

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Кодирова Ш.С.1, Хамроева Ю.С.2

1Кодирова Шахло Саломовна – ассистент;

2Хамроева Юлдуз Саидовна – ассистент,

кафедра народной медицины, фтизиатрии, спортивной медицины,
Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али Ибн Сино,
г. Бухара, Республика Узбекистан

http://fikir.uz/blog/_sport/psikhologicheskie-osobennosti-bolnykh-s-ishemicheskoi-boleznyu-serdtsa.html

Аннотация: в статье исследуются частота и степень выраженности тревожно-депрессивных состояний у больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ).

Крупноочаговый ИМ перенесли 54% пациентов, 46% - мелкоочаговый. У 43% обследованных пациентов выявлены проявления основных невротических синдромов: тревожного, кардиофобического, астенического и др. Профили сенсорно-моторной асимметрии и личностных особенностей были крайне переменчивыми, однако объединяли всех обследованных более высокие, чем в контроле, проявления агрессивности.

Ключевые слова: сердце, расстройства, ишемическая болезнь, инфаркт миокарда, боль, тревога, депрессия, ипохондрия, астенический, синдром.

Болезни сердечно-сосудистой системы (ССС) занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости и инвалидности населения. К наиболее распространенным из них относятся ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертоническая болезнь (ГБ) и др. [3, 4]. ИБС страдает около 12% всех мужчин в возрасте 40-60 лет. У 33-80% больных ИБС наблюдаются психические изменения. Часто возникают такие эмоциональные нарушения, как тревога, подавленность, фиксация на своих болезненных ощущениях и переживаниях, связанных со страхом смерти [1, 2, 5].

Цель исследования - выявить частоту и степень выраженности тревожно-депрессивных состояний (ТДС) у больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ).

Материалы и методы

Исследование проводилось в отделении кардиологии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. В открытое клиническое исследование включены 80 больных (40 мужчин и 40 женщин) в возрасте 50 - 75 лет, страдающих ИБС. Пациенты находились на стационарном лечении. Крупноочаговый ИМ перенесли 54% пациентов, мелкоочаговый ИМ - 46%. Первый ИМ перенесли 50% больных, повторный - 40%, три и более - 10% больных. У 43% обследованных были выявлены проявления основных невротических синдромов: тревожного, кардиофобического,

астенического и др. Профили сенсорно-моторной асимметрии и личностные особенности были крайне вариабельными, однако объединяли всех обследованных более высокие, чем в контроле, проявления агрессивности.

Результаты и их обсуждение

Показано, что у 48,7% пациентов ИМ уровень тревожности не превышал норму, у 32,5% фиксировали выраженную тревожность и у 16,7% отметили клинически выраженную тревожность. Усредненный показатель тревожности был выше у женщин - 8,3 балла, тогда как у мужчин этот показатель равнялся 4,9 баллам. По параметру «депрессии» можно говорить о его выраженности у мужчин, где его усредненное значение составило 7,4 балла, тогда как у женщин равнялось 5,4. Мы выявили определенную связь между длительностью патологии ИБС и наличием эмоциональных расстройств. У 57% больных были отмечены такие жалобы, как «безумный страх смерти». Этот страх в большой частотой сопровождался сильной тревогой, тоской, беспокойством. Больные тяжело переживали «нависшую угрозу смерти», находились в ожидании «неминуемой катастрофы». У больных ИМ выявлены субклинически и клинически выраженные ТДС в 77,8% случаев на этапе стационарного лечения и в 67% случаев - в самом начале санаторной реабилитации. Отмечена тенденция к увеличению частоты ТДС по мере увеличения сроков течения заболевания. Таким образом, в острой стадии ИМ ведущими синдромами являлись тревожный и кардиофобический, в постинфарктном – астенический, ипохондрический и депрессивный. Среди психологических особенностей больных с заболеваниями ССС преобладали характеристики, указывающие на высокий уровень агрессивности. Больные с угрозой развития ИМ нуждались в проведении профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня агрессивности.

Список литературы

- 1 *Анискин Д.Б.* Психический стресс и соматические расстройства // Лечащий врач, 1998. № 1. С. 54-58.
- 2 *Айвазян Т.А.* Основные принципы психокоррекции при гипертонической болезни // Атмосфера, 2002. № 1. С. 5-7.
- 3 *Аронов Д.М.* Кардиологическая реабилитация на рубеже веков // Сердце. 2002. Т. 1. № 3. С. 123-125.
- 4 *Аронов Д.М., Бубнова М.Г., Погосова Г.В.* Постстационарный этап реабилитации больных ишемической болезнью сердца // Сердце, 2005. Т. 20. № 2. С. 103 -107.
- 5 *Кодирова Ш.С., Хамроева Ю.С.* Влияние грандаксина на психоэмоциональное состояние больных с хронической сердечной недостаточностью, перенёсших инфаркт миокарда // Вопросы науки и образования, 2018. № 5 (17). С. 120