

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЛФК НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ 2ФК НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

М.Г. Гладышева, К.С. Теляк, 4 курс

*Научный руководитель – А.П. Апанович, старший преподаватель
Полесский государственный университет*

По данным Министерства Здравоохранения Республики Беларусь, сердечно-сосудистыми заболеваниями обусловлено более половины (55,5%) всех случаев смерти. Таким образом, ишемической болезнью сердца (ИБС) страдают около 12% всех мужчин и 10% женщин в возрасте 45-59 лет. В последние годы отмечается тенденция к повышению заболеваемости ИБС среди лиц более молодого возраста [3, с. 20].

По мнению Захарова В.Н. и Погосова Г.В. различные проявления ИБС нередко возникают у людей в связи с перенапряжением высшей нервной деятельности [1, с. 73] [2, с. 9].

Актуальность исследования: ИБС традиционно относят к группе психосоматических заболеваний. В связи с этим важную роль приобретает изучение состояния эмоциональной сферы пациента, выявление наличия или отсутствия у него депрессивного или тревожного расстройства той или иной степени тяжести.

Цель исследования: оценить уровень психоэмоционального состояния пациентов при стенокардии напряжения 2ФК, занимающихся лечебной физической культурой на амбулаторном этапе реабилитации.

Методы и организация исследования.

Исследование проводилось на базе УЗ ЦРБ «Поликлиника г. Осиповичи» в рамках работы кабинета лечебной физической культуры. Всего в опросе приняли участие 19 пациентов со стенокардией напряжения 2ФК.

Анкета состояла из двух блоков вопросов, основного и дополнительного.

Основной блок анкеты включает в себя три шкалы: Шкала депрессии Бека; Шкала тревоги Бека и Шкала безнадежности Бека. На основании полученных результатов по каждой школе делается вывод о степени проявлении тех или иных признаков нарушения психоэмоционального состояния.

Дополнительный блок состоял из 8 вопросов с предложенными вариантами ответов. С их помощью определялась возрастная структура исследуемой группы, особенности проживания, труда, а также количество и частота посещений занятий по лечебной физической культуре.

Результаты и их обсуждение.

В ходе исследования было установлено следующее.

В 67% случаях депрессивные симптомы отсутствовали; признаки легкого депрессивного расстройства наблюдались у 20% респондентов; у 10% пациентов - симптомы умеренного депрессивного расстройства.

Стоит отметить, что в оценке уровня психоэмоционального состояния ключевым фактором являлось проявления депрессивных симптомов. Исходя из этого, все опрошенные были распределены на три группы по степени выраженности депрессивного расстройства или его отсутствия. Таким образом, в «Группу А» попали респонденты с отсутствием признаков депрессии, в «Группу Б» - легкой депрессией и в «Группу В» - с проявлениями умеренной депрессии.

Кроме того, в каждой из групп были отмечены наиболее выраженные симптомы депрессивного расстройства. В результате чего, можно сделать следующие выводы.

Во-первых, у респондентов «Группы А» признаки депрессии отсутствовали, однако это подтверждает тот факт, что на некоторые вопросы опросника были получены положительные ответы. Таким образом, большинство опрошенных данной группы были серьезно озадачены своим буду-

щим, испытывали чувство вины за совершенные ошибки и слабости, чаще откладывали дела «на завтра», были недовольны своим телом и физическим состоянием.

Во-вторых, пациенты из «Группы Б» в большей мере испытывали досаду по поводу жизненных неудач нежели другие, в некоторых случаях ощущали безнадежность направленную в будущее, были в меньшей степени удовлетворены жизнью нежели ранее.

В-третьих в «Группе В» у всех респондентов отметились такие симптомы депрессии как: повышенная раздражительность, неудовлетворение жизнью, трудности в принятии решений, повышенная утомляемость, проблемы со сном.

Кроме того, «Группу А» на 31% составляют пациенты в возрасте 51 - 55 лет; еще на 31% в возрасте 56 - 60 лет и 38% 61 - 66 лет. В то время как «Группу Б» на 75% составляли лица в возрасте 61-66 лет и на 25% в возрасте 56 - 60 лет. Для сравнения, «Группа В» состояла на 100% из пациентов в возрасте 61-66 лет.

В результате анализа и обработки результатов Шкалы тревожности Бека было установлено, что:

наряду с депрессивной симптоматикой, в «Группе А» у всех респондентов выявлялась тревожность. Таким образом, у 76% опрошенных исследуемой группы определяемый показатель составил средний уровень. В большей мере эти пациенты наряду с тревогой, испытывали дискомфорт вследствие соматических и вегетативных проявлений. В «Группе Б» у 50% исследуемых отмечалась тревога среднего уровня, в то время когда у остальных 50% уровень тревоги сохранялся высоким. Отметим, в «Группе В» у 100% респондентов отмечался высокий уровень тревоги.

Завершалось исследование обработкой данных шкалы безнадежности Бека. Согласно полученным результатам было установлено следующее.

Во-первых 84 % респондентов «Группы А» строили реальные планы на будущее, 16% - отмечали у себя легкую тревожность в видении будущего, в то время как у 25% респондентов «Группы Б» отмечалось легкое затруднение в планировании будущего и еще у 75% респондентов отмечалось умеренное затруднение в видении перспектив будущего. Все опрошенные третьей группы обладали умеренной степенью затруднений в отношении построения перспектив будущего.

Исходя из проведенного исследования, можно сделать следующие выводы:

Во-первых, формированию эпидемии ССЗ, наблюдаемой в последнее время, в значительной степени способствуют психологические факторы, которые тесно связаны с личностью и особенностями поведения пациента. Принимая хроническое течение, именно депрессивное расстройство (той или иной степени тяжести), а не ИБС становится основным фактором, определяющим клинический и социальный прогноз.

Во-вторых, у большинства исследованных посещавших занятия ЛФК амбулаторно не было выявлено значительных проявлений уровня депрессивного расстройства. Они были в большей мере мотивированы на скорейшее восстановление функциональных возможностей, вели активный образ жизни (несмотря на некоторые ограничениями физических возможностей). Кроме того, значительная часть пациентов официально занимались трудовой деятельностью.

Список использованных источников

1. Захаров В.Н. Ишемическая болезнь сердца: Классификация, факторы риска, профилактика, лечение, реабилитация. – М.: Наука, 2001. – 288 с.
2. Погосова Г.В. Депрессия – фактор риска развития ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти: 10 лет научных исследований // Кардиология. – 2012. – Т. 52, № 12. – С. 4–11.
3. Здоровье населения Республики Беларусь стат. сб. / Нац. Стат. Ком. ; редкол.: В.И. Зиновский [и др.]. – Минск: Гос. Ком. по имущ. РБ, 2014. – 218 с.