женщин, проживающих в Приаралье. //Медицинский журнал Узбекистана. 2007. №6 стр. 60-62
2. Беленков Ю.Н., Оганов Р.Г. Кардиология. Национальное руководство. // Москва. Гэотар-Медиа. 2008. стр. 299-344
3. Бурячковская Л.И., Полякова Е.О., Сумароков

А.Б. Влияние депрессивных расстройств на развитие и исход сердечно - сосудистых заболеваний. //Терапевтический архив. 2007. №1. стр 87-91

4. Гадаев А.Г., Гулямова Ш.С., Усманова Д. Т. Информированность врачей семейных врачей сельских поликлиник и сельских врачебных пунктов о принципах лечебно - профилактической работы среди больных артериальной гипертензией. //Медицинский журнал Узбекистана. 2007. №2. стр. 20-23

5. Елисеева М.Р. Генетические детерминанты ремоделирования сердечно - сосудистой системы при эссенциальной артериальной гипертензии у узбеков. //Терапевтический архив. 2009. №1. стр. 64-69

6. Зайцев В.П., Айвазян Т.А. Психологический тест СМОЛ: применение в клинической медицине (аналитический обзор). //Терапевтический архив. 2008. №4. стр. 89-92

7. Клоу Ланфан. Артериальное давление: каковы наши успехи в его снижении? //Терапевтический архив. 2009. №5. стр. 47-50.

РОЛЬ ДЕПРЕССИИ В РАЗВИТИИ И УТЯЖЕЛЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Б.М. ТОГАЕВА, К.А. ИСЛАМОВА,
А.Э. ТОИРОВ, Э.С. ТОИРОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Были изучены особенности типа личности больных ГБ (по критериям Юнга) и степень депрессивных нарушений у больных 42 больных гипертонической болезнью (ГБ). Выявлено, что при ГБ у 55,8% больных определяется А тип, у 45,2% - Б тип характера. Среди мужчин преобладают лица А типа, среди женщин – Б типа. При ГБ легкая степень депрессии диагностируется у 11,9%, умеренная депрессия – у 21,4%, депрессия средней тяжести - у 35,7% и тяжёлая степень депрессии - у 30,9% больных. Частота и тяжесть депрессивной симптоматики при ГБ зависит от осложнений заболевания. При ПИКС (75,0%) по сравнению с больными со стенокардией (66,0%) чаще регистрируются симптомы выраженной и тяжелой депрессии. Ухудшение систолической функции сердца и связанная с ней сердечная недостаточность, мерцательная аритмия ухудшают депрессивную симптоматику.

Ключевые слова: Гипертоническая болезнь, депрессия.