

2. Алейникова, Т. В. Вариабельность сердечного ритма (обзор литературы) / Т. В. Алейникова // Проблемы здоровья и экологии. – 2012. – № 1 (31) – С. 17–23.

3. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы и суточное мониторирование артериального давления: возможности метода, показания к проведению, интерпретация показателей: учебно-методическое пособие для студентов 5–6 курсов всех факультетов медицинских вузов, врачей общей практики, кардиологов, терапевтов / И. И. Мистюкевич [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2013. – 36 с.

4. Яцкевич, Е. С. Особенности вариабельности сердечного ритма у пациентов с пароксизмальной и персистирующей формами фибрилляции-трепетания предсердий / Е. С. Яцкевич, В. А. Снежицкий // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2013. – № 2. – С. 5–9.

УДК 616.127-005.8-06

Ю. В. Ермольская, А. Ю. Крук

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Николаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АЛЕКСИТИМИЯ И ПСИХОСОМАТИЗАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Введение

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) в настоящее время являются актуальной проблемой заболеваний в мире. По данным статистики, предоставленной Всемирной организацией здравоохранения, в 2023 году от ХНИЗ в совокупности погибает около 41 миллион человек, что составляет 74% всех случаев смерти в мире [1].

В настоящее время выделяется большое количество предрасполагающих факторов, которые могут привести к развитию ХНИЗ. Одним из таких факторов является алекситимия – неспособность пациента распознавать свои эмоции и чувства, или распознавая, не уметь их выражать [2] как в повседневной жизни, так и в опасных для жизни состояниях (острый инфаркт миокарда).

Алекситимия рассматривается с позиции психосоматической медицины и доказано ее влияние на течение и исход многих как хронических соматических заболеваний, так и острых, поэтому состояние у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, можно рассматривать с позиции психосоматизации.

Цель

Изучить явления алекситимии у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, как возможной причины психосоматизации.

Материал и методы исследования

На базе учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический кардиологический центр» было обследовано 30 пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда не ранее 7 и не позднее 14 дней назад, в возрасте от 44 до 74 лет. Из 30 человек: 11 лиц были женского пола, а 19 мужского пола. Использовался метод анкетирования с соблюдением всех этических норм и принципа конфиденциальности. Для анкетирования использовалась Торонтская алекситимическая шкала TAS-20-R [4]. Торонтская алекситимическая шкала TAS-20 позволяет оценить наличие и уровень проявления алекситимии. Она состоит из 20 пунктов, каждый из которых оценивается по 5-балльной шкале Лайкерта (от 1 до 5 баллов). Она имеет три фактора, которые отражают основные компоненты алекситимии: трудности идентификации чувств, трудности с описанием чувств и внешне-ориентированный (экстернальный) тип мышления.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами был проведен анализ данных, в результате которого было получено, что у 29 обследованных имеется алекситимия, но разного уровня проявления. У 16 человек (46,6%) был средний уровень алекситимии. У 13 человек (43,3%) был высокий уровень, и большая часть приходится на лиц мужского пола – 12 (40%). Данные результаты соответствуют литературным данным: мужчины чаще испытывают трудности с пониманием собственных чувств и эмоций, а также с их выражением [3], что значительно повышает риск возникновения повторного острого инфаркта миокарда.

Так же был произведен анализ показателей шкалы алекситимии по трем факторам: определение трудности идентификации чувств, трудность описания чувств и внешне-ориентированное мышление.

Таблица 1 – Распространенность высоких показателей алекситимии среди мужчин и женщин с острым инфарктом миокарда

Шкала	Выборка, абс (%) (n=30)	Мужчины, абс(%) (n=19)	Женщины, абс (%) (n=11)
Трудность идентификации чувств	14(46,6%)	13(68,4%)	1(9%)
Трудность с описанием чувств	12(40%)	11(57,8%)	1(9%)
Внешне-ориентированное мышление	15(50%)	13(68,4%)	2(18,1%)
Общий уровень алекситимии	13(43,3%)	12(63,1%)	1(9%)

Оценка показателей, предоставленных в таблице 1, показала, что у женщин (2 – 18,1%) и мужчин (13 – 68,4%) наибольшее затруднение было с внешне-ориентированным мышлением.

Выводы

По результатам проведенных исследований, можно сделать вывод, что полученные нами показатели относительно высокие, что доказывает алекситимию как одну из причин возникновения психосоматизации у пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда.

Людей с алекситимией следует относить к группе риска развития ранних психосоматических заболеваний и проведения ранней диагностики и последующего лечения заболевания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. – Дата доступа: 16.09.2023.
2. Горобец, Е. А. Междисциплинарное изучение алекситимии : монография / Е. А. Горобец, Р. Г. Есин, Ю. А. Вольская. – Казань, 2022. – С. 181.
3. Особенности вербализации ощущений у алекситимичных пациентов : учебное пособие / Е. А. Горобец [и др.]. – Казань : изд-во Казан. ун-та, 2019. – 172 с.
4. Торонтская алекситимическая шкала TAS-20-R [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psytests.org/clinical/tas20r.html>. – Дата доступа: 23.12.2023.