

КРИТЕРИИ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ СОБЫТИЕМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ В КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

А.К. Арутюнов, А.В. Мартыненко

*ФРБОУ ВО «Майкопский государственный технологический университет»,
кафедра фармации,
кафедра госпитальной терапии и последипломного образования*

В статье представлены результаты обследования по «Методике определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге» 28 мужчин и 33 женщин, проходивших стационарное лечение в кардиологическом отделении ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская клиническая больница» (ГБУЗ РА АРКБ) с инфарктом миокарда (ИМ) и осложненной кризом гипертонической болезнью (ОКГБ). У мужчин выявлена динамика роста ОКГБ после 61 года, тогда как в подгруппе до 61 года преобладал ИМ. В женских подгруппах получились противоположные результаты. Обнаружена значительная стрессовая нагрузка как в подгруппах мужчин, особенно до 61 года, так и в подгруппах женщин. Выделены критерии отбора пациентов в группы высокого и умеренного риска для последующей психологической коррекции. Даны рекомендации по включению психологической коррекции в общую программу реабилитации пациентов с острым кардиологическим событием в период госпитального лечения и диспансерного наблюдения на амбулаторно-поликлиническом уровне.

Ключевые слова: стресс, стрессоустойчивость, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, COVID-19, социальная адаптация, реабилитация.

DOI 10.19163/1994-9480-2021-2(78)-160-164

CRITERIA FOR THE SELECTION OF PATIENTS WITH AN ACUTE HEART FAILURE EVENT FOR THE CORRECTION OF STRESS RESISTANCE AND SOCIAL ADAPTATION IN COMPLEX REHABILITATION DURING A PANDEMIC COVID-19

A.K. Arutyunov, A.V. Martynenko

*FSBEI HE «Maykop State Technological University»,
Department of pharmacy,
Department of hospital therapy and postgraduate education*

The article presents the results of a survey according to the "Methodology for determining stress resistance and social adaptation of Holmes and Rage" 28 men and 33 women who underwent inpatient treatment in the cardiology department of (SBIHC RA) Adygea republican clinical hospital with myocardial infarction (MI) and hypertension complicated by the crisis (HCC). Men showed the dynamics of the growth of HCC was revealed after 61 years, while in the subgroup up to 61 years, MI prevailed. Women subgroups' results were opposite. Significant stress load was found both in male subgroups, especially under 61 years, and in female subgroups. The criteria for the selection of patients into high and moderate risk groups for subsequent psychological correction are identified. Recommendations are given on the inclusion of psychological correction in the general rehabilitation program for patients with an acute cardiac event during the period of hospital treatment and dispensary observation at the outpatient-polyclinic level.

Key words: stress, stress resistance, myocardial infarction, hypertension, COVID-19, social adaptation, rehabilitation.

Известно, что социальный стресс и психоэмоциональное напряжение влияют на частоту и развитие сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Некоторые психосоциальные факторы значительно повышают риск острых кардиальных событий, но им не уделяется должного внимания [8]. Пандемия, вызванная COVID-19, стала беспрецедентной чрезвычайной ситуацией в социальной сфере и сфере здравоохранения во всем мире. Исследований по оценке и влиянию психосоциальных факторов в условиях пандемии COVID-19 проводилось

мало. Первая оценка психологического воздействия вспышки COVID-19 была проведена в Испании путем онлайн-опроса 3480 чел. Скрининговые тесты показали, что у 18,7 % респондентов имели место симптомы депрессии, у 21,6 % – тревожности и у 15,8 % – посттравматического стрессового расстройства [7].

Наблюдение в Китае за 730 пациентами с диагнозом COVID-19 в пяти карантинных госпиталях провинции Ухань выявило распространенность значительных симптомов посттравматического стресса, связанного

с пандемией, и составило 96,2 % [5]. 2286 респондентов, принявших участие в опросе, проведенном группой ученых в Италии с использованием новой анкеты самоотчета (COVID-19-PTSD), состоящей из 19 пунктов, показали высокий процент (29,5 %) посттравматических стрессовых расстройств, связанных с пандемией COVID-19 [6]. Исследований с неинфекционной группой пациентов в период пандемии проводилось мало. Поскольку в зоне риска оказываются пациенты старших возрастных групп с кардиальной патологией, было интересно изучить уровень стрессоустойчивости и социальной адаптации у лиц с острым кардиологическим событием в период пандемии, и предложить рекомендации по психологической коррекции в случае выявления нарушений стрессоустойчивости и социальной адаптации.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Предложить критерии отбора и группы риска пациентов с острым кардиологическим событием для психологической реабилитации в госпитальных и амбулаторно-поликлинических условиях в период пандемии COVID-19.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Объектом исследования явились 61 пациент (28 мужчин и 33 женщины), проходившие стационарное лечение в кардиологическом отделении ГБУЗ РА АРКБ в период с сентября по декабрь 2020 года с инфарктом миокарда и осложненной кризом гипертонической болезнью. На 2–5-й день госпитализации пациенты были обследованы по «Методике определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге». Методика представляет собой перечень 43 жизненных событий, произошедших за последний год, каждое из которых оценивается определенным количеством баллов [4]. С учетом различной степени тяжести состояния пациентов было принято решение проводить опрос в форме индивидуальной беседы. Сумма баллов всех психотравмирующих событий (ПТС) в течение года показывала степень стрессовой нагрузки. Менее 150 баллов – низкая стрессовая нагрузка, 150–199 – средняя, 200–299 баллов – пороговая, более 300 – очень высокая, пациент близок к фазе нервного истощения. При этом, 150 баллов предполагают 50 % вероятности возникновения какого-то заболевания, а 300 баллов и более увеличивают эту вероятность до 90 % [4]. В анкете указывался пол, возраст, диагноз и наследственный анамнез пациента. Использовался метод интервьюирования. В процессе общения выясняли эмоциональное состояние пациента, какие события, вызывавшие переживания или радость, происходили в его жизни за последний год.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Все обследованные пациенты были поделены на две группы – мужчины (28 человек, 45,9 %) и женщины (33 человека, 54,1 %). Средний возраст респондентов в обеих группах составлял 61 и 67,9 года соответственно. Ориентируясь на средний возраст участников исследования, в каждой группе выделили по две подгруппы. Мужчины до 61 года включительно – 15 человек (53,6 %), 61 год и более – 13 человек (46,4 %). Женщины до 68 лет включительно – 16 человек (48,5 %), 69 лет и старше – 17 человек (51,5 %).

Выявлено следующее соотношение заболеваний в каждой возрастной подгруппе. В подгруппе мужчин до 61 года преобладал острый инфаркт миокарда (60 %) над осложненной кризом гипертонической болезнью (40 %). В подгруппе старше 61 года ИМ был диагностирован у 38,5 %, а ОКГБ – у 61,5 % пациентов. Противоположная ситуация оказалась у женщин. В подгруппе до 68 лет развитие ИМ было у 37,5 %, а ОКГБ – у 62,5%. В подгруппе старше 68 лет преобладал ИМ (52,9 %) над случаями ОКГБ (47,1 %) (рис. 1).

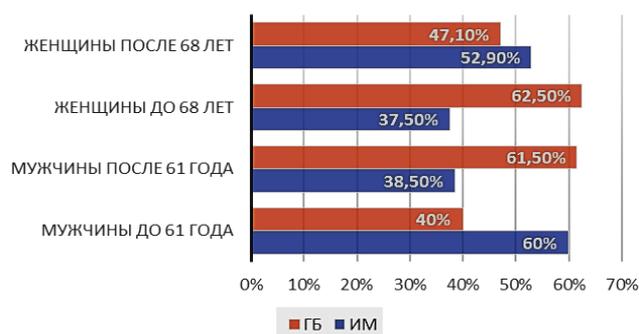


Рис. 1. Соотношение заболеваний ИМ и ОКГБ в каждой возрастной подгруппе

Определение средней стрессовой нагрузки в мужской и женской группах получили путем сложения суммы баллов в группе и деления на количество пациентов. Средняя стрессовая нагрузка в мужской группе оказалась на уровне 280 баллов, в женской – 355 (рис. 2).

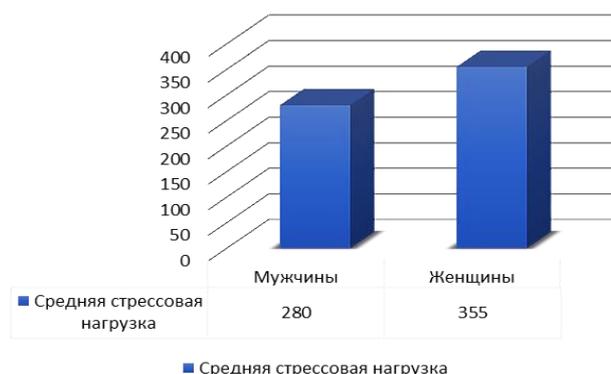


Рис. 2. Средняя стрессовая нагрузка в гендерных группах

Это соответствует пороговой и низкой (ранимость) сопротивляемости стрессу соответственно. Свыше 300 баллов означает, что пациент близок к фазе нервного истощения и риск развития психосоматического заболевания многократно возрастает. Этот же принцип далее применяли для расчета средней стрессовой нагрузки и в подгруппах.

Средняя стрессовая нагрузка в подгруппе мужчин в возрасте до 61 года составила 290,86 баллов, в подгруппе старше 61 года – 267,61. В подгруппе женщин до 68 лет – 352,68 баллов, после 68 лет – 357,29 (рис. 3).

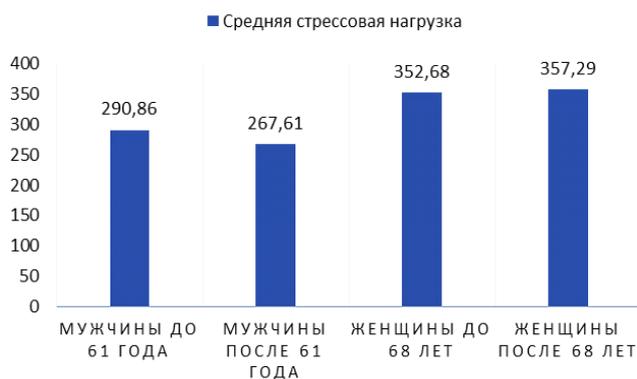


Рис. 3. Средняя стрессовая нагрузка в подгруппах мужчин и женщин

С помощью формулы расчета коэффициента корреляции Пирсона вычислили коэффициент корреляции «возраст – уровень стрессовой нагрузки» в мужской группе ($r = -0,171$) и в женской ($r = -0,131$). В обоих случаях выявлена слабая отрицательная корреляционная связь.

При анализе структуры положительных и отрицательных психотравмирующих событий в подгруппе мужчин до 61 года преобладали: встреча Рождества, Нового года, дня рождения – 100 %; изменение социальной активности – 86,6 %, отпуск – 66,6 %; изменение условий жизни – 53,3 %; изменение в состоянии здоровья членов семьи – 46,6 %; изменение индивидуальных привычек, связанных со сном, нарушение сна – 46,6 %; изменение финансового положения – 40 %; усиление конфликтности с супругой – 40 %; отказ от каких-то индивидуальных привычек, изменение стереотипов поведения – 40 %; проблемы с начальством, конфликты – 40 %; изменение привычек, связанных с проведением досуга или отпуска – 40 %; травма или болезнь – 40 %; смерть близкого друга – 33,3 %. Такие высокие процентные показатели положительных и отрицательных психотравмирующих событий у мужчин данной возрастной группы, вероятно, связаны с более активным образом жизни, работой,

мобильностью, более обширным диапазоном жизненных событий, нежели у следующей подгруппы. У мужчин после 61 года преобладали по частоте: встреча Рождества, Нового года, дня рождения – 69,2 %; изменение индивидуальных привычек, связанных со сном, нарушение сна – 61,5 %; изменение социальной активности – 61,5 %; травма или болезнь – 61,5 %; изменение привычек, связанных с питанием – 46,1 %; смерть близкого члена семьи – 38,5 %; изменение в состоянии здоровья членов семьи – 38,5 %; смерть близкого друга – 38,5 %; изменение привычек, связанных с проведением досуга или отпуска – 38,5 %.

У женщин до 68 лет доминировали следующие положительные и отрицательные психотравмирующие события: встреча Рождества, Нового года, дня рождения – 87,5 %; изменение индивидуальных привычек, связанных со сном, нарушение сна – 68,7 %; изменение социальной активности – 62,5 %; смерть близкого члена семьи – 56,2 %; травма или болезнь – 56,2 %; отпуск – 50 %; изменение в состоянии здоровья членов семьи – 43,7 %; изменение привычек, связанных с питанием – 43,7 %; изменение условий жизни – 37,5 %; отказ от каких-то индивидуальных привычек, изменение стереотипов поведения – 37,5 %; усиление конфликтности с супругом – 31,2 %. А в подгруппе после 68 лет: травма или болезнь – 82,3 %; изменение социальной активности – 82,3 %; изменение индивидуальных привычек, связанных со сном, нарушение сна – 82,3 %; встреча Рождества, Нового года, дня рождения – 70,5 %; изменение привычек, связанных с питанием – 52,9 %; изменение привычек, связанных с проведением досуга или отпуска – 52,9 %; смерть близкого друга – 52,9 %; смерть близкого члена семьи – 47 %; изменение в состоянии здоровья членов семьи – 47 %; отказ от каких-то индивидуальных привычек, изменение стереотипов поведения – 35,3 %; выдающееся личное достижение, успех – 29,4 %; смерть супруга – 23,5 %.

Таким образом, большинство пациентов в числе психотравмирующих факторов за последний год отметили снизившуюся социальную активность, переживания, в том числе связанные с финансовым положением, неопределенность, беспокойство за свое здоровье и здоровье близких, связанные с пандемией COVID-19.

Исходя из вышеизложенного, мы выделили критерии определения пациентов в группы высокого и умеренного риска для последующей психологической коррекции.

1. К группе высокого риска отнесли мужчин до 61 года: работающих с изменившимися социальной активностью или/и условиями жизни за последний год; отмечавших изменения в состоянии собственного

здоровья и членов семьи; имевших нарушения сна; перенесших смерть близкого члена семьи и/или друзей.

2. В группу умеренного риска включили мужчин после 61 года с изменившейся социальной и физической активностью и образом жизни; нарушением сна; изменениями пищевого поведения; имеющих в анамнезе травмы или иные заболевания за последний год перед госпитализацией.

Что касается женщин, то критерием разделения на группы высокого и умеренного риска явились частота встречаемости инфаркта миокарда и соответствующие психотравмирующие события:

1. После 68 лет (высокий риск): перенесшие травму или/и иную болезнь; отмечающие изменение социальной активности, нарушение сна; с изменениями привычек, связанных с питанием, проведением досуга или отпуска; перенесшие смерть близкого друга, близкого члена семьи, усугубление состояния здоровья членов семьи.

2. До 68 лет (умеренный риск) – следует обратить внимание на женщин со снизившейся социальной активностью; нарушением сна; перенесшие смерть близкого члена семьи, травму или/и болезнь за год, предшествующий госпитализации.

Теперь, когда определены основные группы риска в обеих гендерных группах, можно рекомендовать включение психологической коррекции в общую программу реабилитации пациентов с острым кардиологическим событием как на этапе госпитального лечения, так и в программу диспансерного наблюдения на амбулаторно-поликлиническом уровне, с привлечением:

1) клинических психологов и психотерапевтов на госпитальном и амбулаторном этапе, применяющих когнитивно-поведенческую модель психотерапии, доказавшую свою эффективность в комплексной терапии пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [2];

2) физиотерапевтов на амбулаторном этапе, используя преформированные физические факторы и иглорефлексотерапию. Комплексное воздействие различных форм ЛФК, включая лечебную гимнастику, скандинавскую ходьбу и массаж для снижения аффективных расстройств (в первую очередь, тревоги и депрессии) [3];

3) практики психологических школ на амбулаторном этапе. Психокоррекция способна помочь преодолеть социальную дезадаптацию пациента, усилить чувство контроля над заболеванием, снизить депрессию и тревожность, улучшить долгосрочные результаты физического и психического здоровья, снизить показатели смертности [1].

Кардиореабилитация должна иметь мультидисциплинарный подход, направленный на улучшение физического и психического здоровья пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, наше исследование показало значительную стрессовую нагрузку в условиях пандемии COVID-19 как в подгруппах мужчин, особенно до 61 года, так и женщин, что напрямую связано с их активностью и насыщенностью жизненными психотравмирующими событиями за годовой промежуток времени. Благодаря детальному анализу удалось выделить критерии отбора пациентов групп высокого и умеренного риска для последующей психологической коррекции. А также дать рекомендации по включению психологической коррекции в общую программу реабилитации пациентов с острым кардиологическим событием в период госпитального лечения и диспансерного наблюдения на амбулаторно-поликлиническом уровне.

Для определения более детальных критериев групп риска и разработки этиопатогенетической терапии психосоциальной коррекции, необходимо далее продолжать исследования, с увеличением выборки пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Житкова Р.Ш., Халиуллина Д.Р., Ахметшина Л.А., Шарипова Р.Р. Значимость кардиореабилитации в сочетании с психокоррекцией для пациентов, перенесших инфаркт миокарда // Вестник современной клинической медицины. – 2020. – № 13 (3). – С. 47–51.
2. Кардиология. Национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2019. – 796 с.
3. Малыгина В.И., Щербак П.В., Малыгин В.Д. Возможности реабилитации женщин среднего возраста с артериальной гипертензией в амбулаторно-поликлинических условиях // Научный вестник Крыма. – 2020. – № 4 (27). – С. 1–8.
4. Куприянов Р.В., Кузьмина Ю.М. Психодиагностика стресса: практикум; Министерство образования и науки РФ, Казанский государственный технологический университет. – Казань: КНИТУ, 2012. – 212 с.
5. Bo H.X., Li W., Yang Y., et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China // Psychol Med. – 2020. – No. 1-2. – DOI: 10.1017/S0033291720000999.
6. Forte G., Favieri F., Tambelli R., Casagrande M. COVID-19 pandemic in the Italian Population: validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology // Int J Environ Res Public Health. – 2020. – Vol. 17 (11). – P. 4151. – DOI: 10.3390/ijerph17114151.
7. González-Sanguino C., Ausín B., Castellanos M.Á., et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain // Brain Behav Immun. – 2020. – No. 87. – P. 172–176. – DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.040.
8. Trešlová M., Šedová L., Olišarová V., et al. Stress within preventive cardiology // Vnitř Lek. – 2019. – Vol. 65 (7-8). – P. 483–489.

REFERENCES

1. Zhitkova R.Sh., Haliullina D.R., Ahmetshina L.A., Sharipova R.R. Znachimost kardioreabilitacii v sochetanii s psihokorrekciei dlya pacientov, perenesshih infarkt miokarda [The importance of cardiac rehabilitation in combination with psychocorrection for patients with myocardial infarction]. *Vestnik sovremennoi klinicheskoi mediciny* [Bulletin of modern clinical medicine], 2020, no. 13 (3), pp. 47–51. (In Russ.; abstr. in Engl.).
2. Kardiologiya. Nacionalnoe rukovodstvo [Cardiology. National leadership]. E. V. Shlyakhto (ed.). 2nd ed., rev. and add. Moscow, GOETAR-Media Publ., 2019. 796 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).
3. Malygina V.I., Shcherbak P.V., Malygin V.D. Vozmozhnosti reabilitacii zhenshchin srednego vozrasta s arterialnoi gipertenziei v ambulatorno-poliklinicheskikh usloviyah [The possibilities of rehabilitation of middle-aged women with arterial hypertension in an outpatient and polyclinic setting]. *Nauchnyi vestnik Kryma* [Scientific bulletin of the Crimea], 2020, no. 4 (27), pp. 1–8. (In Russ.; abstr. in Engl.).
4. Kupriyanov R.V., Kuzmina J.M. Psihodiagnostika stressa: praktikum. [Psychodiagnosics of stress: workshop]. Ministerstvo obrazovaniya i nauki RF, Kazanskiy gosudarstvennyi tehnologicheskii universitet [Ministry of Education and Science of RF]. Kazan, Kazan State Technological University Publ., 2012. 212 p. (In Russ.; abstr. in Engl.).
5. Bo H.X., Li W., Yang Y., et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol Med*, 2020, no. 1-2. DOI: 10.1017/S0033291720000999.
6. Forte G., Favieri F., Tambelli R., Casagrande M. COVID-19 pandemic in the Italian Population: validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, vol. 17 (11), pp. 4151. DOI: 10.3390/ijerph17114151.
7. González-Sanguino C., Ausín B., Castellanos M.Á., et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain Behav Immun*, 2020, no. 87, pp. 172–176. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.040.
8. Trešlová M., Šedová L., Olišarová V., et al. Stress within preventive cardiology. *Vnitr Lek*, 2019, vol. 65 (7-8), pp. 483–489.

Контактная информация

Мартыненко Александр Владимирович – врач-ординатор, Майкопский государственный технологический университет, факультет послевузовского профессионального образования, кафедра госпитальной терапии и последипломного образования, e-mail: aleks1995q@mail.ru