

**ДИНАМИКА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ОПТИМАЛЬНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ХСН.**

**УСМОНОВА Н.А., АБДУЛЛАЕВ Т.А., САЛИМОВА Н.Р**

ГУ Республиканский Специализированный Научно–практический Медицинский Центр Кардиологии МЗ РУз Ташкент, Узбекистан



**Цель:** Оценка динамики изменений психопатологического статуса у пациентов с ХСН на фоне оптимальной медикаментозной терапии (ОМТ).

**Материал и методы.** В исследование включено 144 пациента ХСН средний возраст  $66,7 \pm 7,07$  года, Всем пациентам был проведен клинический осмотр с использованием ШОКС и ТШХ. Функциональные методы исследования включали ЭКГ, ХМЭКГ и эхокардиография (ЭХОКГ) с определением фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ) по формуле Симпсон. Психопатологические расстройства оценивались с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS и Качество жизни (КЖ), с помощью «Миннесотского опросника КЖ пациентов с ХСН (MLHFO)». Все больные получали 4-х компонентную ОМТ ХСН согласно рекомендации ESC 2021: ингибиторы АПФ/сакубитрил/валсартан, бета-блокаторы, антагонисты альдостерона и иНГКТ- 2 типа.

**Результаты:** По шкале HADS психопатологические расстройства в виде тревожно-депрессивные расстройств (ТДР) выявлены у 75,6% ( $n=109$ ) больных ХСН. При этом у 43% пациентов превалировала депрессия, у 16,5 - выявлена тревога, у 40,5% - имело место сочетание депрессии и тревоги(рис-1). На фоне ОМТ ХСН на 1-м месяце исследования у более 50% пациентов уровень тревоги снизился от  $8,58 \pm 4,96$  до  $7,33 \pm 4,23$ , а депрессии - от  $13,0 \pm 4,5$  балла до  $9,8 \pm 4,2$  баллов. К 6-му месяцу ТДР отсутствовали у более чем 35%, а к 24-месяцу частота ТДР снизилась до нормальных значений у более чем 53% пациентов, причем в 47% случаев отмечалась трансформация тяжелой степени ТДР в легкую (субклиническую) степень ( $p < 0,05$ ). В динамике к 24-му месяцу наблюдения регресс ТДР сопровождался достоверным улучшением таких клинически значимых объективных показателей для пациентов с ХСН как ТШХ (прирост от  $86,5 \pm 25,2$ м до  $248,5 \pm 108,2$ м) и ШОКС (с 2-кратным уменьшением баллов) ( $p < 0,05$ ). При этом за наблюдаемой период КЖ пациентов достоверно улучшилось со снижением оценочных баллов по



Табл-1 Динамика клинических показателей у больных ХСН с ТДР

Параметр	ТШХ	Median Test		ШОКС	Median Test		КЖ	Median Test	
	М	$\chi^2$	p	С	$\chi^2$	p		$\chi^2$	p
до	$86,0 \pm 25,2$	5,4	0,06	$8,7 \pm 2,4$	9,0	0,0	$87,8 \pm 27,2$	18,71	0,0
после	$248,5 \pm 108,2^*$	1,7	0,41	$4,0 \pm 3,0^*$	9,4	0,0	$65,7 \pm 29,1^*$	1,64	0,4

**Заключение.** На фоне оптимальной медикаментозной терапии ХСН за 2-х летний период наблюдения у пациентов отмечалось значимое улучшение общего клинического состояния, повышение толерантности к физической нагрузке, в том числе в 53% случаев за счет значительной редукции тревожно-депрессивных расстройств, что сопровождалось и достоверным ( $p < 0,05$ ) улучшением качества жизни больных.