

KARDIOVASKULYAR KASALLIKLARGA CHALINGAN BEMORLARNING IJTIMOIIY XUSUSIYATLARIGA DEPRESSIYANIG TA'SIRI

Muxtorova X.Q., Muxamadieva N.B., Atoev J.,

Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston.

✓ *Rezyume*

Hozirgi vaqtda ruxiy tushkunlik va somatik kasalliklarning, xususan, yurak-qon tomir patologiyasi profilaktikasi muammosi juda dolzarbdir. Ushbu tadqiqot infarktdan keyingi depressiyani shakllantirishga olib keladigan omillarni muhokama qiladi, infarktdan keyingi depressiyani tavsiflaydi.

Kalit so'zlar: depressiv kasalliklar, miokard infarkti, bemorlarning ish qobiliyati.

ВЛИЯНИЕ ДЕПРЕССИИ НА СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Мухторова Х.К., Мухамадиева Н.Б., Атоев Ж.,

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан.

✓ *Резюме*

В настоящее время крайне актуальна проблема коморбидности депрессии и соматических заболеваний, в частности, сердечно-сосудистого профиля. В данном исследовании рассматриваются факторы, предрасполагающие к формированию постинфарктной депрессии, дается характеристика собственно постинфарктной депрессии.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, инфаркт миокарда, трудоспособность больных.

DEPRESSION ON SOCIAL CHARACTERISTICS INFLUENCE OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGY

Mukhtorova Kh.K., Mukhamadieva N.B., Atoev Zh.,

Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan.

✓ *Resume*

Currently, the problem of comorbidity of depression and somatic diseases, in particular, of the cardiovascular profile, is extremely urgent. This study discusses factors predisposing to the formation of post-infarction depression, characterizes the actual post-infarction depression.

Key words: depressive disorders, myocardial infarction, working capacity of patients.

Актуальность

Высокая распространенность психической патологии отмечена как среди контингента поликлинических учреждений, так и в многопрофильных больницах, где в основном психические расстройства представлены амбулаторными "невротическими" формами, среди которых преобладают соматизированные тревожно-депрессивные расстройства. Депрессия, независимо от её происхождения, развившаяся на фоне имеющегося тяжёлого соматического заболевания, значительно отягощает его течение и реабилитацию больного (1,3,6). В ряде исследований установлено, что симптомы депрессии являются достоверными прогностическими показателями смертности от сердечно-сосудистых заболеваний после перенесенного инфаркта миокарда (5,7). Нервные и психические расстройства при инфаркте миокарда связаны в значительной степени с нарушением мозгового кровообращения, чаще функционального характера, а иногда вследствие тромбоза или тромбоземболии мелких сосудов головного мозга. Уже в острейшем периоде инфаркта миокарда может появляться страх смерти, сопровождающийся беспокойством, тревогой, тоской. Некоторые больные молчаливы, неподвижны, другие, напротив, крайне раздражительны (4,10). В клинике психопато-

логических нарушений при инфаркте миокарда большое место занимают эмоциональные расстройства. В первые дни инфаркта миокарда чаще всего обнаруживается тревожно-депрессивный синдром (2,8,9). Страх смерти, тоска, тревога, тревожная депрессия могут сменяться психомоторным возбуждением. Больные в таком состоянии пытаются встать с постели, ходить, много говорят. В связи с актуальностью и частой встречаемостью депрессий у больных после перенесенного инфаркта миокарда было предпринято клинико-психопатологическое исследование указанного контингента, находящегося на лечении в Бухарском областном кардиологическом диспансере.

Целью исследования явилась анализ влияния депрессивных расстройств на социальные характеристики больных инфарктом миокарда.

Материал и методы

Было обследовано 121 больных в кардиологическом диспансере. Больные были разделены на две группы: первую группу составили 88 больных, перенесших острый инфаркт миокарда, у которых в последующем развились депрессивные расстройства, вторую группу - 33 больных, также перенесших инфаркт миокарда, но без симптомов депрессии. Методами ис-

следования были: клиничко-психопатологический, клиничко-катамнестический, достоверность результатов оценивалась с использованием критерия Стьюдента.

Результаты обсуждения

При характеристике клинических особенностей депрессивных расстройств у пациентов в постинфарктном периоде необходимо отметить выделенные варианты депрессий: тревожные (77,3%), меланхолические (11,2%), дисфорические (4,8%), маскированные (6,7%). Независимо от варианта депрессии в беседе пациенты в первую очередь предъявляли жалобы на давящие, сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в характерные зоны, и ноющие, колющие в левой половине грудной клетки. Пациенты высказывали переживания по поводу своего физического состояния, болевых ощущений, перспектив на будущее. Из субъективных жалоб, указывающих на депрессивные

расстройства, отмечены подавленность, упадок сил, ощущение безнадежности. В переживаниях с одинаковой частотой отражались страх повторения инфаркта, пессимистические взгляды на будущее и низкая самооценка. Лица с высшим образованием чаще встречаются во 2 группе, обследованных (72,7%), среднее специальное образование более характерно для больных 1 группы (45,4%). Очевидно, имеет значение тот факт, что человек, занимающийся умственным трудом, не думает о возможной потере работы, тогда как человек, занимающийся больше физической работой, вынужден после перенесенного инфаркта миокарда ограничить нагрузки и сменить деятельность, что ведет к снижению или смене квалификации и может изменить не только привычный ритм жизни больного, но и повлиять косвенно на материальный достаток. Убеждает в этом и то, что причиной депрессий у больных с инфарктом миокарда в большей части случаев (81,8%) является настоящее соматическое заболевание (таблица № 1).

Таблица № 1

Причины развития депрессий

Причины развития депрессий	1 группа	
	Абс	%
Отсутствует	0	-
Психотравма	14	15,9±3,90
Настоящее соматическое заболевание	72	81,8±4,11
Физическое напряжение	0	-
Умственное перенапряжение	2	2,3±1,60
Психическое заболевание	0	-
Всего	88	100

Начало депрессии в первые дни после инфаркта миокарда (40,9% - в течении 1 - 7 дней, 37,5% - в течении 8 - 30 дней) подтверждает мысль о том, что для больного диагноз инфаркта миокарда и связанные с этим изменение отношения к себе, своей привычной активной жизни, является самым серьезным психотравмирующим фактором. Очевидно, работа врача-интерниста, кардиолога в ранний постинфарктный период должна быть направлена на преодоление стигмы по поводу тяжести перенесенного инфаркта миокарда, на выработку рационального понимания болезни, возможность логического переосмысления жизни после инфаркта миокарда.

Коморбидность инфаркта миокарда и депрессии, возникающей как следствие перенесенного инфаркта, отражается на трудоспособности больных (таблица № 2). Так, у 27,3% больных 1 группы и 69,7% больных 2 группы ($p < 0,001$) трудоспособность снижена, тогда как потеря трудоспособности достоверно чаще наблюдается у больных 1 группы (соответственно 52,3% и 9,1% больных ($p < 0,001$)). Это может служить очевидным доказательством отрицательного влияния присоединившейся депрессии на социально-трудовую адаптацию больных.

Таблица № 2

Трудоспособность больных

Трудоспособность	1 группа		2 группа		P
	абс	%	абс	%	
Сохранена	18	20,4±4,30	7	21,2±7,15	
Снижена	24	27,3±4,75	23	69,7±7,80	0,001
Потеряна	46	52,3±5,32	3	9,1±5,01	0,001
Повышена	0	-	0	-	
Всего	88	100	33	100	

В связи с потерей трудоспособности у 30,7% больных 1 группы и 57,6% больных 2 группы ($p < 0,01$) снизилась квалификация, тогда как 35,2% больных 1 груп-

пы и 6,1% больных 2 группы ($p < 0,001$) не смогли продолжить трудовую деятельность в связи с потерей квалификации (таблица № 3).

Квалификация больных после перенесенного инфаркта миокарда

Квалификация	1 группа		2 группа		Р
	абс	%	абс	%	
Прежняя	16	18,2±4,11	4	12,1±5,68	
Снижена	27	30,7±4,92	19	57,6±8,60	0,01
Потеря	31	35,2±5,09	2	6,1±4,17	0,001
Смена	14	15,9±3,90	8	24,2±7,46	
Всего	88	100	33	100	

Необходимо отметить, что больные 2 группы чаще меняли квалификацию, вид деятельности, чтобы сохранить работоспособность (15,9% больных 1 группы и 24,2% больных 2 группы), тогда как больные 1 группы предпочитали не работать.

Таким образом, для большинства больных с инфарктом миокарда сам факт наличия тяжелого соматического заболевания является причиной развития депрессивных расстройств, среди которых чаще встречаются тревожные депрессии. Коморбидность инфаркта миокарда и депрессий приводит к снижению трудоспособности и активности больных.

Выводы

1. Необходимо оптимизировать оказание специализированной (психиатрической) помощи больным с инфарктом миокарда.

2. В ранний постинфарктный период работа с больным должна быть направлена на преодоление стигмы по поводу тяжести перенесенного инфаркта миокарда, на выработку рационального понимания болезни.

3. Важное значение приобретают организация соответствующей современным требованиям консультативной психиатрической помощи в кардиологических стационарах, а также разработка образовательных программ по клинической психиатрии и психофармакотерапии для кардиологов, кардиохирургов и других специалистов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Васюк Ю. А. Депрессия, тревога и инфаркт миокарда: всё только начинается. Часть I / Ю. А. Васюк, А. В. Лебедев // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. - 2007. - № 3. - С. 41-51.
2. Васюк Ю. А. Диагностика и лечение депрессий при сердечно-сосудистой патологии / Ю. А. Васюк, Г. В. Довженко Е. Н. Юшук и др. - М.: ГОУ ВУНМЦ, 2004.
3. Смулевич А. Б. Депрессии в общей медицине. - М.: Медицинское информационное агентство, 2001.
4. Смулевич А., Дробижев М., Иванов С., Научный центр психического здоровья РАМН. Современные проблемы психокardiологии. М.2003.
5. Muxamadiyeva N.B. Features of formation and clinic of depressive frustration at the patients who have transferred the heart attack of the myocardium. European Science Review. Vienna, №3-4, 2016. - 181-183.
6. Muxamadiyeva N.B. Depressive disorders in patients after myocardial infarction. European Science Review. Vienna, №9-10, 2016. - 119-120
7. Grubb NR, Newby DE. Cardiology. Second Edition. ElsevierChurchillLivingstone 2006.
8. Мухамадиева Н.Б., Туксанова З.И. Влияние течения инфаркта миокарда на развитие депрессивных расстройств // "Молодой ученый" научный журнал. №11 (91) июнь 2015 г. С. 681-683.
9. Ismoilva M.Yu., Tuksanova Z.I. To the issue of development of cardiovascular diseases at athletes // World Journal of Pharmaceutical Research Volume 9, 2020. Issue 3, 331-338.
10. Muxamadiyeva N.B., Tuksanova Z.I. Integrated assessment of risk factors of post- infarction depression Central Asian journal of Pediatrics. 2 (2) 2019. С.101-110.

Поступила 09.11.2020