

УДК 616.1 – 616.895.4 – 084 – 08

Н.А. Балашкевич<sup>1</sup>, А.С. Керимкулова<sup>2</sup>, Р.М. Жумамбаева<sup>1</sup>

Государственный медицинский университет города Семей,

<sup>1</sup>Кафедра пропедевтики внутренних болезней,<sup>2</sup>Кафедра общей врачебной практики

## ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

### Аннотация

*Психосоматические аспекты в развитии заболеваний сердечно – сосудистой системы значимы, следовательно, через коррекцию психозмоционального состояния пациента медикаментозным и немедикаментозным способом, можно улучшить прогноз заболевания, предотвратить серьезные осложнения, повысить качество жизни больных, снизить уровень смертности.*

**Ключевые слова:** психосоматическое влияние, сердечно – сосудистые заболевания, влияние стресса, профилактика.

С каждым годом в мировом сообществе увеличивается доля хронических неинфекционных заболеваний, каждый третий взрослый человек в мире имеет повышенное кровяное давление – состояние, являющееся причиной около половины всех случаев смерти от инсульта и болезней сердца (ВОЗ, Женева, 2012г.). Смертность от сердечно – сосудистых заболеваний (ССЗ) в Казахстане занимает одну из лидирующих позиций среди стран СНГ (2010г.). В республике зарегистрировано почти два миллиона человек, страдающих ССЗ.

Реальная заболеваемость гипертонией в республике примерно в 10 раз выше официальных данных. Распространенность гипертонии внушает специалистов самые серьезные опасения. От нее страдает сорок процентов взрослого трудоспособного населения. По статистическим данным Министерства здравоохранения (2012г.), более 50% от общей смертности и около 10% случаев выхода на инвалидность приходится на болезни системы кровообращения. В структуре заболеваемости болезнью системы кровообращения преобладают артериальная гипертония (30%) и ишемическая болезнь сердца (12%).

Существуют конкретные факторы риска развития болезней системы кровообращения. Это гипергликемия, дислипидемия, курение, стресс, депрессия, низкая физическая активность и ожирение. Соответственно, воздействуя на эти факторы, можно осуществлять как первичную, так и вторичную профилактику ССЗ. В США, где ежегодно проводится 11,6 млн. кардиохирургических вмешательств, так и не удалось реально снизить смертность от болезней сердца. А в Финляндии, где сделали ставку на профилактику (которая является экономически более выгодной как для пациентов, так и для государства в целом), смертность и заболеваемость от ССЗ сразу уменьшились вдвое (2009г.). На сегодняшний день доказано, что депрессия является серьезнейшим фактором риска для развития инфарктов и инсультов [1].

Изменение условий и ритма жизни, значительные психозмоциональные перегрузки, частота хронических стрессовых ситуаций в сочетании с усложнением экологической обстановки и ослаблением иммунного ответа – все это является основой значительного распространения в современном мире, психовегетативных расстройств, психосоматической патологии, различных форм неврозов.

Психосоматические заболевания – это болезни, в развитии которых ведущую роль играют психологические факторы, в том числе и психологический стресс. Психологические факторы играют немаловажную роль

и при других заболеваниях: мигренях, эндокринных расстройствах, злокачественных новообразованиях

Зависимость физического здоровья и болезни человека от его психики, в частности от эмоциональных состояний и свойств личности, исследовалась в работах российских клиницистов (М.Я. Мудрова, Г.А. Захарьина, С.П. Боткина). Они указывали на неправильность понимания соматической болезни как процесса, обусловленного только биологическими факторами, и считали, что на возникновение и преодоление соматических расстройств организма человека большое влияние оказывает личность больного, в частности его эмоциональное состояние.

Для человека любого возраста опасны с медицинской точки зрения длительные конфликтные ситуации или непрерывная череда стрессов. Человек реагирует на конфликт, прежде всего, состоянием нервной системы. Если конфликтная ситуация носит эпизодический характер и человек успешно преодолевает ее, то механизмы саморегуляции его организма справляясь со всеми изменениями, восстанавливают нормальное состояние.

Однако если долгое время конфликт разрешить не удастся, то жизнедеятельность человека расстраивается. Резко ломаются нормальные механизмы саморегуляции и формируются хронические, порой неизлечимые заболевания. Прежде всего, начинаются изменения функций мозга: появляются резкие перепады настроения, нарушения сна и умственной работоспособности. Далее – целая группа сердечно – сосудистых заболеваний. Среди путей влияния хронической тревоги на возникновение и течение ИБС выделяют следующие: усиление атерогенеза, провокация острых коронарных эпизодов, изменение поведения и декомпенсация хронической сердечной недостаточности [2, 3, 4]. У пациентов с тревогой определяется дисбаланс вегетативной нервной системы с активизацией симпатического отдела и увеличением образования катехоламинов [5]. Также выявляют снижение вагусного контроля, проявляющееся в изменении барорефлекторного ответа и снижении среднеквадратического отклонения RR-интервалов [6]. Важность коррекции психологического статуса при лечении кардиологических больных не вызывает сомнения [7]. Деадаптация, обусловленная снижением или полной утратой трудоспособности, неизбежно приводит к снижению качества жизни и в конечном итоге – к уменьшению, как эффективности основной терапии, так и к приверженности к приему основных гипотензивных, антиангинальных, гиполипидемических препаратов, которые больные ССЗ вынуждены принимать годами.

Лица, с соматическими проявлениями тревоги, обращаются к врачам различных специальностей и обычно получают терапию, направленную на коррекцию симптомов, связанных только с основным заболеванием, что нередко приводит к неоправданной дозировке основных препаратов. Высокий уровень тревоги может не только имитировать соматические заболевания, но и повышать риск и ухудшать прогноз заболеваний, действительно имеющих место у пациента, при этом тревожно-депрессивные расстройства могут быть первичными, могут сопутствовать ССЗ или же, развиваться вторично на его фоне [3, 8]. Хроническая тревога ухудшает результаты лечения и затрудняет реабилитацию, снижая качество жизни больных, страдающих артериальной гипертензией. При ИБС является предиктором повторных инфарктов миокарда, внезапной коронарной смерти, вызванной фибрилляцией желудочков, ограничивает физическую активность больных, снижает эффективность лечебных мероприятий [9, 10, 11]. Именно в этом состоянии адекватная коррекция способна предотвратить отрицательную динамику патологических изменений, нормализовать проявления типичного в настоящее время конфликта между организмом человека и окружающей средой [12,13]. В то же время эффективность анксиолитического лечения у больных ССЗ изучена недостаточно [14].

Главным стремлением для человека является стремление к счастью, к удовлетворенности собою и своей жизнью. Здоровье - важное условие счастья. Когда оно превращается в цель, человек невольно впадает в иллюзию. Нерешенными остаются многие проблемы - удовлетворенность делом, общение с близкими, творческое созидание и самореализация. В последние годы, массовые обращения к нетрадиционной медицине, свидетельствуют о том, что многие люди перестали считать свой организм бездушной машиной. Это привело к появлению большого количества шарлатанов, наносящих непоправимый вред здоровью и жизни пациентов. Поэтому врачам нельзя забывать один из главных постулатов медицины «лечить не болезнь, а больного» и делать соответствующие выводы для общей стратегии терапии. В этом могут помочь знания и накопленный опыт в области психосоматики.

Основным методом в лечении психосоматических состояний, является психотерапия, направленная на устранение эмоциональных конфликтов больного и тем самым на излечение соматического заболевания. Однако успешно применяется и медикаментозная коррекция психологического состояния анксиолитиками, например, адаптолом [15]. Также, по некоторым данным, анксиолитики обладают самостоятельным коронаролитическим эффектом. В клинической практике имеется положительный опыт лечения различных соматических проблем через влияние на психоэмоциональную сферу. Эффективность комплексной терапии была продемонстрирована у больных бронхиальной астмой [16], нарушением сердечного ритма [17], артериальной гипертензией [18], ревматоидным артритом [19]. Таким образом, психосоматические аспекты в развитии сердечно – сосудистых заболеваний являются существенными;

- вопрос о возможности коррекции психосоматических проблем недостаточно изучен;
- с позиции экономической выгоды и для повышения качества жизни больных необходимо большое внимание уделять первичной и вторичной профилактике ССЗ;
- необходимо выявление тревожных состояний у пациентов, обращающихся к терапевту, кардиологу с помощью специальных шкал для оценки тревожности;

- возможна коррекция тревожных состояний у больных ССЗ с использованием в комплексном лечении психотерапии и/или приема анксиолитиков;

- необходимо усиление психологической службы в работе с кардиологическими больными, с целью купирования тревожного состояния, повышения стрессоустойчивости.

#### Литература:

1. Погосова Г.В. Признание значимости психоэмоционального стресса в качестве сердечно – сосудистого фактора риска первого порядка. Кардиология 2007; 5:65-72.
2. Бурчинский С.Г. Анксиолитики в кардиологической практике // Здоров'я України. - 2008. - № 11. - С. 30-31.
3. Georgiades A., Fredrikson M. Hyperreactivity (cardiovascular) // Fink G., ed. Encyclopedia of stress. Vol. II. - San Diego: Academic Press, 2000. - P. 421-425.
4. Ларина В.Н., Барт Б.Я. Тревожно – депрессивные состояния у больных пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью // Кардиология. – 2012. - №10. – С. 26-33.
5. Ениколопов С.Н. Тревожные состояния у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями // Кардиология. - 2006. - № 2. - С. 20-24.
6. Sheps D.S., Sheffield D. Depression, anxiety and the cardiovascular system: the cardiologist's perspective // J. Clin. Psychiat. - 2001. - Vol. 62, suppl. 8. - P. 12-18.
7. Мамедов М.Н., Дидигова Р.Т., Булгучева З.З. Оценка психологического статуса пациентов со стенокардией напряжения // Кардиология. – 2012. - №1. – С. 20-25.
8. Lavoie K.L., Fleet R.P. The impact of depression on the course and outcome of coronary artery disease: review for cardiologists // Can. J. Cardiol. - 2000. - № 16 (5). - P. 653-662.
9. Булдакова Н.Г. Психотерапия в кардиологии // Рус. мед. журн. - 2006. - Т. 14, № 10. - С. 8 - 13.
10. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Колтунов И.Е., Романенко Л.В., Деев А.Д., Юферева Ю.М. Депрессивная симптоматика ухудшает прогноз сердечно - сосудистых заболеваний и снижает продолжительность жизни больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца // Кардиология. – 2011. - №2. – С. 59-66.
11. Погосова Г.В. Депрессия – фактор риска развития ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти: 10 лет научного поиска //Кардиология. – 2012. - №12. – С. 4-11.
12. Долженко М.Н. Психокardiология: применение анксиолитиков в лечении сердечно-сосудистых заболеваний // Therapia. - 2007. - № 10. - С. 35-40.
13. Fleet R., Lavoie K., Beitman B.D. Is panic disorder associated with coronary artery disease? A critical review of the literature // J. Psychosom Res. - 2000. - № 48 (4-5). - P. 347-356.
14. Сумин А.Н. Поведенческий тип личности Д (дистрессорный) при сердечно – сосудистых заболеваниях // Кардиология. – 2010. - №10. – С. 66-73.
15. Lane D., Carroll D., Ring C. et al. Mortality and quality of life 12 months after myocardial infarction: effects of depression and anxiety // Psychosom. Med. - 2001. - Vol. 63. - P. 221-230.
16. Федосеев Г.Б., Трофимов В.И., Елисеева М.В., Бабкина О.Ю., Крякунов К.Н. Учет психосоматического статуса как одно из условий эффективного лечения и контролируемого течения бронхиальной астмы // Терапевтический архив. – 2012. - №11. – С. 99-103.
17. Цуринова Е.А., Трешкур Т.В., Ильина Д.Ю. Случай эффективного лечения психогенной желудочковой

аритмии анксиолитиком адаптол //Терапевтический архив. – 2013. - №3. – С. 94-97.

18. Дума С.Н. Эффективность применения анксиолитика адаптола в комбинированной терапии артериальной гипертензии у женщин //Терапевтический архив. – 2013. - №4. – С. 90-92.

19. Грехов Р.А., Харченко С.А., Сулейманова Г.П., Александров А.В., Зборовский А.Б. Психосоматические аспекты ревматоидного артрита // Терапевтический архив. – 2012. - №12. – С. 125-130.

#### Тұжырым

### ЖҮРЕК-ҚАНТАМЫРЛАР АУРУЛАРЫНЫҢ ДАМУЫНА ПСИХОСОМАТИКАЛЫҚ ЖҮЙЕНІҢ ӘСЕРІ

Н.А. Балашкевич<sup>1</sup>, А.С. Керимкулова<sup>2</sup>, Р.М. Жумамбаева<sup>1</sup>

Семей қаласының Мемлекеттік медициналық университеті

<sup>1</sup>Ішкі аурулар пропедевтика кафедрасы, <sup>2</sup>Жалпы дәрігерлік тәжірибе кафедрасы

Жүрек-қантaмырлар ауруларының дамуына психосоматикалық жүйенің әсері зор, сондықтан, науқастың жағдайына дәрілік және дәрілік емес психозмоционалдық реттеу арқылы аурудың ағымын, асқынулардың дамуын алдын алу және науқастардың өмір сүру сапасын жоғарылатып, өлім көрсеткішін төмендетуге болады.

**Негізгі сөздер:** психосоматикалық әсер, жүрек-қантaмыр аурулары, құйзелістің әсері, алдын алу.

#### Summary

### PSYCHOSOMATIC ASPECTS INFLUENCING TO DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES

N.A. Balashkevich<sup>1</sup>, A.S. Kerimkulova<sup>2</sup>, R.M. Zhumbayeva<sup>1</sup>

Semey State Medical University

<sup>1</sup>Chair of Propaedeutics of internal diseases, <sup>2</sup>Chair of General practice

Psychosomatic aspects in development of cardiovascular diseases is great; therefore prediction of a disease becomes better with correction of psycho-emotional condition of a patient by means of medicamentous & non-medicamentous treatment; also severe complications are prevented, life quality is increased & mortality is decreased.

**Key words:** psychosomatic influence, cardiovascular diseases, effect of stress, prophylaxis.