**Соколовська Олена Олексіївна. Психологічні аспекти ефективності антигіпертензивної терапії. : Дис... канд. наук: 14.01.11 – 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Соколовська О.О. Психологічні аспекти ефективності антигіпертензивної терапії.** – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 - кардіологія. – Кримський державний медичний університет ім. С.І.Георгієвського. – Сімферополь, 2002.Обстежено 154 пацієнти з підвищеним артеріальним тиском (АТ). Добове моніторування АТ підтвердило наявність артеріальної гіпертензії у 127 хворих на гіпертонічну хворобу, які характеризувались значною дисгармонічністю психологічного стану з переважанням невротичних рис, ригідності та аутичності. Позитивна динаміка показників добового моніторування АТ на тлі антигіпертензивної терапії еналаприлом, або його поєднанням з гідрохлортіазидом i (або) атенололом у 85,1% випадків супроводжувалась покращенням психологічного стану з послабленням тривожно-депресивних, іпохондричних, психастенічних розладів, замкнутості та афективної ригідності. Психокоригуючий вплив лікування проявлявся і незалежно від присутності антигіпертензивного ефекту. Незадовільним результатам антигіпертензивної терапії сприяли вихідні зміни психологічного статусу з характерними зниженням оптимізму і труднощами при міжособистісних контактах. Імовірність відмови від постійної антигіпертензивної терапії підвищувалась у хворих з психологічними особливостями, які відображають порушення соціально-психологічної адаптації, і молодих пацієнтів з більш легким перебігом захворювання. У 17,5% пацієнтів з підвищеним артеріальним тиском при добовому моніторуванні АТ виявлено "гіпертензію білого халата", при якій визначено підвищення іпохондричної фіксації, тривожно-помисливі та істероїдні риси. У 32,3% хворих на гіпертонічну хворобу відмічена реакція "білого халата", яка супроводжувалася значними явищами невротизації особистості у вигляді іпохондричних, тривожно-депресивних, істероїдних і психастенічних розладів. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації приводиться теоретичне узагальнення та обґрунтовується новий підхід до діагностики і диференційної діагностики артеріальної гіпертензії і "гіпертензії білого халата" з урахуванням результатів добового моніторування АТ і психологічного тестування. Продемонстровано можливість покращення психологічного статусу хворих на гіпертонічну хворобу на тлі тривалої безперервної антигіпертензивної терапії.1. Психологічний статус хворих на гіпертонічну хворобу характеризується дисгармонічністю особистісного профілю з підвищеним рівнем невротичних і психотичих розладів. Показники психологічного стану хворих на гіпертонічну хворобу розрізняються в залежності від типу добового профілю АТ і варіабельності систолічного АТ.
2. При добовому моніторуванні АТ "гіпертензія білого халата" виявляється в 17,5% осіб з підвищеним казуальним АТ. Пацієнти з "гіпертензією білого халата" характеризуються вираженою іпохондричністю, тривожно-помисливими та істероїдними рисами, підвищеним тривожним реагуванням на повсякденні подразники.
3. Реакція "білого халата", що спостерігається в 32,3% хворих на гіпертонічну хворобу, супроводжується більш вираженими явищами невротизації особистості у вигляді іпохондричних, тривожно-депресивних, істероїдних і психастенічних розладів у порівнянні з пацієнтами без даного феномена.
4. Позитивна динаміка показників добового моніторування АТ на тлі антигіпертензивної терапії у 85,1% випадків супроводжується покращенням психологічного статусу. Психокоригуючий вплив антигіпертензивної терапії може виявлятися і незалежно від наявності антигіпертензивного ефекту.
5. Ефективність антигіпертензивної терапії та її позитивний вплив на психологічний профіль хворих на гіпертонічну хворобу зберігаються при тривалому безперервному лікуванні.
6. Незадовільним результатам антигіпертензивної терапії сприяють вихідні зміни психологічного статусу, що характеризуються зниженням оптимізму та труднощами при міжособистісних контактах.
7. Імовірність відмови від постійної антигіпертензивної терапії підвищується в хворих із психологічними особливостями, що свідчать про порушення соціально-психологічної адаптації, і молодих пацієнтів з більш легким перебігом захворювання.
 |

 |