ISSN 3060-4567

ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОВРЕМЕННЫМИ СПОСОБАМИ

Исаков Машъалбек Урманбекович

Убайдуллаева Руфина Рашидовна

Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме: *Данная статья посвящена психическим расстройствам, которые формируются в сердечно-сосудистой системе, где население сегодня находится от насущных проблем, и понимая, что поддержание здоровья каждого отдельного человека является актуальной проблемой современного общества, этот показатель определяет смертность и рождаемость, продолжительность жизни и численность населения.*

Качество медицинского обслуживания во всех странах является ключом к интенсивному экономическому развитию.

Многие люди испытывают это каждый день. Признак - это сигнал об угрожающих изменениях в организме или во внешнем мире. Тревога является распространенным проявлением психических расстройств в общей медицинской сети.

В статье снова обсуждается актуальность проблемы тревожного состояния для общей медицинской и кардиологической практики. Освящены вопросы диагностики наиболее распространенных тревожных расстройств. В общей медицинской практике рассматриваются современные подходы к лечению этих заболеваний.

Ключевые слова: *сердечно-сосудистая патология, тревожная патология, заболевания.*

YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA TASHVISHLI HOLATLARNI ZAMONAVIY USULLARDA TASHXISLASH VA DAVOLASH MASALALARI

Isakov Mash'albek Urmanbekovich

Ubaydullaeva Rufina Rashidovna

Psixiatriya, narkologiya, tibbiy psixologiya va psixoterapiya kafedrasi

Andijon davlat tibbiyot instituti

Rezyume: *Ushbu maqola bugungi kunda aholi dolzarb muammolardan bo'lgan yurak - qon tomir tizimida shakllanadigan ruhiy buzilishlarga bag'ishlangan va har bir shaxs salomatligini saqlash zamonaviy jamiyatning dolzarb muammosi ekanligini anglagan holda, ushbu ko'rsatkich o'lim va tug'ilish darajasini, umr ko'rish davomiyligini va aholini aniqlaydi. Barcha mamlakatlarda sog'liqni saqlash sifati intensiv iqtisodiy rivojlanishning kalitidir.*

Ko'p odamlar buni har kuni boshdan kechirishadi. Belgi-bu tanadagi yoki tashqi dunyodagi tahdidli o'zgarishlar signalidir. Xavotir umumiy tibbiy tarmoqdagi ruhiy kasalliklarning keng tarqalgandir.

Maqolada yana xavotirli holat muammosining umumiy tibbiy va yurak amaliyoti uchun dolzarbligi muhokama qilinadi. Eng ko'p uchraydigan tashvishli buzilishlarni tashxislash masalalari muqaddas qilingan. Umumiy tibbiy amaliyotda ushbu kasalliklarni davolashning zamonaviy yondashuvlari ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: *yurak-qon tomir patologiyasi, tashvish patologiyasi, kasalliklar.*

ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ANXIETY DISORDERS IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES BY MODERN METHODS

Isakov Mash'albek Urmanbekovich

Ubaydullaeva Rufina Rashidovna

Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Psychotherapy

Andijan State Medical Institute

Resume: *This article is devoted to mental disorders that are formed in the cardiovascular system, where the population today is from pressing problems, and realizing that maintaining the health of each individual is an urgent problem of modern society, this indicator determines mortality and fertility, life expectancy and population size.*

The quality of medical care in all countries is the key to intensive economic development.

Many people experience this every day. A sign is a signal of threatening changes in the body or in the outside world. Anxiety is a common manifestation of mental disorders in the general medical network.

The article again discusses the relevance of the problem of anxiety for general medical and cardiological practice. The issues of diagnosis of the most common anxiety disorders are consecrated. Modern approaches to the treatment of these diseases are considered in general medical practice.

Key words: *cardiovascular pathology, anxiety pathology, diseases.*

Актуальность. Тревога – это эмоциональное переживание, характеризующееся дискомфортом от неопределенности перспективы. Ранее обсуждались феноменологические различия между нормальной и патологической тревогой [1,6].

Клинические проявления патологической тревоги могут носить приступообразный – например, при паническом расстройстве, специфических фобиях, соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы (ВНС), или почти постоянный – например, при генерализованном тревожном расстройстве, расстройстве адаптации по тревожно-депрессивному типу, характер и манифестировать как психическими, так, и даже преимущественно, соматическими симптомами[4].

К психическим симптомам относятся собственно тревога, беспокойство, раздражительность и нетерпеливость, напряженность, невозможность расслабиться, ощущение «взвинченности» и пребывания на грани срыва,

когнитивные нарушения – снижение способности сконцентрироваться, ухудшение памяти, астения, нарушение засыпания и прерывистый сон[3,8].

Соматические проявления тревоги очень разнообразны и включают: вегетативные симптомы – сердцебиение (вплоть до пароксизмальной тахикардии), ощущения «перебоев» в работе сердца, чувство сдавления, сжатия или боли в груди, ощущение нехватки воздуха, повышение артериального давления (АД), тремор, сухость во рту, чувство «кома» в горле, локальная или диффузная потливость, тошнота, диарея, спастические боли в животе, частые позывы на мочеиспускание, бледность или покраснение кожи, «гусиная» кожа», нередки также головокружения, нарушение либидо и эрекции; симптомы, связанные с хроническим мышечным напряжением – головные боли напряжения, миалгии различной локализации, боли в спине и пояснице, часто трактуемые как «остеохондроз», мышечные подергивания, стойкая слабость; нередки псевдоаллергические симптомы – зуд, крапивница, бронхоспазм[2,5].

Возможные механизмы и теории возникновения соматических эквивалентов тревоги кратко были рассмотрены ранее [7]. Различные комбинации перечисленных симптомов формируют клиническую картину тех или иных ТР. Основное внимание в данной публикации уделяется тем из них, которые чаще всего встречаются в практике кардиолога – генерализованному тревожному (ГТР) и паническому расстройствам (ПР).

Цель исследования. Целью нашего исследование явилось выявление особенностей тревожной симптоматики в клинике вегето-сосудистых расстройств. Вегето-сосудистые расстройства сочетаются с коронарной патологией чаще, чем с целым рядом других заболеваний.

Согласно данным литературы, тревога возникают в среднем у 28 % больных вегето-сосудистых расстройств. Комбинация этих болезней ухудшает клинический и социальный прогноз каждой из них.

Материалы и методы исследования. В клинике АГМИ в терапевтическом отделении было обследовано 40 больных, от 30 – 60 лет, из них женщин 18 (45%), мужчин 22 (55%).

ISSN 3060-4567

Среди больных выделены 2 группы: I- группа контрольная в которой 22 человек (13 женщин и 9 мужчин) во время лечения были использованы психотропные средства.

II группа- 18 человек (5 женщин и 13 мужчин) в лечении которых применялось симптоматическое лечение. без включения психотропных средств.

В контрольной группе эффект наблюдался через неделю после применения психотропных средств.

Результаты исследования. Улучшение состояния во 2 группе наблюдалось лишь после 3 недели (стационарного-1 неделя, амбулаторного – 2 недели) и лишь у 30% (6 больных – 4 женщины и 2 мужчин)

В группе этих больных было отмечено нижеследующие расстройства: часто встречающиеся головные боли, тошнота, рвота, боли в области сердца. Тревога представляет собой чувство напряжения, ожидания, дискомфорта, Первые объективные признаки (учащенные дыхание, мышечные наряжения, дрожь и т. п.). Вторые психовегетативные признаки: снижение настроения, сердцебиение, потливость, приступы головокружения, одышка, колебания настроения.

Эта симптоматика возникала при физических и психоэмоциональных нагрузках, при обострении хронических заболеваний.

Все наблюдаемые пациенты обращались к врачам общего профиля, где лечились с вегето-сосудистыми расстройствами. Все больные предьявляли жалобы на плохой сон, повышенную раздражительность, снижения настроения, тревогу, фобии, снижения работоспособности, утрату интересов.

После назначения даже малых доз психотропных препаратов, (антидепрессантов, в частности феварина и транквилизаторов, в частности атаракса) состояние 27 (67,5%) больных улучшилось в первую неделю, исчезли тревога. В связи с этим целесообразно использование психотропных препаратов в терапевтической пратике.

Вывод. Больным с тревожно-депрессивными нарушениями следует назначать антидепрессанты с выраженным анк-сиолитическим действием. В

ISSN 3060-4567

настоящее время наиболее часто применяются препараты группы селективных ингибиторов обратного захвата серо-тонина (пароксетин, циталопрам, флуоксетин, флувоксамин, сертралин). Следует отметить, что не все препараты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина демонстрируют равную эффективность по отношению к тревожным расстройствам. Исходя из этого оптимальными являются препараты сбалансированного действия. К их числу относится пароксетин. Отрадно заметить, что в практике российских врачей наконец появился пароксетин в виде лекарственного средства Рексетин (производства венгерской компании Гедеон Рихтер), обладающий высокой клинической эффективностью и оптимальным отношением качество/стоимость.

Многолетний опыт использования пароксетина показал его высокую противотревожную активность даже в случаях, когда в клинической картине регистрируются частые и интенсивные панические приступы.

Клинически доказано, что длительный прием не приводит к существенному изменению в социальной активности пациентов и не требует профессиональных ограничений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., Ребров А.П., Сороцкая В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ»). Научно-практическая ревматология. 2008;46(1):36-48

2. Ларева Н.В., Валова Т.В. Тревога и депрессия у больных пожилого возраста, страдающих артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. Сибирский медицинский журнал. 2013;(2):53-56.

3. Оганов РГ, Ольбинская ЛИ, Смулевич АБ. и др. Депрессия в общемедицинской практике. Результаты программы КОМПАС. Кардиология 2014; 1: 48-54.

ISSN 3060-4567

4. Проничева И.В., Мустапаева З.В. Дихотомический подход в лечении нарушений ритма сердца: нельзя врачевать тело, не врачуя души. Креативная кардиология. 2017;10(1):56-70.

5. Старостина Е.Г. Генерализованное тревожное расстройство и симптомы тревоги в общемедицинской практике. РМЖ 2014; 12(22): 1277- 83.

6.Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. Москва «Триада-Х» 2009.

7. Thayer JF, Lane RD. Claude Bernard and the heart-brain connection: Further elaboration of a model of neurovisceral integration. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2009;33(2):81-88.

8. Weissman MM, Markowitz JS, Ouelette R, et al. Panic disorder and cardiovascular/cerebrovascular problems: results from a community survey. Am J Psychiatry 2010; 147: 1504-8.