

СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРЕВОЖНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК) ПРИ ЛЕЧЕНИИ В УСЛОВИЯХ РЕГИОНАЛЬНОГО СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА

© Курасова Екатерина Денисовна

Научный руководитель: ассистент Громова А. Г.
Кафедра клинической психологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Курасова Екатерина Денисовна — студентка 1 курса, педиатрический факультет.
E-mail: Kurasova.2002@mail.ru

Ключевые слова: острое нарушение мозгового кровообращения; депрессия; тревога; госпитальная шкала HADS.

Актуальность исследования: ежегодно в мире регистрируется более 6 миллионов случаев острого нарушения мозгового кровообращения. 18% выживших утрачивают способность говорить, 22% — теряют способность работать, 48% — перестают самостоятельно передвигаться, у 32% — развивается тяжелая депрессия [1]. Своевременное выявление тревожных и депрессивных состояний у пациентов в ходе лечения в условиях острого стационара является важной составляющей эффективности лечебного процесса в целом [2–5].

Цель исследования: изучение эмоционального состояния у пациентов после ОНМК.

Материалы и методы: на базе СПб ГБУЗ «ГБ №26» было обследовано 30 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (13 женщин и 17 мужчин) посредством госпитальной шкалы оценки тревоги и депрессии (HADS). Проанализированы социально-психологические аспекты личности пациентов.

Результаты: по результатам комплексной оценки эмоционального фона выяснилось, что проявление тревожных и депрессивных состояний после перенесенного ОНМК наблюдается у 50% опрошенных пациентов. Согласно результатам HADS по шкале «тревога» отмечается повышенные значения у 43,3% пациентов, из них: субклинически выраженная тревога наблюдается в 77%, а клинически выраженная в 23% случаев. По шкале «депрессия» повышенные значения получили только 16,7% пациентов (субклинически выраженная форма в 100% случаев). При этом эмоциональные переживания тревожно-депрессивного характера чаще встречаются среди женщин (61,5%), нежели среди мужчин (41,1%). У мужчин наблюдается более молодой возраст начала инсульта (средний возраст — 57 лет), а у женщин этот показатель значительно выше (68 лет). Среди пациентов с повышенным уровнем тревоги и депрессии 66,6% имеют среднее образование, тогда как лица с высшим образованием составляют лишь 33,4% от данной выборки. Также выявлено, что в данной подгруппе чаще встречаются неработающие пенсионеры (60%), нежели трудоустроенные (40%).

Выводы: тревожные и/или депрессивные состояния у пациентов с ОНМК в острейший период инсульта — довольно распространенное явление. Наличие определенных социально-психологических аспектов личности могут способствовать степени выраженности таких эмоциональных состояний. Своевременная коррекция эмоционального фона у пациентов с ОНМК может способствовать их большей включенности в лечебный процесс и скорейшему восстановлению на реабилитационном этапе.

Литература

1. ВОЗ, Базеко Н.П., Алексеенко Ю.В. Инсульт: программа возврата к активной жизни. Москва: Медицинская литература, 2004.
2. Гуреева И.Л., Голиков К.В., Гомзякова Н.А. Когнитивные и эмоциональные нарушения у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения// Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.-2017.-Т. 9, № 2(43). -С. 9

3. Муслюмов, В. М. Уровень стресса в профессиональной деятельности врача анестезиолога реаниматолога / В. М. Муслюмов, А. А. Галеева // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 89–90. — EDN URURGQ.
4. Михайлов, А. Д. Влияние алкалоидов в составе чайных, кофейных и энергетических напитков на стресс-реакции организма / А. Д. Михайлов // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 441–442. — EDN PEIJAQ.
5. Радкевич, А. В. Сравнительный анализ особенностей профессионального стресса и механизмов совладания с ним на различных этапах профессионального становления педагогов коррекционных школ / А. В. Радкевич // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 422–423. — EDN OUIRWK.