

## Встречаемость тревожно-депрессивных расстройств

при хронической сердечной недостаточности

Саидова М.М., Кодирова Ш.С., Нуритов А.И.

Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан

В последнее время большой интерес среди кардиологов вызывает проблема взаимодействия между заболеваниями сердечно-сосудистой системы с одной стороны, депрессивными и тревожными расстройствами с другой. Сочетание указанных заболеваний утяжеляет имеющиеся проявления каждого из них в отдельности, значительно снижает качество жизни больных и ухудшает прогноз [1]. Между депрессивными расстройствами и патологией сердечно-сосудистой системы имеются сложные отягощающие друг друга взаимодействия: сердечная патология сопровождается увеличением частоты выявления депрессивных расстройств, присоединение депрессии к тяжелому сердечно-сосудистому заболеванию достоверно повышает риск развития тяжелых сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения), общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) [2,3]. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) остается одним из самых распространенных и прогностически неблагоприятных осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы. Имеющиеся у больного соматические и психические заболевания вызывают так называемый синдром взаимного отягощения, затрудняют своевременную и правильную диагностику. В настоящее время установлена достоверная зависимость между хронической сердечной недостаточностью и депрессивными расстройствами (Чазов Е.И., 2003).

Цель. Диагностирование у больных с ССЗ депрессивных расстройств.

Материалы и методы. Обследовано 74 больных с сердечно-сосудистой патологией. Критериями исключения явились инсульт в анамнезе в течение полугода, сахарный диабет I и II типа, нарушение функции почек, злокачественные новообразования. Среди них 32 женщин и 42 мужчин в возрасте от 52 до 66 лет. Из общего числа на основании жалоб, анамнестических данных у 32 больных, из них 14 женщин и 18 мужчин диагностирована гипертоническая болезнь, в среднем с более 10-летней давности, у 24 больных, 10 женщин и 14 мужчин ИБС перенесших острый инфаркт миокарда давностью более одного года, у 18 больных, из них 6 женщин и 12 мужчин сочетание ИБС и гипертонической болезни.

Всем больным проводили следующие обследования: сбор анамнестических данных, жалоб, клинический осмотр больных, биохимические (исследования липидного спектра

общего холестерина, ЛПВП и ЛПНП, триглицериды) инструментальные исследования как ЭКГ в покое в 12 отведениях, ЭхоКГ, велоэргометрическая проба.

Психовегетативные нарушения были установлены с использованием методов психодиагностики: клинические- по типу беседы- интервью; целевые клинические оценочные шкалы (Зайцева В.П., Цунга, Спилберга-Ханина), гемодинамические-определяющие корреляты психоэмоционального напряжения (АД, ЧСС, ОПСС).

Результаты. У больных ССЗ часто наблюдаются невротические нарушения по типу тревожно-депрессивной, кардиофобической, депрессивно-ипохондрических реакций. У больных с сочетанием ГБ и ИБС наблюдались более тяжелые реакции нежели чем у остальных больных.

Все эти реакции влияют на течение основного заболевания, как на клиническом, так и на биологическом уровне, в то же время эти реакции приводят к прогрессированию болезни, ухудшая качество жизни больных, ведут в дальнейшем к инвалидизации.

Заключение. Своевременная профилактика и диагностика психовегетативных нарушений может привести к стойкой и длительной стабилизации клинического состояния.

#### Список литературы

1. Navranek E.P., Ware M.G., Lowes B.D. Prevalence of depression in congestive heart failure. Am J Cardiol. 1999; 84(3):348-350
2. Погосова Г.В. Депрессия - новый фактор риска ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти. Кардиология. 2002; 4:86-91