

ISSN 1810-0694

Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ



Том 20, № 5 • 2019

**XXIII ЕЖЕГОДНАЯ СЕССИЯ
НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ЦЕНТРА
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
им. А.Н. БАКУЛЕВА МИНЗДРАВА РОССИИ
С ВСЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИЕЙ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ**



ПРИЛОЖЕНИЕ

**МОСКВА
19–21 мая 2019 года**

ОЦЕНКА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Сокольская М. А., Шварц В. А., Хугаева Э. А., Бокерия О. Л.

ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России (Москва, Россия)

Оценка пациентом своего состояния и его психоэмоциональный статус оказывают большое влияние на терапевтическое сотрудничество, результаты лечения и прогноз заболевания.

Цель исследования. Оценить психосоматический статус и качество жизни (ЮК) пациентов, находящихся на лечении и обследовании в кардиохирургическом стационаре.

Материал и методы. Респондентами были все пациенты (сплошная выборка), которые госпитализировались в отделении хирургического лечения интерактивной патологии «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева». Они заполняли стандартизированные опросники ЮК: SF36, Миннесотский опросник больных с ХСН (MHFLQ), Шкалу госпитальной тревоги и депрессии (HADS). Была изучена связь показателей опросников между собой, различия показателей ЮК, уровня тревоги, депрессии по гендерному признаку и в зависимости от тяжести соматического состояния.

Результаты. В исследование включено 425 пациентов, из них 243 (57%) мужчины и 182 (43%) женщины; медиана возраста составила 61(54;66) год. Были выявлены статистически значимые отличия по компонентам здоровья (SF36) в зависимости от гендерных особенностей по следующим показателям (женщины vs мужчины): физическое функционирование (PF) 45(25;65) vs 55(35;80) p<0,001; интенсивность боли (BP) 41(41;74) vs 51(41;74) p<0,001, жизненная активность (VT) 45(30;60) vs 50(35;65) p<0,001, социальное функционирование (SF) 63(38;75) vs 63(50;88) p<0,001. Общие значения физического (Sum PH) и психологического компонентов (Sum MH) здоровья также были ниже у женщин чем у мужчин и составили 34(39;49) vs 37(31;45) и 38(32;45) vs 41(34;49) p<0,001, соответственно. Уровень тревоги и депрессии был также значимо выше у женщин по сравнению с пациентами мужского пола. Показатели тревоги у женщин - 9(6;12), у мужчин - 6(3;9) p<0,001, показатель депрессии у женщин - 7(4;10), у мужчин - 5(3;8) p<0,001. При этом низкие оценки ЮК по всем шкалам и повышенный уровень депрессии у женщин не были обусловлены тяжестью их заболевания – мужчины имели более тяжелый нозологический статус. Более чем у 50% всех пациентов, включенных в исследование, уровень тревоги и депрессии превышал нормальные значения. Пациенты, находившиеся в состоянии субклинической (7>HADSI,II>10) и клинически выраженной (HADSI,II >11) тревоги и депрессии значимо хуже (p<0,001) оценивали свое ЮК по всем шкалам опросника SF36. Получены статистически значимые корреляционные связи между уровнем тревоги и депрессии и различными шкалами психического и физического функционирования: HADSI и MHLF ($r=0,52$), HADSI и VT ($r=-0,59$), HADSI и MH ($r=-0,59$), HADSII и MHLF ($r=0,61$), HADSII и PF ($r=-0,57$), HADSII и GH ($r=-0,54$), HADSII и VT ($r=-0,62$), HADSII и SF ($r=-0,53$), HADSII и MH ($r=-0,56$).

Выводы. Большая часть пациентов поступающих в кардиохирургический стационар имеют клинически выраженные тревогу и депрессию, причем более выраженные они у женщин. Данный психоэмоциональный статус негативно связан с оценкой общего состояния своего здоровья.