

О. А. Блинкова, Е. Г. Столыпко

*Научный руководитель: старший преподаватель кафедры З. В. Грекова;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева*

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

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ТРЕВОГИ И СТРЕССА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Введение

Особую актуальность ввиду напряженного ритма современной жизни приобретает взаимодействие таких понятий, как стресс и сердечно-сосудистая система [1, 2]. Факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) принято считать снижение физической активности, стрессы, неправильное питание, курение и злоупотребление алкоголем. Самыми распространенными ССЗ, на развитие и течение которых, оказывает влияние стресс, является ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия [3, 4].

Цель

Изучить частоту встречаемости тревоги и стресса у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование 86 пациентов, находившихся на лечении в кардиологическом отделении «Гомельской городской клинической больницы № 3» с января по февраль 2023 года с диагнозом ИБС: стабильная стенокардия напряжения ФК 2-3, согласно классификации Канадской ассоциации кардиологов.

Использовались: опросник шкала Гамильтона оценки уровня тревоги (HARS), состоящая из 14 пунктов, 13 из которых описывают различные повседневные ситуации, способные вызывать беспокойство, а последний вопрос предназначен для выяснения наличия тревоги при осмотре. Ответы стандартизованы для всех вопросов теста, они помогают оценить степень тревожных ощущений по градации: тревога отсутствует менее 7 баллов, симптомы тревоги – 8 баллов, тревожные состояния 20–24 баллов, паническое расстройство более 25 баллов; шкала психологического стресса PSM-25, состоящая из 25 вопросов. Каждому варианту ответа присваивается определенный балл: от 1 балла за вариант «никогда» до 8 баллов за ответ «всегда». Необходимо вычислить их сумму, которая покажет интегрированный показатель напряженности психики: высокий уровень стресса более 155 баллов, средний уровень 154–100 баллов, низкий уровень стресса менее 100 баллов.

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи компьютерной программы Statistica 10, Microsoft Excel. Полученные данные представлены абсолютным числом (n), относительной величиной (%), среднее квадратическое отклонение. За уровень статистической значимости принимался $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемую группу составили 86 пациентов в возрасте от 50 до 79 лет, средний возраст составил $64 \pm 10,2$ лет. Из них 52 (60,4 %) – женщины, 34 (39,6 %) – мужчины.

Согласно данным опросника шкалы психологического стресса PSM-25 высокий уровень стресса был обнаружен у 36 (41,8 %) пациентов, из них 13 (15,1 %) мужчин и 23 (26,7 %) женщины. Средний уровень стресса был выявлен у 35 (40,7 %) опрошенных –

17 (19,7 %) мужчин и 18 (20,9 %) женщин. Низкий уровень стресса выявлен у 15 (17,4 %) пациентов, из них 4 (4,6 %) мужчины и 11 (12,8 %) женщин.

В соответствии с данными шкалы Гамильтона симптомы тревоги (психологические и поведенческие проявления) были выявлены у 47 (54,6%) пациентов – 19 (22,1 %) мужчин и 28 (32,5 %) женщин. Тревожные состояния (психологические и вегетативные проявления) были обнаружены у 35 (40,7 %) пациентов, из них 13 (15,1 %) мужчин и 22 (25,6 %) женщины. Панические расстройства обнаружены у 4 (4,6 %) опрошенных – 2 (2,3 %) мужчин и 2 (2,3 %) женщины.

В таблице 1 представлены признаки выраженности симптомов тревоги по шкале Гамильтона.

Таблица 1 – Признаки выраженности симптомов тревоги по шкале Гамильтона

Вопросы	Мужчины (34)	Женщины (52)	Статистическая значимость различий
Тревожное настроение	5 (14,7 %)	15 (28,8 %)	$p < 0,05$
Напряжение	7 (20,5 %)	23 (44,2 %)	$p < 0,05$
Инсомния	20 (58,8 %)	30 (57,7 %)	$p > 0,05$
Интеллектуальные нарушения	17 (50,0 %)	25(48,1 %)	$p > 0,05$
Депрессивное настроение	20 (58,8 %)	25 (48,1 %)	$p > 0,05$

У мужчин преобладают депрессивное настроение и инсомния, у женщин – инсомния.

Выводы

По данным исследования стресс испытывают как мужчины, так и женщины с ишемической болезнью сердца, при этом высокий уровень стресса преобладает у женщин, что способствует симпатической гиперактивности, повышению потребности миокарда в кислороде и может приводить к прогрессированию ИБС.

Симптомы тревоги выявлены у 22,1 % мужчин и 32,5 % женщин с ишемической болезнью сердца. У женщин с ишемической болезнью сердца достоверно чаще отмечалось тревожное настроение, напряжение в отличие от мужчин.

Учитывая высокую распространенность стресса и тревоги у пациентов с ИБС необходимо учитывать шкалы оценки уровня тревоги и стресса в лечении для повышения комплаентности, улучшения самочувствия и качества жизни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бильданова, В. Р. Психология стресса и методы его профилактики: учеб.-метод. пособие / В. Р. Бильданова, Г. К. Бисерова, Г. Р. Шагивалеева . – Елабуга: Издательство ЕИ КФУ, 2015. – с. 142.
2. Потупчик Т., Эверт Л., Аверьянова О. и др. Влияние стресса на развитие сердечно-сосудистых заболеваний // Врач. – 2019; 30 (7): 72–76. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-07-15>
3. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учебное пособие для студентов учреждений высшего образования / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2021. – 134 с.
4. Нефропатии : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, терапевтов / Е. Г. Малаева [и др.] – Гомель : ГомГМУ, 2017. – 76 с.