

Субъективные представления пациентов об остром инфаркте миокарда

Научный руководитель – Ялтонский Владимир Михайлович

Попов Михаил Юрьевич

Студент (специалист)

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.

Евдокимова, Москва, Россия

E-mail: myouropov@gmail.com

В настоящее время наблюдается рост распространения острых форм ишемической болезни сердца, в частности инфаркта миокарда (ИМ) [1]. В качестве психологических факторов риска ИМ выделяют наличие психоэмоционального стресса и индивидуальные особенности личности. Само наличие болезни становится стрессогенным фактором, ситуацией, к которой пациенту необходимо адаптироваться. В связи с этим необходимо учитывать отношение пациента к своему заболеванию (внутреннюю картину болезни).

Цель работы - изучение представлений пациента о перенесенном остром инфаркте миокарда (ИМ).

Задачи: исследовать когнитивные представления пациентов об ИМ, воспринимаемую угрозу болезни, эмоциональное реагирование пациентов на ИМ, изучить взаимосвязи восприятия болезни и эмоционального реагирования на болезнь.

Методы исследования: клинико-anamnestический, экспериментально-психологический: «Краткий опросник восприятия болезни» [2], Опросник восприятия угрозы болезни (С. Karademasi, в адаптации Ялтонского В.М., 2012), статистический.

Характеристика выборки: 50 пациентов 58-83 лет (средний возраст $72,08 \pm 6,69$) с ИМ, находящиеся на стационарном лечении в ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины». Среди них 40 мужчин (80%) и 10 женщин (20%), 26 пациентов (52%) с 1 ИМ и 24 пациента (42%) с повторным ИМ.

Результаты исследования.

На когнитивном уровне пациенты с ИМ воспринимают свою болезнь как приносящую умеренные последствия ($6,14 \pm 2,18$), подостро протекающую ($6,82 \pm 1,59$), умеренно поддающуюся контролю собственными способами ($5,26 \pm 1,98$) и в большей степени контролируемой за счет лечения ($6,90 \pm 1,05$), у них недостаточное понимание болезни ($6,72 \pm 1,99$) и идентификация по симптомам ($6,30 \pm 2,03$) и умеренная озабоченность состоянием ($5,96 \pm 2,35$)

Пациенты с ИМ воспринимают свою болезнь в целом как слабую угрозу ($21,40 \pm 6,12$), в структуре угрозы у них преобладает компонент угрозы самосохранению ($7,70 \pm 2,60$), который умеренно выражен. Несмотря на то, что ИМ-серьезное угрожающее жизни заболевания, пациенты воспринимают его как недостаточную угрозу, не понимают серьезности последствий данного заболевания, хронический характер его течения.

При исследовании эмоционального реагирования было выявлено, что у них выраженная ситуативная тревожность ($7,98 \pm 0,86$), в структуре которой преобладает тревожная оценка перспективы ($7,42 \pm 1,17$), фобический компонент ($7,42 \pm 1,31$) и астенический компонент ($7,14 \pm 0,96$). На эмоциональном уровне пациенты ощущают угрожающий характер ситуации, боятся будущего, ощущают усталость.

Личностная тревожность также выраженная ($7,60 \pm 1,16$) с преобладанием эмоционального дискомфорта ($7,52 \pm 1,16$), астенического компонента ($7,04 \pm 1,47$) и тревожной оценки перспективы ($7,00 \pm 1,59$), что указывает на неудовлетворенность жизненной ситуацией,

эмоциональную напряженность, склонность беспокоиться за будущее и повышенную усталость как некоторые личностные характеристики данных пациентов.

Уровень депрессивной симптоматики также повышен ($1,14 \pm 0,62$).

Обнаружены следующие взаимосвязи когнитивных представлений о болезни и эмоциональных характеристик ($p < 0,05$):

- Идентификация болезни, последствия и течение болезни положительно коррелируют с ситуативной и личностной тревожностью, депрессией и общей угрозой.
- Озабоченность болезнью положительно коррелируют с личностной тревожностью, депрессией и общей угрозой.
- Понимание болезни отрицательно коррелирует с ситуативной и личностной тревожностью, депрессией и общей угрозой
- Воспринимаемый контроль болезни отрицательно коррелирует с общей угрозой.

Выводы.

1. Когнитивные представления об ИМ у пациентов можно трактовать как анозогностический тип отношения к болезни.
2. Эмоциональное реагирование пациентов с ИМ характеризуется повышенным уровнем тревожности и депрессии.
3. Когнитивные представления об ИМ тесно взаимосвязаны с эмоциональным реагированием на болезнь: чем более угрожающим воспринимается ИМ, тем более выражены показатели тревожности и уровень депрессии.

Источники и литература

- 1) Зубарева О.А. Мишени психокоррекции пациентов с острыми формами ишемической болезни сердца. // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2014. № 8 (114). С. 74-78.
- 2) Broadbent E., Petrie K.J., Main J., Weinman J. The Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) // J. of Psychosomatic Research. - 2006. - № 60. - P. 631-637.