



УДК 616.127-005.8-036:616-055.2

М.В. Філоненко, В.М. Боднар

Психологічні аспекти перебігу гострого інфаркту міокарда у жінок

Ужгородський національний університет
ДЗ «Відділкова клінічна лікарня станції Ужгород»
ДТГО «Львівська залізниця»

Ключові слова: психологічний стан, жінки, гострий інфаркт міокарда.

Хворі з гострим інфарктом міокарда (ГІМ), госпіталізовані до блоків інтенсивної терапії, майже завжди перебувають у стані психологічного дискомфорту. Особливо це стосується жінок, які внаслідок більшої емоційності, вразливості і схильності до підвищеної тривожності суттєво відрізняються за психологічними особливостями перебігу ГІМ від чоловіків.

Навіть при задовільному самопочутті діагноз «інфаркт міокарда» асоціюється у хворих обох статей із загрозою для життя. Тяжкий фізичний стан, різка слабкість, інтенсивні болі, термінова госпіталізація спричиняють тривогу і страх. Хворі переконані, що їхньому життю загрожує серйозна небезпека. На психічний стан хворих у перші дні захворювання впливають також і інші психологічні чинники. Хворих гнітить думка про те, що із міцних, сильних, активних людей вони перетворилися на безпорадних хворих, які потребують сторонньої допомоги. Зазвичай у разі поліпшення фізичного самопочуття страх смерті зменшується. Поряд з тривожними побоюваннями щодо здоров'я, виникають похмурі думки про майбутнє, відчуття пригніченості, страх перед можливою інвалідністю, тривожні думки про благополуччя родини. Без відповідного втручання ці порушення закріплюються і зберігаються протягом одного року у 25% чоловіків і 32% жінок з ГІМ [2]. За іншими даними, психічні порушення констатували у 28% чоловіків і 37% жінок з ГІМ. У 39% чоловіків і 57% жінок з ГІМ спостерігали інтенсифікацію невротичних рис [6].

На 7-му добу після інфаркту міокарда для більшості хворих характерні тривожність, страх, фізична і психічна астенія, песимістична оцінка теперішнього і майбутнього. Вираженість симптомів залежить від тяжкості інфаркту міокарда та особистості хворого. При психологічному дослідженні хворих з ГІМ у цей період виявлено підйом за шкалами депресії, шизофренії і меншою мірою — іпохондрії. У пацієнтів, які раніше перенесли інфаркт міокарда, тривалі напади стено-

кардії і тяжкі гіпертонічні кризи, підгострий період відрізняються особливою тривожністю і вираженішим підйомом за шкалою іпохондрії при помірному підвищенні за шкалами депресії і шизофренії. У літературі є лише поодинокі дані щодо психологічних особливостей жінок з ГІМ. Тому вивчення цього питання є актуальним.

Це дослідження є частиною тематики кафедри госпітальної терапії Ужгородського національного університету «Інтегральна профілактика та контроль хронічних неспецифічних інфекційних захворювань у Закарпатській області», номер державної реєстрації 0100U005359.

Мета дослідження — вивчити психологічні аспекти перебігу ГІМ у жінок.

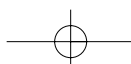
Матеріали та методи

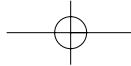
Обстежено 36 жінок, хворих на ГІМ, віком від 52 до 84 років (середній вік — $(66,34 \pm 1,74)$ року). Контрольну групу склав 31 чоловік, хворий на ГІМ, віком від 43 до 78 років (середній вік — $(59,92 \pm 2,06)$ року). Діагноз захворювання в кожному конкретному випадку верифіковано скаргами, анамнезом, результатами клінічних і лабораторних обстежень, електрокардіографією, ехокардіографією. Психологічний стан хворих визначали за методиками Спілбергера (шкала реактивної і особистісної тривожності), САН (тест диференційної самооцінки функціонального стану).

Результати та обговорення

Рівень особистісної тривожності, вимірний за методикою Спілбергера, у жінок з ГІМ становив у середньому $(52,48 \pm 1,09)$ бала ($p < 0,05$), у чоловіків — $(45,96 \pm 2,13)$ бала, що відповідає високому рівню тривожності.

Під особистісною тривожністю розуміють відносно стійку індивідуальну характеристику, що дає уявлення про схильність людини до тривожності, тобто про схильність сприймати ситуації як загрожуючі і реагувати на ці ситуації поя-





Таблиця 1

Динаміка показника реактивної тривожності у жінок і чоловіків в різні періоди ГІМ

Показник	Жінки			Чоловіки		
	1-ша—3-тя доба	14—16-та доба	28-ма—30-та доба	1-ша—3-тя доба	14—16-та доба	28-ма—30-та доба
Реактивна тривожність, бали	54,14 ± 2,06*	43,00 ± 1,45	37,50 ± 1,04	50,62 ± 1,33	43,08 ± 1,34	38,36 ± 1,06

Примітка. * – Різниця достовірна ($p < 0,05$) щодо групи пацієнтів чоловічої статі.

вою стану тривожності різного рівня. Високий показник особистісної тривожності свідчить про високу вірогідність появи стану тривожності у суб'єкта в ситуаціях, де йдеться про оцінку його компетентності, підготовленості. Такі пацієнти зазвичай потребують підвищеної уваги з боку лікаря.

У 81% жінок з ГІМ виявлено високий рівень тривожності, у 19% – середній. Серед чоловіків високий рівень тривожності спостерігали у 68%, середній – у 32%, тобто частка жінок з високим рівнем тривожності значно переважала аналогічний показник у чоловіків.

Також ми вивчили зміни реактивної тривожності у пацієнтів з ГІМ обох статей. Реактивна тривожність як стан характеризується тим, що у хворого виникає відчуття напруження, неспокою, стурбованості, «нервозності», що супроводжується активацією вегетативної нервової системи. Стан тривожності як емоційної реакції на стресову ситуацію може бути різної інтенсивності і є достатньо динамічною і мінливою ознакою. Високий показник реактивної тривожності опосередковано свідчить про виразне психоемоційне напруження пацієнта. Цей показник відображує зміни психоемоційного стану хворого в процесі лікування і є одним з найзручніших для оцінки ефективності психотерапевтичної корекції.

У жінок з ГІМ рівень реактивної тривожності становив у середньому ($48,04 \pm 1,85$) бала, у чо-

ловіків – ($42,57 \pm 1,07$) бала, тобто загальний показник реактивної тривожності у жінок був у діапазоні високих значень, а у чоловіків відповідав помірним значенням ($p < 0,05$).

При аналізі змін реактивної тривожності залежно від періоду ГІМ виявлено, що у жінок зазначений показник є вищим в перші три доби захворювання, а надалі не відрізняється достовірно від аналогічного показника у чоловіків (табл. 1).

Наведені дані свідчать про більш виражену у жінок соматизацію тривоги і підвищення психоемоційного напруження, пов'язаного із захворюванням в перші дні розвитку ГІМ. Більша реактивність емоційної сфери у жінок зумовлює значний вплив психоемоційних чинників на перебіг ГІМ. Зазначені впливи підвищують потребу міокарда в кисні і поживних речовинах, посилюють ішемію і спричиняють збільшення зони некрозу. Вивчення цієї проблеми має важливе наукове і практичне значення для прогнозування перебігу та розробки диференційного підходу до лікування та профілактики ІМ у жінок.

Методику САН ми використали для вивчення оцінки пацієнтами свого самопочуття, активності і настрою в різні періоди ГІМ (табл. 2).

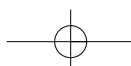
Жінки характеризуються нижчими показниками самопочуття, активності, настрою порівняно з чоловіками, особливо в перші два тижні ГІМ.

Таблиця 2

Показники тесту диференційної самооцінки функціонального стану у жінок і чоловіків в різні періоди ГІМ

Показник	Жінки			Чоловіки		
	1-ша—3-тя доба	14—16-та доба	28-ма—30-та доба	1-ша—3-тя доба	14—16-та доба	28-ма—30-та доба
Самопочуття	2,2 ± 1,1*	2,7 ± 0,9*	3,5 ± 1,2*	2,8 ± 0,6	3,6 ± 1,3	4,1 ± 1,1
Активність	2,3 ± 1,2*	2,9 ± 1,4*	3,6 ± 0,7	3,0 ± 0,4	3,3 ± 0,9	3,9 ± 1,1
Настрій	2,6 ± 0,7*	3,3 ± 0,8*	4,2 ± 1,1	3,2 ± 0,8	4,0 ± 1,1	4,4 ± 1,2

Примітка.* – Різниця достовірна ($p < 0,05$) щодо групи пацієнтів чоловічої статі.





Висновки

1. Жінки з ГІМ характеризуються вищим рівнем особистісної і реактивної тривожності, ніж чоловіки.
2. Рівень реактивної тривожності у жінок є

вищим у гострому періоді інфаркту міокарда, а надалі не відрізняється достовірно від аналогічного показника у чоловіків.

3. У жінок виявлено нижчі показники самопочуття, активності, настрою порівняно з чоловіками, особливо в перші два тижні ГІМ.

Література

1. Бобров В.А., Давыдова И.В., Медведенко О.И. Сердечно-сосудистые заболевания у женщин // *Therapia. Укр. мед. вісн.* – 2006. – №12. – С. 40–45.
2. Дзяк Г.В., Лебедь Т.Л. Особенности клинического течения острого инфаркта миокарда у женщин // *Укр. кардіол. журн.* – 1995. – № 6. – С. 28–31.
3. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. – К.; СПб., 2002. – 265 с.
4. Коваль Е.А. Инфаркт миокарда – современный взгляд врача-практика на проблему // *Здоров'я України.* – 2005. – № 20. – С. 30.
5. Лейн Л.Ю. Персональні психологічні особливості у хворих з гострим інфарктом міокарда // *Укр. кардіол. журн.* – 2002. – № 2. – С. 39–41.
6. Сысоева Н.Ю. Психологические особенности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. – М.: Медицина, 2001. – 48 с.
7. Федорова Е.Л., Бондарева З.Г., Куимов А.Д., Нестеренко Е.В. Факторы риска и особенности течения инфаркта миокарда у женщин // *Клин. мед.* – 2003. – № 6. – С. 28–32.
8. Хадзегова А.Б. Динамика психологического статуса и качества жизни больных инфарктом миокарда в зависимости от тяжести течения постинфарктного периода // *Кардиол.* – 1997. – № 1. – С. 37–40.
9. Everson-Rose S.A., Lewis T.T. Psychological factors and cardiovascular diseases // *Annual Review of Public Health.* – 2005. – Vol. 26. – P. 469–500.
10. Shatri H.K., Harun S.S., Nurhay A.L. et al. The effect of stress on acute myocardial infarction during intensive care // *Acta Medicinæ Indonesia.* – 2001. – Vol. 33. – P. 256–262.

М.В. Филоненко, В.М. Боднар

Психологические аспекты течения острого инфаркта миокарда у женщин

Приведены результаты обследования 36 женщин с острым инфарктом миокарда (основная группа) и 31 мужчины (контрольная группа). В ходе исследования установлено, что женщины характеризуются более высоким уровнем личностной и реактивной тревожности. В остром периоде инфаркта миокарда уровень реактивной тревожности у женщин выше, чем у мужчин. Кроме того, для женщин характерны более низкие показатели самочувствия, активности, настроения в сравнении с мужчинами, особенно в первые две недели острого инфаркта миокарда.

M.V. Filonenko, V.M. Bodnar

Psychological aspects of the course of acute myocardial infarction in women

The article presents the results of examination of 36 women with acute myocardial infarction and 31 men of the control group. In the course of the investigation it has been established that women have higher levels of personal and reactive anxiety. In the acute period of myocardial infarction the level of reactive anxiety was higher in women than in men. Moreover, the lower indexes of well-being, activity, mood have been established in women in comparison with men, especially in the first two weeks of the acute myocardial infarction.

