

*Салагаева Виктория Славиковна,
студентка 4 курса специалитета,
факультет лечебное дело
Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия
Россия, г. Владикавказ
e-mail: vik.salagaeva@yandex.ru*

*Тарджиманян Эмма Андраниковна
студентка 5 курса специалитета
факультет лечебное дело
Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия
Россия, г. Владикавказ*

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ЛЕЧЕНИЕ И ЖИЗНЬ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

***Аннотация:** В данной статье описаны результаты анализа психологического и эмоционального профиля больных гипертонической болезнью, в том числе на разных стадиях заболевания, особенности ведения и лечения больных гипертонической болезнью, приведены результаты анкетирования людей, страдающих данной патологией, описана важность взаимовлияния эмоций и гипертонической болезни.*

***Ключевые слова:** психология, медицина, гипертоническая болезнь, психоэмоциональные факторы, ведение больных.*

*Salagaeva Victoria Slavikovna,
4th year student of the specialty
Faculty of Medicine
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

*Tarjimonyan Emma Andranikovna
5th year student of the specialty
Faculty of Medicine
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

THE INFLUENCE OF PSYCHOEMOTIONAL FACTORS ON THE TREATMENT AND LIFE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION

***Abstract:** This article describes the results of the analysis of the psychological and emotional profile of patients with hypertension, including at different stages of the disease, the features of the management and treatment of patients with hypertension,*

the results of the survey of people suffering from this pathology, describes the importance of the interaction of emotions and hypertension.

Key words: psychology, medicine, hypertension, psychoemotional factors, patient management.

На основании проведенного анкетирования и данных, взятых из ранее проведенных исследований [1, 2] было определено, что помимо того, что стрессовые психоэмоциональные факторы являются звеном развития гипертонической болезни, сама она так же влечёт за собой изменения в психоэмоциональном профиле человека. Даже само известие о ГБ, её проявления зачастую становится стрессовым фактором, что уже само по себе создаёт своеобразный «порочный круг».

Вернёмся к изменениям психоэмоционального фона вследствие ГБ. В зависимости от стадии ГБ наиболее частыми явлениями являются: ГБ 1 стадии – повышенная тревожность, беспокойство, нарушения сна, субдепрессия. ГБ 2 стадии – тревожность, начинает развиваться депрессия, подверженность фобиям и их усиление. ГБ 3 стадии – наиболее значимым психоэмоциональным изменением является депрессия, в то время как начальные проявления, например, тревожность, значительно снижаются.

Также, вне зависимости от стадии ГБ у больных наблюдаются такие психоэмоциональные изменения как: эмоциональная лабильность, наблюдающаяся у 80% опрошенных; повышенная невротизация (75%), ипохондрические черты с фиксацией внимания на состоянии здоровья, что наблюдалось практически у всех опрошенных; неуверенность в себе, истощаемость, слабодушие, нарушения памяти, обидчивость, заикленность, истеричность, «вязкость» мышления. На всех стадиях также наблюдается враждебность, параноидальное мышление, ослабевающие по мере прогрессирования ГБ. Депрессия же наоборот имеет склонность к усилению по мере развития ГБ. Также у людей с ГБ наблюдается гипалгезия.

Естественно, конкретные изменения зависят и от характера больного, та у людей тревожных и мнительных, в особенности уже сталкивавшихся с ГБ у

родственников, знакомых, данное заболевание воспринимается как апокалипсис, трагедия, крах всего. Их разум заикливается на болезни, снижается их активность, как работоспособность, так и в принципе физическая, постоянная тревога и беспокойство, негативные мысли, лишь ухудшающие состояние, даже при наличии должного лечения. Следовательно, с таким типом людей необходимо разговаривать осторожно, не ухудшая ситуацию, разъясняя и успокаивая их, пытаясь отвлечь от постоянных мыслей о ГБ. Можно дополнительно назначать препараты, обладающие успокаивающим действием, снижающие тревожность, такие как глицин, транквилизаторы, рекомендовать проходить аутотренинги. Другой же тип людей, наоборот, не будет придавать значения болезни, что с одной стороны хорошо, но с другой стороны приводит к непониманию своего состояния, безответственности в плане принимаемого лечения. В данном случае тоже необходимы беседы для разъяснения ситуации, но с большим напором, беседы с близкими, которые могут помочь в контроле принятия больным препаратов.

Список литературы:

1. Ибатов А.Д., Морозова И.В. Влияние психоэмоционального статуса больных гипертонической болезнью на качество жизни // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. 2018. Т 13. № 4. С. 103-106.

2. Медико-психологические аспекты лечения гипертонической болезни. [Электронный ресурс] // Режим доступа: URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=5679> (дата обращения: 06.02.2023 г.).