

Непсихотичні розлади у хворих на артеріальну гіпертензію

Сергій Саржевський

Микола Хломіцький

Запорізький державний медичний університет

Запорізький державний медичний університет

Даний текст є тезами XII Науково-практичної конференції студентів та молодих вчених: «Медична психологія 12.0: аспекти практичної діяльності». Описане нижче присвячено формуванню саногенного мислення як способу уникнення нав'язливих думок.

Актуальність

Артеріальна гіпертензія належать до так званих «хвороб цивілізації». Від неї страждає близько 25% дорослого населення світу, поширеність, за прогнозами, у 2025 році зросте до 1,5 млрд. осіб, а 7,6 млн. передчасних смертей (близько 13,5% від загального числа), 54% інсультів і 47% подій, викликаних ішемічною хворобою серця, є наслідком високого артеріального тиску. Гіпертонічна хвороба є найбільш поширеним захворюванням серед патологій серцево-судинної системи в Україні (майже 12 млн. осіб, хворих, що становить в межах 30% дорослого населення) і посідає перше місце в структурі непрацездатності, інвалідності та смертності населення. Емоційні розлади у вигляді підвищеної тривожності або депресії виявляються у 47% пацієнтів із гіпертонічною хворобою та погіршують їх соматичний стан. Численні дослідження засвідчують, що нормалізація їх психічного статусу дозволяє швидше досягти терапевтичного ефекту при коливаннях артеріального тиску а різні психічні фактори беруть участь не тільки у виникненні цієї хвороби, але й наступному її прогресуванні.

Мета роботи – вивчення різновидів непсихотичних розладів, що зустрічаються у хворих на гіпертонічну хворобу, їх нозологічна та синдромальна диференція для більш ефективної комплексної терапії.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводилось на базі Запорізького обласного кардіологічного диспансеру та включало 42 хворих на гіпертонічну хворобу 1 – 2 ступеня (22 чоловіка, 20 жінок) віком від 40 до 60 років, що спостерігались та лікувались амбулаторно у кардіологів. Всі пацієнти мали необхідність та неодноразово консультувались у психотерапевта та проходили комплексне лікування. Основним методом діагностики психічних розладів є клініко-психопатологічний метод, динаміка ефективності лікування спостерігалася катамнестичним методом.

Результати дослідження

Психічні розлади у всіх хворих, що спостерігались, мали загальні риси та проявлялись внаслідок складної взаємодії соматогенних (тривалістю хвороби та її перебігом), психогенних (емоційними особливостями та особистісною переробкою проявів захворювання) та соціогенних (соціальними негараздами) факторів. Характерним для них був поліморфізм проявів, амбулаторний рівень порушень, певну анозогнозію до наявності взагалі якихось розладів психіки з гіперболізацією уваги на соматичний стан. При психотерапевтичній корекції визначалися труднощі у встановленні психотерапевтичного контакту, виборі методів, спостерігалася її недостатня ефективність. Тому на наш погляд необхідним є виділення

нозологічної та синдромальної типології психічних порушень для включення психофармакологічних засобів.

Для гіпертонічної хвороби 1 ступеня провідним був тривожно-фобічний синдром (44,6%). Він формувався на тлі вегетативної дисфункції та супроводжувався серцебиттям, жахом смерті, пітливістю, головним болем, відчуттям внутрішнього тремтіння, диспепсичними та дизуричними проявами. Хворі говорили про відсутність повноцінного сну, сновидіння з нічними жахами. Особливо ядро емоційне забарвлення цих проявів з необхідністю уваги до себе демонстрували жінки. Нозологічна кваліфікація хворих цієї групи включала змішану тривожну та депресивну реакцію як порушення адаптації або генералізований тривожний розлад.

В подальшому розвитку до тривоги приєднувалися депресивні прояви та ставали домінуючими. Синдромально вони оцінювались як субдепресія (42,2%), не доходили до проявів навіть легкого депресивного епізоду. Переважали порушення ритму сну, труднощі концентрації уваги, соціальна відчуженість, песимістичне ставлення до майбутнього, алгічні скарги. При зменшенні інтенсивності тривоги збільшувалися прояви астенії. В деяких випадках (переважно у чоловіків) симптоми поєднувалися з роздратованістю та навіть агресивністю. При тривалому спостереженні цієї групи пацієнтів гіпертонічна хвороба у них переходила на 2 ступінь з прогресуванням соматичної симптоматики. У всіх хворих цієї групи діагностовано органічний афективний (депресивний) розлад.

В найменшій групі (23.2%) переважав іпохондричний синдром, В його формуванні значення мали болісні відчуття в голові та різних частинах тіла (стискання, оніміння, жар). Стійкість та поширеність алгій зберігалася й при нормалізації артеріального тиску. Поступово змінювалася особистість, хворі були егоцентричними, з потребою уваги до себе та схильністю до маніпулювання оточуючими. Всі пацієнти мали 2 ступінь гіпертонічної хвороби та були найбільш складним контингентом в плані ефективного лікування. Психічні розлади цих хворих оцінювались як наслідок органічного розладу особистості або легкого когнітивного розладу.

Висновки

Виявлена нозологічна та синдромальна типологія непсихотичних розладів у хворих на гіпертонічну хворобу з переваженням окремих проявів при різного ступеня захворювання, що сприяє більшій ефективності лікувальної тактики в комплексній терапії.