

*О.С. Юрценюк,*

*О.Ю. Поліщук,*

*Н.І. Пастернак*

Вищий державний навчальний заклад  
України "Буковинський державний  
медичний університет", м. Чернівці

## МЕТОД КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ТРИВОЖНИХ ТА ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

**Ключові слова:** депресія, тривога,  
лікування, артеріальна гіпертен-  
зія, біофідбек-терапія.

**Резюме.** У статті представлені особливості діагностики та комплексного лікування депресивних та тривожних розладів у хворих з артеріальною гіпертензією.

### Вступ

Розлади емоцій є одними з найбільш поширених патологій психічної сфери людини. За даними ВООЗ від 2 до 5% населення планети в різні періоди свого життя страждають на депресії і 20-30% серед пацієнтів, що спостерігаються в загальній медичній практиці. Ще більше поширені афективні розлади у вибіркових групах населення, наприклад, серед соматичних хворих депресії зустрічаються в 19-49%, особливо у хворих серцево-судинними захворюваннями [1, 4]. Їх наявність не тільки ускладнює перебіг та лікування цих розладів, але і скорочує тривалість життя хворих. Так, депресія, що розвивається безпосередньо після інфаркту міокарда, в 3,5 раз підвищує ризик смертельного результату захворювання [2].

Проблема поєднання депресії, тривоги та артеріальної гіпертензії (АГ) розроблена недостатньо, вона має кілька рівнів розгляду. Диференційна діагностика, прогноз і лікування цих розладів є актуальними питаннями для дослідження і на даний час [3].

### Мета дослідження

Визначити ефективність застосування комплексної диференційованої психотерапії та терапії біологічним зворотнім зв'язком для корекції тривожних та депресивних розладів у пацієнтів з АГ.

### Матеріал і методи

Робота базується на обстеженні 60 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні в Обласному клінічному кардіологічному диспансері м. Чернівці. Середній вік обстежених 53 7,4 роки. Усіх обстежених було розподілено на дві групи - основну (I-шу) та контрольну (II-гу). До основної групи (n=30, 50,0%) увійшли дорослі хворі з АГ, що супроводжується депресивними та/або тривожними розладами (ДТР), яким застосовували комплексне лікування (біофідбек-терапію, психотерапію). До II групи (контрольної) (n=30, 50,0%)

увійшли хворі з АГ, що супроводжується ДТР, яким застосовували традиційні (стандартні) лікувально-діагностичні та профілактичні методи.

Всім хворим проводили повне клінічне обстеження, структуроване психіатричне інтерв'ю, клініко-психопатологічне і експериментально-психологічне дослідження.

На підставі аналізу отриманих даних щодо соціального статусу хворих, віку, ступеня тяжкості АГ, клінічних проявів ДТР, рівня тривожності, якості життя ми впровадили розроблений в процесі цього дослідження комплексний диференційований підхід до цілеспрямованого лікування ДТР у хворих з АГ. Лікувальний комплекс включив біофідбек-терапію, раціональну, когнітивно-біхевіоральну психотерапію, аутогенне тренування.

Застосування комплексного підходу до терапії починали на 1-3 день у хворих на гіпертонічну хворобу, II стадії, II ступеню.

Для корекції тривожних та депресивних розладів використовували біофідбек-терапію (терапію біологічним зворотнім зв'язком) як контроль над стресовою реакцією організму, яка і є пусковим механізмом артеріальної гіпертензії у даних пацієнтів, а також для максимальної релаксації пацієнта. Контури біофідбек-терапії, зазвичай, реалізуються через реєстрацію фізіологічних параметрів, таких як температура шкіри, шкірногальванічна реакція, біоелектрична активність м'язів та/або головного мозку, частота дихання та/або серцевих скорочень, варіабельність серцевого ритму, артеріального тиску та ін. [5]. Спочатку проводили діагностику показників пацієнта у штучно індукованих стресових ситуаціях. Надалі кожен пацієнт проходив 5 сеансів релаксації (по 1 сеансу на тиждень). В кінці лікування, через 6 тижнів, знову проводили комплексну діагностику.

### Обговорення результатів дослідження

Оцінка ефективності комплексного лікування проводилась двічі: на початку лікування для формування базового показника та через 6 тижнів після початку комплексного лікування (КЛ) для оцінки динаміки стану. Клінічну ефективність КЛ до та після проведення комплексного лікування ДТР у хворих з АГ оцінювали за допомогою стандартизованої шкали Гамільтона (HADS) та опитувальника Спілбергера-Ханіна. Порівняння отриманих величин, з урахуванням редукції психопатологічних симптомів, дозволило оцінити зміни у симптоматиці, такі як: 1 - покращення (на початку лікування - помірний рівень, в кінці лікування - низький рівень або без ознак депресії, тривоги), 2 - без змін (на початку та в кінці лікування - рівні депресії та тривоги без змін), 3 - погіршення (на початку лікування помірний або низький, в кінці лікування - високий або помірний).

В I групі у пацієнтів відмічалось достовірне зменшення частоти проявів симптомів депресії та тривоги, натомість в II групі зазначені показники не мали достовірного зниження, що свідчить про вищу ефективність запропонованої нами комплексної диференційованої терапії, в порівнянні зі стандартним кардіологічним лікуванням.

Порівняння отриманих величин, з урахуванням редукції психопатологічних симптомів, дозволило оцінити зміни у симптоматиці. Ефективність лікування в I групі достовірно вища ( $p = 0,05$ ). Так, після застосування комплексного диференційованого лікування на фоні базисної терапії із застосуванням психотерапії та біофідбек-терапії, покращення відмічалось у 28 (93,3%) хворих, не спостерігалось редукції психопатологічної симптоматики у 2 (6,4%) осіб, погіршення стану в жодного пацієнта не виникало. В контрольній групі, в якій хворі отримували тільки традиційну базисну терапію, покращення (щодо симптомів депресії та тривоги) спостерігалось у 10 (33,3%) хворих, у 16 (53,3%) осіб зберігалась психопатологічна симптоматика без змін і у 4 (13,3%) хворих діагностовано погіршення стану.

Таким чином, впровадження комплексної диференційованої психотерапії та терапії біологічним зворотнім зв'язком у традиційний комплекс лікування покращило редукцію депресивних та тривожних розладів у хворих з АГ у 2,8 рази, що підтверджено за допомогою стандартизованої шкали Гамільтона (HADS) та за результатами тесту Спілбергера-Ханіна.

## Висновки

Застосування диференційованої комплексної терапії з урахуванням вищезазначених особистісних факторів та клінічних особливостей депресивних та тривожних розладів у хворих з АГ достовірно ( $p < 0,01$ ) покращило ефективність допомоги даному контингенту хворих - коефіцієнт медичної ефективності в групі I порівняно з групою II (в якій використовували тільки стандартне кардіологічне лікування) підвищився в 2,8 рази.

## Перспективи подальших досліджень

Буде продовжено вивчення тривожних та депресивних розладів у пацієнтів з АГ.

**Література.** 1. Довженко Т.В. Эффективность терапии аффективных расстройств у пациентов с различными сердечно-сосудистыми заболеваниями / Т.В. Довженко, К.В. Тарасова, В.Н. Краснова др. // Современная терапия психических расстройств. - 2007. - №4. - С. 39-42. 2. Напреев О. К. Тривожні та депресивні розлади в кардіологічній практиці / О.К. Напреев, О.С. Юрченко, О.Ю. Поліщук [та ін.] // Український вісник психоневрології. - 2008. - Т.16, №4 (57). - С.57-60. 3. Табачников С. І. Медико-психологічні аспекти розвитку, перебігу та терапії невротичних, пов'язаних зі стресом розладів, коморбідних з артеріальною гіпертензією / С.І. Табачников, М.В. Маркова, Є.М. Харченко // Таврический журнал психиатрии. - 2007. - Т.11, № 2 (39). - С. 32-48. 4. Ушкалова Е. А. Фармакотерапия депрессии у кардиологических больных. / Е. А. Ушкалова, А. В. Ушкалова // Трудный пациент. - 2006. - № 1. - С. 28-31. 5. Frank D.L. Biofeedback in medicine: who, when, why and how? / Frank DL, Khorshid L, Kiffer JF, Moravec CS, McKee MG. // Mental Health in Family Medicine. - 2010; 7:85-91 [PubMed].

## МЕТОД КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ТРЕВОЖНИХ І ДЕПРЕССИВНИХ РАСТРОЙСТВ У БОЛЬНИХ С АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗИЄЮ

*О.С. Юрченко, А.Ю. Поліщук, Н.І. Пастернак*

**Резюме.** В статье представлены особенности диагностики и комплексного лечения депрессивных и тревожных расстройств у больных с артериальной гипертензией.

**Ключевые слова:** депрессия, тревога, лечение, артериальная гипертензия, биофидбек-терапия.

## METHOD COMBINED THERAPY OF ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

*O.S. Yurtsenyuk, O.Yu. Polishchuk, N.I. Pasternak*

**Abstract.** The article presents the features of diagnostics and comprehensive treatment of depressive and anxiety disorders in patients with hypertension.

**Keywords:** depression, anxiety, treatment, hypertension, biofeedback.

**Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi**

*Clin. and experim. pathol. - 2016. - Vol.15, №3 (57). - P.107-108.*

*Надійшла до редакції 10.08.2016*

*Рецензент – проф. І.А. Пlesh*

*© О.С. Юрченко, О.Ю. Поліщук, Н.І. Пастернак, 2016*