АНАЛИЗ ПСИХИЧЕСКИХ ОТКЛОНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С КОМПЕНСИРОВАННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Вострокнутова А. Ю., Дебело Д. В.
Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии Чалая Е. Б.

Оренбургский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии, медицинской психологии

Ключевые слова: *сравнительный анализ, порок сердца, психические расстройства.*

Резюме: Статья посвящена психическим отклонениям у пациентов с приобретенными пороками сердца в стадии компенсации. В результате проведенного анализа было установлено что у больных преобладающими были астено-невротический, астено-ипохондрический и тревожно-депрессивный синдромы. При этом тяжесть психопатологических проявлений коррелирует с возрастом больных и чаще наблюдается у женщин.

Resume: The article is about mental abnormalities of patients with acquired heart defects in the stage of compensation. As a result of the analysis, it was established that astheno-neurotic, asthenic-hypochondriac and anxiety-depressive syndroms are predominating in patients. At the same time the severity of psychopathological manifestations correlates with the age of patients and also more often observs with women.

Актуальность: Состояние психики больных с органическими заболеваниями сердца давно привлекало к себе внимание. Это можно объяснить относительной частотой психических нарушений различного характера у этих больных и сложившимся в сознании человека представлением о том, что нарушение сердечной деятельности представляет собой угрозу для жизни.

Значительно более частые у больных с органическими заболеваниями сердца, в том числе и пороками сердца, нерезко выраженные психические нарушения, а также изменения личности стали изучаться с 30-х годов XX века в связи с развитием в это время пограничной психиатрии. [6].

Новый этап в изучении нервно-психических нарушений у больных с пороками сердца начался с 50-х годов XX века. Изучение шло в тесной связи с развитием хирургических методов лечения этих заболеваний, что потребовало всестороннего, целостного изучения больных с пороками сердца, выяснения особенностей их нервно-психической реакции в условиях психологического и физиологического стресса, связанного с операцией на сердце. В настоящее время активно ведутся научные исследования по данному направлению.

Приобретенный порок сердца - одно из наиболее распространенных заболеваний. Поражая людей самого различного возраста, заболевание приводит к стойкой потере трудоспособности, становясь, таким образом, заметной социальной проблемой. [1]

Клапанные пороки ревматической этиологии составляют около 25% от числа всех заболеваний сердца. По своей распространенности они уступают лишь ишемической болезни сердца и артериальной гипертонии. По данным Всемирной организации здравоохранения 5% лиц, впервые признанных инвалидами, страдают

Репозиторий БГМУ

ревматическими пороками сердца [7]. В развивающихся странах ревматизм является причиной почти половины смертей от сердечно-сосудистых заболеваний во всех возрастных группах и ведущей причиной смертей от сердечно-сосудистых заболеваний в первые пять десятилетий жизни [2]. Высокая заболеваемость ревматизмом на протяжении последних десятилетий продолжала оставаться важнейшей проблемой здравоохранения нашей страны, стран Восточной Европы, Азии, Африки и Латинской Америки. В этих регионах острая ревматическая лихорадка - довольно обычное явление среди детей в возрасте от 5 до 15 лет. По статистике, во многих развивающихся странах от 10% до 35% всех сердечных заболеваний, требующих госпитализации, вызваны ревматизмом. В нашей стране за последние 25 лет заболеваемость ревматизмом снизилась более чем в три раза [3]. Однако распространенность ревматических пороков сердца все еще остается высокой (1,4%), что, по-видимому, связано с накоплением таких больных в старших возрастных группах за счет увеличения продолжительности жизни и снижения смертности [4]. Около трети заболеваний возникают после асимпто-матических стрептококковых инфекций. С клинической точки зрения важной особенностью эпидемиологии острых ревматических заболеваний является склонность пациентов, переживших первый приступ болезни, переносить рецидив заболевания по типу банальных стрептококковых инфекций.

Практикующий врач не должен забывать, что у взрослых пациентов могут встречаться и врожденные заболевания сердца. К таким заболеваниям относятся: дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, незаращенный боталлов проток (сохраненный артериальный тракт), стеноз легочной артерии, коарктация аорты. Пациенты с указанными врожденными аномалиями относятся к возрастной группе от 20 до 50 лет. [5].

Цель: Провести анализ психических отклонений у пациентов с компенсированными пороками сердца.

Задачи: Выявить наиболее часто встречающиеся формы психических нарушений у больных с компенсированными пороками сердца.

Материалы и методы: Обследовано 30 пациентов, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ ООКБ с приобретенными пороками сердца ревматической этиологии. В исследовании приняло участие 12 мужчин и 18 женщин в возрасте от 39 до 77 лет.

Объективная оценка выраженности психических расстройств осуществлялась с использованием мини-опросника MMPI в модификации Собчик Л.Н.

Тяжесть исходного состояния больных оценивалась по классификации Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко. Недостаточность кровообращения II А стадии была выявлена у 16 пациентов, II Б – у 24 больных.

С целью сравнительного анализа выраженности психических нарушений были выделены две группы больных: в I группе пациентам проводилось оперативное лечение приобретенных пороков сердца (12 больных), во II группе осуществлялось консервативное лечение (18 больных).

Сбор, хранение и обработку результатов исследования проводили на основе базы данных, реализованной с помощью пакета прикладных программ Microsoft

Репозиторий БГМУ

Excel 10 для операционной программы Microsoft Office для операционной системы Windows 7.

Результаты и их обсуждение: Анализ данных, полученных в результате комплексного клинико-психологического исследования позволил выявить в качестве наиболее часто встречающихся форм психических нарушений у больных с приобретенными пороками сердца астено-невротический, астено-ипохондрический и тревожно-депрессивный синдром.

При этом в I группе преобладающим был тревожно-депрессивный синдром (15,5%, мужчин-33%, женщин- 67%). На фоне сниженного настроения ведущим симптомом было чувство тревоги, страха, как следствие реакции личности на имеющееся тяжелое заболевание. Вместе с тем, в ряде случаев (4 пациента) имело место реакция «игнорирования» тяжести своего состояния.

Во II группе преобладающими типами реакции были астено-невротический (60,2%, мужчин -30%, женщин- 70%) и астено-ипохондрический (24,3%, мужчин-25%, женщин 75%) синдромы. Астено-невротический синдром проявлялся от нестойких нарушений и сна и раздражительности до резкой раздражительности, несдержанности, плаксивости, эмоциональной лабильности, стойкими расстройствами сна. Астено-ипохондрический синдром характеризовался фиксацией на своем заболевании, а также повышенным интересом ко всему, что так или иначе связано с проводимым обследованием и лечением. При этом у этих больных преобладал митральный порок сердца ревматической этиологии (85%).

Выводы: У больных с приобретенными пороками сердца выявлены астено-невротический (60,2%), астено-ипохондрический (24,3%), тревожно-депрессивный (15,5%) синдромы.

У пациентов в I группе ведущим явился тревожно-депрессивный синдром.

У пациентов во II группе наблюдались преимущественно астено-ипохондрический и астено-невротический синдромы.

У больных с астено-ипохондрическим синдромом преобладал митральный порок ревматической этиологии, в то время как в других группах четкой связи не прослеживается.

Тяжесть психопатологических проявлений коррелирует с возрастом больных и чаще наблюдается у женщин.

Литература

1. Приобретенные пороки сердца / под ред. В.И.Маколкин — Санкт-Петербург: ГЭОТАР-Медиа, 2008

2. Markowitz M., Taranta A. Rheumatic Fever: A Guide to Its Recognition, Prevention and Cure, with Special Reference to Developing Countries. Boston; MTP Press, 1981

3. Справочник Харрисона по внутренним болезням / под ред. К. Иссельбахера, Е. Браунвальда, Дж. Вилсон и [др.]. — СПб.: Питер, 1999

4. Беневоленская Л.Н., Бржезовский М.М. Принципы разработки комплексной программы изучения эпидемиологии ревматических болезней. Эпидемиологические аспекты важнейших ревматических болезней — Вильнюс, 1986

5. Ивашкин В. Т., Султанов В.К., Драпкина О.М. Пропедевтика внутренних болезней: практикум. — М.: Литтерра, 2007

6. Symptoms and signs in clinical Medicine, 12th Edition. Edited by Colin Ogilvi and Christopher C Evans, 1997.

Репозиторий БГМУ

7. Talley N .J., Connor S.O. Clinical examination. 4ht Edition, 2003.

Репозиторий БГМУ