

3. Мехтиев, С. Н. Функциональные расстройства желчного пузыря и неалкогольная жировая болезнь печени: клинические особенности и новые подходы к терапии / С. Н. Мехтиев, О. А. Мехтиева, З. М. Ибрагимова // Медицинский Совет. – 2020. – № 15. – С. 54–64.

4. EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones // J Hepatol. – 2016. – Vol. 65. – P. 146–181.

УДК 616.1:159.942

Е. В. Строгонова, А. А. Былицкая

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры Я. М. Павленко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

**ПСИХОСОМАТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:
ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА СЕРДЕЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – ИССЛЕДОВАНИЕ
ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ
И СОСТОЯНИЕМ СЕРДЦА**

Введение

Психосоматика как область медицинских и психологических исследований изучает влияние психоэмоциональных факторов на физическое здоровье человека. Одной из наиболее актуальных тем в этой области является взаимосвязь между психоэмоциональным состоянием и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают лидирующие позиции среди причин смертности в мире, что подчеркивает необходимость глубокого понимания факторов, способствующих их развитию.

Современные исследования показывают, что стресс, тревога и депрессия оказывают значительное влияние на сердечную деятельность. Хронический стресс может приводить к повышению артериального давления, изменению частоты сердечных сокращений и другим негативным изменениям в работе сердечно-сосудистой системы. Психоэмоциональное состояние человека не только влияет на его общее самочувствие, но и может служить триггером для развития различных заболеваний сердца.

Цель

Проанализировать взаимосвязь между психоэмоциональным состоянием и состоянием сердечно-сосудистой системы, с акцентом на влияние стресса и эмоциональных факторов на течение сердечно-сосудистых заболеваний.

Материал и методы исследования

Сбор анамнеза (анкета собственной разработки), русифицированная и адаптированная версия PSM-25 для оценки влияния стресса.

Результаты исследования и их обсуждения

Согласно представленным данным, в рамках данного медицинского исследования была сформирована выборка из 40 пациентов-участников. Из этих испытуемых 20 человек перенесли инфаркт миокарда в анамнезе (10 женщин и 10 мужчин), 20 пациентов страдают артериальной гипертензией (10 женщин и 10 мужчин), которые на момент опроса проходили лечение в ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 1». На основе аналитических данных собранных ответов была сформирована соответствующая статистическая модель.

У людей, перенесших инфаркт миокарда, стресс может:

1. Увеличивать вероятность повторного инфаркта: хронический стресс может способствовать ухудшению состояния сердечно-сосудистой системы, увеличивая риск повторных сердечно-сосудистых событий.

2. Способствовать развитию сопутствующих заболеваний: стресс может приводить к повышению артериального давления и уровня холестерина, что также увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Оценка уровня стресса при перенесенном инфаркте миокарда у мужчин

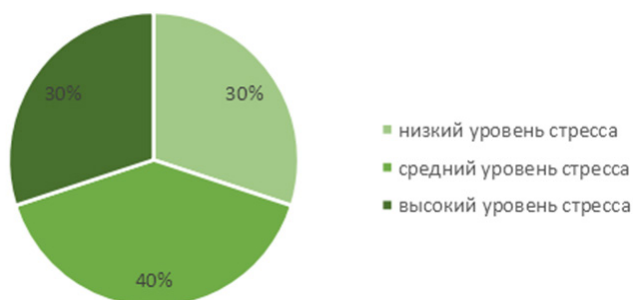


Рисунок 1 – Оценка уровня стресса при перенесенном инфаркте миокарда у мужчин

Оценка уровня стресса при перенесенном инфаркте миокарда у женщин

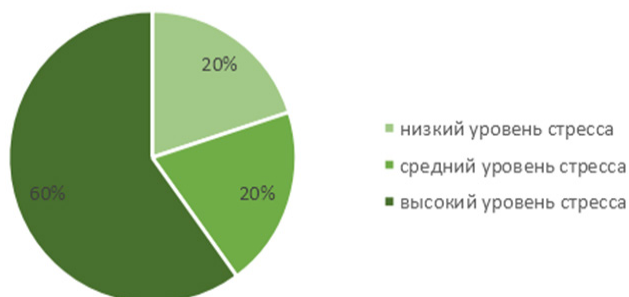


Рисунок 2 – Оценка уровня стресса при перенесенном инфаркте миокарда у женщин

После инфаркта миокарда многие пациенты испытывают различные психологические проблемы. Исходя из полученной статистики, 60% опрошенных женщин испытывают высокий уровень стресса, 20% опрошенных средний уровень и 20% низкий уровень стресса. Среди мужчин 40% испытывают средний уровень стресса, 30% средний уровень и 30% низкий уровень стресса.

Стресс вызывает ряд физиологических изменений в организме, которые могут негативно сказаться на состоянии сердца: активация симпатической нервной системы: это приводит к увеличению частоты сердечных сокращений и повышению артериального давления, выделение гормонов стресса: кортизол и адреналин могут способствовать воспалительным процессам и ухудшать функцию сосудов, изменение поведения: стресс может приводить к ухудшению соблюдения рекомендаций по лечению, включая отказ от физической активности и неправильное питание.

У людей, страдающих артериальной гипертензией, стресс может:

1. Повышение артериального давления: стресс вызывает активацию симпатической нервной системы, что может привести к временному повышению артериального давления. У людей с гипертензией это может быть особенно опасно.

2. Выброс гормонов стресса: во время стресса организм выделяет гормоны, такие как адреналин и кортизол, которые могут повышать сердечный ритм и сужать сосуды, что дополнительно увеличивает давление.

Оценка уровня стресса у пациентов с артериальной гипертензией у мужчин



Рисунок 3 – Оценка уровня стресса у пациентов с артериальной гипертензией у мужчин

Оценка уровня стресса у пациентов с артериальной гипертензией у женщин



Рисунок 4 – Оценка уровня стресса у пациентов с артериальной гипертензией у женщин

Исходя из полученной статистики, 40% женщин страдающих АГ испытывают высокий уровень стресса, 10% средний и 50% низкий уровень стресса. Среди мужчин 10% испытывают высокий уровень стресса, 30% средний уровень стресса и 60% низкий уровень стресса.

Оценка уровня стресса у пациентов с артериальной гипертензией

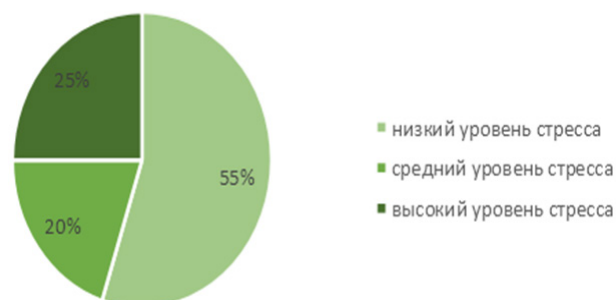


Рисунок 5 – Оценка уровня стресса у пациентов с артериальной гипертензией

Оценка уровня стресса у пациентов с инфарктом миокарда

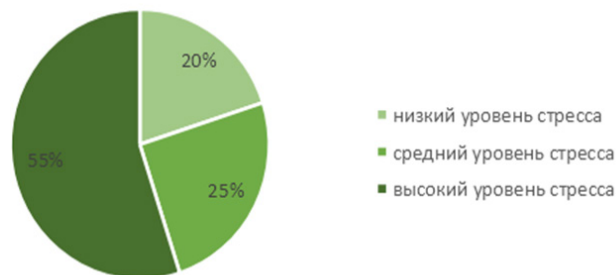


Рисунок 6 – Оценка уровня стресса у пациентов с инфарктом миокарда

Исходя из полученных данных, более серьезные сердечно-сосудистые заболевания (инфаркт миокарда) возникают у пациентов, имеющих высокий уровень стресса, по сравнению с пациентами имеющими артериальную гипертензию и низкий уровень стресса.

Выводы

Исследование показало, что стресс существенно влияет на пациентов с инфарктом миокарда и артериальной гипертензией, усугубляя их состояние и повышая риск повторных сердечно-сосудистых событий. Активация симпатической нервной системы в ответ на стресс приводит к увеличению артериального давления и сердечного ритма, что может вызвать осложнения.

Хронический стресс также связан с развитием тревожности и депрессии, ухудшающих качество жизни. Неэффективные способы управления стрессом, такие как злоупотребление алкоголем, могут усугублять здоровье.

Важно устранять стресс этих пациентов, включая психотерапию и физическую активность. Это поможет улучшить как физическое состояние, так и психоэмоциональное благополучие, снижая заболеваемость и повышая качество жизни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артериальная гипертония среди лиц 25–64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль / С.А. Бойцов, Ю.А. Баланова, С.А. Шальнова [и др.] // Кардиоваск. тер. и профилактик. – 2014.
2. Борисов, И. А. Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их возможности коррекции в условиях поликлиники / И. А. Борисов, С. И. Гурак // Врач. – 2005.
3. Вознесенская, Т. Г. Эмоциональный стресс и профилактика его последствий / Т. Г. Вознесенская // Русс. мед. журн. – 2006.
4. Никитина, Ю. Психосоматические аспекты сердечно-сосудистых заболеваний / Ю. Никитина, Ф. Копылов // Врач. – 2009.
5. Депрессивная симптоматика ухудшает прогноз у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца: первые результаты проспективного этапа российского многоцентрового исследования «КООРДИНАТА» / Е.И. Чазов, Р.Г. Оганов, Г.В. Погосова [и др.] // Кардиология. – 2007. – № [не указан]. – С. 24–30.