

Ладутько А.С., Коржова Е.В.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Панкратова Ю.Ю.,
ассист. Крумкачева А.Ю.*

1-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Постковидный синдром – клиническое состояние, возникающее спустя некоторое время после острой инфекции COVID-19, закончившейся клиническим выздоровлением. Поражение внутренних органов и систем носит мультиорганный характер, в том числе оказывается негативное влияние и на психологическое состояние пациента.

Постковидный синдром играет важную роль в учащении и утяжелении случаев сердечно-сосудистой патологии, что является социально-значимым аспектом и создает дополнительный вклад в структуру смертности от сердечно-сосудистых катастроф, выдвигая их на 1 место во всем мире.

Цель: изучить влияние перенесенной инфекции COVID-19 на особенности течения острого коронарного синдрома (ОКС) с оценкой уровня тревоги и депрессии.

Материалы и методы. В ходе исследования с добровольного информированного согласия пациентов проведено анкетирование с использованием Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), предложенной A.S. Zigmond et al., адаптированной М.Ю. Дробижевым. Анализ данных 77 историй болезни и анкет осуществлялся на базе УЗ «10-я ГКБ г. Минска». Критерий отбора пациентов – направительный диагноз ОКС. Соотношение числа мужчин и женщин в совокупности составило 42 (54,5%) и 35 (45,5%) соответственно. Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета статистического анализа данных Microsoft Office 2016.

Результаты и их обсуждение. По результатам обследования пациенты разделены на 3 группы: группа 1 – пациенты с прогрессирующей стенокардией (n=18) со средним возрастом 66,1±10,5 лет; группа 2 – пациенты, перенесшие инфаркт миокарда (n=38), средний возраст 65,2±10,8 лет; группа 3 – пациенты, у которых в ходе проведенных диагностических мероприятий не было обнаружено обострения ишемической болезни сердца. Не выявлены поражения коронарных артерий (n=4) либо обнаружена другая патология: острая инфекция COVID-19 (n=10), аневризма аорты (n=1), тромбоэмболия легочной артерии (n=3), стабильная стенокардия напряжения (n=3). Средний возраст в группе 3 составил 62,5±13,1 лет. Корреляционный анализ не выявил зависимости уровня тревоги и депрессии от пола, возраста, давности перенесенной коронавирусной инфекции. При этом количество пациентов в генеральной совокупности, набравших 8 и более баллов по шкале HADS, составило 34 (44,16%). Из них в изолированном виде субклиническая тревога (n=8) или депрессия (n=5) протекали у 13 пациентов, клиническая тревога – у 3 пациентов и возможные сочетания этих состояний – у 18 пациентов.

Выводы: для прогнозирования возможных рисков и оптимизации лечения рекомендуется обследовать и/или выяснять анамнестически у кардиологических пациентов факт активной или перенесенной коронавирусной инфекции. Помимо проведения диагностических мероприятий, данный контингент нуждается в профессиональной психологической и психиатрической помощи.