

7. Мирзиёев Ш.М. Буюк келажигимизни мард ва олийжаноб халкимиз билан бирга кураимиз.

Узбекистон матбуот ва ахборот агентлигининг «Узбекистон» нашриёт матбаа ижодий уйи. 2017й.

8. Мирзиёев Ш.М. Эркин ва демократик Узбекистон давлатини биргаликда барпо этамиз

Узбекистон матбуот ва ахборот агентлигининг «Узбекистон» нашриёт матбаа ижодий уйи. 2017й.

9. Интернет маълумотлари куйидаги сайтлардан олинади:

<http://medi.ru/doc/83.htm>

<http://www.consilium->

<http://www.consilium->

<http://www.rmj.net/index.htm>

<http://www.consilium-medicum.com/media>

<http://www.consilium-medicum.com/index/news>

<http://www.biomedcentral.com>

<http://www.sciencedirect.com>

Кунназарова З.У., Нурполатова С.Т.

Нукусский филиал ТашПМИ, Нукус

Узбекистан

УДК 616.89

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО_СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

Аннотация. Представлен изучение психического статуса у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями находившихся в центре по оздоровлению населения Приаралья Республики Каракалпакстан для совершенствования диагностики и определения направлений психокоррекционной работы. Проведенные исследования показали, что такие симптомы как раздражительность, сонливость, страх, апатия и легкая степень депрессии больше всего обнаружены при стенокардии, такие симптомы как страх и сонливость больше всего обнаружены при инфаркте миокарда.

Annotation. A study is made of the mental status of patients with cardiovascular diseases who were in the center for improving the health of the Aral Sea population of the Republic of Karakalpakstan to improve the diagnosis and determine the directions of psychocorrectional work. Studies have shown that symptoms such as irritability, drowsiness, fear, apathy, and mild depression are most found in angina pectoris, and symptoms such as fear and drowsiness are most found in myocardial infarction.

Ключевые слова: психологический статус, страх, раздражительность апатия, стенокардия, инфаркт миокарда, депрессия, психическая кардиалгия.

Keywords: psychological status, fear, irritability, apathy, angina pectoris, myocardial infarction, depression, mental cardialgia.

Актуальность . На глобальном уровне сердечно-сосудистые заболевания являются причиной примерно 17 млн. случаев смерти в год, это почти треть от общего числа смертей [1], из них осложнения гипертонии вызывают 9,4 млн. случаев смерти в мире ежегодно [2]. По данным отечественных и зарубежных исследователей, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в России и многих странах мира входят в группу заболеваний с наиболее высокими показателями болезненности и смертности населения, что обуславливает высокую социальную значимость проблемы [3] Среди расстройств сердечно -сосудистой системы одной из основных причин смертности также является ишемическая болезнь сердца (ИБС), которая определяется как "острое или хроническое заболевание, возникающее вследствие уменьшения или прекращения кровоснабжения миокарда", наиболее частой причиной которого рассматривают атеросклероз венечных сосудов. Болезни сердечно - сосудистой системы занимают ведущее место в структуре смертности взрослого населения России - 55% от общего числа умерших, среди основных нозологий можно выделить ишемическую болезнь сердца (ИБС) [4] . ССЗ не первое десятилетие также являются предметом пристального научного интереса исследователей,

изучающих взаимосвязи между психическим состоянием человека, его психологическими особенностями, с одной стороны, и клиническими характеристиками патологического соматического процесса, с другой стороны [5]. Исследователей до сих пор беспокоят и интересуют психические нарушения у больных с сердечно-сосудистыми болезнями. Интерес к этой патологии не только связан с большей частотой встречаемости сердечно-сосудистых заболеваний, но и их осложнениями. Психические расстройства затрудняли оценку объективного состояния больного с ССЗ. Одной из проблемных осложнений СССЗ является депрессивное состояние. Депрессия при СС заболеваниями приводит к повторным инсультам вследствие активации гипоталамо-питуитарно-адренкортикальной системы, симпатoadреналовой системы, воспаления сосудов, гиперкоагуляционных механизмов. По статистическим данным у 75% больных с ССЗ встречается психическая кардиалгия . А также в 80% случаев развивается кардиофобия. Больным проходящим функциональную реабилитацию и в восстановительном периоде депрессия отрицательно действует и приводит к повышению осложнений.

Актуальность проблемы обусловлена ее значительной распространенностью, влиянием на клиническое течение и прогноз заболевания, а также большей сложностью в плане своевременности диагностики и вопросов прогнозирования и профилактики.

Цель исследования: Изучение психического статуса у больных ССЗ находившихся в центре по оздоровлению населения Приаралья Республики Каракалпакстан для совершенствования диагностики и определения направлений психокоррекционной работы

Материалы и методы исследования: Исследование проводилось сбором анамнестических данных, анализом медицинской карты, клиничко-психологическим методом, состоявшим в наблюдении и клинической беседе с пациентом, соотнесении личностных особенностей пациента с клиническим диагнозом, а также использование стандартизированных психодиагностических методик. Для исследования были взяты 62 больных с ССЗ находившихся на стационарном лечении в 2018 году. Из них 22 мужчин, 40 женщин. Среди 62 больных с диагнозом ИБС. Стенокардия напряжения 20 (32%), ИБС. Прогрессирующая стенокардия 16 (26%), ИБС. Инфаркт миокарда 21(34%), АГ 3 (48%), ВСД 1 (16%), кардиомиопатии (КМП) 1 (16%) составили соответственно.

Результаты исследования: С помощью теста тревожности Ч. Спилбергера — Ю. Ханина оценивался субъективный уровень тревожности в данный момент (ситуативная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека), а также были использованы пять дополнительных субшкал: эмоционального дискомфорта, астенического компонента, фобического компонента, тревожной оценки перспектив, социальной защиты. Полученные результаты приведены в стенаянах; диапазон условной нормы составлял 4-6 стенаяна.

Из обследованных 62 у 15(24%) больных со стенокардией напряжения (10(16%) женщин, 5(24%) мужчин), 13(21%) больных с прогрессирующей стенокардией (8 мужчин 13 %, 4 женщины 7%) , у 2(3,2%) мужчин с ИМ, 1(1,6%) мужчина с КМП была обнаружена раздражительность; у 20(32%) больных со стенокардией напряжения (15(24%) женщин, 5 (8%) мужчин), у 8 больных с прогрессирующей стенокардией(5(8%) женщин, 3(5%) мужчин), у 16 (26%) больных с инфарктом миокарда(12 (19%) мужчин, 4(6%) женщин), 1(1,6%) мужчина с КМП был обнаружен страх; у 14(23%) больных со стенокардией напряжения (9(13%) женщин, 5(8%) мужчин), 13(21%) больных с прогрессирующей стенокардией (8 мужчин 13 %, 4 женщины 7%) , у 15 (26%) больных с инфарктом миокарда (11 (18%)

мужчин, 4(6%) женщин), у 3(5%) больных мужчин с АГ, у 1(1,6%) мужчины с КМП была обнаружена сонливость: у 11(18%) больных со стенокардией напряжения (6(10%) женщин, 5(8%) мужчин), у 6(10%) больных с прогрессирующей стенокардией (3(5%) мужчин, 3(5%) женщин) , у 4 (6%) больных с инфарктом миокарда (3 (5%) мужчин, 1(1,6%) женщин), у 1(1,6%) больных мужчин с ВСД, у 1(1,6%) мужчины с КМП была обнаружена апатия; у 9(15%) больных с прогрессирующей стенокардией (4 (6%)мужчин, 5(9%) женщин), у 4 мужчин (6%) больных с ИМ, у 2(3%) мужчин с АГ, у 1(1,6%) больных мужчин с ВСД, у 1(1,6%) мужчины с КМП была обнаружена легкая депрессия,.

Выводы: Таким образом, такие симптомы как раздражительность, сонливость, страх, апатия и легкая степень депрессии больше всего обнаружены при стенокардии. Во второй очереди стоит ИМ с такими симптомами как страх и сонливость. По половой принадлежности эти симптомы чаще встречаются у мужчин.. Из этого следует несмотря на многочисленные исследования психологического статуса у больных с ССЗ эта проблема является актуальной. Нарушения психологического статуса больных с ССЗ не дает возможности полноценной оценки неврологического состояния больных и лечения. Вместе с этим это приводит к увеличению периода реабилитации, увеличению осложнений и инвалидности. Поэтому этим больным необходимо проведение фармакотерапии и психотерапии, необходимо повышать меры по психопрофилактике.

Литература

1. Brotman D.J., Golden S.H., Wittstein I.S. The cardiovascular toll of stress // Lancet. 2007. Vol. 370, № 9592. P. 10891100.
2. Rosengren A., Hawken S., Ounpuu S., Sliwa K., Zubaid M., Almahmeed W.A., Blackett K.N., Sittihumorn C., Sato H., Yusuf S. Interheart investigators. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries
3. С.А. Бойцов с соавт., 2010; С.А. Шальнова с соавт., 2012, О. Saidi et al., 2013.
4. Березин Ф.Б., Безносюк Е.В., Соколова Е.Д. Психологические механизмы психосоматических заболеваний // Российский медицинский журнал. — 1998, №2
5. В.К. Мягер, 1957; Е.С. Авербух, 1965; Т.Н. Резникова, 1974; Е.К. Агеенкова, 1986; Т.В. Довженко, 2008; А.Н. Алехин с соавт., 2011; А. Nasilowska-Barud, M. Markiewicz, 1991; M. Beresnevaité, G.J. Taylor, R. M. Bagby, 2007; J.C. Huffman et al. 2013