

#### Список использованной литературы

1. Пальчун В. Т., Магомедов М. М., Лучихин Л. А. Отоларингология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 520 с.
2. Маркова, Т. Г. Значение медико-генетического консультирования в диагностике причин врожденных нарушений слуха / Т. Г. Маркова // Матер. XVII съезда оториноларингологов России. – СПб, 2006. – С. 457–458.
3. Шидловская Т. А. и др. // Матер. XVII съезда оторинолар. России / О нарушениях в слуховом и зрительном анализаторах при сердечно–сосудистых заболеваниях – СПб, 2006. – С. 73–74.
4. Хандажапова, Ю. А. Диагностика и лечение нейросенсорной тугоухости на фоне нарушений кровотока в позвоночных артериях / Ю. А. Хандажапова, М. В. Солдатенко // Рос. оторинолар. – 2006. – № 1 (20). – С. 169–172.
5. Agrup, C. Immune-mediated inner – ear disorders in neurootology / C. Agrup, L. M. Luxon // Cur. opin. neurol. – 2006.
6. Zahnert, T. The differential diagnosis of hearing loss / T. Zahnert // Dtsch Arztebl Int. – 2011. – Vol. 108, № 25. – P. 433–444.

УДК 616.132.2-089:159.942

**А. К. Федонова, Е. Д. Пыльская**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЧРЕЗКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И АОРТО-МАММАРНОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ**

#### ***Введение***

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности населения Европы. В первую очередь это касается ишемической болезни сердца (ИБС), которая ответственна за 20 % смертей в Европе [1]. Важная часть в лечении ИБС приходится не только на лечение, но и на реабилитацию таких пациентов.

Кардиореабилитация – скоординированное многогранное вмешательство, направленное на оптимизацию физического, психологического и социального функционирования пациентов с ССЗ, дополнительно к стабилизации, замедлению прогрессирования и даже – обратному развитию атеросклеротического процесса, и вследствие этого, снижающее заболеваемость и смертность [2]. Из этого определения, составленное Американской ассоциации сердечно-сосудистой профилактики и реабилитации (American Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, AACVPR) в 2005 г., видно, что немаловажную роль в кардиореабилитации играет психологическое состояние пациента и его качества жизни.

Качество жизни (КЖ) больных ишемической болезнью сердца (ИБС) – совокупная составляющая симптомов заболевания, физического состояния, эмоционального статуса и социально-трудового функционирования [1].

#### ***Цель***

Определить эмоциональное состояние пациентов с ИБС, находящихся на реабилитации после чрезкожного коронарного вмешательства (ЧКВ) и аорто-маммарнокоронарного шунтирования (АКШ, МКШ) в зависимости от пола.

#### ***Материал и методы исследования***

Проведено проспективное исследование среди 37 пациентов с ИБС (инфаркт миокарда, стенокардия), проходивших лечение на этапе реабилитации на 14-16 сутки после проведения ЧКВ, АКШ, МКШ в учреждении «Гомельский клинический кардиологический центр» в 2023 году. На основе Нового европейского опросника HeartQoL [1] для оценки качества жизни больных был создан опросник, адаптированный для пациентов,

находящихся на реабилитации с ИБС. Пациентам предлагалось ответить на 13 вопросов, позволяющих оценить, как проблемы с сердцем влияют на их эмоциональное состояние. Ответ на каждый вопрос оценивался от «0» до «3» баллов, чем выше балл, тем хуже чувствует себя пациент. Максимальная сумма баллов – 36, минимальная – 0.

Все пациенты были поделены на две группы в зависимости от пола.

Группу 1 составили 10 (27 %) женщин в возрасте от 46 до 72 лет, из которых 20 % после ЧКВ и 80 % после АКШ, МКШ.

Группу 2 составили 27 (73%) мужчин в возрасте от 40 до 71 лет, из которых 40,7 % после ЧКВ и 59,3 % после АКШ, МКШ.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерных программ Microsoft Excel.

### ***Результаты исследования и их обсуждения***

На вопрос «Бойтесь ли Вы выполнять различные физические нагрузки?» ответили «Нет», «Немного» 50 % женщин и 88,89 % мужчин, «В значительной степени», «Сильно» 50 % женщин и 11,11 % мужчин.

На вопрос «Вы волнуетесь, когда чувствуете дискомфорт или боли в области сердца?» ответили «Нет», «Немного» 60 % женщин и 81,5 % мужчин, «В значительной степени», «Сильно» – 40 % женщин и 18,5 % мужчин.

На вопрос «Считаете ли вы, что вы можете работать так же, как и до заболевания?» ответили «Да, как и до заболевания», «Практически работоспособен» 40 % женщин и 59,26 % мужчин, «Не совсем», «Нет» 60 % женщин и 33,33 % мужчин.

На вопрос «Охарактеризуйте свое состояние на данный момент?» ответили «Хорошее», «Удовлетворительное» 100 % женщин и 75,18 % мужчин, «Неудовлетворительное», «Плохое» 11,11 % мужчин.

На вопрос «Хорошо ли Вы сейчас спите по ночам?» ответили «Хорошо», «Удовлетворительно» 60 % женщин и 77,78 % мужчин, «Неудовлетворительно», «Плохо» 30 % женщин и 22,22 % мужчин.

На вопрос «Если вы курили до госпитализации, начали ли вы курить меньше/ бросили?» ответили «Бросил, как попал в больницу», «Практически уже не курю» 30 % женщин и 48,14 % мужчин, «Немного меньше», «Курю, как и раньше» 18,51 % мужчин. Остальные 70 % женщин и 33,35 % мужчин поместили в опросе, что не курят.

На вопрос «В настоящее время возникает ли у вас покое чувство нехватки воздуха?» ответили «Нет», «Немного» 100 % женщин и 96,15 % мужчин, «Сильно» 3,80 % мужчин.

На вопрос «Ощущение подавленности?» ответили «Нет», «Немного» 90 % женщин и 92,59 % мужчин, «В значительной степени», «Сильно» 10 % женщин и 7,41 % мужчин.

На вопрос «Ощущение усталости, утомления, отсутствия энергии?» ответили «Нет», «Немного» 80 % женщин и 92,6 % мужчин, «В значительной степени», «Сильно» 20 % женщин и 7,4 % мужчин.

На вопрос «Чувство тревоги?» ответили «Нет», «Немного» 80 % женщин и 92,59 % мужчин, «В значительной степени», «Сильно» 20 % женщин и 7,41 % мужчин.

На вопрос «Чувство повышенной раздражительности?» ответили «Нет», «Немного» 80 % женщин и 88,89 % мужчин, «В значительной степени», «Сильно» 20 % женщин и 11,11 % мужчин.

На вопрос «Невозможность расслабиться и избавиться от напряжения?» ответили «Нет», «Немного» 90 % женщин и 85,18 % мужчин, «В значительной степени», «Сильно» 10 % женщин и 14,82 % мужчин.

На вопрос «Какие вопросы вас больше всего волнуют в настоящий момент?» большинство людей ответили, что их беспокоит состояние своего здоровья и скорейшее выздоровление.

В среднем каждая женщина при оценке эмоционального состояния набрала 8,8 баллов, в то время как на каждого мужчину в среднем приходится 5,4 балла, что говорит нам о том, что женщины более эмоционально нестабильны и более подвержены таким состояниям, как тревожность и депрессия. Так же, это может быть связано с тем, что среди женщин 80 % пациентам были проведены АКШ и МКШ, что является довольно серьезным оперативным вмешательством и может сильно повлиять на эмоциональное состояние оперируемых.

При проведении реабилитационных мероприятий следует уделить большое внимание эмоциональной подготовке пациентов к реабилитации, так как это может серьезно повлиять на качество самой реабилитации. Врачи разных специальностей уже давно обратили внимание на тот факт, что пациенты, испытывающие сильный стресс, хуже поддаются лечению, меньше идут на контакт, что сильно усложняет работу специалистов и, более того, может не только не повлиять на пациента, но и ухудшить их состояние.

### **Выводы**

Находясь на этапе реабилитации мужчины с ИБС в общем оценивают свое эмоциональное состояние лучше, чем женщины. Это может быть также связано с тем, что 80% женщинам были проведены АКШ и МКШ, что может сильно повлиять на эмоциональное состояние оперируемых. Мужчины несколько чаще отмечали неудовлетворительное состояние в настоящий момент, тогда как женщин чаще беспокоило свое состояние в целом. В равной степени и мужчин и женщин, находящихся в условиях стационара в послеоперационном периоде беспокоил плохой сон, ощущение подавленности и чувство напряжения, а также волновало их здоровье и скорейшее выздоровление.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Новый европейский опросник HeartQoL для оценки качества жизни больных ишемической болезнью сердца / Н. В. Погосова [и др.] // Кардиология. – 2016. – Т. 56. – № 8. – С. 66–72.
2. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца на диспансерно-поликлиническом этапе / Д. М. Аронов [и др.] // Кардиология. – 2006. – Т. 2. – С. 86–99.

**УДК 616.155.194-036**

**А. В. Федорович, Д. П. Машлякевич**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Ф. Бакалец;  
ассистент А. В. Проневич*

*Учреждение образования  
«Гомельский Государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ АНЕМИЙ**

#### **Введение**

По данным мировой статистики, более 1,6 млрд человек страдают различными видами анемий, порядка 90 % из них приходится на железодефицитную анемию и состояния скрытого железодефицита. В Беларуси этот показатель составляет около 30 % [1].

Анемия как клинико-гематологический синдром встречается в практике врача любой специальности, но первичная диагностика чаще всего возлагается на врача общей терапевтической практики [2]. На стадии клинических проявлений анемии манифестируются сидеропеническим и анемическим синдромом, изменениями в клиническом и биохимическом анализах крови. Это способствует возможности амбулаторий в их ранней диагностике [3].