

УДК 159.942:616.12-052

Д. А. Агапова, А. В. Апанасенко

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Введение

Болезни сердечно-сосудистой системы продолжают занимать первое место среди причин смертности во всем мире и значительно ухудшают качество жизни пациентов. Помимо классических факторов риска, таких как артериальная гипертензия, гиперлипидемия и вредные привычки, все большее внимание уделяется психоэмоциональным аспектам, включая тревогу, депрессию и стресс [1].

Хирургическое лечение признано одним из наиболее эффективных методов лечения ишемической болезни сердца (ИБС), особенно у пациентов с тяжелыми или быстро прогрессирующими формами заболевания. Однако хирургические вмешательства на сердце сопровождаются значительным стрессом для пациента, что может негативно сказаться на процессе восстановления и качестве жизни [2]. Предоперационный период часто характеризуется повышенной тревожностью и страхом, а послеоперационный – эмоциональной нестабильностью, связанной с адаптацией к новому состоянию здоровья. В связи с этим изучение динамики психоэмоционального статуса пациентов кардиологического профиля приобретает особую актуальность, так как позволяет разработать стратегии психологической поддержки, улучшить приверженность к лечению и снизить риск осложнений [3].

Таким образом, оценка психоэмоционального состояния пациентов не только способствует более глубокому пониманию взаимосвязи между психическим и физическим здоровьем, но и открывает новые возможности для повышения эффективности лечения, улучшения качества жизни пациентов и снижения риска неблагоприятных исходов.

Цель

Изучить психоэмоциональные особенности пациентов кардиологического профиля.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе Гомельского областного клинического кардиологического центра. Для анкетирования респондентов использовались валидизированные опросники: шкала ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина, Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), а также шкала воспринимаемого стресса PSS-14 (Perceived Stress Scale-14). В исследовании участвовало 43 пациента в возрасте от 34 до 79 лет, разделенные на две группы. Первая группа включала 20 пациентов, находящихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении № 3, вторая группа состояла из 23 пациентов отделения медицинской реабилитации после

реконструктивных операций на сердце и сосудах. Выборка включала 11 (25,58%) женщин и 32 (74,42%) мужчины.

Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета «Microsoft Excel» 2016 и программы «Statistica» 10.0. Статистически значимыми считались результаты при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов в первой группе составил $54,8 \pm 11,7$ года, во второй – $54,96 \pm 10,45$ года. Основным диагнозом среди респондентов являлась ишемическая болезнь сердца (ИБС), которая была выявлена у 42 (97,67%) пациентов. Среди них с инфарктом миокарда было 27 пациентов, с атеросклеротическим кардиосклерозом (АСКС) – 5, с постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС) – 2, с сочетанным ПИКС и АСКС – 1 пациент, со стабильной стенокардией напряжения – 6 пациентов, а с нестабильной стенокардией – 1 пациент. Кроме этого, в анкетировании участвовал 1 пациент с диагнозом миксоматозной дегенерации митрального клапана. У пациентов обеих групп наблюдались сопутствующие заболевания, включая артериальную гипертензию (33 пациента), хроническую сердечную недостаточность (28 пациентов), атеросклероз различной локализации (12 пациентов) и сахарный диабет 2 типа (5 пациентов). В группе реабилитации у 10 пациентов дополнительно отмечался посткардиотомный синдром, преимущественно проявляющийся малым двусторонним гидротораксом. Кроме этого, во второй группе пациенты перенесли такие хирургические вмешательства, как протезирование и пластика клапанов, аортокоронарное и маммарокоронарное шунтирование. Обе группы были сопоставимы по основным клиническим и демографическим характеристикам, что обеспечивало репрезентативность выборки.

По данным шкалы Спилбергера-Ханина, уровень ситуативной тревожности в первой группе составил $23,4 \pm 8,92$ балла, во второй группе – $18,57 \pm 6,66$ балла ($p=0,04$). Уровень личностной тревожности в первой группе достигал $44,1 \pm 5,55$ балла, во второй – $39,87 \pm 5,47$ балла ($p=0,016$). Так, шкала Спилбергера-Ханина оценивает два вида тревожности: ситуативную или реактивную (реакцию на текущие обстоятельства) и личностную (устойчивую склонность к тревоге). Тест состоит из двух частей, каждая из которых включает 20 утверждений, направленных на измерение соответствующего типа тревожности. Личностная тревожность – это индивидуальное свойство восприятия широкого круга событий в качестве угрожающих, отражающее предрасположенность человека к тревоге. Ситуативная тревожность, напротив, связана с временным эмоциональным состоянием, возникающим в ответ на конкретные обстоятельства, и проявляется в виде напряжения, беспокойства и нервозности. Итоговый показатель по каждой из субшкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. Для ситуативной и личностной тревожности баллы до 30 указывают на низкий уровень, 31–45 – на умеренный, а 46 и выше – на высокий уровень.

Согласно результатам, полученным по Госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS), между группами наблюдались статистически значимые различия. В первой группе средний показатель составил $15,15 \pm 4,25$ балла, во второй группе – $5,61 \pm 1,83$ балла ($p=0,00$). Данная шкала используется для оценки уровня тревоги и депрессии у пациентов с соматическими заболеваниями. Каждому утверждению шкалы HADS соответствуют 4 варианта ответа. Пациента просят выбрать тот ответ, который соответствует его состоянию в течение последних 7 дней. Баллы от 0 до 7 указывают на отсутствие симптомов, 8–10 – на субклинические проявления, 11–21 – на клинически выраженный уровень тревоги или депрессии.

По результатам оценки по шкале воспринимаемого стресса PSS-14 в первой группе средний показатель составил $23,35 \pm 6,01$ балла, во второй группе – $19,17 \pm 7,32$ балла ($p=0,04$). Шкала PSS-14 предназначена для измерения степени, в которой человек воспринимает события своей жизни как стрессовые. Она существует в трех вариантах: полная версия из 14 пунктов, а также сокращенные версии из 10 и 4 пунктов. Каждая версия включает прямые вопросы, формирующие субшкалу Дистресса (например, «Как часто за последний месяц вы чувствовали, что не справляетесь с накопившимися трудностями?»), и обратные вопросы, объединенные в субшкалу Совладания (например, «Как часто за последний месяц вы чувствовали уверенность в своей способности решать личные проблемы?»). В соответствии с инструкцией к шкале респонденты оценивали каждое утверждение по пятибалльной шкале Ликерта, где 0 означает «никогда», а 4 – «очень часто» [4]. Таким образом, шкала PSS-14 позволяет оценить уровень субъективного восприятия стресса за последний месяц, где стресс считается низким при 0–13 баллах, умеренным при 14–26 баллах и высоким при 27–40 баллах.

Выводы

Результаты исследования показали выраженные изменения в психоэмоциональном состоянии пациентов кардиологического профиля. У пациентов, находящихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении № 3, отмечался повышенный уровень ситуативной и личностной тревожности, а также более выраженные симптомы тревоги, депрессии и стресса. В свою очередь, в отделении медицинской реабилитации после реконструктивных операций на сердце и сосудах среди пациентов наблюдалось статистически значимое снижение этих показателей, что свидетельствует о положительной динамике. Это может быть обусловлено улучшением физического состояния, реабилитацией и перспективой скорой выписки из стационара.

Полученные данные подчеркивают необходимость учета психоэмоционального статуса пациентов на всех этапах лечения. Внедрение программ психологической поддержки и реабилитации может способствовать снижению уровня тревоги, депрессии и стресса, улучшению приверженности к лечению и повышению качества жизни пациентов. Это делает актуальным дальнейшее изучение данной проблемы и разработку комплексных подходов к ведению пациентов кардиологического профиля.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Роль психоэмоциональных факторов в оценке прогноза разных типов инфаркта миокарда / В. И. Кинаш [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2024. – Т. 29, № 2. – С. 55–90.
2. Динамика психоэмоциональных характеристик у больных с ишемической болезнью сердца, перенесших коронарное шунтирование: особенности российской выборки / А. А. Великанов [и др.] // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. – 2020. – Т. 17, № 2. – С. 310–329.
3. Солодухин, А. В. Динамика показателей психологического статуса у пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца и коронарным шунтированием / А. В. Солодухин, О. А. Трубникова, О. Л. Барбараш // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. – 2020. – Т. 28, № 2. – С. 164–170.
4. Золотарева, А. А. Психометрические свойства русскоязычной версии Шкалы воспринимаемого стресса (версии PSS-4, 10, 14) / А. А. Золотарева // Клиническая и специальная психология. – 2023. – Т. 12, № 1. – С. 18–42.