

УДК 616.89 008.441.1:616.12.

Кутликова Г.М.

Кафедра ВОП-2

Андижанский государственный медицинский институт

ТРЕВОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Аннотация: Клиническая картина тревожных расстройств складывается из психических симптомов, наиболее частыми из которых являются тревога, беспокойство "по мелочам", ощущение напряженности и скованности. Также для них характерны соматические проявления, обусловленные преимущественно усилением активности симпатического отдела вегетативной нервной системы. Сочетание психической и соматической симптоматики неслучайно.

Многие испытывают ее ежедневно. Тревога – это сигнал об угрожающих изменениях в организме или внешнем мире. Тревога является наиболее часто встречающейся из психических расстройств в общемедицинской сети.

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

Kutlikova G.M.

Department of GP-2

Andijan State Medical Institute

ANXIETY STATES IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

Abstract: The clinical picture of anxiety disorders consists of mental symptoms, the most common of which are anxiety, anxiety "over little things", a feeling of tension and stiffness. They are also characterized by somatic manifestations, mainly due to an increase in the activity of the sympathetic

division of the autonomic nervous system. The combination of mental and somatic symptoms is not accidental.

Many people experience it daily. Anxiety is a signal of threatening changes in the body or the outside world. Anxiety is the most common mental disorder in the general medical network.

Key words: cardiovascular pathology, anxious pathology, diseases.

Актуальность. Тревога – это эмоциональное переживание, характеризующееся дискомфортом от неопределенности перспективы. Ранее обсуждались феноменологические различия между нормальной и патологической тревогой [4].

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.

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.

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», нередко 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; нередко псевдоаллергические симптомы – зуд, крапивница, бронхоспазм.

Возможные механизмы и теории возникновения соматических эквивалентов тревоги кратко были рассмотрены ранее [4]. 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 исследования 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 возникает 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%).

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 (учащенное дыхание, мышечные напряжения, 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 предъявляли 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 практике.

Вывод. Больным с тревожно-депрессивными нарушениями следует назначать антидепрессанты с выраженным анксиолитическим действием. В настоящее время наиболее часто применяются препараты группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (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. Бобров А.Е., Белянчикова М.А. Распространенность и структура психических расстройств в семьях женщин, страдающих пороками сердца (лонгитудинальное исследование). Ж невропатол психиат 2009; 99: 52-5.

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

3. Смулевич А.Б, Сыркин А.Л., Дробижев М.Ю. и др. Терапия кардионевротических расстройств в общетерапевтической практике: опыт применения атаракса. Клин мед 2009; 1: 43-6.

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

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

6. Ahern DK, Gorkin L, Anderson JL, et al. for the CAPS Investigators. Biobehavioural variables and mortality or cardiac arrest in the Cardiac Arrhythmias Pilot Study (CAPS). Am J Cardiol 2010; 66: 59-62.

7. Thayer JF, Friedman BH, Borkovec TD. Autonomic characteristics of generalized anxiety disorder and worry. Biol Psychiatry 2016; 39(4): 255-66.

8. Virtanen R, Jula A, Salminen JK, et al. Anxiety and hostility are associated with reduced baroreflex sensitivity and increased beat-to-beat blood pressure variability. Psychosom Med 2013; 65: 751-6.

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