

УДК 616.12-089-052:616.891

**СРАВНЕНИЕ И ОЦЕНКА  
ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ  
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО И КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЙ**

*Дей В. А., Иванова А. Н.*

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

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

***Введение***

Заболевания сердечно-сосудистой системы относятся к числу психосоматических, в развитии которых существенная роль отводится психотравмирующим факторам [1]. Личностные особенности, устойчивость к стрессу, адаптационный личностный потенциал, психоэмоциональные нарушения у пациентов, играют важную роль в возникновении и течении заболеваний, а также при оказании медицинской помощи [2]. Тревожно-депрессивные нарушения у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы широко распространены в клинике внутренних болезней. При этом наибольшую актуальность в клинической практике приобрело наличие тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с ишемической болезнью сердца. У таких пациентов расстройства аффективного спектра значительно утяжеляют течение кардиологической патологии [3].

***Цель***

Определить и сравнить тревожно-депрессивный статус пациентов с хронической кардиологической патологией, не имеющих в анамнезе оперативных вмешательств на органах сердечно-сосудистой системы и пациентов после кардиохирургического лечения.

***Материал и методы исследования***

Обследовано 30 пациентов кардиологического (с диагнозом ишемическая болезнь сердца) и кардиохирургического отделений (пациенты, перенесшие операцию по замене клапанов сердца), находившихся на лечении в Гомельском областном клиническом кардиологическом центре. Оценка тревожно-депрессивного статуса проводилась с помощью шкалы тревоги Спилберга-Ханина (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) и шкалы депрессии Бека (Beck Depression Inventory, BDI). Результаты ситуативной и личностной тревожности оценивались, как общий суммарный показатель для каждой из подшкал по соответствующим номерам вопросов. Чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (ситуационной или личностной). При интерпретации показателей использовались следующие критерии оценки тревожности: до 30 баллов — низкий, 31–44 балла — средний; 45 и более — высокий. Оценка депрессивных расстройств проводилась по следующим показателям: < 9 баллов — отсутствие депрессивных признаков, 10–15 — субдепрессия, 16–19 — умеренная депрессия, 20–29 — депрессия средней степени тяжести, > 30 большое депрессивное расстройство.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Средний возраст пациентов составил —  $56,4 \pm 13,7$  лет, пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа — пациенты кардиохирургического отделения после хирургического вмешательства (преимущественно пациенты прооперированные по поводу замены клапанов сердца), 2-я группа — пациенты кардиологического отделения с хронической кардиологической патологией (ИБС). По результатам исследования средний балл по шкале Бека в 1-й группе составил  $4,92 \pm 2,86$ , во 2-й группе —  $5,8 \pm 2,83$ , что

свидетельствует об отсутствии депрессивных признаков в обеих группах. По шкале тревоги Спилберга-Ханина оценивались реактивная и личностная тревожность пациентов, результаты исследования приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели реактивной и личностной тревожности

Группа	Реактивная тревожность	Личностная тревожность
1-я	44,35 ± 8,08	49,7 ± 9,37
2-я	36,87 ± 8,43	38,47 ± 11,63

У пациентов первой и второй групп выявлена умеренная степень реактивной тревожности. Пациенты 1 группы имели высокий показатель личностной тревожности, у пациентов 2 группы выявлена умеренная личностная тревожность.

#### **Выводы**

У пациентов с ишемической болезнью сердца и у пациентов, после хирургической коррекции пороков сердца депрессия отсутствовала. Однако пациенты кардиохирургического отделения имели высокий показатель реактивной тревожности (44,35 ± 8,08) и личностной тревожности (49,7 ± 9,73) по сравнению с пациентами кардиологического отделения (реактивная тревожность (36,87 ± 8,43) и личностная тревожность (38,47 ± 11,63) соответствовала умеренной степени), что требует учитывать в комплексном лечении данных групп пациентов врачам кардиологам, кардиохирургам с целью своевременной коррекции тревожных расстройств, что может повлиять на течение заболевания.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Первые результаты внедрения обучающей программы для пациентов с протезированными клапанами сердца / Е. В. Горбунова [и др.] // Медицина в Кузбассе. — 2011. — Т. 10, № 3. — С. 35–39.
2. Организация специализированной реабилитационной помощи на госпитальном и амбулаторном уровнях пациентам после кардиохирургических вмешательств / И. П. Круглякова [и др.] // Кардиосоматика. — 2013. — С. 54.
3. Оценка риска и пользы вмешательства на клапанах сердца у пациентов старшего возраста / Ю. В. Котовская [и др.] // Клиническая геронтология. — 2018. — № 3–4. — С. 24–26.

**УДК 616.379-008.64-071**

### **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА**

*Дорощенко А. А.*

**Научные руководители: старший преподаватель З. В. Грекова;  
к.м.н., доцент Е. Г Малаева**

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

#### **Введение**

Сахарный диабет (СД) — хроническое неинфекционное заболевание, которое в последние десятилетия приобрело масштаб мировой эпидемии. Своевременно не выявленный СД, неадекватное лечение или недостаточный гликемический контроль являются причинами развития у пациентов различных осложнений, таких как нарушение слуха, зрения, почечная недостаточность, ожирение и другие [1].

#### **Цель**

Оценить клиничко-лабораторные проявления у пациентов с СД второго типа.

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

Обследованы 25 пациентов с СД 2 типа, находившиеся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3»