

РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ
Ассоциация врачей общей практики (Семейных врачей) РФ
Ассоциация молодых медицинских специалистов

IV Ежегодная межвузовская научно-практическая конференция
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ: ДОСТИЖЕНИЯ
И ПЕРСПЕКТИВЫ-2018»

(Москва, 22 марта 2018 г.)

Сборник тезисов

Москва
2018

группе мужчин тяжелая ЛТ встречалась лишь в 84,2% случаев.

Выводы: 1. Показатели реактивной и личностной тревожности у пожилых больных с гипертонической болезнью имеют половые различия. 2. Показатели реактивной тревожности у мужчин и женщин являются идентичными и характеризуются преобладанием РТ лёгкой степени. 3. У женщин преобладает РТ средней тяжести. 4. У мужчин и женщин в равной степени встречается ЛТ средней и тяжелой степени. 5. Для всех женщин характерна тяжёлая степень ЛТ.

Бойко С.А., Соколовская С.В.
**ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ И ТРЕВОЖНО-
ДЕПРЕССИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ (КОРРЕЛЯЦИИ И
ДИНАМИКА)**

*Учреждение образования «Гродненский государственный
медицинский университет»*

Boyko S. L., Sokolovskaya S.V.
**ATRIAL FIBRILLATION AND ANXIETY-DEPRESSIVE
DISORDERS (CORRELATIONS AND DYNAMICS)**

Educational Institution «Grodno State Medical University»

Актуальность. Проведенные в последнее время исследования показали, что наряду с классическими факторами риска атеросклероза почти у каждого пятого больного с сердечно-сосудистыми заболеваниями выявляются признаки выраженного тревожно-депрессивного расстройства (ТДР). А результаты ряда эпидемиологических исследований позволяют рассматривать депрессию в качестве фактора риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (М.Ю. Дробижев, 1997; Ю.А. Карпов, 2004). Фибрилляция предсердий (ФП) – наиболее распространенная форма аритмии. Очевидно, что актуальность проблемы

диагностики тревожно-депрессивных расстройств, даже на субклиническом уровне, наблюдающихся у больных с ФП, обусловлена не только их распространенностью и дезадаптирующим влиянием, но и тем, что своевременная диагностика и коррекция этих состояний во многих случаях становится решающим условием эффективной терапевтической помощи. До настоящего времени проведено немало исследований по нейропсихологической и патопсихологической диагностике расстройств тревожно-депрессивного спектра у пациентов с ФП, однако мы не встретили работ с анализом наличия/отсутствия ТДР во взаимосвязи с временным критерием ФП, например, после восстановления синусового ритма.

Цель исследования: изучение корреляционных связей и динамики уровня ТДР у пациентов с ФП.

Материалы и методы. Проведено клинико-психологическое обследование лиц, страдающих ФП, которые проходили лечение в учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический кардиологический центр».

Критерии включения: Диагноз ФП. Информированного согласия пациента на участие в исследовании.

Для скрининговой диагностики ТДР использовалась Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) – адаптированная русская версия (А.В. Андрюшенко, М.Ю. Дробижев, А.В. Добровольский, 2003) Из исследования исключались пациенты с прогрессирующей стенокардией, миокардитами и перикардитами, ревматической болезнью сердца, иными тяжелыми соматическими заболеваниями. Исследование включало два этапа: этап включения (при поступлении в стационар) и этап проспективного наблюдения (через 2-4 недели после выписки).

Всего в соответствии с критериями включения обследованы 27 человек, с верифицированным диагнозом ФП. Всем пациентам проведено общеклиническое обследование,

электрокардиография, и психологическое обследование с оценкой полученных результатов.

Результаты и обсуждение. Хорошо известна подверженность больных с ФП тревожным и депрессивным расстройствам.

По результатам шкалы HADS ТДР диагностировались у 62 больных (55,4%), в том числе клинически выраженная депрессия легкой и умеренной степени тяжести диагностировалась у 14% больных, в сочетании с тревогой у 9%, клинически выраженная тревога – лишь у 9% больных (HADS более 11 баллов). Было проведено распределение на малые группы: группа 1 (с депрессией), группа 2 (с тревогой и депрессией), группа 3 (без ТДР). У пациентов с ФП не выявлено статистической зависимости между фактом ФП и уровнем тревоги и депрессии. После восстановления ритма уровень тревоги значительно снизился у 67%, а уровень депрессии – у 86%, что свидетельствует о преходящем ситуационно обусловленном генезе ТДР у лиц с ФП.