

Из полученных результатов видно, превышение нормальных значений всех показателей. В общей выборке лабораторных показателей чаще повышалась мочевины — в 42% случаях. У мужчин наблюдалось повышение ОХС — $4,62 \pm 0,98$. Среди женщин выявлено повышение мочевины, креатинина, АЛТ.

Учитывая размеры печени, было выявлено: нормальные размеры печени имели 49 (49 %) пациентов, гепатомегалию — 51 (51 %). У женщин гепатомегалия наблюдалась чаще 39 (61 %) человек, чем у мужчин — 12 (33 %).

По данным ультразвукового исследования органов брюшной полости (УЗИ ОБП) оценивалось наличие и частота структурной патологии печени. Данные представлены на рисунке 1.

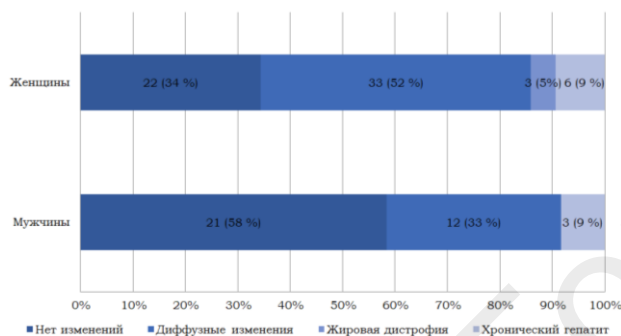


Рисунок 1 — Оценка структурных изменений печени у пациентов

Из рисунка 1 видно, что по пациентам, имеющих диффузные изменения было больше среди женщин — 52 %. Хронический гепатит встречался у 6 (9 %) женщин и 3 (9 %) мужчин.

Желчные протоки у пациентов расширены не были. Общий желчный проток так же был нормального диаметра (5 ± 1 мм).

Выводы

1. У 30 % пациентов с СД 2 типа на фоне инфекции COVID-19 выявлено повышение маркеров цитолиза (АЛТ, АСТ), что может быть обусловлено воздействием вирусной инфекции либо приемом лекарственных препаратов.

2. По данным визуализирующих методов исследования (УЗИ ОБП) диффузные изменения печени выявлены у 52 % женщин и 33 % мужчин, признаки хронического гепатита — у 6 (9 %) женщин и 3 (9 %) мужчин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кошикова, И. Н. Заболевания печени у больных сахарным диабетом 2 типа / И. Н. Кошикова, А. Ю. Хамнуева // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2010. Т. 95, № 4. С. 8–11.
2. Шестакова, М. В. Сахарный диабет в условиях вирусной пандемии COVID-19 : особенности течения и лечения / М. В. Шестакова, Н. Г. Мокрышева, И. И. Дедов // Сахарный диабет. 2020. Т. 23, № 2. С. 132–139.
3. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. Гомель : ГомГМУ, 2021. 134 с.

УДК 159.944.4:[616.127-005.8+616.12-009.72]-052-08

ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, УРОВНЯ СТРЕССА И ВЫЯВЛЕНИЕ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА И ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ

Корсакова В. И., Марковский В. О.

Научные руководители: ассистент кафедры И. А. Мамченко;

к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения в 2016 г. от заболеваний сердечно-сосудистой системы умерли 17,9 млн человек. Около половины

пациентов, перенесшие инфаркт миокарда, умирают на догоспитальном этапе или в первые дни после проведения реперфузионной терапии. Как правило таким пациентам назначается большое количество лекарственных препаратов (ЛП). Согласно данным зарубежных авторов около 12 % пациентов после перенесенного инфаркта миокарда (ИМ) соблюдают режим и принимают должное количество ЛП. Наибольший интерес в данной проблеме представляет изучение копинг-стратегий и факторов риска развития данной патологии, что в дальнейшем позволит снизить риск сердечно-сосудистых осложнений и улучшить качество жизни пациентов [1, 2].

Цель

Оценить психическое состояние, уровень стресса и выявить копинг-стратегии у пациентов, перенесших инфаркт миокарда и пациентов со стабильной стенокардией напряжения с последующим формированием приверженности приема лекарственных средств, с целью профилактики повторного инфаркта миокарда.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 89 пациентов г. Гомеля и г. Могилева с верифицированным диагнозом ишемическая болезнь сердца: стабильная стенокардия напряжения и перенесшие инфаркт миокарда. Возраст пациентов составил от 44 до 75 лет (средний возраст — $50,3 \pm 4,8$ года). Были выделены следующие группы пациентов: 1 — пациенты, перенесшие инфаркт миокарда ($n = 45$), 2 — пациенты со стабильной стенокардией напряжения ($n = 44$).

1. Методика «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан) предназначена для выделения 3 групп копинг-стратегий: разрешение проблемы, поиск социальной поддержки и избегание. Опросник содержал 32 утверждения. Пациентам было предложено выбрать утверждения, наиболее ими используемые. Для интерпретации результатов использовались три варианта ответа для каждого утверждения: «полностью согласен»; «согласен»; «не согласен». Баллы начислялись следующим образом: ответ «полностью согласен» оценивался в 3 балла; ответ «согласен» — в 2 балла; ответ «не согласен» — в 1 балл. Оценка значений представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Индикатор копинг-стратегий

Показатель	Разрешение проблем (баллы)	Поиск социальной поддержки (баллы)	Избегание проблем (баллы)
Очень низкий	<16	<13	<15
Низкий	17–21	14–18	16–23
Средний	22–30	19–28	24–26
Высокий	>31	>29	>27

2. Методика для психологической диагностики копинг-механизмов (тест Е. Хейма). Пациентам был предложен ряд утверждений, касающихся особенностей их поведения. Требовалось вспомнить, каким образом они чаще всего решали трудные и стрессовые ситуации и ситуации высокого эмоционального напряжения. В каждом разделе утверждений необходимо было выбрать только один вариант [2].

3. Методика «Шкала психологического стресса PSM-25»: методика предназначена для выражения эмоционального состояния в последние дни (4–5 дней). Пациентам было предложено 25 утверждений, на которые следовало ответить от 1 до 8 баллов. Баллы означают: 1 — никогда; 2 — крайне редко; 3 — очень редко; 4 — редко; 5 — иногда; 6 — часто; 7 — очень часто; 8 — постоянно. Интерпретировали результаты следующим образом: <99 баллов — низкий уровень стресса; 100–125 баллов — средний уровень стресса; >125 баллов — высокий уровень стресса [2].

4. Для оценки соматического, психического здоровья и условий труда изучалась карта амбулаторного пациента 025/у-07, анкетирование, психологическое тестирование и социологическое анкетирование.

Анализ, полученных данных проводился с использованием пакета статистических программ «Statistica 13.0» (Trial version) [4].

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе групповых факторов риска выявлены три группы особенностей. Первая группа — профессиональные особенности. Учитывая вид труда, уровень стресса был выше у пациентов умственного труда ($p = 0,004$). Большинство пациентов 61 (69 %) пациент с высоким уровнем стресса имели высшее образование. Вторая группа — особенности социального функционирования. Установлено, что атеистическое мировоззрение усиливает уровень стресса. У лиц православного вероисповедания уровень эмоционального истощения ниже, чем у атеистов и представителей других религий — 75 (84 %) пациентов ($p < 0,05$). Третья группа — такой фактор риска, как табакокурение, выявлен у 80 (90 %) пациентов. Фактор риска, как избыточный вес — у 84 (94,4 %) пациентов. На следующем этапе было проведено исследование качественных и количественных показателей. Результаты исследования представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Количественные и качественные показатели уровня стресса и выявление копинг-стратегий у пациентов, перенесших инфаркт миокарда и пациентов со стабильной стенокардией напряжения

Показатель	Группа 1 (n = 45) ME ± SD (баллы)	Группа 2 (n = 44) ME ± SD (баллы)	p-критерий; χ^2
«Шкала психологического стресса PSM-25»			
Низкий	(n = 4) 91 ± 4	(n = 11) 95 ± 2,2	>0,05; = 3,051
Средний	(n = 11) 112 ± 2,2	(n=15) 115 ± 2,6	>0,05; = 0,589
Высокий	(n = 30) 134 ± 3,2	(n=18) 152 ± 1,7	<0,05; = 4,949
Методика «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан)			
Разрешение проблем	18 ± 3,2	21 ± 2,5	>0,05
Поиск социальной поддержки	22 ± 2,6	18 ± 3,2	>0,05
Избегание проблем	32 ± 4,5	31 ± 3,5	>0,05

Исходя из данных таблицы 2:

«Шкала психологического стресса PSM-25»

У пациентов, перенесших инфаркт миокарда низкий уровень стресса составил 91 ± 4 балла в сравнении с пациентами со стабильной стенокардией напряжения — 95 ± 2,2 ($p > 0,05$; $\chi^2 = 0,0687$). Похожие результаты у пациентов со средним уровнем стресса 112 ± 2,2 и 115 ± 2,6 баллов соответственно ($p > 0,05$; $\chi^2 = 0,1874$). Статистически значимыми оказались результаты у пациентов с высоким уровнем стресса: 1-я группа — 134 ± 3,2 балла и 2-я группа — 152 ± 1,7 ($p < 0,05$; $\chi^2 = 4,949$), коэффициент сопряженности Пирсона = 0,250 (средняя сила связи).

Методика «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан)

При анализе данных у пациентов 1-й группы, так и 2-й наблюдался низкий уровень решения проблем 18 ± 3,2 и 21 ± 2,5 баллов соответственно ($p > 0,05$). Такой показатель, как поиск социальной поддержки у пациентов в 1-й группе составил 22 ± 2,6 балла (средний уровень), в сравнении со 2-й группой — 18 ± 3,2 (низкий уровень), $p > 0,05$. Избегание проблем чаще наблюдалось у пациентов 1-й группы — 32 ± 4,5 балла (высокий уровень), в сравнении со 2-й группой — 31 ± 3,5 балл (высокий уровень), $p > 0,05$.

При изучении результатов методики для психологической диагностики копинг-механизмов (тест Е. Хейма) были выявлены следующие особенности:

А. Когнитивные копинг-стратегии: у 42 (47 %) пациентов — смирение «Говорю себе: это судьба, нужно с этим смириться»; проблемный анализ — «Я стараюсь проанализировать, все взвесить и объяснить себе, что же случилось» у 15 (17 %) пациентов; религиозность — «Если что-то случилось, то так угодно Богу» у 5 (6 %) пациентов; растерянность — «Я не знаю, что делать и мне временами кажется, что мне не выпутаться из этих трудностей» у 27 (30 %) пациентов.

Б. Эмоциональные копинг-стратегии: у 30 (34 %) пациентов агрессивность — «Я впадаю в бешенство, становлюсь агрессивным»; протест — «Я всегда глубоко возмущен несправедливостью судьбы ко мне и протестую» у 33 (37 %) пациентов; эмоциональная разрядка — «Я впадаю в отчаяние, я рыдаю и плачу» у 26 (29 %) пациентов.

В. Поведенческие копинг-стратегии: у 42 (47 %) пациентов активное избегание — «Стараюсь не думать, всячески избегаю сосредотачиваться на своих неприятностях»; отступление — «Я изолируюсь, стараюсь остаться наедине с собой» у 38 (43 %) пациентов; обращение — «Я обычно ищу людей, способных помочь мне советом» у 9 (6 %) пациентов.

Выводы

Пациенты с высшим образованием имели высокий уровень стресса. Уровень эмоционального истощения ниже у лиц православного вероисповедания. При исследовании по шкале психологического стресса PSM-25 статистически значимыми оказались результаты у пациентов с высоким уровнем стресса $134 \pm 3,2$ балла у пациентов, перенесших инфаркт миокарда и $152 \pm 1,7$ балла пациентов со стабильной стенокардией напряжения ($<0,05$; $\chi^2 = 4,949$). При анализе копинг-стратегий (Д. Амирхан) у пациентов как 1 группы, так и 2 — наблюдался низкий уровень решения проблем и высокий уровень избегания проблем. При анализе копинг-механизмов (тест Е. Хейма) из когнитивные копинг-стратегий у пациентов преобладало смирение и растерянность; из эмоциональных копинг-стратегий — агрессивность и протест; из поведенческих копинг-стратегий — активное избегание и отступление от проблем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). 19.03.2022.
2. Шербатых, Ю. В. Психология стресса / Ю. В. Шербатых. М. : Изд-во Эксмо, 2005. 304 с.
3. Scutti, S. Following a heart attack, sticking with medicines improves chances of survival / S. Scutti // Medical Daily. October 22. 2018. P. 147-149.
4. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. М. : МедиаСфера, 2002. 312 с.

УДК 616.379-008.64-098-055

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА

Коцур А. В., Велесевич Е. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. С. Махлина

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Сахарный диабет (СД) определяется в качестве основных приоритетов национальных программ здравоохранения во всех странах мира [1]. Возрастной пик сахарного диабета 1 типа (СД 1) соответствует примерно 10–13 годам, в подавляющем большинстве случаев СД 1 манифестирует в молодом возрасте