

СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ КЛИНИК-ПСИХОЛОГИК ХОЛАТИНИНГ ТАҲЛИЛИ

Кодирова Ш.С., Джаббарова М.Б.,

Абу Али Ибн Сино номли Бухора давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) - юрак қон-томир касалликларини (ЮКТ) энг кўп учрайдиган, кўпинча касалликни кечиши ва оқибатини белгиловчи асоратларидан биридир. ЮЕ ва СЮЕ бор беморларда турли негатив омиллар касалликни кечишида ва уни ҳаёт тарзига салбий таъсир кўрсатади. Маълумки, руҳий эмоционал ҳолати бузилган беморларда СЮЕ нинг кечиши оғирлашади ва буни орқасидан турли хил нохуш оқибатларни нафақат тиббий балким ижтимоий томондан ҳам ўзгаришларни келтириб чиқаради ва буларга: ўлим ҳолатларини кўпайиши, шифохонага ётиш ва уни давомийлигини чўзилиши, ўз жонига суиқасд қилиш хавфини ортиши, беморни ҳаёт сифати ва касбий статусини пасайиши, жуда эрта инвалидизациялар шулар жумласига киради. Ижтимоий қўллаб қуватлашнинг етишмаслиги ёки етарли даражада эмаслиги, ногиронлар учун сурункали ижтимоий мослашувчанликнинг бузилиши, турмуш тарзининг тавсия этилган ўзгаришларига риоя қилиш зарурати, кўп компонентли дори воситаларини истеъмол қилиш тартибини эслаб қолишни бузилишидан иборат бўлган психосоциал омиллар муҳим ўрин эгаллаб келмоқда. Ҳозирги кунгача депрессия симптомларининг чап қоринча систолик функциясини бузилиши ва миокарддаги таркибий ўзгаришлар билан боғлиқлиги етарлича ўрганилмаган. Янги услубий ёндашувнинг таркибий қисмларининг бири юрак етишмовчилиги бўлган беморларда психозэмоционал ҳолатининг бузилишини аниқлашдир. Психозэмоционал ҳолати ва сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда клиник ва функционал ҳолат ёмонлашади, касалхонага ётқизиш сони ва давомийлиги ошади, ҳаёт сифати (ХС) ва унинг давомийлиги пасаяди.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Кодирова Ш.С., Джаббарова М.Б.,

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино.

✓ Резюме,

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) - одно из наиболее частых осложнений сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), во многом определяющее их течение и прогноз. При этом множество различных факторов негативно влияют на течение СН и качество жизни больных с ХСН. Известно, что нарушения психоэмоционального состояния усугубляют течение ХСН и влекут за собой ряд неблагоприятных последствий не только медицинского, но и социального характера: увеличение смертности, количества и продолжительности госпитализаций, повышение риска суицидов, снижение качества жизни больных и их профессионального статуса, ранняя инвалидизация. Существенное место отводится психосоциальным факторам: это- отсутствие или недостаточная социальная поддержка, нарушение адаптации к хроническому инвалидизирующему заболеванию, к необходимости придерживаться рекомендованных изменений стиля жизни, сложности в понимании и запоминании многокомпонентных лекарственных режимов. До сих пор недостаточно изученным остаётся вопрос о взаимосвязи симптомов депрессии с нарушением систолической функции левого желудочка и структурными изменениями миокарда. Одной из составляющих новых методологических подходов является выявление нарушений психоэмоционального состояния у пациентов с ХСН. Имеются данные, что у пациентов с нарушениями психоэмоционального состояния и хронической сердечной недостаточностью, ухудшается клинко-функциональное состояние, возрастает количество и длительность госпитализаций, снижается качество жизни (КЖ) и её продолжительность.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE

Kodirova Sh.S., Jabbarova M.B.,

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina
200101, Uzbekistan, Bukhara city, 1 Navai Avenue stride <http://bsmi.uz>.

✓ Resume,

Chronic heart failure (CHF) is one of the most frequent complications of cardiovascular diseases (CVD), which largely determines their course and prognosis. Moreover, many different factors negatively affect the course of heart failure and the quality of life of patients with heart failure. It is known that disturbances in the psychoemotional state exacerbate the course of CHF and entail a number of adverse consequences not only of a medical, but also of a social nature: an increase in mortality, the number and duration of hospitalizations, an increase in the risk of suicides, a decrease in the quality of life of patients and their professional status, and early disability. A significant place is given to psychosocial factors: this is the lack or insufficient social support, impaired adaptation to a chronic disabling disease, the need to adhere to the recommended lifestyle changes, difficulties in understanding and remembering multicomponent drug regimes. Until now, the question of the relationship of symptoms of depression with impaired systolic function of the left ventricle and structural changes in the myocardium remains insufficiently studied. One of the

components of the new methodological approaches is the identification of disorders of the psychoemotional state in patients with heart failure. There is evidence that in patients with impaired psychoemotional state and chronic heart failure, the clinical and functional state worsens, the number and duration of hospitalizations increases, and the quality of life (QOL) and its duration decrease.

Keywords: panic, depression, psycho-emotional state, myocardial infarction, chronic heart failure, ischemic heart disease

Долзарблиги

Сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) замонавий кардиологиянинг муҳим муаммолардан бири ҳисобланиб, юрак-қон томир касалликлари ривожлашининг муқаррар натижаси бўлиб, улар орасида юрак қон томир касалликлари биринчи ўринда туради. Сўнги 10 йилликда психоэмоционал ҳолати билан бир вақтда келиб чиқадиган бузилишлар мавжудлиги сурункали юрак етишмовчилиги кечишига ва уни оқибатига салбий таъсир кўрсатиши ҳақида далиллар пайдо бўлди. Юрак-қон томир тизими касалликларинг классик хавф омиллари билан бир қаторда психоэмоционал бузилишларни мустақил хавф омил сифатида кўриб чиқишга имкон беради.

Депрессия- бу юрак етишмовчилиги бор беморларнинг ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатадиган сурункали ҳолатдир. Аксарият ҳолларда у реактив, унчалик сезгир эмас, камдан кам эндоген ёки руҳий тушкунлик сифатида намоён бўлади. Депрессия белгилари юрак етишмовчилигини кучайтиради. Психоэмоционал ҳолат бузилишларининг мавжудлиги сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларнинг клиник ва функционал ҳолатини ёмонлаштиради, касалхонага ётқизиш сони ва давомийлигини оширади, ҳаёт сифатини ва унинг давомийлигини пасайтиради. Шунга қарамай, психоэмоционал ҳолатидаги барча турдаги касалликлар сурункали юрак етишмовчилигининг кечиши ва прогнозига салбий таъсир кўрсатади ҳалигача аниқ эмас.

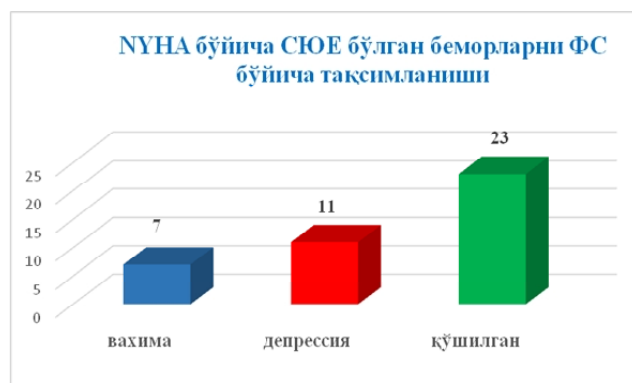
Илмий тадқиқот мақсади: Миокард инфарктни ўтказган беморларда сурункали юрак етишмовчилигининг ўзига хос клиник кечишида уни психоэмоционал ҳолатига боғлиқлигини аниқлаш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот ишларини олиб боришда қуйидаги тадқиқот текширишлар қўлланилади: клиник (Мареевнинг модификациясида сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларнинг клиник ҳолатини баҳолаш шкаласи ёрдамида беморни объектив текшириш ва 6-дақиқали юриш синамаси, NYHA таснифига кўра сурункали юрак етишмовчилигининг функционал синфини аниқлаш, касалхонада ваҳима ва депрессия шкаласи (HADS) ёрдамида аффектив касалликларнинг мавжудлиги ва жиддийлигини аниқлаш; Спилбергер -Ханин бўйича депрессия ва хавотир "сурункали юрак етишмовчилиги билан ҳаёт" Миннесот сўровномаси ёрдамида беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш, лаборатор (биоиммун ёки синамаси орқали миядаги натрийуретик пептид даражасини аниқлаш); инструментал (юрак қисқаришлар сони ва ўтказувчанлигининг бузилиши, ST-сегментининг динамикаси, QT- оралигининг ўзгариши, юрак уришлар тезлигининг ўзгариш таҳлили билан суткалик мониторинги; кечикиб келган қоринча потенциални рўйхатга олиш транторакал ЭхоКГ). Тадқиқот давомида комплекс ёндашув орқали сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда



Расм 1.



Расм 3.



Расм 2.

психоэмоционал бузилишлар аниқланилди. Олинган маълумотлар сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда турли хил психоэмоционал бузилишларнинг пайдо бўлиш частотасини, уларнинг юрак етишмовчилигини функционал синф билан боғлиқлиги ва касалхонага ётқизиш частотасини баҳолашга имкон беради.

Натижа ва таҳлиллار

Ўтказилган клиник проспектив очик рандомирлашган назорат текширишлар беморларда қўлланилди. Тадқиқот 18 ёшдан катта бўлган беморларни ўз ичига олади, NYHA бўйича компенсацияланган СЮЕ II-IV функционал синфининг белгилари, анамнез ҳужжатларида СЮЕ (сўнгги бир йил давомида, аммо киришдан бир ой олдин), ЮИК (касалик тарихидан барқарор ривожланган стабил стенокардия ва/ёки миокард инфарктини ўтказганлиги), шунингдек беморнинг ихтиёрий розилиги инобатга олинади. Истисно мезонлари қуйидагилардан иборат: NYHA бўйича СЮЕ I ФС, шахснинг психологик ҳолатининг органик бузилиши, қўшишдан бир ой олдин СЮЕ декомпенсацияси, оғир бирга келувчи патологиялар (органларнинг оғир ҳамроҳ патологиялари), мия қон томирларда қон айланишнинг бузилиши, саратон, алкоголизм ва гиёҳвандлик киради

Биз томондакн 50 нафар эркак беморлар текширилди (56,4±8,5 ёш). Барча беморлар зўриқиш стенокардия II-III ФС билан касалланган. Булардан 34 бемор (68%) миокард инфарктини ўтказган: 26 (76,4%) – МИ Q тишчасиз, 8 нафар (23%) – МИ Q тишча билан (расм 1).

Барча беморларда NYHA бўйича СЮЕ II-IV функционал синфлар мавжуд : 29 (58%) – II ФК, 14 (28%) – III ФК, 7 (14%) – IV ФК (расм 2).

Артериал гипертензия билан 45 бемор касалланган (90%), қандли диабет билан – 18 (36%). 2 бемор анамнезида бўлмачалар фибрилляцияси ўтказилганлиги аниқланди (4%), 16 (32%) ашадий чекувчи.

Спилбергер-Ханин ва Цунг сўровномалар таҳлили аксосида 41 беморда психоэмоционал ҳолатини ўзгарганлиги, бу эса текширувчиларнинг 40,5 % ташкил этиб, булардан 7 беморда ваҳима, 11 беморда депрессия, 23 беморда депрессия ва ваҳиманинг қўшилиб келганлиги ҳамда 9 беморда психоэмоционал бузилишларнинг йўқлиги аниқланди (расм 3).

Нозологик сабабларга кўра II-III даражали артериал гипертензия, зўриқиш стенокардияси ФС III бўлган беморларда, шунингдек артериал гипертензия юрак қон томир касалликларнинг комбинацияси билан биргаликда кузатилганда ҳаёт сифатининг интеграл кўрсаткичи пастлиги намоён бўлди. Шу билан бирга сурункали юрак етишмовчилигини II-III ФС лари, стенокардиянинг II-III ФС, артериал гипертензия II-III даражасида ва зўриқиш стенокардияси артериал гипертензия билан биргаликда келганда шахсдаги ваҳиманинг юқорилиги аниқланилди.

Хулоса

Юқорида айтилганларга асосланиб, биз СЮЕнинг кўпайиши ва соматик касалликларнинг оғирлик даражалари билан беморларнинг ҳаёт сифати пасаяди деган хулосага келишимиз мумкин. СЮЕ билан касалланган барча беморларда реактив хавотир даражаси ўртача, шахсий ташвиш даражаси юқори ва соматик

касаликнинг оғирлиги, психоэмоционал ўзига хос хусусиятлари ҳамда соматик касалликларининг ўзаро таъсири билан боғлиқдир.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Антохин Е.Ю. Аффективная патология и качество жизни у больных с хронической сердечной недостаточностью с учетом пола на фоне терапии антидепрессантом /Е.Ю. Антохин, Л.В. Горина, Р.А. Либис//Уральский медицинский журнал.- 2011. - № 6.-С.66-70.
2. Баранов А.П. и др. Возможности терапии тревожно-депрессивных расстройств у больных с хронической сердечной недостаточностью //РМЖ. Кардиология. - 2016.- № 9. - С. 572-578.
3. Барышникова Г. А., Чорбинская С. А., Степанова И. И. Пути повышения эффективности лечения пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском /Г.А. Барышникова, С.А. Чорбинская, И.И. Степанова // Евразийский кардиологический журнал.- 2015.-3.- 62-6.
4. Белялов Ф.И. Психические расстройства в практике терапевта / Ф.И. Белялов // Иркутск: РИО ИГМАПО 2014; 327.
5. Бокерия О.Л. Внезапная сердечная смерть и ишемическая болезнь сердца /О.Л. Бокерия, Б.Б. Бинашвили // Анналы аритмологии. -2013.- №2. С.69-79.
6. Будневский А.В. Терапия хронической сердечной недостаточности у больных с тревожно-депрессивными расстройствами / А.В. Будневский, О.Ю. Ширяев, А.Р. Эльжуркаев // Прикладные информационные аспекты медицины. 2012. Т. 15. № 2-2. С. 82-89.
7. Ватутин Н.Т. Кардиология / Н.Т. Ватутин. - Донецк: Каштан, 2008.-446 с.
8. Вассерман Л.И. Социально-психологические факторы в формировании сферы здоровья и личности / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова //Обзор психиатр и мед психол. им. В.М. Бехтерева 2012; 3: 3-8.
9. Горина Л. Качество жизни пациентов с ХСН на фоне терапии антидепрессантом /Л. Горина, Р. Либис, Е. Антохин // Журнал "ВРАЧ". 2010. -5. - 79-82.
10. Дробижев М. Ю., Беграббекова Ю. Л., Мареев В. Ю., Кикта С. В. Влияние депрессии и тревоги на клинические исходы у больных ХСН. // Журнал Сердечная Недостаточность. 2016;17 (2):91-98
11. Кодирова Ш.С., Хамроева Ю.С. Влияние грандаксина на психоэмоциональное состояние больных с хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда. Журнал "Вопросы науки и образования"- 2018.-№ 5.- с. 120-123
12. Кодирова Ш.С., Хамроева Ю.С. Психологические особенности больных с ишемической болезнью сердца Журнал "Вопросы науки и образования" 2018- № 7-с.-264-265
13. Люсов В.А.и др. Аффективные расстройства у больных с диастолической хронической сердечной недостаточностью // Российский кардиологический журнал. - 2010. - №3. - с.41-46.
14. Мареев В. Ю., Фомин И. В., Агеев Ф. Т. Беграббекова Ю.Л. Клинические рекомендации. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). //Журнал Сердечная Недостаточность. 2017;18 (1):3-40
15. Faller H. Depression in chronic heart failure: complication, risk factor or autonomous disease? / H. Faller, C.E. Angermann / Internist (Berl). - 2008. - Vol.49, №4. - P. 394-404.
16. Kodirova Sh. S. and other. Features of the Clinical Course of Chronic Heart Insufficiency Depending on the Psychological Status of Patients. /American Journal of Medicine and Medical Sciences//2020- 10- pp.-127-131
17. Living With Depressive Symptoms: Patients With Heart Failure / R.L. Dekker [et al.] // Am J Crit Care. - 2009. - Vol.18, №4. - P.310-318.
18. Murberg T.A., Furze G. Depressive symptoms and mortality in patients with congestive heart failure: a six year follow up study / T.A. Murberg, G. Furze // Med Sci Monit. - 2004. - Vol.10, №12. - P. 643-648.

Поступила 09.03. 2020