

адаптацию и процесс реабилитации пациентов, перенесших инсульт. Для улучшения лечения и реабилитации на всех этапах восстановительного периода после инсульта и повышения качества жизни пациентов рекомендуется проводить психологическое тестирование для оценки уровня реактивной и личностной тревожности, а также депрессии. Качество жизни пациентов с артериальной гипертензией хуже по физическому и психологическому компоненту, что требует коррекции лечения и реабилитации.

В результате работы были выполнены задачи:

1. На основе теоретического изучения литературных источников и анкетирования выяснены и уточнены причины, влияющие на качество жизни пациентов с артериальной гипертензией.

2. Исследован эмоциональный фон пациентов с артериальной гипертензией.

3. Изучено влияние различных факторов риска на качество жизни и эмоциональное состояние больных с артериальной гипертензией.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. The ESTEBAN survey. Patterns of hypertension management in France in 2015: an update / A. Vallee, A. Gabet, C. Grave, [et al.] // Journal of Clinical Hypertension. – 2020. (Дата обращения: 05.02.2025).
2. *Накипова, Ж. Ж.* Роль факторов, влияющих на качество жизни лиц с артериальной гипертензией: монография / Ж. Ж. Накипова, М. Б. Жунисова. – 2020. – С. 198–200.
3. Resistant hypertension: patient characteristics, risk factors, co-morbidities and outcomes [web] // Journal of Human Hypertension. – URL: <https://www.nature.com/articles/jhh201377> (date of access: 05.02.2025).
4. Essential Hypertension and Oxidative Stress: monograph / C. Franco, E. Sciatti, G. Favero [et al.] // Essential Novel Future Perspectives. – 2022. – P. 1489.
5. *Остроумова, О. Д.* Влияние гипотензивной терапии на качество жизни: рук-во для врачей кардиология / О. Д. Остроумова, В. И. Мамаев. – 2003. – С. 99–102.
6. Качество жизни больных артериальной гипертензией в амбулаторных условиях: учеб.-метод. пособие [Электронный ресурс]. – Минск: БГМУ, [сайт]. – URL: <https://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/4001/Качество%20жизни%20больных%20артериальной.Image.Marked.pdf?sequence=1> (дата обращения: 05.02.2025).
7. *Коришун, Ю. И.* Артериальная гипертензия с осложненным течением и ее влияние на адаптационные способности и качество жизни пациентов: монография / Ю. И. Коришун, А. Д. Сидореня, Т. Н. Наумовец. – 2018. – С. 162–166.
8. *Lawes, C. M. M.* Global burden of blood-pressure-related disease: an update / C.M.M. Lawes [et al.] // The Lancet. – 2008. – Vol. 371, № 9623. – P. 1513–1518.
9. HypertensionWeb: hypertension website for medical science students / A.L.F. Duany, C.S.G. Pompa, B.B.C. Tamayo [et al.] // EduMcCentro. – 2021. – Vol. 13, № 1. – P. 45–59.

УДК 616.12-009:378.6-057.875(476.2)

И. Н. Кирилин, Д. Д. Козакевич

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. В. Пальцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ КАРДИОНЕВРОЗА У СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Введение

Вегетативная соматоформная дисфункция сердечно-сосудистой системы (кардионевроз) в международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) – психосоматическое расстройство органических неврозов, при котором может протекать как по функциональным механизмам, так и при участии соматической (преимущественно сердечно-сосудистой патологии) патологии формирования вегетативных дисфункций, соматоформных расстройств, а также различных вариантов боли. В МКБ десятого пересмотра рассматривается в рубрике G 90. и F 45.3., где кардиологический невроз на настоящем этапе рассматривается в концепции психосоматической патологии [1].

Основными причинами и триггерами формирования кардионевроза являются следующие факторы: наследственная предрасположенность, стрессовое влияние, несбалансированное питание, вредные привычки, возрастные и гормональные изменения организма, эндокринные патологии, недостаточная или избыточная физическая активность [2].

Стрессовое воздействие требует пристального внимания так, как проблема стресса актуальна в жизни каждого человека. Напряженная интеллектуальная работа, значительная статическая нагрузка, нарушение распорядка дня, эмоциональная дестабилизация и многое другое напрямую связаны с негативными факторами, которые способствуют процессу формирования психоэмоционального напряжения по причине перегрузки вегетативной нервной системы [3].

Наиболее типичная симптоматика у пациентов включает следующее: боли в области сердца, тревожность, снижение продуктивности, общая слабость, быстрая утомляемость, нарушения сна, раздражительность, изменение артериального давления, ощущение перебоев в работе сердца, одышка, ухудшение самочувствия и настроения при изменении метеорологических условий. Чаще всего боль характеризуется пациентами как ноющая или колющая, обычно невысокой интенсивности [4].

Цель

Оценить распространенность симптомов кардионевроза у студентов УО «ГомГМУ» в разные периоды обучения.

Материал и методы исследования

В ходе исследования методом анкетирования был проведен опрос студентов УО «ГомГМУ» 2, 3 и 4 курсов. В анкету включены наиболее распространенные жалобы, характерные для кардионевроза. Статистическая обработка полученных в результате исследования данных проводилась в операционной среде «WINDOWS XP» с использованием программы «STATISTICA 7.0». Сравнение качественных показателей независимых групп выполнялось с помощью двухстороннего критерия Фишера.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проделанной работы обучающимся было предложено ответить на несколько вопросов, указав на наличие либо отсутствие в разные периоды обучения наиболее распространенных симптомов кардионевроза: колющие или ноющие боли в области сердца, учащенное сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца, ощущение «кома в горле».

Оценка распространенности болевого синдрома показала следующие результаты (рисунок 1).

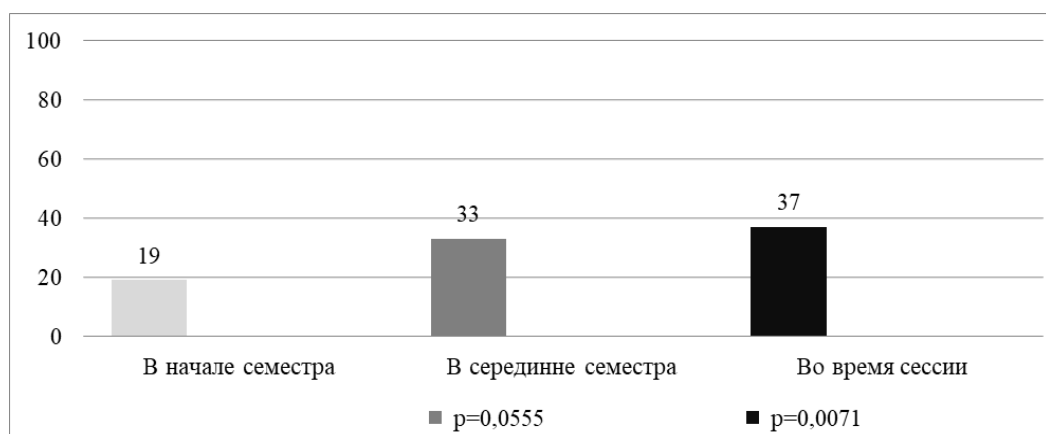


Рисунок 1 – Распространенность болевого синдрома в разные периоды обучения

Как видно из данных, представленных на рисунке 1, наиболее высокая встречаемость болевого синдрома отмечена во время сессии, различие было статистически значимым ($p=0,0071$).

Изменения ритма сердца (тахикардия, ощущение перебоев) среди обучающихся также были достоверно выше во время экзаменов в сравнении с началом семестра (рисунки 2,3).

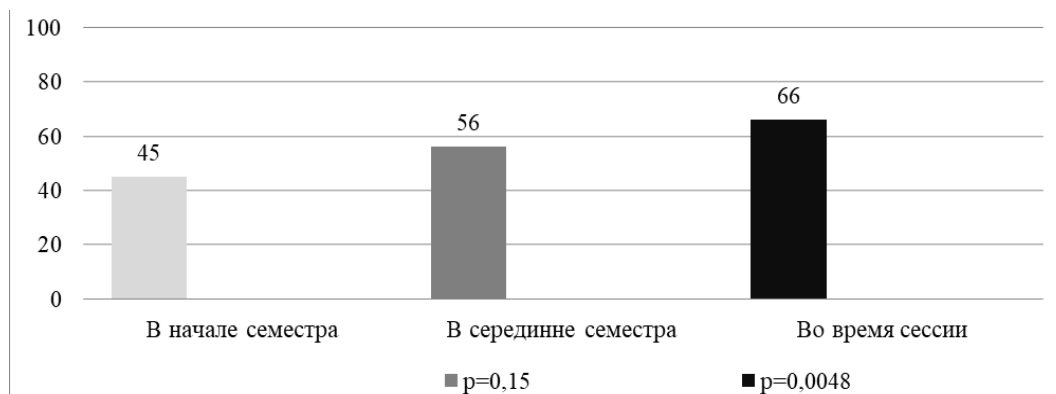


Рисунок 2 – Распространенность учащенного сердцебиения в разные периоды обучения

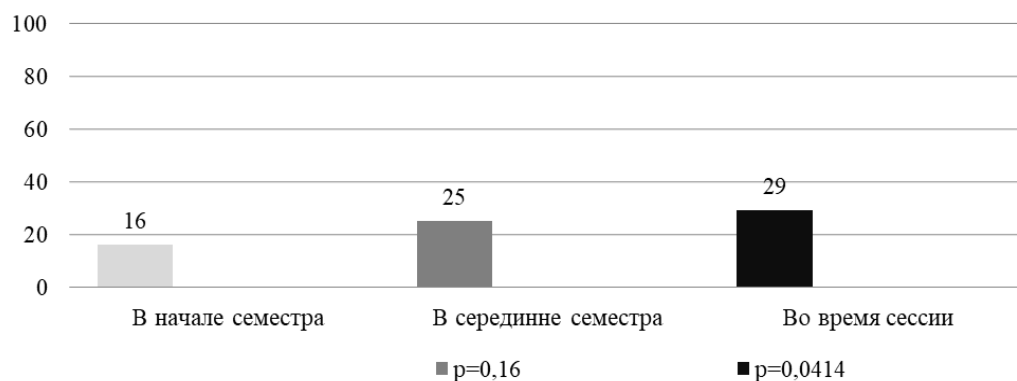


Рисунок 3 – Распространенность перебоев в работе сердца в разные периоды обучения

Следующей распространенной жалобой при кардионеврозе является ощущение «кома в горле». Выполнена сравнительная оценка частоты данного симптома (рисунок 4). Выявлена статистически более высокая распространенность данной жалобы в период экзаменов.

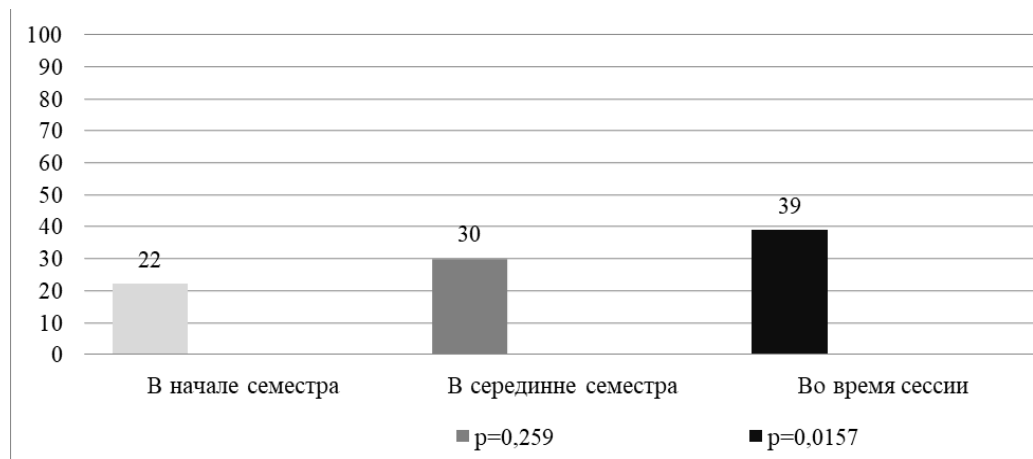


Рисунок 4 – Распространенность ощущения «кома в горле» в разные периоды обучения