

СПОСОБ РАЦИОНАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

Л.В. Распутина

Резюме. Изучена эффективность и безопасность антигипертензивной терапии фиксированной комбинации рамиприла и гидрохлортиазида, а также комбинации фиксированной дозы рамиприла с гидрохлортиазидом и амлодипином у больных, которые имели сочетание ХОЗЛ II-IV стадии и ГБ II-III стадии, влияние препаратов на уровень АД, показатели суточного мониторирования АД и ЭКГ, параметры внешнего дыхания, параметры центральной гемодинамики. Клинико-функциональная оценка сравнения комбинаций рамиприла и гидрохлортиазида, а также рамиприла, гидрохлортиазида и амлодипина у больных с сочетанным течением ХОЗЛ и ГБ выявило высокую эффективность как в I группе, так и во II группе. Включение в комбинацию амлодипина в дозе 5 мг, кроме стойкого снижения АД, способствует уменьшению частоты эпизодов болевой и безболевой ишемии, пароксизмов фибрилляции предсердий. Комбинация с амлодипином способствует достоверному уменьшению толщины межжелудочковой перегородки, левого и правого предсердий.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, хроническое обструктивное заболевание легких, рамиприл, гидрохлортиазид, амлодипин.

A METHOD OF A RATIONAL COMBINATION OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS IN PERSONS WITH A COMBINED COURSE OF ESSENTIAL HYPERTENSION (EH) AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD)

L. V. Rasputina

Abstract. The authors have studied the efficacy and safety of antihypertensive therapy, a fixed combination of ramipril and hydrochlorothiazide and a combination of a fixed dose of ramipril with hydrochlorothiazide and amlodipine in patients with combined COPD of stages II-IV and EH of stages II-III, the effect of the drugs on the AP level, the parameters of diurnal monitoring of AT and ECG, the function of external respiration, the parameters of central hemodynamics. A clinico-functional evaluation of comparing combinations of ramipril and hydrochlorothiazide, as well as ramipril, hydrochlorothiazide and amlodipine in persons with a combined course of COPD and EH has revealed a high efficiency both in group I and group II. The inclusion of amlodipine into the combination in a dose of 5 mg, except a steady decrease of AT, contributes to a reduction, of the incidence of episodes of pain and painless myocardial ischemia, atrial fibrillation paroxysms. A combination with amlodipine is conducive to a reliable decrease of the thickness of the interventricular septum of the left and right atria.

Key words: essential hypertension, chronic obstructive pulmonary disease, ramipril, hydrochlorothiazide, amlodipine

M.I. Pyrohov National Medical University (Vinnytsia)

Рецензент – д.мед.н. І.А. Плеш

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 4 (60). – P. 69-74

Надійшла до редакції 12.09.2011 року

© Л.В. Распутина, 2011

УДК 616.895.4-02:616.12-005.1-07-08-084

О.С. Юрценюк

РІВЕНЬ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ ТА СИТУАТИВНОЇ ТРИВОГИ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. З метою вивчення рівнів особистісної тривожності та ситуативної тривоги у хворих на ішемічну хворобу серця обстежено 130 пацієнтів, що перебували на стаціонарному лікуванні. Використовували шкали особистісної та реактивної тривожності Ч.Спілбергера-Ю.Ханіна. Встановлено, що в осіб із високим рівнем особистісної тривожності провідним чинником ризику виникнення ішемічної хвороби серця

виступає емоційне перенапруження. Жінки характеризуються вищим рівнем особистісної тривожності на відміну від чоловіків, у яких при меншому рівні особистісної тривожності значно переважає ситуативна тривога.

Ключові слова: тривожність, депресія, ішемічна хвороба серця.

Вступ. Відомо, що депресія, як і тривога асоціюються з розвитком ішемічної хвороби серця (ІХС) та артеріальної гіпертензії (АГ) [1]. Сучасні епіде-

міологічні, зокрема, проспективні дослідження в цілому підтверджують цей зв'язок. Середнє число психічних розладів на одного хворого ІХС стано-

© О.С. Юрценюк, 2011

вить 17%, при цьому частота генералізованого тривожного розладу (ГТР) досягає 24% [2], перевищуючи таку не тільки в популяції, але і в загальномедичній практиці в цілому. Велике число робіт [3, 6-10] присвячене вивченню впливу тривоги в постінфарктних хворих. Рівень тривоги в жінок після інфаркту міокарда вище, ніж у чоловіків, незалежно від віку, освіти, сімейного стану, наявності супутніх захворювань або ступеня тяжкості інфаркту міокарда. Навіть якщо етіологічний зв'язок між патологічною тривогою та депресією, з одного боку, і серцево-судинними захворюваннями або смертністю з іншого, не буде підтверджено в подальших дослідженнях, виявлення та лікування тривоги і депресії в кардіологічних хворих є необхідністю для покращення самопочуття і якості життя пацієнтів [4].

Мета дослідження. Вивчити рівні особистісної та ситуативної тривожності у хворих на ІХС і визначити їх вплив на розвиток депресивних та тривожних розладів у даного контингенту хворих.

Матеріал і методи. Робота базується на обстеженні 130 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні терапії Сторожинецької центральної районної лікарні з діагнозом "ІХС. Стабільна стенокардія напруги". Середній вік обстежених ($53 \pm 7,4$) роки. Усіх обстежених розподілено на дві групи – основну (I) та порівняльну (II). До основної групи ($N=100$, (76,9%)) увійшли дорослі хворі на ІХС, що супроводжується депресивними та/або тривожними розладами (ДТР). Для верифікації клінічних особливостей ДТР, II порівняльна група ($N=30$, (23,1%)) досліджено дорослих хворих на ІХС, що не супроводжується ДТР.

Ретельно проводився збір анамнезу. За допомогою клінічного, клінічно-психопатологічного методу вивчали скарги, анамнез, соціальний статус хворих, клінічні прояви депресивних та тривожних розладів. Рівень особистісної (РОТ) та ситуативної (РСТ) тривожності встановлювався за методикою Ч.Спілбергера в модифікації Ю. Ханіна [5].

Математична обробка матеріалу виконувалася за допомогою програмного забезпечення MS-Office, Statistika 6.0, Windows XP для персонального комп'ютера класу IBM PC.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що серед обстежених хворих основної групи більшість становлять особи з високим рівнем особистісної тривожності (ВРОТ) – $59,0 \pm 4,9\%$, пацієнти з середнім рівнем особистісної тривожності (СРОТ) траплялись в $38,0 \pm 4,9\%$ випадків, низький рівень тривожності (НРОТ) виявлено у $3,0 \pm 1,7\%$ обстежених хворих. У статевому розподілі в чоловіків частини пацієнтів із середнім рівнем особистісної тривожності $56,2\%$ значно вищі порівняно з $39,6\%$ пацієнтів з високим рівнем та $4,2\%$ з низьким рівнем, на відміну від жінок, у групі яких переважали особи з високим рівнем тривожності ($76,9\%$ проти $21,2\%$ з СРОТ та $1,9\%$ з НРОТ). Виявлено

прямий кореляційний зв'язок між ВРОТ та жіночою статтю ($r=0,50$, $p<0,05$). Прикметно, що в підгрупах з високим та середнім рівнем особистісної тривожності абсолютні значення також були вищими в жінок, ніж у чоловіків – ($57,73 \pm 4,38$) проти ($49,33 \pm 3,74$) балів ($p<0,05$) для високого рівня тривожності, та ($37,66 \pm 4,15$) проти ($36,0 \pm 3,54$) ($p<0,05$) для середнього рівня.

Вивчаючи залежність РОТ від тривалості захворювання на ІХС встановлено, що серед осіб, які хворіють менше 10 років, $55,2\%$ мали ВРОТ, $39,6\%$ – СРОТ та $5,2\%$ – НРОТ, а серед хворих, кардіологічний анамнез яких перевищував 10 років, спостерігалися такі показники: ВРОТ – $64,3\%$ обстежених, СРОТ виявлено у $35,7\%$ осіб, НРОТ не виявлено взагалі. Отримані результати свідчать про зростання особистісної тривожності у зв'язку з більшою тривалістю ІХС, ці дані узгоджуються з повідомленням Савенкової І. щодо особливостей прояву тривожності у хворих на хронічні неінфекційні захворювання [6]. І.В. Гагулін, В.В. Гафаров на підставі власних досліджень дійшли висновку, що високий рівень особистісної тривожності можна розглядати як самостійний незалежний фактор ризику ІХС [7].

Рівень ситуативної тривоги (РСТ) більше виражений у чоловіків ($41,6\%$ проти $25,0\%$) на відміну від жінок, у яких високою була особистісна тривожність ($76,9\%$ проти $39,6\%$). Очевидно, це може бути пояснено вищим рівнем розвитку адаптивних здатностей у жінок, який виявляється, зокрема, в тому, що навіть при вищому рівні особистісної тривожності їм вдається ефективніше і за короткий термін пристосовуватися до психотравмуючої ситуації. Аналізуючи РСТ у обстежених залежно від тривалості захворювання на ІХС, виявлено, що серед хворих, які страждають на ІХС менше 10 років, високий РСТ притаманний $25,8\%$ осіб, середній РСТ – $67,2\%$ та низький РСТ діагностовано у $6,9\%$ осіб. Серед пацієнтів, що хворіють на ІХС понад 10 років, високий РСТ притаманний $42,8\%$ пацієнтів, середній РСТ – $57,2\%$ досліджених, низького РСТ не виявлено взагалі. Виявлена тенденція до встановлення прямого кореляційного зв'язку між РСТ та тривалістю ІХС ($r=0,17$, $p<0,05$). Отже, рівень ситуативної тривоги зростає зі збільшенням тривалості кардіологічного захворювання. Результати проведеного дослідження свідчать, що ситуативна тривога всередині підгруп із високим її рівнем була більшою, якщо у хворих в анамнезі відзначається ішемічна хвороба серця – ($44,43 \pm 6,24$) бали ($50,0\%$), у випадку ж, коли відсутній тривалий анамнез ІХС, РСТ був значно нижчим – $38,58 \pm 12,21$ ($25,0\%$). Це, очевидно, свідчить про значний вплив на РСТ попереднього «негативного» досвіду. Сформована внутрішня картина захворювання часто апріорі передбачає тривогу з приводу свого стану і його можливих наслідків. Індивідуальна реактивність не є обов'язково незмінною і постійною в усіх ситуаціях і в усіх періодах життя. Питання індивідуального характеру реакції досі повністю не з'ясовані [8, 9, 10].

Висновки

1. Рівень особистісної тривожності є впливовим чинником розвитку депресивних та тривожних розладів у хворих на ішемічну хворобу серця і може розцінюватись як підсилююча компонента традиційних факторів ризику. Провідним чинником ризику виникнення депресивних та тривожних розладів у таких осіб виступає емоційне перенапруження.

2. Високий рівень особистісної тривожності є більш характерним для жінок, на відміну від чоловіків, у яких при меншому рівні особистісної тривожності значно переважає тривожність ситуативна. Оцінка рівня тривожності дозволяє правильно оцінити стан хворого та повинна враховуватися при плануванні профілактичних, терапевтичних та реабілітаційних заходів.

3. Рівень особистісної тривожності залежить від тривалості захворювання на ІХС, встановлено зростання особистісної та ситуативної тривожності при збільшенні тривалості кардіологічного захворювання більше 10 років.

Перспективи подальших досліджень. Продовжити вивчення тривожних та депресивних розладів у хворих на ІХС.

Література

1. Booth-Kewley S. Psychological predictors of heart disease: a quantitative review / S. Booth-Kewley, H.S. Friedman // Psychol Bull. – 1987. – Vol. 101. – P. 343-362.
2. Bankier B. The high prevalence of multiple psychiatric disorders in stable outpatients with coronary

- heart disease / B. Bankier, A.B. Littman // Psychosom Med. 2004. – Vol.66(5). – P. 645-650.
3. Moser D. K. An international perspective on gender differences in anxiety early after acute myocardial infarction / D.K. Moser, K. Dracup // Psychosom Med. – 2003. – Vol. 65. – P. 511-516.
4. Качество жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями: современное состояние проблемы / Н.В. Погосова, И.Х. Байчоров, Ю.М. Юферева, И.Е. Колтунов // Кардиология. – 2010. – Т. 50, №4. – С. 66-78.
5. Семиченко В.А. Психические состояния / В.А. Семиченко. – К., 1998. – 208 с.
6. Савенкова І.О. Особливості прояву тривожності у хворих на хронічні неінфекційні захворювання / І.О. Савенкова // Психологія і суспільство. – 2011. – №1. – С. 151-157.
7. Гагулин И.В. Личностная тревожность и ИБС (эпидемиологическое исследование) / И.В. Гагулин // Актуальные проблемы кардиологии Севера Сибири: Тезисы докладов конференции. – Красноярск, 1991. – С. 16-17.
8. Никитина Ю. Психосоматические аспекты сердечно-сосудистых заболеваний / Ю. Никитина, Ф. Копылов, А. Сыркин // Врач. – 2009. – № 12. – С. 21-25.
9. Ибатов А.Д. Влияние тревожных расстройств на течение ишемической болезни сердца / А.Д. Ибатов // Рус.мед.ж. – 2007. – № 20. – С. 1443-1447.
10. Белялов Ф.И. Тревога, депрессия и качество жизни у пациентов со стенокардией и хронической обструктивной болезнью легких / Ф.И. Белялов, А.А. Хамаева // Псих. расстройства в общей медицине. – 2010. – №3. – С.47-55.

УРОВЕНЬ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОГИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

О.С. Юрценюк

Резюме. С целью изучения уровней личностной тревожности и реактивной тревоги у больных с ишемической болезнью сердца обследовано 130 пациентов, которые находились на стационарном лечении. Использовали шкалы личностной и реактивной тревожности Спилбергера-Ханина. Установлено, что у лиц с высоким уровнем личностной тревожности основным фактором риска возникновения ишемической болезни сердца выступает эмоциональное перенапряжение. Женщины характеризуются более высоким уровнем личностной тревожности в отличие от мужчин, у которых при меньшем уровне личностной тревожности значительно преобладает реактивная тревога.

Ключевые слова: тревожность, тревога, депрессия, ишемическая болезнь сердца.

THE LEVEL OF PERSONAL ANXIETY AND REACTIVE ANXIETY IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

O.S. Yurtseniuk

Abstract. To study the levels of personal anxiety and reactive anxiety in patients with coronary heart disease 130 patients, undergoing inpatient treatment, were examined. The scales of personal and reactive anxiety of Spielberger-Hanin were used. It has been established that in individuals with a high level of personal anxiety the leading risk factor of the onset of ischemic disease of the heart appears to be emotional stress. Women are characterized by a higher level of personal anxiety as opposed to men, in whom, with a lower level of personal anxiety situational anxiety considerably prevails

Key words: anxiety, depression, coronary heart disease.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – д.мед.н. Т.О. Ілашук

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 4 (60). – P. 74-76

Надійшла до редакції 07.09.2011 року