

Из общего числа респондентов, принявших участие в анкетировании, трудности с засыпанием испытывают 17%, поверхностный, неглубокий сон с частыми пробуждениями – 5,2%, чувство невыспанности, усталости при пробуждении утром – 28,1%, не бывает трудностей с засыпанием у 49,7% респондентов.

Выводы

Таким образом в результате всего исследования отмечалось, что для большинства респондентов обучающихся в медицинском университете характерны симптомы вегетативной дисфункции, которые возможно могут быть связаны с напряженной учебной деятельностью. Наиболее часто встречаемые синдромы: покраснение лица, онемение или похолодание пальцев кистей и стоп, повышенная потливость, приступообразные головные боли.

Для дальнейшей оценки проявления СВД у учащейся молодежи необходимы дополнительные исследования с опорой на клинические случаи.

Следует отметить, что подавляющая доля вегетативных расстройств носит вторичный характер, маскируя симптомы заболеваний различных систем и органов. Своевременная диагностика и лечение подобных нарушений способствует скорейшему выздоровлению, улучшает социальную адаптацию, повышает умственную и физическую работоспособность и, главное, профилактирует развитие психосоматической патологии.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Синдром вегетативной дисфункции у детей и подростков / Л. С. Чутко [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова: – М. : 2018. – Т. 118. – № 1. – С. 43–49.
2. Левин, О. С. Неврология. Справочник практического врача / О. С. Левин, Д. Р. Штульман. – 7-е издание. – М. : 2017. – 20 с.
3. Курушина, О. В. Справочник фельдшера и акушерки № 4. Панические атаки: симптом патологии или «придуманное» заболевание / О. В. Курушина, А. Е. Барулин. – М. : 2016. – 40 с.

УДК 616.891.6-052-06

А. А. Бондаренко, М. Н. Лосева

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры А. Н. Цырульникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Введение

Сегодня каждый 14-й житель Земли страдает тревожным расстройством. Сравните: в XIX веке тревогой страдало 0,05% от всей популяции, в середине XX века – 5%, к концу XX века – более 20%. А к 2025 году тревожные расстройства выйдут на второе место среди всех заболеваний в качестве причины неявки на работу и потери трудоспособности после сердечно-сосудистых – таков прогноз ВОЗ и Всемирной психиатрической ассоциации [1, 2].

Частая тревожность может влиять на функции других физиологических систем – иммунной, эндокринной и сердечно-сосудистой, что сопровождается повышенным риском развития различных заболеваний (сердечно-сосудистых, сахарного диабета, метаболического синдрома нервно-психических расстройств).

В последнее время активно изучается влияние тревоги на развитие и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний. Артериальной гипертензией в Республике Беларусь сегодня болеют около 2 млн человек. И количество заболевших увеличивается на 25–30 тыс. еже-

годно. Последние исследования показывают, что симптомы тревоги присутствуют примерно у половины больных артериальной гипертензией (АГ), ишемической болезнью сердца (ИБС). Наличие тревоги не только ухудшает клиническое течение заболевания и прогноз, но и значительно снижает качество жизни больных с артериальной гипертензией [3, 4].

Цель

Оценить риск развития тревожных расстройств у коморбидных пациентов.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3». В исследовании приняло участие 40 пациентов с коморбидной патологией в возрасте от 50 до 87 лет. Было выявлено 5 различных коморбидных патологий, а именно: ишемическая болезнь сердца (ИБС), фибрилляция предсердий (ФП), артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), ожирение. Отдельно исследовался критерий наличия артериальной гипертензии 1 и 2 степени.

Для оценки риска тревожных расстройств использовалась шкала тревоги Бека, которая включает 21 вопрос. Значение до 21 балла включительно свидетельствует о незначительном уровне тревоги, от 22 до 35 баллов означает среднюю выраженность тревоги, выше 36 баллов (при максимуме в 63 балла) свидетельствует об очень высокой тревоге [5].

Статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Excel. Все пациенты дали информированное согласие на участие в опросе.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным исследования общий процент пациентов с высоким уровнем тревоги составил 40%, средним уровнем – 17,5%, незначительным уровнем – 42,5%. Процент высокого уровня тревоги у женщин значительно больше, чем у мужчин (женщины – 50%; мужчины – 30%). Так же разнятся показатели среднего уровня тревоги: у женщин – 25%, у мужчин – 10%. Показатели незначительного уровня тревоги преобладают у мужчин (60 и 25% у мужчин и женщин соответственно). Сравнительная характеристика представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Оценка уровня тревоги в зависимости от пола, %

Уровень тревоги	Общий процент	Женщины	Мужчины
Высокий уровень тревоги	40	50	30
Средний уровень тревоги	17,50	25	10
Незначительный уровень тревоги	42,50	25	60

На основании степени артериальной гипертензии все пациенты были разделены на 2 подгруппы: пациенты с 1 степенью АГ (n = 12) и со 2 степенью АГ (n = 28), так же риск оценивался в зависимости от пола. По данным таблицы № 2 было выявлено: женщины с АГ 2 степени значительно больше подвержены развитию тревожных расстройств (высокий риск – 73,3%), чем женщины с АГ 1 степени (высокий риск – 0%) и мужчины с АГ 1 и 2 степени (высокий риск 28,5 и 30,8% соответственно). Данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Оценка уровня тревоги в зависимости от степени артериальной гипертензии, %

Степень артериальной Гипертензии	Высокий		Средний		Незначительный	
	жен	муж	жен	муж	жен	муж
АГ 1 степени	0	28,50	60	0	40	71,50
АГ 2 степени	73,30	30,80	20	15,40	6,70	54

В результате анализа коморбидного состояния у 40 пациентов были установлены 5 основных групп сочетанной патологии: 1 группа включала в себя: ИБС + АГ + ФП, в которой высокий риск развития тревожных расстройств составил 20%, средний – 26,7% и незначительный – 53,3%; 2 группа: ИБС + ФП + АГ + ожирение, в которой высокий риск развития тревожных расстройств составил 50%, средний – 50% и незначительный – 0%; 3 группа: ИБС + СД + АГ, в которой высокий риск развития тревожных расстройств составил 25%, средний – 0% и незначительный – 75%; 4 группа: ИБС + СД + АГ + ожирение, в которой высокий риск развития тревожных расстройств составил 82,7%, средний – 0% и незначительный – 14,3%; ИБС + АГ + ожирение в которой высокий риск развития тревожных расстройств составил 50%, средний – 0% и незначительный – 50%. Данные анализа коморбидных пациентов представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Оценка уровня тревоги в зависимости от сочетанной патологии, %

Показатели	Высокий	Средний	Незначительный
ИБС + ФП + АГ	20	26,70	53,30
ИБС + ФП + АГ + ожирение	50	50	0
ИБС + СД + АГ	25	0	75
ИБС + СД + АГ + ожирение	85,70	0	14,30
ИБС + АГ + ожирение	50	0	50

Выводы

1. Тревога была выявлена у всех обследованных коморбидных пациентов, при этом высокий и низкий уровни тревоги отмечаются почти в равной степени.

2. Высокий риск развития тревожных расстройств наблюдается у пациентов женского пола, у мужчин превалировал средний и незначительный риск развития тревоги.

3. Пациенты женского пола с артериальной гипертензией 2 степени имеют более высокий риск развития тревожных расстройств по сравнению с пациентами женского пола с артериальной гипертензией 1 степени и пациентами мужского пола с артериальной гипертензией 1 и 2 степени.

4. Высокий риск развития тревожных расстройств отмечается у пациентов с наиболее выраженной коморбидной патологией, сочетающей сердечно-сосудистую, метаболическую патологии и ожирение.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Цырульникова, А. Н. Оценка показателей тревоги и депрессии у пациентов с артериальной гипертензией / А. Н. Цырульникова // Актуальные вопросы педиатрии. Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию кафедры педиатрии ГомГМУ. – 2021. – С. 43–47.
2. Оганов, Р. Г. Изучение качества жизни у больных гипертонической болезнью / Р. Г. Оганов, Г. Ф. Андреева // Тер. архив. – 2002. – № 15. – С. 8–16.
3. Депрессивные расстройства в общемедицинской практике (КООРДИНАТА): результаты многоцентрового исследования / Р. Г. Оганов [и др.]. // Кардиология. – 2007. – № 8. – С. 28–37.
4. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (четвертый пересмотр) / И. Е. Чазова [и др.]. // Системные гипертензии. – 2010. – № 3. – С. 5–26.
5. Сычев, К. И. Эффективная психотерапия для тех, кто устал от депрессии, тревоги и непонимания / К. И. Сычев // Системные гипертензии – 2022. – № 3. – С. 109–112.