УДК 159.9:616+616.1+616.4
DOI: 10.33184/NShvb-2021-11-22.7

Зайнитова Алия Рифовна

Магистрант факультета психологии
Башкирского государственного университета

Научный руководитель – Щербаков С. В.

ОСОБЕННОСТИ ПАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

***Аннотация.** Статья посвящена исследованию панических расстройств у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Анализ полученных результатов показал, что повышенный уровень тревоги среди кардиологических больных с диагнозом гипертоническая болезнь (ГБ) выше по сравнению с ишемической болезнью сердца (ИБС), а в группе здоровых лиц уровень тревоги имеет низкие значения.*

***Ключевые слова:** паническое расстройство, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца.*

Как известно, паническая атака протекает очень бурно, что обусловлено каскадом цепных реакций в организме человека. Сначала происходит выброс в кровь адреналина, из-за действия которого происходит сужение сосудов, что ведёт к увеличению артериального давления и усилению частоты сердечных сокращений – тахикардии. Далее возникают проблемы с дыханием, начинается одышка. Человеку кажется, что он не может дышать и ещё больше усугубляется ситуация страхом смерти [2, с. 57].

Согласно литературным данным, у здоровых женщин среднего возраста с нормальным артериальным давлением показано, что наибольшая вероятность развития артериальной гипертензии связана с наличием высокого уровня гнева и тревоги и слабой социальной поддержкой [1, с. 54].

Целью данной работы является изучение клинико-психологических особенностей панических расстройств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Всего было исследовано 92 человека, которых распределили на три группы. Первая группа – 23% пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), вторая группа – 27% пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) и третья группа – 50% здоровые лица не страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В диагностике использовались следующие методики: шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности Спилбергера и шкала самооценки тревоги Шихана.

По результатам исследования шкалы личностной тревожности были получены следующие результаты: высокая тревожность у 68% пациентов с гипертонической болезнью и у 52% больных с ишемической болезнью сердца, тогда как у здоровых лиц выражена умеренная тревожность в пределах среднего значения (50%).

Анализ обследованных пациентов показал, что ситуативная тревога имеет высокие значения у 64% испытуемых страдающих гипертонической болезнью, а у больных с ишемической болезнью сердца этот показатель незначительно ниже (57%).

В целом, полученные данные свидетельствует о том, что больные с ИБС и ГБ подвержены напряжению, беспокойству и эмоциональной неустойчивости [5, с.191].

У здоровых лиц наибольшая часть респондентов (43%) имеют умеренно выраженную тревогу, а 26% - высокий уровень данного показателя.

Таким образом, в нашем исследовании проявлений тревожности у пациентов с ИБС и ГБ с помощью шкалы оценки уровня реактивной и личностной тревожности Спилбергера было установлено, что у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями тревожность имеет высокие значения. Уровень личностной и ситуативной тревоги выше у пациентов с ГБ, по сравнению с пациентами с ИБС.

Полученные нами данные соответствуют исследованиям Козловского В.И., Симанович А.В. которые выявили, что у 43% пациентов с артериальной гипертензией зарегистрирован высокий уровень реактивной тревожности, у 54,4% – высокий уровень личностной тревожности. Высокий уровень как реактивной, так и личностной

тревожности статистически чаще встречается у пациентов с артериальной гипертензией, чем в контрольной группе [1, с.54].

Для изучения оценки панических атак и приступов тревог мы применяли шкалу тревоги Шихана.

По результатам использования данной шкалы было выявлено тяжелое тревожное расстройство у 2 пациентов (9,5%) страдающих ИБС и у 1 пациента (4%) с ГБ.

Панические атаки у этих пациентов возникали внезапно и сопровождались ощущениями удушья, болью в груди, учащенным сердцебиением, нарушением восприятия и страхом смерти.

Клинически выраженная тревога обнаружена у 7 пациентов (28%) с гипертонической болезнью и у 5 больных (24%) с ишемической болезнью сердца, а также у 3 лиц из группы контроля (6,5%). Клиническая тревога отсутствует у 93,5 % здоровых лиц, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний, тогда как у пациентов с ИБС и ГБ клиническая тревога отсутствует у 68% пациентов.

Таким образом, оценка тревожности по Шихану показала, что клинически выраженная тревога в большей степени выражена у пациентов с артериальной гипертензией. Тяжелое тревожное расстройство отсутствует у группы контроля.

Распространенность панических расстройств у амбулаторных кардиологических больных также достоверно выше, чем в контрольной группе. В этой связи ряд авторов отмечают важность острых и хронических психотравмирующих ситуаций преимущественно семейного характера на формирование панических атак у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [4, с.15].

В итоге можно сделать вывод, что в ходе использования таких методик, как шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности Спилберга и шкала самооценки тревоги Шихана, были получены свидетельства того, что у большинства испытуемых с сердечно-сосудистыми заболеваниями наблюдается высокий уровень тревожности.

Как и в работе Г. В. Погосовой [3, с.75], помимо тревожности, для этих лиц характерна повышенная склонность к беспокойству, страху, трудностям в проявлении активности, нерешительность, робость, стеснительность, также это связано с физиологическими проявлениями (потливость, головокружение, учащенное сердцебиение и дыхание). В группе здоровых лиц, не страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, уровень тревоги имеет низкие значения.

Список использованных источников

1. Козловский В.И., Симанович А.В. Качество жизни и уровень тревожности как факторы риска развития неблагоприятных событий пациентов с артериальной гипертензией 2 степени // Вестник ВГМУ. 2014. №4. С. 54-62.
2. Липовая О. А., Соколовский Г.В. Психологические особенности панических атак // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. 2017. №1. С. 57-59.
3. Погосова Г. В. Тревожные состояния у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями: диагностические и терапевтические аспекты // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016. № 5. С. 75-80.
4. Моор Л. В., Рахмазова Л. Д. Клинико-динамическая характеристика и факторы риска панических расстройств // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2019. № 3. С. 14-20.
5. Клинические особенности панических расстройств на фоне соматических заболеваний / Беспалов Ю.И. и др. // Вестник КазНМУ. 2019. №1. С. 191-193.

© Зайнитова А.Р. 2021