

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КАРДИОЛОГИЯ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ХУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc. 04/30.12.2019.Tib.64.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ
БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ҚОДИРОВА ШАХЛО САЛОМОВНА

**МИОКАРД ИНФАРКТИНИ ЎТКАЗГАН, СУРУНКАЛИ ЮРАК
ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ
ПСИХОЛОГИК ҲОЛАТИ**

**14.00.06 – Кардиология
14.00.18 – Психиатрия ва наркологиya**

**ТИББИЁТ ФАHLАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2021

УДК: 616.12-008.046

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Қодирова Шахло Саломовна

Миокард инфарктини ўтказган, сурункали юрак етишмовчилиги
Билан касалланган беморларнинг психологик ҳолати..... 3

Кодирова Шахло Саломовна

Психологическое состояние больных хронической сердечной
недостаточностью, перенёвших инфаркт миокарда..... 21

Kodirova Shahlo Salomovna

The psychological state of patients with chronic heart failure who
have had myocardial infarction 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 42

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КАРДИОЛОГИЯ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ХУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc. 04/30.12.2019.Tib.64.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ
БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

КОДИРОВА ШАХЛО САЛОМОВНА

**МИОКАРД ИНФАРКТИНИ ЎТКАЗГАН, СУРУНКАЛИ ЮРАК
ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ
ПСИХОЛОГИК ҲОЛАТИ**

**14.00.06 – Кардиология
14.00.18 – Психиатрия ва наркологиya**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.2.PhD/Tib1160 рақам билан рўйхатга олинган

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашининг веб-саҳифасида (www.cardiocenter.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбарлар: **Камилова Умида Кабировна**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Алимов Улугбек Худоярович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар: **Гадаев Абдигаффор Гадович**
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Ашуров Зарифжон Шарифович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот: **Тошкент педиатрия тиббиёт институти**

Диссертация химояси Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.64.01 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгашининг 2021 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100052, Тошкент шаҳри Мирзо Улугбек тумани, Осиё кўчаси 4-уй. Тел./Факс (99871) 237-31-57, e-mail: info@cardiocenter.uz).

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100052, Тошкент Мирзо Улугбек тумани, Осиё кўчаси, 4-уй. Тел./Факс (99871)237-31-57).

Диссертация автореферати 2021 йил «___» _____ кuni тарқатилди.

(2021 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Р.Д. Курбанов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, академик

Г.У. Муллабаева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

А.Б. Шек

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Юрак-қон томир касалликлари (ЮҚТК) дунё бўйлаб ўлим ва ногиронликнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра «...барча ўлим ҳолатларининг 31 % и юрак-қон томир тизими касалликлари оқибатида келиб чиқади...»¹. Кўп марказли тадқиқотлар маълумотларига кўра, юрак-қон томир касаллигидан ўлим сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) бўлган беморларда кўпроқ учрайди. СЮЕ билан билан касалланган беморларда тўсатдан ўлим хавфи юрак етишмовчилиги бўлмаган беморларга нисбатан 5 барабар юқори. Сурункали юрак етишмовчилигида депрессия ҳолати беморларни такрорий касалхонага ётқизиши ва ўлим хавфини оширади, ҳамда депрессия бўлган беморларда ўлим ҳолати икки барабар кўпроқ кузатилади. Касалликнинг эрта даврларида, беморлар психологик ҳолатидаги ўзгаришларни эрта аниқлаш қийин муаммо бўлиб, анъанавий клиник-функционал усуллар билан психологик ўзгариш аломатларини аниқлаш имконини берадиган сезгир усулларни қўллаш долзарб вазифа бўлиб ҳисобланади.

Жаҳонда миокард инфарктини ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда психологик ўзгаришларининг клиник-ташхисот асослари ва уларни даволашни такомиллаштиришга қаратилган илмий тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилган ҳолда, миокард инфаркти ўтказиш сабабли ривожланган сурункали юрак етишмовчилигили беморларда юракнинг клиник-функционал хусусиятларини баҳолаш; сурункали юрак етишмовчилигининг турли шаклларида клиник-психологик ва функционал маркерларини аниқлаш; беморларда психологик усулларини қўллаган ҳолда хавотирли-депрессив жараёнларини баҳолаш тартибини ишлаб чиқиш бўйича илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Шулар билан бир қаторда миокард инфаркти ўтказган беморларда клиник-психологик жараёнларини объектив баҳолаш усулларини такомиллаштириш, ҳамда патогенетик йўналтирилган даволаш услубларини ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий хизмат тизимини жаҳон талабларига мослаштириш, жумладан юрак-қон томир касалликларини эрта ташхислаш орқали унинг асоратларини камайтиришга қаратилган кенг қамровли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва

¹ World Health Report. Geneva: World Health Organization. Available from URL: <http://www.who.int/whr/2014/en/statistics.htm>; 2014.

касалликларни профилактика қилиш...»² каби вазифалари белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга оширишда сурункали юрак етишмовчилиги касалликларда психологик ўзгаришларини ташхислаш ва самарали даволаш тартибини такомиллаштириш ҳамда ногиронлик ва салбий оқибатларга олиб келувчи сабабларини камайтириш юзасидан тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқ.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида» Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур диссертация тадқиқоти республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишлари доирасида VI. «Тиббиёт ва фармакология» йўналиши бўйича бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Қатор тадқиқотлар юрак-қон томир касалликларида ва унинг кечишида психологик ҳолатнинг таъсир механизмларини ўрганишга бағишланган (Celano С.М., 2019; Оганов Р.Г., 2019; Погосова Г.В., 2019). Сурункали юрак етишмовчилигининг шаклланиши, клиник кечиши ва прогнозида муҳим омил бўлган хавотирли-депрессив синдромлар даражасини баҳолаш терапевтик ва профилактика чораларини ишлаб чиқишда муҳим аҳамиятга эга (Ноев А.В., 2017; Шиндриков Р.Ю., 2019).

Сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда психологик бузилишлар хавфи юқори бўлади ва бу касаллик кечиши зўрайиши ҳамда нохуш прогноз ривожланиши хавфини оширади (Цирульникова А.Н., 2017; Krüger K, Nüßlein H. 2020). Бир қатор марказларда ўтказилган когорт тадқиқотларда сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда депрессия ҳолати 6 ойдан 4 йилгача кузатув даврида ўлим хавфини 2,02 маротаба ва такрор госпитализациялар сони 1,42 маротаба юқори эканлигини кўрсатди (Jani В.Д. 2016;). СЮЕни даволашнинг замонавий тамойилларида касаллик асоратлари ва нохуш прогнози шаклланишига таъсир қилувчи омилларни ҳисобга олган ҳолда индивидуал ёндашув зарурати асослаб берилган (Шальнова С.А. 2019; Tsabedze N. 2021).

Ўзбекистонда юрак-қон томир касалликларида психологик ҳолатларни ташхислаш бўйича қатор, жумладан қуйидаги илмий тадқиқотлар амалга

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

оширилган: ўткир миокард инфарктида нейрофизиологик ва психологик ҳолатларни эрта ташхислаш ва даволаш усуллари ишлаб чиқилган (Ходжаев А.И., 2001), юрак ритми бузилишларида психологик ўзгаришларнинг ўзига хосликлари баҳоланган (Авезов Д.К., 2004), артериал гипертонияда неврологик ўзгаришларнинг замонавий ташхислаш усуллари ўрганилган (Махкамova Н.У., 2019), бироқ, миокард инфарктдан кейин ривожланган сурункали юрак етишмовчилигида клиник-психологик ўзгаришларнинг клиник-ташхисоти ва даволашни илмий асослашга қаратилган илмий ишлар бажарилмаган.

Юқоридагиларни эътиборга олиб, миокард инфаркти сабабли ривожланган сурункали юрак етишмовчилигида психологик ўзгаришларни янги клиник-функционал тамойилларни асослаб бериш, ташхислашда психологик синамалар усуллари ва даволаш самарадорлигини такомиллаштириш долзарб ва амалий жиҳатдан муҳим ҳисобланади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ 03.2018.PhD.007 «Бухоро ҳудуди иссиқ иқлими шароитида организмнинг патология олди ва патологик ҳолатларини эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикасига янги ёндашувларни ишлаб чиқиш» мавзусидаги илмий лойиҳа доирасида бажарилган (2017–2021 й.).

Тадқиқотнинг мақсади миокард инфарктини ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда психологик ўзгаришларни эрта ташхислашда клиник-психологик предикторларни аниқлаш ҳамда даволаш услубларини такомиллаштириш бўйича таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

миокард инфарктини ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларнинг психологик статусининг хусусиятларини баҳолаш;

хавотирли-депрессив бузилишлар турларининг сурункали юрак етишмовчилиги кечиши билан боғлиқлигини таҳлил қилиш;

миокард инфарктини ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларнинг психологик ҳолати ва ҳаёт сифати кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқликни баҳолаш;

миокард инфарктини ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда психологик ҳолатни ҳисобга олган ҳолда ноҳуш прогнознинг предикторларини аниқлаш;

миокард инфарктини ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда психологик бузилишларни даволаш усуллари такомиллаштириш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро кардиологик диспансерида ва Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт марказида стационар шароитда даволанган ва амбулатор кузатувда турган 220 та миокард инфарктини ўтказган I-III функционал синфли сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида сўровномалар, клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи, биокимёвий тадқиқотлар натижалари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Диссертацияда клиник, психологик, лаборатор-функционал ҳамда статистик таҳлил усулларида фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги куйидагилардан иборат:

миокард инфаркти ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда касаллик юқори функционал синфида депрессив ўзгаришлар устунлиги исботланган;

миокард инфаркти ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда касаллик кечиши ва психологик ҳолатининг нохуш предикторлари аниқлаш учун дастур яратилган;

миокард инфаркти ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда хавотирли- депрессив ҳолатларда антидепрессант дори- серотонинни қайта ушловчи селектив ингибиторнинг таъсир самарадорлиги асосланган;

миокард инфаркти ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда психологик бузилишларни даволаш натижасида ҳаёт сифати кўрсаткичи яхшиланиши ва Мориски-Грин синамасы орқали дориларни қабул қилишга изчил роия қилиш тамойили ортиши исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари куйидагилардан иборат:

тадқиқот асосида миокард инфаркти ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги бор бўлган беморларда касаллик кечиши ва психологик бузилишларни баҳолаш учун эрта прогностик мезонлар ишлаб чиқилган;

беморларнинг психологик ҳолати, клиник-функционал кўрсаткичлар мезонлари асосида миокард инфаркти ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги бор бўлган беморлар ҳолатини прогностлаш ва кейинги даволаш усуллари қўллаш бўйича алгоритм таклиф этилган;

миокард инфаркти ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда психологик ўзгаришларнинг турини ҳисобга олган ҳолда даволаш самарадорлигини ошириш бўйича таклифлар ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги қўлланилган ёндашув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилганларнинг сони етарли эканлиги, статистик текшириш усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек тадқиқот натижаларининг ҳалқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, чиқарилган хулоса ва олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти мамлакатамизда миокард инфаркти ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморлар психологик ҳолатини эрта аниқлаш, хавотирли-депрессив ўзгаришлар даражасини клиник-функционал кўрсаткичлар билан ўзаро боғлиқлигини баҳолаш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти миокард инфаркти ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда психологик ҳолати турларини эрта аниқлаш ва прогнозлаш, хавотирли-депрессив ўзгаришлар билан кечувчи беморларни даволаш тамойилларини мувофиқлаштириш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Миокард инфаркти ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги бор бўлган беморларда психологик ўзгаришларни эрта прогнозлаш ва даволаш усулларини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

Миокард инфаркти ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда психологик ҳолат бўйича илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда хавотирли-депрессив бузилишларни эрта ташхислаш усули» мавзусида услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 23 декабрдаги 8н-д/270-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома миокард инфаркти ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги бор беморларда психологик бузилишларни эрта аниқлаш, касаллик кечиши ва прогнозни яхшилаш имконини берган.

Миокард инфаркти ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда психологик бузилишларни эрта аниқлаш, касаллик кечишини прогнозлаш ва даволашга ёндашувни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази, Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази, Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий амалий маркази Бухоро филиали ва Бухоро шаҳар 9-сон оилавий поликлиника амалиётига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 1 июндаги 08 04/5159-сон маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий этилиши миокард инфаркти ўтказган беморларда сурункали юрак юрак етишмовчилиги беморларда касалликни ва психологик бузилишларни эрта аниқлаш, клиник кечишини прогнозлаш ва даволашни оптималлаштириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 12 халқаро ва 6 республика илмий-амалий илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 27 та илмий иш, шулардан 6 та мақола, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда, жумладан 4 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, 5 та асосий боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 114 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

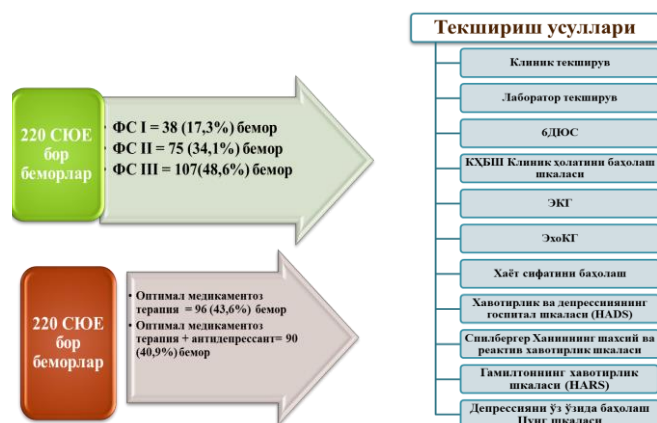
Кириш қисмида ўтказилган тадқиқот долзарблиги ва талабга мослиги, тадқиқот мақсади ва вазифалари, тадқиқот объекти ва предмети билан тавсифланган, республика илм-фан ва технологиянинг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг ишончилиги асосланган, уларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, ишнинг апробацияси натижалари, эълон қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Миокард инфарктини ўтказган беморларда сурункали юрак етишмовчилигининг психологик-ижтимоий жиҳатлари»** деб номланган биринчи бобида миокард инфарктини ўтказган беморларда сурункали юрак етишмовчилигининг тиббий-ижтимоий аҳамияти ва психологик омилларнинг ўрни, даволаш ва профилактика ёндашувлари таҳлил қилинган.

Диссертациянинг **«Миокард инфарктини ўтказган, сурункали юрак етишмовчилиги бор беморларда психологик бузилишларни эрта аниқлаш методологияси»** деб номланган иккинчи бобида тадқиқотга киритилган беморларнинг умумий тавсифи, тадқиқот усуллари ва тадқиқот натижаларини баҳолашда фойдаланилган статистик усуллар келтирилган.

Миокард инфарктини ўтказган СЮЕнинг I, II ва III ФСли жами 220 нафар беморлар (38-60 ёшдаги эркаклар, ўртача ёши $54,51 \pm 6,89$ ёш) ташкил қилди. Миокард инфарктини ўтказган вақтнинг давомийлиги 3 ойдан 4 йилгача. Ташхис клиник ва лаборатория инструментал тадқиқотлар маълумотларига кўра аниқланди. Олти дақиқалик юриш тести (ОДЮС) бўйича беморлар Нью-Йорк кардиологлар ассоциацияси таснифи бўйича ФСларга бўлинган. ФС I бўлган беморлар 38 (17,3%), ФС II - 75 (34,1%) ва ФС III 107 (48,6%) ни ташкил қилдилар (1-расм).

Текшириш дизайни:



1-расм. Тадқиқот дизайни

Беморларнинг 158 (71,8%) анамнезида гипертония касаллиги бўлиб, унинг давомийлиги $6,9 \pm 3,1$ йилни ташкил этди. Тадқиқотга мураккаб аритмия, бош мия қон айланишининг ўткир бузилишлари, қандли диабет, ўпканинг сурункали обструктив касалликлари, жигар ва буйрак касалликлари бўлган беморлар киритилмаган.

Асосий терапиянинг тузилиши қуйидагича эди: АПФ ингибиторларини 89% беморлар, АРБлар - 11%, БАБ - 96%, диуретиклар - 39%, спиронолактон - 55%, эплеренон - 31%, аспирин - 100%, нитратлар - 31%, статинлар беморларнинг 93% қабул қилган.

Барча беморларга электрокардиограмма, клиник, функционал ва психологик текширув таҳлиллари дастлаб ва 6 ойлик кузатувдан сўнг ўтказилган. Беморларнинг клиник ҳолатини олти дақиқали юриш синамаси (ОДЮС), В.Ю. Мареев томонидан модифицирланган (2000) клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи (КХБШ) асосида баҳоланди. Ҳаёт сифати кўрсаткичи Миннесота саволномаси орқали ҳаёт сифатини (ҲС) умумий индексини (УИ) аниқлаш асосида ўрганилди.

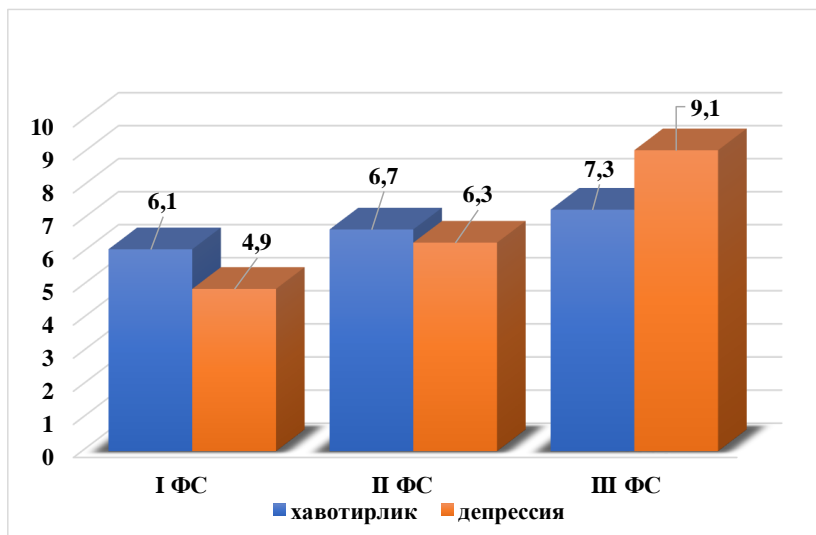
Статистик маълумотларни қайта ишлаш учун STATISTICA-6,0 дастури ёрдамида ўрнатилган статистик ишлов бериш функцияларидан фойдаланган ҳолда, Microsoft Office Excel – 2013 дастурий тўплами ишлатилган. Биз ўрганилаётган кўрсаткичнинг ўртача арифметикаси (M), ўртача квадрат оғиш (SD), ўртача стандарт хато (m), нисбий қийматлар (частота,%), ўртача қийматларни таққослашда олинган ўлчовларнинг статистик аҳамияти Стъюдентнинг (t) критерийси билан нормал тақсимотни (эксцесс критерийси бўйича) текширишда хатолик эҳтимолини (P) ҳисоблаш билан ва тенглиги билан генерал дисперсиялар (F - Фишер тести) орқали аниқланди. Сифат хусусиятлари бўйича гуруҳларни таққослаганда биз χ^2 мезонидан фойдаландик. Микдорий ўзгарувчилар ўртасидаги боғлиқликни ўрганиш учун, Пирсоннинг чизикли корреляция коэффицентини ҳисоблаш билан корреляцион таҳлил ишлатилган. $P < 0,05$ ишончлилик даражаси статистик жиҳатдан муҳим ўзгаришлар сифатида қабул қилинди.

Диссертациянинг «**Миокард инфарктини ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда психологик ҳолати хусусиятларини баҳолаш**» деб номланган учинчи бобида миокард инфарктини ўтказган СЮЕ билан касалланган беморларнинг психологик ҳолати хусусиятлари, уларнинг касаллик клиник кечиши ва юрак функционал кўрсаткичлари билан боғлиқлиги натижалари таҳлил қилинган.

СЮЕ билан касалланган беморларда ўтказилган психологик синамалар натижаларининг таҳлили шуни кўрсатдики, хавотирлик ва депрессиянинг (HADS) госпитал шкаласини баҳолашда, СЮЕ I ФС бўлган беморларда HADS хавотирлик кўрсаткичи $6,1 \pm 0,6$ баллни ташкил этди. СЮЕ II ва III ФС бўлган беморларда бу кўрсаткич билан мос равишда 32,6% ва 43,8% га ошиб, $6,7 \pm 0,8$ ва $7,3 \pm 0,9$ баллни ташкил этди (2-расм).

HADS депрессия кўрсаткичи СЮЕ I ФС бўлган беморларда $4,9 \pm 0,6$ баллни ташкил этди. СЮЕ II ва III ФС бўлган беморларда бу кўрсаткич $6,3 \pm 0,9$ ва

9,1±1,1 баллни ташкил этиб, I ФС беморларининг кўрсаткичлари билан мос равишда 40,3% ва 54,8% да ошгани аниқланди.



2-расм. Миокард инфарктини ўтказган, СЮЕ билан касалланган беморларда хавотирлик ва депрессия HADS госпитал шкаласи бўйича психологик ҳолатнинг кўрсаткичлари (балларда)

Шу билан биргаликда реактив (РХ) ва шахсий хавотирлик ва (ШХ) нинг Спилбергер-Ханин синамаси ҳам таҳлил қилинди: СЮЕ I ФС бўлган беморларда РХ ва ШХ 30,3±1,4 ва 33,5±2,8 баллни ташкил этди. II ФС ва III ФС бўлган беморларда РХ индекси мос равишда 36,7±2,6 ва 44,5±3,7 баллни, ШХ - 42,7±2,9 ва 49,7±4,2 баллни ташкил этди (1- жадвал).

1-жадвал

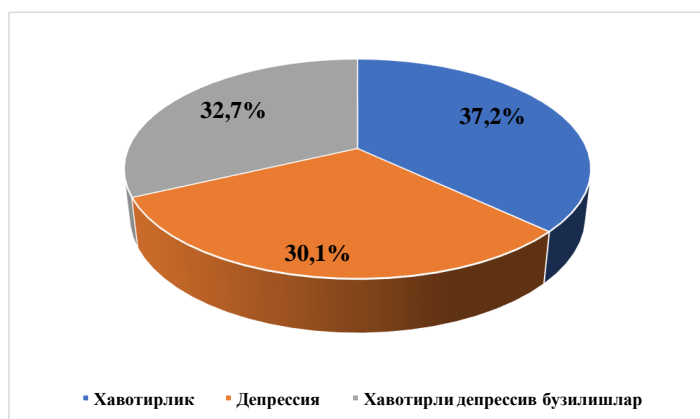
Миокард инфарктини ўтказган, СЮЕ бор беморларда реактив ва шахсий хавотирликнинг Спилбергер-Ханин шкаласи кўрсаткичлари

Психологик тестлар	I ФК (n= 30)	II ФК (n= 65)	P I-II	III ФК (n= 91)	P I-III
Спилбергер-Ханин РХ	30,3±1,4	36,7±2,6	-17,4% (p<0,05)	44,5±3,7	-31,9% (p<0,01)
Спилбергер-Ханин ШХ	33,5±2,8	42,7±2,9	-21,5% (p<0,05)	49,7±4,2	-32,6% (p<0,001)

Гамильтон хавотирлик шкаласи (HARS)нинг таҳлили шуни кўрсатдики, СЮЕ I ФС бўлган беморларда хавотирлик 8,9±1,9 баллни ташкил этган. II ва III ФС бўлган беморларда хавотирлик индекси мос равишда 10,8±1,1 ва 14,4±1,2 баллни ташкил этди, бу еса СЮЕ I бўлган беморлар кўрсаткичларидан мос равишда 33,3 ва 28% га ошиб кетганлиги аниқланди.

Цунг шкаласи бўйича депрессия индексини баҳолаш шуни кўрсатдики, СЮЕ III ФС беморларида оғир депрессив бузилишлар устунлик қилиб $65,1 \pm 4,6$ баллни ташкил этиб, I ва II ФС билан беморлар кўрсаткичларидан 1,4 ва 1,7 мартага ошиб кетганлиги аниқланди.

Психологик ҳолатни баҳолаш маълумотларини умумлаштирган ҳолда, СЮЕ билан касалланган беморларда 69 (37,2%) беморда хавотирлик, 56 (30,1%) беморларда депрессив бузилишлар аниқланган. Хавотирли-депрессив бузилишларни биргаликда учраши эса 32,7% ни ташкил қилди (3-расм).



3-расм. Миокард инфарктини ўтказган, СЮЕ билан касалланган беморларда психологик бузилишларнинг учраши (% да)

Психологик бузилишлар касалликнинг оғирлиги билан боғлиқлиги кузатилди: СЮЕ I-II ФС беморларида хавотирли бузилишлар, III ФС билан касалланган беморларда эса депрессив бузилишлар устунлиги намоён бўлди: СЮЕ I ФС беморларида хавотирлик кўрсаткичи 55,6%ни, депрессия 19,4% ташкил қилди, III ФС беморларида депрессия - 65%, хавотирлик - 14,4% беморларда кузатилди.

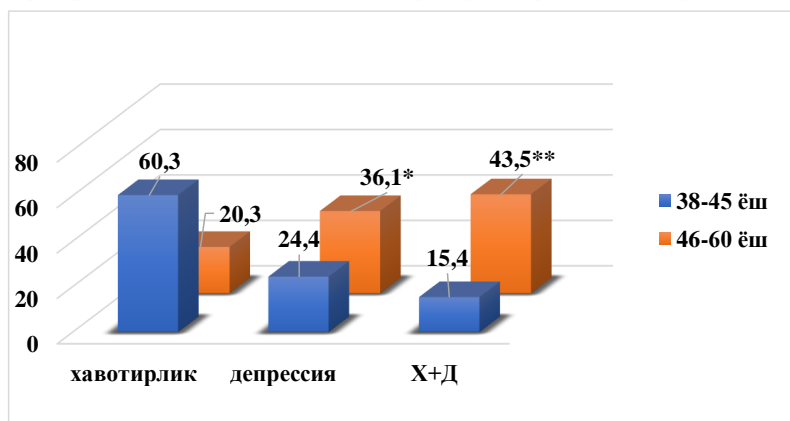
Депрессиянинг енгил кечиши беморларнинг 43,7%да, ўртача оғирликда кечиши - 31,5% ва оғир кечиши 24,8% беморларда аниқланди.

СЮЕ бор беморларда психологик статуснинг хусусиятларини ўрганиш психологик ҳолат кўрсаткичлари ва касалликнинг ривожланиб бориши ўртасида ўзаро боғлиқлигини кўрсатди: I ФС (19,4%) беморларга нисбатан III ФС (39,8%) бўлган беморларда кўпинча депрессия устунлиги билан оғир бузилишлар аниқланади.

Бирламчи МИ ўтказган беморлар 115 (52,3%) ва такрорий МИ ўтказган беморлар 105 (47,7%) ни ташкил этди. Психологик ҳолатнинг бузилиши бирламчи МИ ўтказган 81(70,4%) беморларда, такрорий МИ ўтказган 97(92,4%) беморларда аниқланди. Ушбу гуруҳдаги беморларнинг психологик ҳолат кўрсаткичларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, бирламчи МИ ўтказган беморларда хавотирли бузилишлар устун бўлиб, улар 51(62,9%) беморда

учради. Такрорий МИ ўтказган беморларда депрессив бузилишлар 54(55,7%) кўпроқ кузатилиб, у бирламчи МИ ўтказган беморлар гуруҳига нисбатан 2,1 мартага юқори бўлди. Ушбу гуруҳдаги беморларда хавотирли-депрессив бузилишларнинг биргалиқда учраши 26,8% ни ташкил қилди.

СЮЕ бор беморларда психологик ҳолатнинг параметрлари ёшга боғлиқ ҳам таҳлил қилинди. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, 38-45 ёшдаги беморларда хавотирли бузилишларнинг учраши 60,3% ташкил қилса, 46-60 ёшдаги беморларда эса депрессив бузилишлар 36,1% ($p < 0,05$) ва хавотирли - депрессив бузилишларнинг биргалиқда учраши 43,5% ($p < 0,01$)да учраши билан устунлик қилиб, ушбу параметрлар мос равишда 38-45 ёшдаги беморлар гуруҳига нисбатан 1,5 ва 2,8 баравар юқорилигини кўрсатди (4-расм).



Изоҳ * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$ гуруҳлар орасида

4-расм. Миокард инфарктини ўтказган, СЮЕ билан касалланган беморларда психологик ўзгаришларнинг ёшга нисбатан учраши (%да)

Юрак ритмининг бузилиши (ЮРБ) бўлган беморларнинг психологик ҳолати хусусиятларини ўрганиш мақсадида СЮЕ бор 67 беморда ЭКГХМ ўтказилди: асосий синус ритмининг параметрлари, аритмиянинг учраш частотаси ва турлари баҳоланди. Юқори сифатли ёзувнинг давомийлиги 16 дан 24 соатгача ўзгариб, ўртача $20,9 \pm 1,4$ соатни ташкил қилди.

Ўртача юрак қисқариш сони 58 дан 88 тагача/ дак., ўртача тунги юрак қисқариш сони эса 49 дан 74 тагача/дак. ўзгариб турди. 71 (75,5%) беморда қоринчалар экстрасистолияси (ҚЭ) аниқланди. 39 (41,5%) ҳолатда яқка ҚЭ, 12 (12,8%) ҳолат политоп ҚЭ аниқланди. Беморларнинг 20 (21,3%)да экстрасистолия сони соатига 10 дан ошиб, шундан 5 (5,3%) ҳолатда жуфтлашган ҚЭ (4а градация) ва 3 (3, 2%) – гуруҳлашган ҚЭ (4б градация) аниқланди - бу беморлар потенциал хавфли қоринча аритмиялари (ПХҚА) бўлган гуруҳни ташкил этди. Суправентрикуляр экстрасистолия 29 (30,8%) беморда аниқланиб, улардан тез-тез суправентрикуляр экстрасистолияси 3 (3,1%) беморда кузатилди. Шундай қилиб, ЭКГХМ натижаларига кўра

текширилаётган беморларнинг 79,8% да юрак аритмиялари, улардан ПХҚА-21,3% ҳолларда аниқланди.

Юрак аритмияси бўлган беморларда психологик ҳолатнинг хусусиятларини ўрганиш шуни кўрсатдики, юрак ритми бузилишлари бўлган беморларда юрак ритми бузилиши бўлмаган беморлар гуруҳига нисбатан психологик бузилишлар кўпроқ учради. ҚЭ бўлган беморларда HADS хавотирлик кўрсаткичи $8,7 \pm 0,9$ баллни ва Гамильтон хавотирлик шкаласи $21,9 \pm 4,7$ баллни ташкил этди. Юрак ритми бузилишида ҚЭ бўлган беморларда депрессив бузилишлар Цунг депрессия шкаласи бўйича $69,7 \pm 7,3$ ни ташкил этган, бу эса яқка ҚЭ бўлган беморларга нисбатан 1,2 баробар кўпдир.

СЮЕ ҚЭ билан бўлган беморларда хавотирлик кўрсаткичи 76,6% ни ташкил этган ва юқори градацияли ҚЭ гуруҳига нисбатан ишончли даражада юқори бўлган. Беморларнинг бу гуруҳида хавотирли- депрессив бузилишлар 6,4% ни ташкил этди. Потенциал хавфли қоринчалар аритмияси бўлган беморларда депрессив бузилишлар 55% ни ташкил этган ҳамда хавотирлик ва депрессив бузилишларнинг бирга учраши ҚА гуруҳига нисбатан 4 марта юқори бўлган.

Бўлмачалар фибрилляцияси (БФ) билан 32 бемор аниқланган. Беморларнинг бу гуруҳида психологик статус кўрсаткичлари таҳлили шуни кўрсатдики, хавотирлик 55,6% беморларда, депрессия 31,1% беморда, хавотирли- депрессив бузилишлар бирга учраши 13,3% беморларда учради.

Шундай қилиб, СЮЕ билан касалланган беморлар психологик ҳолатини ўрганиш натижасида 84,5% беморларда касалликнинг оғирлик даражаси билан боғлиқ хавотирли-депрессив бузилишлар аниқланди: СЮЕ нинг I- II ФС бўлган беморларда хавотирли бузилишлар ва III ФС беморларда депрессив бузилишлар устунлик қилди.

ОДЮС натижаларига кўра СЮЕ I ФС билан текширилган беморларда жисмоний юкламага толерантлик кўрсаткичлари $454,3 \pm 10,9$ метрни ташкил этди. СЮЕ II ва III ФС бўлган беморларда мос равишда $370,6 \pm 11,1$ ва $182,9 \pm 13,6$ метрни ташкил этиб, СЮЕ I ФС бўлган беморларнинг ОДЮС кўрсаткичларига нисбатан 18,4% ва 50,6% га камайган.

Беморларнинг клиник ҳолати КХБШ асосида баллар йиғиндисига қараб баҳоланди. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, СЮЕ I ФС беморларда клиник ҳолатнинг дастлабки кўрсаткичлари мос равишда $3,8 \pm 1,2$ баллни ташкил этди. СЮЕ II ФС беморларда ушбу кўрсаткич мос равишда $5,9 \pm 1,1$ баллни ташкил этиб, СЮЕ I ФС беморларнинг кўрсаткичларига нисбатан 25% ($p < 0,05$) га ошиши билан характерланади. СЮЕ III ФС беморларида бу кўрсаткич $7,7 \pm 2,4$ балл ($P < 0,001$) ни ташкил этди.

Миннесота сўровномасига кўра беморларнинг ҳаёт сифатининг (ХС) дастлабки кўрсаткичлари шуни кўрсатадики, СЮЕ I ФС беморларда ХС умумий индекси (УИ) $37,3 \pm 4,8$ балл, СЮЕ II ФС беморларида бу кўрсаткич - $51,6 \pm 6,47$ ва СЮЕ III ФС беморларида $47,1 \pm 5,36$ баллни ташкил қилди, шу билан бирга ушбу кўрсаткичнинг ОДЮС натижалари билан ишончли тесқари ($p = -0,72$) боғлиқлиги аниқланди.

СЮЕ бор беморларнинг клиник ва психологик ҳолати боғлиқлигини ўрганиш давомида депрессив ва ҳамда хавотирли- депрессив бузилишлар биргаликда келган беморларда ОДЮС натижаларига кўра жисмоний юкламагага толерантлик кўрсаткичлари $246,8 \pm 12,3$ ва $263,2 \pm 18,3$ метрни ташкил этди ва хавотирли бузилишлар бўлган беморлар кўрсаткичи - $325,8 \pm 14,3$ метрга нисбатан ишончли даражада паст эканлиги кузатилди. Сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда депрессиянинг юзага келиши клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи бўйича ($r = 0,46$; $P < 0,05$) ва ОДЮС ($r = 0,49$; $p < 0,05$) кўрсаткичлари бўйича клиник белгиларнинг оғирлигига мутаносиб эди.

СЮЕ бор беморларда юракнинг чап қоринча ремоделланиш жараёнини ўрганиш натижалари шуни кўрсатдики, СЮЕ дастлабки босқичларида адаптацион жараёнлар натижасида беморларда юрак отилиш фракцияси (ОФ) сақланиб қолди. СЮЕ бор II ФС бўлган беморларда касалликнинг ривожланиши билан ОФ кўрсаткичлари 14,5% га ($p < 0,01$) пасайиши кузатилди. Шу билан бирга III ФС беморларида ОФ кўрсаткичини I ФС беморларга нисбатан 31,5% ($p < 0,05$) га ишончли камайгани кузатилди.

СЮЕ билан касалланган беморларда психологик ҳолатнинг хусусиятлари ОФ кўрсаткичига боғлиқ таҳлил қилинганда СЮЕ оралиқ ОФ (СЮЕоОФ) ва паст ОФ (СЮЕпОФ) ли беморларда ОФ сақланган (СЮЕсОФ) беморларга нисбатан хавотирлик ҳамда депрессия кўрсаткичларининг ишончли даражада юқорилигини кўришимиз мумкин. Шу билан бирга СЮЕпОФ беморларда эса депрессив бузилишлар устунлиги аниқланди.

Шундай қилиб, СЮЕнинг ривожланиб бориши жисмоний юкламага толерантликнинг пасайиши, ҳаёт сифати кўрсаткичларининг ёмонлашуви билан кузатилиб, уларда психологик ҳолатнинг яққол бузилишлари билан бирга кечди. СЮЕ бор беморларда психологик ҳолат хусусиятлари миокард қисқарувчанлиги қобиляти кўрсаткичлари билан биргаликда СЮЕпОФ бор беморларда депрессив бузилишларнинг устунлиги билан характерланди.

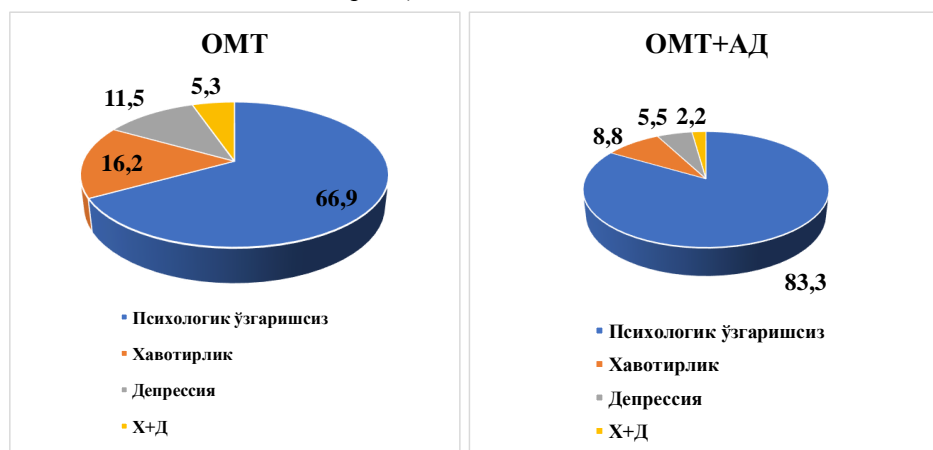
Диссертациянинг «**Миокард инфарктини ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда психологик бузилишларни даволаш самарадорлигини баҳолаш**» деб номланган тўртинчи бобида миокард инфарктини ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда психологик бузилишларни даволаш натижалари таҳлил қилинган.

СЮЕда даволаш самарадорлигини ўрганиш мақсадида беморлар 2 та гуруҳга ажратилди: 1- гуруҳни СЮЕ бор 95 та беморлар ташкил қилиб, улар оптимал медикаментоз терапия (ОМТ) қабул қилишди, 2 - гуруҳни СЮЕ бор 90 та беморлар ташкил қилиб, ОМТ билан биргаликда флуоксетин дориси дозасини индивидуал равишда танлаб, қунига 20 - 40 мг 1 маҳал тавсия этилди.

Биринчи гуруҳда 6 ой давомида олиб борилган ОМТ натижасида I ва II ФС СЮЕ бор беморларда ўртача артериал кон босим (АҚБ) сезиларли даражада 21,5% ва 20, 8% га камайди ($p < 0,01$), юрак қисқариш сони (ЮҚС) эса мос равишда дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 22,1% ($p < 0,01$) ва 22,8% ($p < 0,01$) га камайди. III ФС СЮЕ бор беморларда ҳам ўртача АҚБ ва ЮҚС мос равишда

дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 17,9% (p <0,01) ва 28,7% (p <0,01) га камайди. Иккинчи гуруҳда I ва II ФС СЮЕ бор беморларда сезиларли даражада ўртача АҚБ 24 % ва 23,4% (p <0,01)га камайди, ЮҚС эса дастлабки кўрсаткичларга нисбатан мос равишда 17,7% ва 20,9% (p <0,01) га камайди. Иккинчи гуруҳдаги III ФС СЮЕ бор беморларда ўртача АҚБ ва ЮҚС дастлабки кўрсаткичларга нисбатан мос равишда 17,4 ва 26,7% (p <0,01) га камайиши кузатилди.

Беморларда психологик ҳолатнинг кўрсаткичлари динамикаси шуни кўрсатдики, ОМТ қабул қилган биринчи гуруҳ беморларида, ҳамда ОМТ ва флуоксетин қабул қилган 2 гуруҳ беморларда психологик кўрсаткичларнинг ижобий динамикаси кузатилди. Юқори ижобий ўзгаришлар II-III ФС СЮЕ бор беморларда кузатилди. Депрессив бузилишларнинг оғирлик даражаларини ўрганиш 6 ойлик даволанишдан сўнг оғир депрессияли беморлар сони 1-гуруҳда 1,3 мартага ва 2-гуруҳ беморларида 1,8 мартага камаганини кўрсатди, бу эса ўртача ва енгил депрессияли беморлар улушининг ортиши натижасида юзага келди (5 - расм).



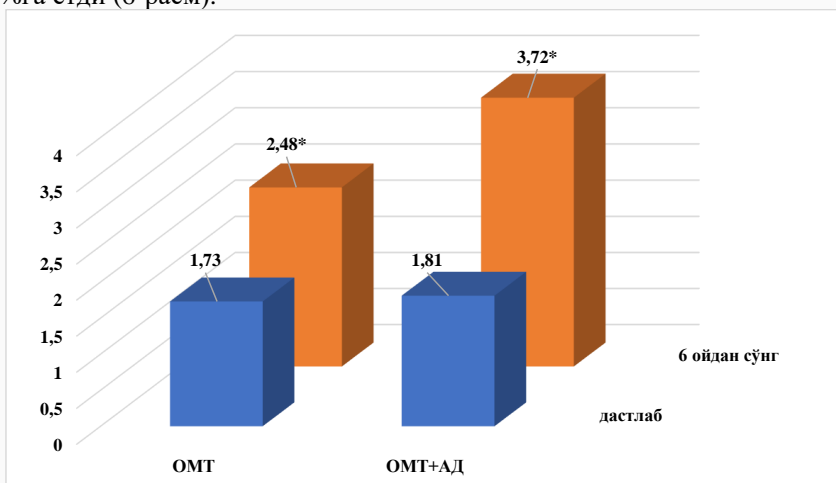
5-расм. Миокард инфарктини ўтказган, СЮЕ билан касалланган беморларда психологик ҳолат кўрсаткичлари динамикаси (%да)

1-гуруҳ СЮЕ I ФС беморларда олти ой даволашдан сўнг касалликнинг клиник кечишини таҳлили шуни кўрсатдики, ОДЮС кўрсаткичи 18% яхшиланди. II-III ФС бўлган беморларда ОДЮС натижалари дастлабки кўрсаткичлар билан таққослаганда мос равишда 29,3 ва 31,5% га (p <0,01) ошди. Олти ойлик ОМТ фониди СЮЕ учала ФСлари бўйича баҳоланган беморларнинг клиник ҳолати ҳам сезиларли даражада, яъни, 24,5%, 33,6% ва 36,2% га (p <0,01) яхшиланди. 2-гуруҳ беморларида ОМТ билан флуоксетин препаратини қўллаш натижасида СЮЕ I ФС бўлган беморларда жисмоний юкламага толерантлик 6 ойдан сўнг ОДЮС натижалари дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 23,9% га (p <0,001) яхшиланди. СЮЕ II - III ФС бўлган беморларда эса ОДЮС кўрсаткичлари дастлабки кўрсаткичларга

нисбатан 32,4% ($p < 0,001$) ва 36,2% га ишончли яхшиланди. Бу ўз навбатида беморлар клиник ҳолатини яхшиланиши билан кечди ва СЮЕ I - III ФС беморларида КХБШ кўрсаткичлари даволашгача бўлган кўрсаткичлардан 29,3% ($p < 0,01$), 39,1 ва 37,1% ($p < 0,001$) га яхшиланди.

1- гуруҳ СЮЕ I ФС билан касалланган беморларда 6 ойлик даволанишдан сўнг ХС УИ $27,7 \pm 2,8$ баллни ташкил этди, бу дастлабки кўрсаткичдан 20,8% яхшиланишини кўрсатди. 2- гуруҳдаги СЮЕ I ФС беморларда даволашдан сўнг бу кўрсаткич $24,1 \pm 2,2$ баллни ташкил этди ва бу дастлабки кўрсаткичга нисбатан 30,3%га ($p < 0,001$) камайган. СЮЕ II-III ФС бўлган беморларда 1- гуруҳда ХС УИ яхшиланиши 28,8% ($p < 0,01$), 31,3% ($p < 0,01$)ни ва 2 гуруҳда 30,8% ($p < 0,01$) ва 41,7%ни ($p < 0,001$) ташкил қилди.

СЮЕ билан касалланган беморларда Мориски-Грин синамаси орқали дориларни қабул қилишга изчил риоя қилиш тамойили ўрганилди. Олинган натижаларни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, 87,9% беморлар дориларни қабул қилишга изчил риоя қилмаган ва бу ҳолат кўпроқ депрессив бузилишлар мавжуд беморларда кузатилган. Беморлар билан ўтказилган тушунтириш суҳбатлар ва олти ой даволаниш натижасида беморларнинг 1-гуруҳида дориларни қабул қилишга изчил риоя қилиш кўрсаткичи 53,5% га ва 2-гуруҳида 88,9%га етди (6-расм).



Изоҳ: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$ дастлабки кўрсаткичга нисбатан

6-расм. Миокард инфарктини ўтказган, СЮЕ билан касалланган беморларда Мориски-Грин синамаси бўйича даволанишга изчил риоя қилиш кўрсаткичлари (балл)

Диссертациянинг «**Миокард инфарктини ўтказган беморларда сурункали юрак етишмовчилигининг нохуш кечиши хавфини башорат қилиш**» деб номланган бешинчи бобида миокард инфарктини ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда касаллик кечиши ва психологик ҳолатининг нохуш предикторлари аниқлаш усуллари ёритилган.

Миокард инфарктини ўтказган СЮЕ билан касалланган беморларда касаллик кечиши ва психологик ҳолатининг нохуш предикторлари аниқлаш мақсадида индивидуал клиник мезонлар ва психологик ҳолат кўрсаткичларини ҳисобга олган ҳолда диагностик жадвал тузилди. Бу кўрсаткичларнинг аҳамиятини баҳолаш мақсадида белгилар эҳтимоллигини аниқлаш назариясига асосланган Байес усулидан фойданилди. Бу усулни қўллаган ҳолда белгилар қийматини диагностик коэффициентларини аниқлаш ва прогнозлаш имконидан фойданилди. Хар бир диагностик мезоннинг аҳамияти, диагностик қиймати ва прогноз аҳамиятини баҳолаш асосида математик модель яратилди ва у касаллик кечиши ҳамда психологик ҳолатининг нохуш предикторлари аниқлаш учун дастур яратишга асос бўлди (7-расм).

Миокард инфарктини ўтказган СЮЕ билан касалланган беморларда касаллик кечиши прогнозини аниқлаш учун энг сезгир белгилар бўлиб, ОДЮС кўрсаткичининг 150 метрдан кам ва КХБШ кўрсаткичининг 8,5 баллдан юқори бўлиши, госпитал HADS шкаласи бўйича хавотирлик ва депрессия кўрсаткичининг 11 дан юқори, Гамильтон хавотирлик шкаласи (HARS) кўрсаткичи 29 балл ва Спилбергер-Ханин хавотирлик шкаласи кўрсаткичлари 46 баллдан юқори, Цунг депрессия шкаласи кўрсаткичлари 70 баллдан юқори бўлиши ҳисобланди.

Кўрсаткичлар:			
СЮЕ функционал синфи:		Депрессия госпитал шкаласи:	
<input type="radio"/> I	<input type="radio"/> II	<input type="radio"/> III	<input checked="" type="radio"/> IV
		<input type="radio"/> 7 гача	<input checked="" type="radio"/> 8-11
		<input type="radio"/> 11 дан ортик	
ОДЮС кўрсаткичлари:		Гамильтон хавотирлик шкаласи:	
<input type="radio"/> 426-550 метр	<input type="radio"/> 150-300 метр	<input type="radio"/> 6 гача	<input type="radio"/> 14-20
<input type="radio"/> 301-425 метр	<input checked="" type="radio"/> 150 метрдан кам	<input type="radio"/> 7-13	<input checked="" type="radio"/> 21-28
КХБШ бўйича баҳолаш:		Спилбергер-Ханин хавотирлик шкаласи:	
<input type="radio"/> 3,5 гача	<input checked="" type="radio"/> 5,8-8,5	<input type="radio"/> 30 гача	<input checked="" type="radio"/> 31-45
<input type="radio"/> 3,5-5,5	<input type="radio"/> 8,5 дан ортик	<input type="radio"/> 46 дан ортик	
Хавотирлик госпитал шкаласи:		Цунг депрессия шкаласи:	
<input type="radio"/> 7 гача	<input type="radio"/> 8-11	<input checked="" type="radio"/> 11 дан ортик	<input type="radio"/> 50 гача
		<input type="radio"/> 60-69	
		<input checked="" type="radio"/> 70 дан ортик	
Балл	СЮЕ хавфи:	Башорат:	Эслатмалар:
24	юқори	нохуш прогноз	1. Ушбу дастур тиббиётда.

7-расм. Миокард инфарктини ўтказган, СЮЕ билан касалланган беморларда касаллик кечишини аниқлаш учун дастур-калькулятор

Ушбу дастур - калькулятордан мобил илова сифатида ҳам фойдаланиш мумкин ва шифокорлар томонидан беморлар ҳолати баҳоланиб, мақсадли тавсияларни бериш мумкин. Миокард инфарктини ўтказган СЮЕ билан касалланган беморларни клиник-психологик ҳолатини эрта аниқлаш уларни мақсадли даволаш ва реабилитация усулларини биргаликда қўллаш имконини беради ва касалликнинг кечишини, беморлар ҳаёт сифати ва прогнозини яхшилашга ёрдам беради.

ХУЛОСА

«Миокард инфарктини ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги бор беморларнинг психологик ҳолати» мавзусидаги диссертация иши бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар олинди:

1. Миокард инфарктини ўтказган СЮЕ бор беморларнинг 84,5% ида хавотирли – депрессив бузилишлар кузатилиб, улар касалликнинг оғирлиги билан асоцирланди: СЮЕ нинг I-II ФС бор беморларда хавотирли бузилишлар, III ФС беморларида эса депрессив бузилиш ҳолатлари устунлик қилди. Хавотирли бузилишлар 69 та (37,2%) беморда, депрессив бузилишлар 56 та (30,1%) беморда кузатилди. Хавотирли – депрессив бузилишларнинг биргаликда учраши 32,7 % ни ташкил қилди.

2. Миокард инфарктини ўтказган СЮЕ бор беморларда депрессив бузилишлар ва клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи бўйича клиник белгиларнинг ифодаланиши орасида корреляцион боғлиқлик ($r = 0,56$; $p < 0,05$), ҳамда олти минутли юриш синамаси кўрсаткичлари орасида эса тескари боғлиқлик ($r = -0,69$; $p < 0,05$) қайд этилди. 38-45 ёшдаги беморларда хавотирли бузилишлар 60,3% ни ташкил этган бўлса, 46-60 ёшдаги беморларда депрессив бузилишлар устунлик қилиб - 36,1%ни ва хавотирли-депрессив бузилишларнинг биргаликда учраши - 43,3%ни ташкил қилди, бу 38-45 ёшдаги беморлар гуруҳидаги ушбу кўрсаткичларга нисбатан 1,5 ва 2,8 марта юқоридир.

3. Юрак ритмининг бузилиши билан кечган СЮЕ билан касалланган бор беморларда хавотирли бузилишларни учраши 76,6% ни ташкил қилди. Потенциал хавфли қоринчалар аритмияси бор беморларда депрессив бузилишлар устунлик қилиб, 55% ни ташкил қилди ва хавотирли – депрессив бузилишларнинг биргаликда учраши қоринчалар аритмияси бор беморларга нисбатан 4 баравар юқори бўлди.

4. Миокард инфарктини ўтказган СЮЕ бор беморларда оптимал медикаментоз терапия билан антидепрессант дори - флуоксетинни қўллаш хавотирли бузилишларни 98% га, депрессив бузилишларни эса 79% га камайтирди. Уларнинг биргаликда учраши 12% гача камайди. Ушбу гуруҳда касаллик клиник белгиларининг КХБШ бўйича 25 % га, ОДЮСни 21% га, ҲС кўрсаткичини 30% га яхшиланиши кузатилди.

5. Миокард инфарктини ўтказган СЮЕ бор беморларда дори қабул қилишга изчил риоя қилиш кўрсаткичи Мориски-Грин синамаси ёрдамида баҳоланганда 178 нафар (80,9%) беморлар кўрсатмаларга риоя қилмагани аниқланди ва уларнинг 30,3% да депрессив бузилишлар, 32% да эса хавотирли – депрессив бузилишларнинг биргаликда учраши кузатилди. Беморлар билан ўтказилган тушунтириш суҳбатлар ва олти ой даволаниш натижасида беморларнинг дориларни қабул қилишга изчил риоя қилиш кўрсаткичи оптимал медикаментоз терапия қабул қилган беморлар гуруҳида 53,5% га ва оптимал медикаментоз терапия билан флуоксетин қабул қилган беморлар гуруҳида 88,9%га етди.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПРИ НАУЧНОМ СОВЕТЕ
DSc.04/30.12.2019.Tib. 64.01. ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ
СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ МЕДИЦИНСКОМ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ КАРДИОЛОГИИ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

КОДИРОВА ШАХЛО САЛОМОВНА

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ,
ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

14.00.06 – Кардиология

14.00.18 – Психиатрия и наркология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.2.PhD/Tib1160

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский английский(резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.cardiocenter.uz) и информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научные руководители:	Камилова Умида Кабировна доктор медицинских наук, профессор
	Алимов Улугбек Худоярович доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Гадаев Абдигаффор Гадоевич доктор медицинских наук, профессор
	Ашуров Зарифжон Шарифович доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	Ташкентский педиатрический медицинский институт (Узбекистан)

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2021 года в _____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.64.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре кардиологии (Адрес: 100052, г.Ташкент Мирзо Улугбекский район, ул. Осиё 4. Тел./Факс (99871)237-31-57, e-mail: info@cardiocenter.uz)

С диссертацией можно ознакомиться в информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического центра кардиологии (зарегистрирована № _____). Адрес: 100052, г.Ташкент Мирзо Улугбекский район, ул. Осиё 4. Тел./Факс (99871)237-31-57.

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2021 года.

Реестр протокола рассылки № _____ от «_____» _____ 2021 года.

Р.Д. Курбанов

Председатель разового научного совета на основе научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, академик

Г.У. Муллабаева

Ученый секретарь разового научного совета на основе научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

А.Б. Шек

Председатель научного семинара при разовом научном совете на основе научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской (PhD) диссертации)

Актуальность и востребованность темы диссертации. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из ведущих причин смерти и инвалидизации во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «... 31% всех смертей вызван заболеваниями сердечно-сосудистой системы...»³. По данным крупных исследовательских центров, смертность от кардиоваскулярной патологии (КВП) чаще встречается у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Риск внезапной смерти у пациентов с ХСН в 5 раз превышает показатель лиц, не страдающих сердечной недостаточностью. У пациентов с хронической сердечной недостаточностью при наличии выраженных депрессивных нарушений повышается риск повторных госпитализаций и смертельных исходов: лица с депрессией попадают в лечебные учреждения и умирают в 2 раза чаще. На ранних стадиях заболевания раннее выявление изменений психологического состояния пациентов является сложной проблемой, а использование чувствительных методов, позволяющих выявить симптомы психологических изменений традиционными клинико-функциональными методами, считается актуальной задачей.

С особым вниманием к научным исследованиям, направленным на совершенствование клинико-диагностической основы психологических изменений у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда в мире, и их лечению, определение клинико-психологических и функциональных маркеров при различных формах хронической сердечной недостаточности; ведутся научные исследования по разработке методики оценки тревожно-депрессивных процессов у пациентов с использованием психологических методов. Наряду с этим, приобретает важное значение оптимизация объективных методов оценки клинико-психологических процессов и разработка методов лечения, направленных на патогенез у больных перенесших инфаркт миокарда.

Развитие медицинской отрасли нашей страны ставит ряд задач, направленных на адаптацию медицинской системы к требованиям мировых стандартов, в том числе осуществляются широкомасштабные меры направленные на снижение осложнений от сердечно-сосудистых заболеваний путем улучшения ранней их диагностики. В этом направлении по коренному совершенствованию системы здравоохранения поставлены ряд задач «...повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи в нашей стране, а также внедрение высокотехнологичных методов ранней диагностики и лечения заболеваний, создание патронажной службы, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний...»⁴. При выполнении

³ World Health Report. Geneva: World Health Organization. Available from URL: <http://www.who.int/whr/2014/en/statistics.htm>; 2014

⁴ Указ Президента Республики Узбекистан за № УП 5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года.

этих задач целесообразно осуществление исследований по совершенствованию диагностики психологических изменений и эффективного лечения хронической сердечной недостаточности, а также по снижению причин инвалидности и отрицательных последствий.

Данное диссертационное исследование в известной степени служит выполнению задач, определенных в Указах Президента Республики Узбекистан №УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», № УП 5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановлении Президента Узбекистан № ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» и в других нормативно-правовых документах.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и техники республики. Диссертационная работа была выполнена в рамках приоритетных направлений развития науки и технологий Республики Узбекистан по направлению VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Работа многих ученых была посвящена изучению поведенческих механизмов влияния психических расстройств на ССЗ и прогноз (Celano С.М., 2019; Оганов Р.Г., 2019; Погосова Г.В., 2019;). Оценка уровней тревожно-депрессивных синдромов, которые являются важным фактором формирования, клинического течения и прогноза при ХСН, играет важную роль в разработке лечебно-профилактических мер (Hoes A.W., 2017; Шиндрик Р.Ю., 2019).

В результате у пациентов с ХСН с повышением риска психологических нарушений повышается частота ССЗ и их осложнения, а ухудшение прогноза заболевания и качества жизни приводят к ранней инвалидности трудоспособных пациентов (Цырульникова А.Н., 2017; Krüger K, Nüßlein H. 2020). Когортные исследования, проведенные в ряде центров, показали, что у пациентов с хронической сердечной недостаточностью депрессивные состояния в 2,02 раза превышали риск смерти в течение периода наблюдения от 6 месяцев до 4 лет, а число повторных госпитализаций - в 1,42 раза (Jani B.D. 2016). В современных принципах лечения ХСН обоснована необходимость индивидуального подхода с учетом факторов, влияющих на формирование осложнений заболевания и неблагоприятного прогноза (Шальнова С.А. 2019; Tsabedze N. 2021).

В Узбекистане проведен ряд научных исследований по диагностике психологических состояний при сердечно-сосудистых заболеваниях, в том числе: разработаны методы ранней диагностики и лечения нейрофизиологических и психологических состояний при остром инфаркте миокарда (Ходжаев А.И., 2001), оценены особенности психологических изменений при нарушениях сердечного ритма (Авезов Д.К., 2004), изучены современные методы диагностики неврологических расстройств при артериальной гипертонии (Махкамова Н.У., 2019), однако научные работы,

направленные на научное обоснование клинической диагностики и лечения клиничко-психологических изменений при ХСН, после перенесенного инфаркта миокарда, не выполнены.

Учитывая вышесказанное, актуальным и практически важным является обоснование новых клиничко-функциональных основ психологических изменений при хронической сердечной недостаточности, после перенесенного инфаркта миокарда, совершенствование методов психологических тестов в диагностике и эффективного лечения.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами, выполненными в научно-исследовательском учреждении.

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института регистрационный код № 03.2018.PhD.007 по теме «Разработка новых подходов ранней диагностики, лечения и профилактики пред патологических и патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарского региона» (2017-2021).

Целью исследования является разработка рекомендаций по совершенствованию определения клиничко-психологических предикторов в ранней диагностике психологических изменений и методов лечения у больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда.

Задачи исследования:

оценить особенности психологического статуса у больных ХСН, перенесших инфаркт миокарда;

изучить взаимосвязь между тревожно-депрессивными расстройствами и тяжестью клиничского течения ХСН;

изучить взаимосвязь между показателями психологического статуса и качеством жизни у больных ХСН;

определение предикторов неблагоприятного прогноза с учетом психологического состояния больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда;

совершенствование методов лечения психологических расстройств у больных с хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда.

Объектом исследования явились 220 больных ишемической болезнью сердца (ИБС), перенесших ИМ с I -III функциональным классом (ФК) ХСН, находящихся на стационарном лечении и амбулаторном наблюдении в Бухарском кардиологическом диспансере и Республиканском специализированном научно-практическом центре терапии и медицинской реабилитации.

Предметом исследования были выбраны анкеты– опросники, шкала оценки клиничского состояния, результаты биохимического исследования.

Методы исследования. В диссертации использованы клиничские, психологические, лабораторно-функциональные и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

доказано преобладание депрессивных расстройств у больных с высоким функциональным классом хронической сердечной недостаточности, перенесших инфаркт миокарда;

создана программа для оценки течения заболевания и неблагоприятных предикторов психологического состояния у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда;

обоснована эффективность действия антидепрессанта - селективного ингибитора обратного захвата серотонина при тревожно - депрессивных расстройствах у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда;

доказано улучшение качества жизни и увеличение приверженности к терапии с помощью теста Мориски-Грина в результате лечения психологических расстройств у больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда.

Практические результаты исследования состоят в следующем:

на основе проведенного исследования были разработаны ранние прогностические критерии для оценки течения заболевания и психологических расстройств у больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда;

на основе критериев психологического состояния пациентов, клинико-функциональных показателей предложен алгоритм прогнозирования состояния больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда, с использованием различных методов для последующего лечения;

разработаны рекомендации по повышению эффективности лечения с учетом типа психологических изменений у больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда;

Достоверность результатов исследования обосновывается правильностью примененных используемых подходов и методов, соответствием теоретических данных с полученными результатами, методологическая точность проверок, адекватность количества проверок, обработка с помощью статистических методов исследования, а также сопоставлением полученных результатов с международным и отечественным опытом, утверждением полученных данных уполномоченными организациями.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в оценке психологического состояния пациентов с хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда в нашей стране, взаимосвязь уровня тревожно-депрессивных расстройств с клинико-функциональными показателями.

Практическая значимость результатов исследования заключается в раннем выявлении и прогнозировании типов психологических расстройств у больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда, совершенствование принципов лечения пациентов с тревожно-депрессивными изменениями.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных научных результатов по разработке новых подходов к раннему выявлению тревожно-депрессивных расстройств у больных и оптимизации лечения у больных ХСН:

Утверждена методическая рекомендация «Способ ранней диагностики тревожно-депрессивных расстройств у больных хронической сердечной недостаточностью» (Заключение Министерства Здравоохранения №8н-д/270 от 23 декабря 2020 года). Данная методическая рекомендация позволила улучшить меры по ранней диагностике тревожно-депрессивных расстройств и оптимизации лечения у больных ХСН. Полученные результаты по оценке психологического состояния у больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда внедрены в практическое здравоохранение, в том числе в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре терапии и медицинской реабилитации, Бухарском многопрофильном медицинском центре, Бухарском филиале Республиканского научно-практического центра кардиологии и семейной поликлинике № 9 города Бухары (Заключение Министерства Здравоохранения №0804/51598 от 1 июня 2021 года). Внедрение полученных научных результатов в практику позволило на ранней стадии выявить заболевание и психологические расстройства у пациентов с хронической сердечной недостаточностью у пациентов, перенесших инфаркт миокарда, оптимизировать прогноз и лечение клинического течения.

Апробация результатов исследования. Результаты настоящего исследования обсуждены на 12 международных и 6 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 27 научных работ, из них 6 статей в научных публикациях, рекомендованных к публикации основных научных результатов докторских диссертаций Высшей аттестационной комиссии Республики Узбекистан, в том числе 4 в Республике и 2 в международных научных журналах.

Структура и объем диссертации. Структура диссертации состоит из введения, 5 основных глав, выводов и списка использованных литературы. Объем диссертации составляет 114 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуется объект и предмет исследования, показано соответствие приоритетным направлениям науки и технологий республики, излагается научная новизна и практические результаты исследования, обосновывается достоверность полученных результатов, раскрываются их научная и практическая значимость, приводятся данные о внедрении в практику результатов исследования, о результатах апробации работы, опубликованности результатов работы и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Психо-социальные аспекты хронической сердечной недостаточности у больных перенесших инфаркт миокарда**», анализируется медико-социальное значение хронической сердечной недостаточности у больных перенесших инфаркт миокарда и роль психологических факторов, подходы к лечению и профилактике.

Во второй главе диссертации «**Методология раннего выявления психологических расстройств у пациентов с хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда**», содержится общее описание пациентов, включенных в исследование, методы исследования и статистические методы, примененные при оценке результатов исследования больных.

Всего было обследовано 220 больных ХСН ишемического генеза с I, II и III ФК ХСН (мужчины в возрасте 38-60 лет, средний возраст - $54,51 \pm 6,89$ года) исходно и через 6 месяцев лечения. Давность перенесенного ИМ составляла от 3 мес. до 4 лет. Диагноз устанавливали по данным клинических и лабораторно-инструментальных исследований. Больные были разделены на ФК согласно Нью-Йоркской классификации кардиологов, по данным теста шестиминутной ходьбы (ТШХ). Больные с I ФК составили 38 (17,3%) больных, со ПФК – 75 (34,1%) и III ФК 107(48,6%) больных (рис.1).



Рисунок 1. Дизайн исследования

У 158 (71,8,5%) больных в анамнезе была гипертоническая болезнь (ГБ), давность которой составило – $6,9 \pm 3,1$ лет. В обследование не включены больные с острыми нарушениями мозгового кровообращения, сахарным диабетом, хроническими обструктивными заболеваниями легких, заболеваниями печени и почек.

Структура базисной терапии была следующей: ингибиторы АПФ принимали 89 % больных, БРА – 11%, БАБ – 96%, диуретики – 39%, спиронолактон – 55%, эплеренон – 31%, аспирин – 100%, нитраты – 31 %, статины 93% больных.

Всем больным проводили электрокардиограмму, комплекс клинических, функциональных и биохимических обследований исходно и через 6 месяцев наблюдения. Клиническое состояние больных оценивали по ТШХ, шкале оценки клинического состояния (ШОКС), модифицированной В.Ю.Мареевым (2000). Показатели качества жизни (КЖ) изучали по Миннесотскому опроснику с определением суммарного индекса (СИ) КЖ.

Для статистической обработки данных использован программный пакет Microsoft Office Excel - 2013, включая использование встроенных функций статистической обработки с помощью программы STATISTICA-6,0. Использовали методы вариационной статистики с расчетом средней арифметической изучаемого показателя (M), среднего квадратического отклонения (SD), стандартной ошибки среднего (m), относительных величин (частота, %), статистическая значимость полученных измерений при сравнении средних величин определяли по критерию Стьюдента (t) с вычислением вероятности ошибки (P) при проверке нормальности распределения (по критерию эксцесса) и равенства генеральных дисперсий (F – критерий Фишера). При сравнении групп по качественным признакам использовали критерии χ^2 . Для изучения зависимости между количественными переменными применяли корреляционный анализ с вычислением коэффициента линейной корреляции Пирсона. За статистически значимые изменения приняли уровень достоверности $p < 0,05$.

В третьей главе диссертации **«Оценка особенностей психологического статуса у больных с хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда»**, представлены результаты анализа показателей психологического статуса, толерантности к физической нагрузке по результатам ТШХ, выраженности симптомов СН и клинического состояния больных по ШОКС, показателей КЖ больных, структурно-геометрических показателей сердца.

Анализ результатов психологических тестов проведенных у больных ХСН показал, что при проведении оценки госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) показатель HADS тревога у больных с I ФК ХСН составил $6,1 \pm 0,6$ балл. У больных со II ФК и III ФК данный показатель превышал параметры больных I ФК на 32,6% и 43,8% соответственно и составил – $6,7 \pm 0,8$ и $7,3 \pm 0,9$ баллов (рис. 2).

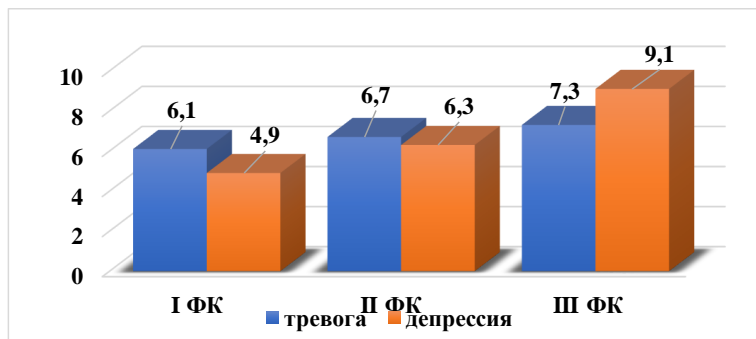


Рисунок 2. Показатели психологического статуса по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS у больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда (в баллах)

Показатель HADS депрессии у больных с I ФК ХСН составил $4,9 \pm 0,6$ балл. У больных со II ФК и III ФК данный показатель составил – $6,3 \pm 0,9$ и $9,1 \pm 1,1$ баллов и превышал показатели больных I ФК на 40,3% и 54,8% соответственно.

Был также проанализирован показатели шкалы Спилбергера-Ханина реактивной и личностной тревоги - (РТ) и (ЛТ): у больных с I ФК ХСН показатели РТ и ЛТ составили $30,3 \pm 1,4$ и $33,5 \pm 2,8$ балл. У больных со II ФК и III ФК показатель РТ составил $36,7 \pm 2,6$ и $44,5 \pm 3,7$ баллов, ЛТ - $42,7 \pm 3,9$ и $49,7 \pm 4,2$ баллов соответственно (табл. 1).

Таблица 1

Показатели шкалы Спилбергера-Ханина реактивной и личностной тревоги у больных ХСН

Психологические тесты	I ФК (n= 30)	II ФК (n= 65)	P_{I-II}	III ФК (n= 91)	P_{I-III}
Спилбергера-Ханина РТ	$30,3 \pm 1,4$	$36,7 \pm 2,6$	-17,4% ($p < 0,05$)	$44,5 \pm 3,7$	-31,9% ($p < 0,05$)
Спилбергера-Ханина ЛТ	$33,5 \pm 2,8$	$42,7 \pm 2,9$	-21,5% ($p < 0,05$)	$49,7 \pm 4,2$	-32,6% ($p < 0,05$)

Изучение шкалы тревоги Гамильтона (HARS) показал, что у больных с I ФК ХСН составили $8,9 \pm 1,9$ балл. У больных со II ФК и III ФК показатель тревоги составил $10,8 \pm 1,1$ и $14,4 \pm 1,2$ баллов соответственно, что превышает показатели больных с I ФК ХСН на 33,3 и 28% соответственно.

Оценка показателя депрессии по шкале Цунга показала, преобладание выраженных депрессивных расстройств у больных III ФК – $65,1 \pm 4,6$ балла, что превышал показатели больных I и II ФК в 1,4 и 1,7 раз.

Обобщая, данные оценки психологического состояния было установлено, что у больных ХСН тревожные расстройства встречались у 69 (37,2%) больных, депрессивные расстройства у 56(30,1%) больных. Сочетание тревожно-депрессивных расстройств составило 32,7% (рис.3).

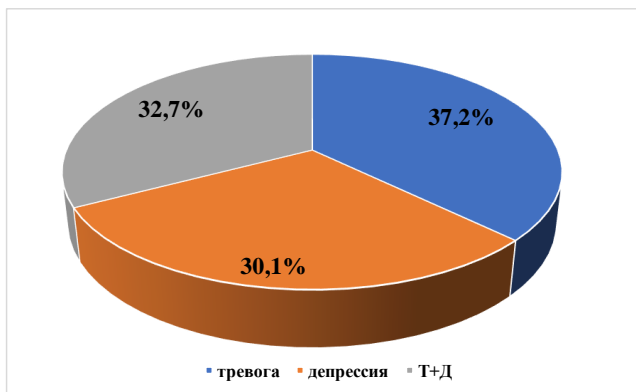


Рисунок 3. Встречаемость психологических расстройств у больных ХСН, перенесших инфаркт миокарда (в %)

Психологические нарушения ассоциировались с тяжестью заболевания: у больных I-II ФК ХСН наблюдалось преобладание тревожных расстройств, а у больных III ФК депрессивных: при I ФК ХСН больные с тревожными расстройствами составляли 55,6%, с депрессией составляли 19,4%, у больных с III ФК больные с депрессией составили 65%, тревога наблюдалась - у 14,4% больных.

Легкая степень депрессии встречалась у 43,7% больных, средней тяжести у 31,5% больных и тяжелая степень у 24,8% больных.

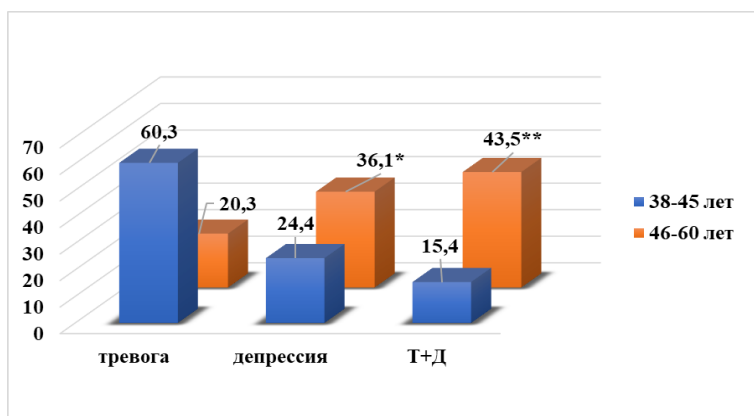
У больных с ХСН изучение особенностей психологического статуса показало взаимосвязь между показателями психологического состояния и прогрессированием заболевания: у больных с III ФК выявляются чаще более тяжелые нарушения с преобладанием депрессивных расстройств (39,8%), чем при I ФК (19,4%).

У 115 (52,3%) обследованных больных был перенесенный первичный ИМ у 105 (47,7%) перенесенный повторный ИМ больных. Среди перенесенных первичным ИМ больных нарушения психологического статуса было определено у 81 (70,4%), повторным ИМ - у 97 (92,4%) больных. Анализ показателей психологического статуса у этой группы больных показал, что у больных с первичным перенесенным ИМ преобладали тревожные расстройства, которые встречались у 51 (62,9%) больных. Сочетание тревожно-депрессивных нарушений в данной группе больных составляло 19,7%. У больных с повторными ИМ наиболее часто наблюдались депрессивные расстройства - у 54 (55,7%) больных, что было выше в 2,1 раз больше, чем в группе с перенесенным первичным ИМ. Сочетание тревожно-депрессивных нарушений в данной группе больных составляло 26,8%.

Нами был также проведен анализ изученных психологических параметров у больных ХСН в зависимости от возраста обследованных больных. Результаты исследования показали, что у больных в возрасте 38-45 лет встречаемость тревожных расстройств составили 60,3%, тогда как у пациентов в возрасте

Добавлено примечание ([H1]): ы

46-60 лет преобладали депрессивные расстройства и сочетание тревожно-депрессивных расстройств, составляя 36,1 ($p < 0,05$) и 43,3% ($p < 0,01$), что в 1,5 и 2,8 раза выше по отношению данных параметров в группе больных в возрасте 38-45 лет соответственно (рис.4).



Примечание: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$ между группами

Рисунок 4. Особенности встречаемости психологических нарушений в зависимости от возраста у больных ХСН, перенесших инфаркт миокарда (в %)

С целью изучения особенностей психологического статуса у больных ХСН с нарушениями ритма сердца у 67 больных проведен ХМЭКГ: оценивались параметры базового синусового ритма, частота и характер аритмий. Продолжительность качественной записи варьировала от 16 до 24 часов и в среднем составила $20,9 \pm 1,4$ часа. Средняя дневная ЧСС находилась в пределах от 58 до 88 уд/мин, а средняя ночная ЧСС – от 49 до 74 уд/мин. Желудочковая экстрасистолия (ЖЭ) была выявлена у - 71 (75,5%) больных. В 39 (41,5%) случаев встречались единичные ЖЭ, 12 (12,8) случаях носили политопный характер. У 20 (21,3%) больных, количество ЖЭ превышало 10 ЖЭ в час, из них в 5 (5,3%) случаях зарегистрированы парные ЖЭ (4а градации) и в 3 (3,2%) – групповые ЖЭ (4б градации) – эти пациенты и составили группу с потенциально опасными желудочковыми аритмиями (ПОЖА). Наджелудочковая экстрасистолия имела место у 29 (30,8%), из них частая наджелудочковая экстрасистолия - у 3 (3,1%) больных. Таким образом, по результатам ХМЭКГ у 79,8% обследованных больных определялись нарушения ритма сердца, в том числе ПОЖА - 21,3% случаях.

Изучение особенностей психологического статуса у пациентов с нарушениями ритма сердца выявило, что в данной группе наблюдались более выраженные нарушения по сравнению с группой пациентов без нарушений ритма сердца. У больных с ЖА показатели по шкале HADS тревога составили $8,7 \pm 0,9$ балл и шкале тревоги Гамильтона $21,9 \pm 4,7$ балл. У больных с ЖЭ депрессивные расстройства по шкале Цунга составили $69,7 \pm 7,3$ балл, что в 1,2 раза выше чем у пациентов с единичными ЖЭ. У больных ХСН с ЖА

показатель тревожности составлял 76,6% и было достоверно выше в группе по сравнению с группой ЖЭ высоких градаций. Сочетание тревожно-депрессивных нарушений в данной группе больных составляло 6,4%. У больных с ПОЖА преобладали параметры депрессивных расстройств, составляя 55% и сочетание тревожно-депрессивных расстройств было в 4 раза выше по сравнению с показателями в группе ЖА.

У 32 больных ХСН была зарегистрирована фибрилляция предсердий (ФП). Анализ показателей психологического статуса в данной группе больных выявило, что тревожные расстройства встречались у 55,6% больных, депрессивные расстройства у 31,1% больных и сочетание тревоги и депрессии у 12% больных.

Таким образом, изучение психологического состояния у больных ХСН выявило, что 84,5% наблюдались тревожно-депрессивные расстройства, которые ассоциировались с тяжестью заболевания: у больных I- II ФК ХСН наблюдалось преобладание тревожных расстройств, а у больных III ФК депрессивных расстройств.

Показатели толерантности к физической нагрузке у обследованных больных ХСН I ФК по результатам ТШХ составили $454,3 \pm 10,9$ метров. У больных с ХСН II и III ФК отмечалось снижение толерантности к физической нагрузке на 18,4% и 50,6% по сравнению с показателями ТШХ больных с ХСН I ФК, составляя $370,6 \pm 11,1$ и $182,9 \pm 13,6$ метров соответственно.

Клиническое состояние больных оценивалось по ШОКС с оценкой суммы баллов. Результаты исследования показали, что исходные показатели ШОКС у больных с I ФК ХСН составили $3,8 \pm 1,2$ баллов соответственно. У больных с ХСН II ФК отмечалось ухудшение клинического состояния больных, характеризующиеся повышением показателей ШОКС на 25% по сравнению с показателями ШОКС больных с ХСН I ФК ($P < 0,05$) составляя $5,9 \pm 1,1$ баллов соответственно. У больных с ХСН III ФК данный показатель составил $-7,7 \pm 2,4$ баллов ($p < 0,001$).

Исходные показатели качества жизни (КЖ) больных по Миннесотскому опроснику показали, что суммарный индекс (СИ) у больных с ФК I ХСН составил $-37,3 \pm 5,8$ баллов, у больных с ФК II ХСН $-51,6 \pm 6,47$ и с ФК III ХСН $-47,1 \pm 5,4$ баллов, при этом он достоверно обратно коррелировал с результатами, полученными при проведении ТШХ ($r = -0,72$).

Изучение показателей клинического состояния больных ХСН в зависимости от психологического статуса выявило, что у больных с депрессивными расстройствами и при сочетании депрессии с тревогой показатели толерантности к физической нагрузке по данным ТШХ были достоверно ниже, по сравнению с данными показателями у больных с тревожными расстройствами- $246,8 \pm 12,3$ и $263,2 \pm 18,3$ метров против $325,8 \pm 14,3$ метров соответственно. Возникновение депрессии у больных ХСН было пропорционально выраженности клинических симптомов по ШОКС ($r = 0,46$; $p < 0,05$) и ТШХ ($r = 0,49$; $p < 0,05$).

У больных ХСН изучение процессов ремоделирования левого желудочка выявило, что на начальных стадиях ХСН в результате адаптационного процесса

сохранялись нормальные показатели фракции выброса (ФВ). С прогрессированием заболевания у больных со II ФК ХСН отмечалось снижение ФВ на 14,5% ($P < 0,01$), по сравнению с показателями ФВ больных с I ФК ХСН. При этом у больных с III ФК ХСН наблюдались значимые уменьшения: ФВ на 31,5% ($p < 0,05$) соответственно по сравнению с показателями больных с I ФК ХСН.

При анализе особенностей психологического статуса в зависимости от показателя ФВ было установлено, что у больных ХСН промежуточной ФВ и ХСН низкой ФВ показатели психологического как по шкале тревоги, так и депрессии были достоверно выше, чем у больных ХСН сохраненной ФВ. При этом, у больных ХСН низкой ФВ преобладали депрессивные расстройства.

Таким образом, прогрессирование ХСН сопровождается наряду снижением толерантности к физической нагрузке, ухудшением показателей качества жизни больных ХСН, которые ассоциируются выраженными нарушениями психологического состояния пациентов. Особенности психологического статуса у больных ХСН во взаимосвязи с показателями сократительной способности миокарда характеризовались преобладанием депрессивных расстройств у больных ХСН низкой ФВ.

В четвертой главе диссертации **«Оценка эффективности лечения психологических нарушений у больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда»**, представлены результаты по лечению психологических нарушений у больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда.

Для изучения эффективности лечения ХСН, больные были разделены на 2 группы: 1 группу составили 95 больных ХСН, которые принимали оптимальную медикаментозную терапию (ОМТ) и 2 группу - 90 больных ХСН, которым на фоне ОМТ был назначен флуоксетин, доза которого подбиралась индивидуально от 20 до 40 мг/сутки 1 раз в сутки.

В первой группе у больных с I и II ФК ХСН на фоне 6-месячного лечения отмечалось достоверное снижение АД_{ср.} на 21,5% и 20,8% ($p < 0,01$), снижение ЧСС на 22,1% ($p < 0,01$) и 22,8% ($P < 0,01$) соответственно по сравнению с исходными значениями. У больных с ХСН III ФК также отмечалось снижение АД_{ср.} и ЧСС на 17,9% ($p < 0,01$) и 28,7% ($p < 0,01$) соответственно по сравнению с исходными значениями. Во второй группе у больных с I и II ФК ХСН на фоне выявлялось достоверное снижение среднего АД на 24 и 23,4% ($p < 0,01$), снижение ЧСС на 17,7% и 20,9% ($p < 0,01$) соответственно по сравнению с исходными показателями. У больных с ХСН III ФК второй группы снижение среднего АД и ЧСС составило 17,4 и 26,7% ($p < 0,01$) соответственно по сравнению с исходными показателями.

Динамика показателей психологического статуса показало, что как у больных 1 группы принимавших ОМТ, так и в группе больных 2 группы принимавших ОМТ и флуоксетин отмечалась положительная динамика в показателях психологического статуса. Наиболее высокодостоверные изменения наблюдались у пациентов с II-II ФК ХСН.

Изучение степени тяжести депрессивных расстройств после 6 месячного лечения показало уменьшение количество пациентов с тяжелой депрессией у больных в 1 группе в 1,3 раза и во 2 группе в 1,8 раз, за счет увеличения доли пациентов с умеренной и легкой депрессией (рис.5).

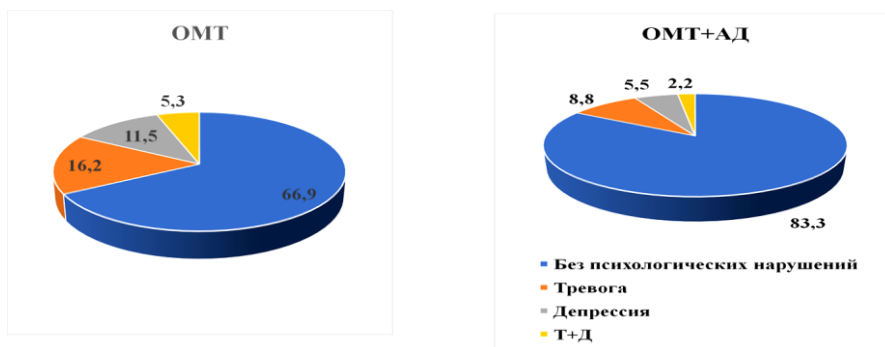


Рисунок 5. Динамика показателей психологического статуса у больных ХСН, перенесших инфаркт миокарда (в %)

Анализ клинического течения заболевания у больных с I ФК ХСН при длительной терапии с включением ОМТ показал, что результаты ТШХ улучшились на 18,2% по сравнению с исходными показателями. У больных с II-III ФК ХСН через 6 мес. лечения результаты ТШХ достоверно увеличились на 29,3 и 31,55% ($p < 0,01$) соответственно, по сравнению с исходными показателями. Повышение толерантности к физической нагрузке у больных данной группы сопровождалось улучшением их клинического состояния по шкале ШОКС: на 31,7% ($p < 0,01$); 42,4 ($p < 0,01$) и 33,9% ($p < 0,05$) соответственно I-III ФК ХСН.

У больных второй группы при I ФК ХСН на фоне комплексного лечения с включением флуоксетина отмечалось повышение толерантности к физической нагрузке, с достоверным улучшением показателей через 6 месяцев терапии на 23,9% ($p < 0,001$) соответственно по сравнению с исходными показателями ТШХ. У больных с ХСН II ФК также выявлялось достоверное улучшение показателей ТШХ через 6 месяцев лечения на 32,4% ($p < 0,001$). У больных с III ФК ХСН достоверное повышение толерантности к физической нагрузке по результатам ТШХ отмечалось через 6 месяцев терапии – на 36,2% ($p < 0,001$) по сравнению с исходными показателями.

На фоне ОМТ через 6 месяцев достоверно улучшалось и клиническое состояние больных, оцениваемое по шкале ШОКС во всех трех группах ХСН – на 24,5%, 33,6% и 36,2% ($p < 0,01$), соответственно, по сравнению с исходными показателями.

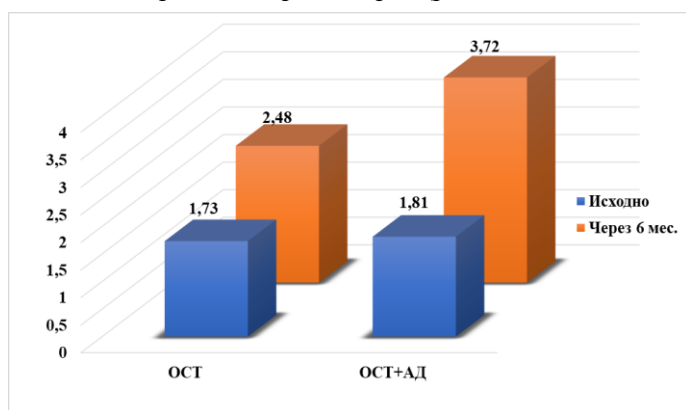
Повышение толерантности к физической нагрузке у больных 2 группы также сопровождалось улучшением их клинического состояния по ШОКС: на 29,3% ($p < 0,01$); 39,1 и 37,1% ($p < 0,05$) соответственно I-III ФК ХСН.

У больных с I ФК ХСН первой группы после 6 месяцев лечения СИ КЖ составил $27,7 \pm 1,8$ баллов соответственно, что на 20,8% ниже исходных

Добавлено примечание ([H2]):

показателей, а у больных второй группы 24,1±1,2 баллов соответственно, что на 30,3% ($p<0,001$) ниже исходного показателя. У больных II-III ФК ХСН в первой группе снижение СИ КЖ составила 28,8% ($p<0,01$), 31,3% и во второй группе 30,8% и 41,7% ($p<0,001$).

Для изучения приверженности пациентов к медикаментозной терапии был применен тест Мориски-Грин. Анализ полученных результатов показал, что изначально 87,9% пациентов оказались либо неприверженными, либо слабоприверженными к медикаментозной терапии, однако спустя 6 месяца уровень комплаентности пациентов как в 1 группе, так и во 2 группе пациентов увеличился, составив 53,5% в 1 группе и 88,9% во 2 группе. Пациенты с высоким уровнем комплаентности характеризовались меньшей суммарной составляющей неблагоприятных предикторов (рис. 6).



Примечание: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$ по отношению к исходному показателю

Рисунок 6. Показатели приверженности к лечению по Мориски-Грин у больных ХСН, перенесших инфаркт миокарда (балл)

В пятой главе диссертации «Прогнозирование риска неблагоприятного течения хронической сердечной недостаточности у больных, перенесших инфаркт миокарда» описаны методы определения неблагоприятных предикторов клинического течения и психологического состояния хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда.

С целью прогнозирования прогрессирования ХСН разработан программа калькулятор для определения прогноза течения ХСН с учетом, клинических критериев заболевания, параметров психологического статуса, включающий оценку значимости, диагностической ценности и прогностической значимости отдельных диагностических критериев с построением математической модели признаков. Для оценки индивидуального риск-стратификации больного составлена диагностическая таблица для выявления вероятности безошибочного прогноза и оценки тяжести пациента, что дает возможность определения индивидуального прогноза прогрессирования ХСН. Для оценки значимости параметров в прогнозировании течения ХСН использован метод, основанный на

теории распознавания признаков с вероятностным подходом. Метод позволяет определять диагностическую ценность признаков путем вычисления диагностических коэффициентов.

С учетом индивидуальных клинических критериев и показателей психологического статуса разработана диагностическая таблица для выявления неблагоприятных предикторов течения заболевания и психологического состояния у пациентов с ХСН, перенесших инфаркт миокарда. Для оценки значимости этих показателей был использован метод Байеса, основанный на теории вероятностного определения признаков. С помощью этого метода использовалась возможность определения информативности каждого признака и вычисления диагностических коэффициентов. На основе оценки важности, диагностической и прогностической ценности каждого диагностического критерия была разработана математическая модель, которая послужила основой для разработки программы по выявлению неблагоприятных предикторов прогрессирования заболевания и психологического статуса (рис.7).

Наиболее чувствительными критериями для определения прогноза заболевания у пациентов с ХСН, перенесших инфаркт миокарда были такие показатели, как ТШХ менее 150 метров и ШОКС выше 8,5 баллов, тревожность и депрессия по госпитальной шкале HADS выше 11 баллов, оценка по шкале тревоги Гамильтона (HARS) выше 29 баллов, оценка по шкале тревожности Спилберга-Ханина выше 46 баллов, оценка по шкале депрессии Цунга - выше 70 баллов.

Показатели:			
Функциональный класс ХСН:		Госпитальная шкала депрессии:	
<input type="radio"/> I	<input type="radio"/> II	<input type="radio"/> III	<input checked="" type="radio"/> IV
		<input type="radio"/> до 7	<input type="radio"/> 8-11
		<input checked="" type="radio"/> более 11	
Показатели теста шестиминутной ходьбы:		Шкала тревоги Гамильтона:	
<input type="radio"/> 426-550 метров	<input type="radio"/> 150-300 метров	<input type="radio"/> до 6	<input type="radio"/> 14-20
<input type="radio"/> 301-425 метров	<input checked="" type="radio"/> Менее 150 метр	<input type="radio"/> 7-13	<input checked="" type="radio"/> более 29
		<input type="radio"/> 21-28	
Оценка по системе ШОКС:		Шкала Спилберга-Ханина:	
<input type="radio"/> до 3,5	<input type="radio"/> 5,8-8,5	<input type="radio"/> до 30	<input checked="" type="radio"/> 31-45
<input type="radio"/> 3,5-5,5	<input checked="" type="radio"/> более 8,5	<input type="radio"/> более 46	
Госпитальная шкала тревоги:		Шкала Цунга:	
<input type="radio"/> до 7	<input type="radio"/> 8-11	<input type="radio"/> до 50	<input type="radio"/> 60-69
<input type="radio"/> более 11		<input checked="" type="radio"/> 50-59	<input type="radio"/> более 70
Балл	Риск ХСН:	Прогноз:	Примечания:
24	высокий	неблагоприятный	1 Пациент прогрессивн

Рисунок 7. Программа-калькулятор для определения течения заболевания у больных ХСН, перенесших инфаркт миокарда

Программу - калькулятор также можно использовать как мобильное приложение, и врачи могут оценивать состояние пациентов и давать целевые рекомендации. Раннее выявление клинико-психологического статуса больных ХСН, перенесших инфаркт миокарда, позволяет сочетать целенаправленные

методы лечения и реабилитации и способствует улучшению течения заболевания и прогноза, улучшает качества жизни пациентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам диссертационной работы на тему: «Психологическое состояние больных хронической сердечной недостаточностью, перенёвших инфаркт миокарда» были сделаны следующие заключения:

1. У больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда у 84,5% наблюдались тревожно-депрессивные расстройства, которые ассоциировались с тяжестью заболевания: у больных I- II ФК ХСН наблюдалось преобладание тревожных расстройств, а у больных III ФК депрессивных. Тревожные расстройства наблюдались у 69 (37,2%) и депрессивные расстройства у 56 (30,1%) больных. Сочетание тревожно-депрессивных расстройств составило 32,7%.

2. У больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда депрессивные расстройства имели прямую корреляционную связь с выраженностью клинических симптомов по ШОКС ($r = 0,56$; $p < 0,05$) и обратную корреляционную связь с показателями ТШХ ($r = -0,69$; $p < 0,05$). В возрасте 38-45 лет встречаемость тревожных расстройств составили 60,3%, тогда как у пациентов в возрасте 46-60 лет преобладали депрессивные расстройства - 36,1% и сочетание тревожно-депрессивных расстройств - 43,3%, что в 1,5 и 2,8 раза выше по отношению данных параметров в группе больных в возрасте 38-45 лет.

3. У больных ХСН с нарушениями ритма сердца показатель тревожности составлял 76,6 % У больных с потенциально опасными желудочковыми аритмиями преобладали параметры депрессивных расстройств, составляя 55% и сочетание тревожно-депрессивных расстройств было в 4 раза выше, по сравнению с показателями в группе больных с желудочковыми аритмиями.

4. У больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда включение в оптимальную медикаментозную терапию ХСН антидепрессанта – флуоксетина способствовало снижению тревожных расстройств на 98%, депрессивных нарушений на 79%. Сочетание их снизилось до 12%. В данной группе больных наблюдалось улучшение клинических признаков заболевания по данным ШОКС на 25%, ТШХ на 21% и качества жизни на 30%.

5. У больных хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда оценка приверженности пациентов к медикаментозной терапии с применением теста Мориски-Грин показала, что 178 (80,9%) пациентов оказались неприверженными к медикаментозной терапии, из них 30,3% больных из группы с депрессивными расстройствами и 32% больных из группы с сочетанными нарушениями. Проведенные беседы и шестимесячное лечение у больных ХСН способствовали увеличению приверженности к терапии до 53,5% в группе больных, принимавших оптимальную медикаментозную терапию и до

88,8% в группе больных принимавших флуоксетин на фоне оптимальной медикаментозной терапии.

**ONE - TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING
THE SCIENTIFIC DEGREE DSc.04/30.12.2019.Tib.64.01 AT
THE REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC
AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF CARDIOLOGY
BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

KODIROVA SHAHLO SALOMOVNA

**THE PSYCHOLOGICAL STATE OF PATIENTS WITH CHRONIC HEART
FAILURE WHO HAVE HAD MYOCARDIAL INFARCTION**

**14.00.06 –Cardiology
14.00.18 - Psychiatry and narcology**

**DISSERTATION ABSTRACT
OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2021

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered by the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under № B2020.2.PhD/Tib1160.

Doctoral dissertation was carried out at the Bukhara state medical institute.

The dissertation abstract was posted in three (uzbek, russian, english (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.cardiocenter.uz) and on the website of «ZiyoNet» information-educational portal at (www.ziynet.uz).

Scientific advisers: **Kamilova Umida Kabirovna**
Doctor of Medical Sciences, Professor
Alimov Ulugbek Khudoyarovich
Doctor of Medicine, Professor

Official opponents: **Gadayev Abdugaffor Gadoyevich**
Doctor of Medical Sciences, Professor
Ashurov Zarifjon Sharifovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization: **Tashkent Pediatric Medical Institute**

The defence of the dissertation will be held on « ____ » _____ 2021, at ____ at the meeting of the One-time Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.64.01 at the Republican specialized scientific and practical medical center of cardiology (Address: 100107, Tashkent, Mirzo-Ulugbek district, Osyo street, 4. Tel./Fax (+99871) 237-31-57, e-mail: info@cardiocenter.uz).

The dissertation can be looked through in the Information Resource Centre of Republican specialized scientific and practical medical center of cardiology (registered under No. _____). Address: 100107, Tashkent, Mirzo-Ulugbek district, Osyo street, 4. Tel./Fax (+99871) 237-31-57.

The abstract of dissertation was distributed on « ____ » _____ 2021 y.
(Registry record No. ____ dated « ____ » _____ 2021 y.)

R.D. Kurbanov

Chairman of the One-time Scientific Council
for the Award of Scientific Degrees, Doctor
of Medical Sciences, Academician

G.U. Mullabaeva

Scientific Secretary of the One-time
Scientific Council for the Award of
Scientific Degrees, Doctor of Medical
Sciences

A.B. Shek

Chairman of the One-time Scientific
Seminar at the Scientific Council for the
Award of Scientific Degrees, Doctor of
Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

The aim of the study is the definition of clinical and psychological predictors in the early diagnosis of psychological changes in patients with chronic heart failure who have had myocardial infarction and the development of recommendations for improving treatment methods.

The object of the study was 220 patients with ischemic heart disease (CHD) who had myocardial infarction with I-III functional class (FC) CHF.

The scientific novelty of the research is as follows:

the predominance of depressive changes in patients with a high functional class of chronic heart failure who have had myocardial infarction has been proved;

a program has been created to assess the course of the disease and unfavorable predictors of the psychological state in patients with chronic heart failure who have had myocardial infarction;

substantiated the effectiveness of the action of an antidepressant, a selective serotonin reuptake inhibitor, in cases of anxiety and depression in patients with chronic heart failure who have had myocardial infarction;

improved quality of life and increased adherence to therapy using the Morisky-Green test as a result of the treatment of psychological disorders in patients with chronic heart failure who have had myocardial infarction.

Implementation of research results. Based on the scientific results obtained on the development of new approaches to the early detection of anxiety-depressive disorders in patients and optimization of treatment in patients with CHF:

The methodological recommendation "A method for early diagnosis of anxiety-depressive disorders in patients with chronic heart failure" was approved (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-d /270 dated December 23, 2020). This methodological recommendation made it possible to improve measures for the early diagnosis of anxiety-depressive disorders in patients and to optimize treatment in patients with CHF. The results obtained on the assessment of the psychological status in patients with chronic heart failure who have had myocardial infarction have been introduced into practical healthcare, introduced into the clinical practice of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Therapy and Medical Rehabilitation, the Bukhara Multidisciplinary Medical Center, the Bukhara Branch of the Republican Scientific and Practical Center of Cardiology and family polyclinic No. 9 of Bukhara (Conclusion of the Ministry of Health No. 0804/51598 dated June 1, 2021). The implementation of the obtained scientific results into practice allowed at an early stage to identify the disease and psychological disorders in patients with chronic heart failure in patients with myocardial infarction, to optimize the prognosis and treatment of the clinical course.

Structure and the scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, 5 main chapters, conclusion and bibliography. The scope of the dissertation is 114 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Кадилова Ш.С., Камилова У.К., Алимов У.Х. Оценка показателей психологического статуса у больных хронической сердечной недостаточностью // Кардиология Узбекистана. – 2011. – № 1-2. – С. 42-44 (14.00.00 № 10)
2. Kadirova Sh. S, Kamilova U.K. Indicators psychological status in patients with chronic heart failure // European Science Review, Austria, Vienna. – 2016.– № 1-2 – С. 57-59. (14.00.00, №13)
3. Кодирова Ш. С., Джаббарова М. Б., Арашова Г. А. Психосоматические аспекты течения хронической сердечной недостаточности // Биология ва тиббиёт муаммолари, Самарқанд – 2019. – №4 (115). – С.57-60 (14.00.00 № 19)
4. Кодирова Ш. С. Изучение эмоциональных состояний и качества жизни больных с хронической сердечной недостаточностью // Биология ва тиббиёт муаммолари, Самарқанд – 2019. – №4.2 (115). – С. 232-236 (14.00.00 № 19)
5. Кодирова Ш.С., Джаббарова М.Б. Сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларни клиник- психологик холатининг тахлили// Тиббиётда янги кун. – 2020. – №2 (30). – Б.409-412 (14.00.00 № 22)
6. Kodirova Sh.S., Djabbarova M.B., Arashova G.A., Hudoydodova S.G., Farmonova M.A., Elmuradova A.A. Features of the Clinical Course of Chronic Heart Insufficiency Depending on the Psychological Status of Patients// American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2020. – P. – 127-131(14.00.00 № 2)

II бўлим (II часть, II part)

7. Абдуллаев С.П., Кодирова Ш.С., Шоалимова З.М. Взаимосвязь психологического состояния больных сердечной недостаточностью с качеством жизни больных // IV конгресс общества специалистов по сердечной недостаточности «Сердечная недостаточность 2009». – 2009. – С. 54-55.
8. Кодирова Ш.С., Авезов Д.К., Шаалимова З.М., Расулова З.Д. Оценка психологического состояния больных с постинфарктным кардиосклерозом, осложнённым сердечной недостаточностью // IV конгресс общества специалистов по сердечной недостаточности «Сердечная недостаточность 2009». – 2009. – С. 54-55.
9. Кодирова Ш.С., Расулова З.Д., Авезов Д.К. Изучение психологического статуса у больных с хронической сердечной недостаточностью // Материалы Российского национального конгресса кардиологов. Москва. – 2010. – С. 139.
10. Кодирова Ш.С., Алимов У.Х. Психологический статус у больных хронической сердечной недостаточностью // Тезисы Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Роль врача общей практики в снижении сердечно- сосудистой заболеваемости и смертности» Кардиология Узбекистана. – 2011. – № 2. – С.135.

11. Кадилова Ш.С. Камилова У.К. Авезов Д.К. Пулатов О.Я. Взаимосвязь психологического состояния с прогрессированием сердечной недостаточности у больных с постинфарктным кардиосклерозом // Материалы Российского национального конгресса кардиологов Приложение 1 к журналу «Кардиоваскулярная терапия и профилактика». – 2011. – №10. – С. 135
12. Кадилова Ш.С., Камилова У.К., Алимов У.Х. Показатели психологического статуса у больных хронической сердечной недостаточностью // Тезисы докладов II Международного конгресса «Кардиология на перекрестке наук». Тюмень. – 2011. – С.153
13. Кадилова Ш.С., Камилова У.К. Изучение психологического состояния у больных с постинфарктным кардиосклерозом, осложненной хронической сердечной недостаточностью // Материалы форума. 4-й Международный образовательный форум «Российские дни сердца» 21-23 апреля 2016. «Российский кардиологический журнал». – Санкт-Петербург. – 2016. –С.37-38
14. Камилова У.К., Кадырова Ш. Изучение психологического состояния у больных с хронической сердечной недостаточностью // Тезисы IV Евразийского конгресса кардиологов. Ереван, Армения. –2016. – С.82-83.
15. Камилова У.К., Расулова З.Д., Тагаева Д.Р., Алиева Т.А., Кадырова Ш.С. Сурункали юрак етишмовчилиги мактаби // Ўқув-услугий қўлланма. Тошкент. 2016. – С.57
16. Камилова У.К., Кадилова Ш.С. Оценка психологического статуса у больных с хронической сердечной недостаточностью // Материалы V Международного образовательного форума «Российские дни сердца» 2017. г. Санкт-Петербург. – 2017. – С.162
17. Кодирова Ш.С., Камилова У.К., Нуритдинов Н.А. Изучение показателей качества жизни и прогноза у больных хронической сердечной недостаточностью // Материалы V международного образовательного форума «Российские дни сердца». Москва. – 2017. – С.85.
18. Kamilova U.K., Kadirova S.H. The study psychological state of patients with chronic heart failure // Abstracts of the Heart Failure 2017 and the 4th World Congress on acute Heart Failure. Paris. France. European Journal of Heart Failure Supplements. – 2017. – P.247
19. Кодирова Ш.С., Хамроева Ю.С. Психологические особенности больных с ишемической болезнью сердца // Вопросы науки и образования. Москва. – 2018. –№ 7 (19). – С. 264 - 265.
20. Кодирова Ш.С., Рахматуллаева М.М. Коррекция психоэмоционального состояния больных с хронической сердечной недостаточностью, перенесших инфаркт миокарда // Инновации в образовании и медицине. Материалы V Всероссийской научно- практической конференции с международным участием. – 2018. Махачкала. – С.201-203.
21. Kodirova Sh.S., Namraeva Yu.S. Study of the emotional states and quality of life of patients with chronic cardiac insufficiency // Austria- science. 2018. – №19. – P. 9-13.
22. Kodirova Sh. S., Dzhaborova M.B., Khamroeva Yu. S., Mustafaeva Sh. A. Correction of psychoemotional condition of patients with chronic heart failure//

International Scientific and Practical Conference «Problems and solutions of advanced scientific research» 10 May 2019. Indonesia. – 2019. – P.302-308

23. Кадилова Ш.С., Камилова У.К., Алимов У.Х. Изучение взаимосвязи показателей психологического статуса и течением заболевания у больных хронической сердечной недостаточностью // Сборник научных трудов IX международного форума кардиологов и терапевтов, 25-27 марта. Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний Москва, Россия – 2020. – С. 120.

24. Камилова У.К., Кадилова Ш.С. Взаимосвязь показателей психологического статуса и течением заболевания у больных хронической сердечной недостаточностью // Материалы Российского национального конгресса кардиологов «Кардиология 2020 — новые вызовы и новые решения», Россия, Казань. – 2020. – С.705.

25. Камилова У.К., Кодирова Ш.С., Мусаева Р.Х. Программа для определения прогноза при хронической сердечной недостаточности с учётом психологического статуса № DGU 09771 Программа для ЭВМ. – Ташкент. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан от 20.11.2020.

26. Камилова У.К., Кодирова Ш.С. Способ ранней диагностики тревожно-депрессивных расстройств у больных хронической сердечной недостаточностью // Методические рекомендации. Ташкент. – 2020. 16 с.

27. Кодирова Ш. С., Камилова У.К. Изучение эффективности антидепрессанта флуоксетина при тревожно- депрессивных расстройствах у больных ХСН // Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума «Наука и инновации современные концепции». Москва. – 2021. – С.157-164.

Автореферат «Ўзбекистон терапия ахборотномаси» журналы таҳририятида таҳрирдан ўтказилди (29.06.2021 йил).

Босишга рухсат этилди: 29.06.2021 йил.
Бичими 60x84 ¹/₁₆, «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табағи 3. Адади: 50. Буюртма: № 40

Ўзбекистон Республикаси ИИВ Академияси,
100197, Тошкент, Интизор кўчаси, 68.

«АКАДЕМИЯ НОШИРЛИК МАРКАЗИ»
Давлат унитар корхонасида чоп этилди.