

УДК 616.12-005:159.942

## ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

*Галина Біда*  
старший викладач

*Галицький фаховий коледж імені В'ячеслава Чорновола (Україна)*

Статтю присвячено вивченню особистісних характеристик хворих на ішемічну хворобу серця та визначенню за психоемоційними характеристиками основних типів пацієнтів із таким діагнозом.

Ключові слова: психоемоційні характеристики, ішемічна хвороба серця, реабілітація, стресові чинники, невротичні особливості, профілактика.

Психоемоційні чинники належать до провідних чинників ризику ішемічної хвороби серця, серед яких виокремлюють несприятливі життєві й часто повторювані стресові ситуації, психічне перенапруження, розумову перевтому. До стресових чинників можна також зарахувати соціально-економічний статус, рівень міжособистісних відносин, життєві події, інформованість про своє здоров'я та ставлення до нього. У більшості людей, які страждають від ішемічної хвороби серця, спостерігаються розлади невротичного рівня.

Науковці виокремлюють п'ять груп таких хворих: 1-ша група (24%) – кардіологічні хворі із психопатіями та іншими аномаліями, особистості з постійною налаштованістю на конфлікт, тривалими періодами емоційного напруження; 2-га (16%) – зрілі особистості з високим почуттям відповідальності й керованими емоціями, але із завищеним честолюбством і високим рівнем домагань, що сприяє формуванню конфліктів; 3-тя (29%) – особи, у яких невротичні особливості їхнього організму поєднані із гіпертрофованими претензіями на соціальний успіх, що зобов'язує їх стримуватися у вираженні емоцій; 4-та (10%) – особи із тривалими переживаннями невдач і неуспіху, із пригніченим емоційним станом; 5-та (22%) – хворі, у яких не виявлено жодних значних проявів емоційного перенапруження, через що вони задоволені собою і своїм оточенням [4].

Окрім того, у хворих на ішемічну хворобу серця виявлено тенденцію до депресії. За даними науковців, відповідно до особистісного тесту, у хворих на стенокардію відзначають значне підвищення невротичної тріади порівняно зі здоровими людьми. Існує й інша точка зору, якої дотримуються фахівці, які вважають, що пацієнтів із таким діагнозом неможливо порівняти

з типовими невротиками, оскільки в них немає загальмованості, емоційної лабільності, невпевненості в собі [5]. Вони дотримуються принципів сучасного індустріального суспільства, відзначаючись активною діяльністю, здатністю конкурувати та змагатися з іншими.

Установлено, що в пацієнтів із надлишковою вагою порівняно з пацієнтами, у яких вага в нормі, спостерігаються прояви іпохондрії та психастенії, що супроводжуються тривожністю та стійким занепокоєнням за свій соматичний стан. У них також спостерігається виражена психосоціальна дизадаптація, відносно низька толерантність до ізометричного фізичного навантаження, частіше виявляється кардіологія. З'ясовано, що для більшості хворих характерна наявність панічних розладів. Кожен другий страждає від алекситимії, тобто характерних утруднень у вербалізації афекту, ідентифікації почуттів і тілесних відчуттів [3].

Серед хворих на ішемічну хворобу серця розрізняють два типи – А і Б. Для представників типу А характерні: високий темп життя для досягнення обраної, але нечітко сформульованої мети; постійне прагнення до змагання й конкуренції; наполегливе бажання визнання; постійна участь у різноманітних видах діяльності й вічний дефіцит часу; звичка прискорювати темп багатьох фізичних і психічних функцій; виняткова фізична й психологічна готовність до дії. Такі люди нетерплячі й неспокійні, говорять швидко й виразно, їм властиві жвавість, настороженість, напруження лицьових м'язів, вони часто зчіплюють пальці й переступають з ноги на ногу. Якщо ж ці ознаки в поведінці та манері спілкування не проявляються, то таких людей ми відносимо до типу Б [1].

Упродовж останнього десятиліття досягнуто значних успіхів у лікуванні хворих на ішемічну хворобу серця шляхом застосуванням хірургічних методів реваскуляризації міокарда. У значної частини пацієнтів після аортокоронарного шунтування та усунення патології коронарних артерій частково спостерігалось об'єктивне поліпшення гемодинаміки й підвищення толерантності до фізичного навантаження, проте стійкі невротичні розлади знижували показники працездатності, що виявлялися навіть нижчими, ніж до операції [2].

Таким чином, ішемічна хвороба серця є однією з найбільш поширених терапевтичних проблем, а згідно зі статистикою Всесвітньої Організації Охорони здоров'я ще й здобула сумну популярність, отримавши майже епідемічне поширення в сучасному суспільстві. Підставою для цього стало стрімке зростання цього захворювання в людей різних вікових груп, високий відсоток втрати їхньої працездатності, а також те, що вона призводить до летальності. Тож необхідна програма заходів із первинної профілактики серцево-судинних захворювань серед всього населення, що передбачає

боротьбу із тютюнокурінням, з надмірною вагою та сидячим, малоактивним способом життя. Окрім того, вона передбачає заходи щодо поліпшення зовнішнього середовища, створення умов для вибору продуктів харчування і можливості займатися фізичною культурою.

### Список використаних джерел

1. Основи медичної та соціальної реабілітації в медсестринстві : навч. посіб. для студ. вищ. мед. закл. I–II рівнів акредитації / Л. О. Вакуленко, І. Р. Мисула, Л. В. Левицька [та ін.] ; за заг. ред. Л. О. Вакуленко. Тернопіль : Укрмедкнига, 2016. 444 с.
  2. Ведення пацієнтів з гострою правошлуночковою недостатністю на сучасному етапі: положення Асоціації фахівців із серцевої недостатності та робочої групи з проблем легеневого кровообігу функціонального стану правого шлуночка Європейського товариства кардіологів / V.-P. Najla, A. Mebazaa, J. Celutkine et al. Кардіохірургія та інтервенційна кардіологія. 2016. № 3. С. 60–66.
  3. Теренда Н. О. Тенденції та прогноз поширеності стенокардії та інфаркту міокарда в Україні. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2015. № 3(65). С. 35–40.
  4. Михайловська Н., Олійник Т. В., Михайловський Я. М. С. Особливості змін вегетативного статусу у пацієнтів з ішемічною хворобою серця та гіпотиреозом у взаємозв'язку з гормонами гіпофізарно-тиреоїдної системи. Сімейна медицина. 2015. № 4 (60). С. 106–109.
  5. Діагностичні, лікувальні та профілактичні алгоритми з внутрішньої медицини : навч.-метод. посіб. / за ред. В. І. Денесюка. Київ : Центр ДЗК, 2015. 152 с.
  6. Коваленко В. М., Несукай О. Г. Лікування клапанних вад серця. Київ, 2017. 61 с.
  7. Серцево-судинні захворювання: класифікація, стандарти діагностики та лікування / за ред. В. М. Коваленко, М. І. Лутая, Ю. М. Сіренка, О. С. Сичова. Київ : Моріон, 2018. 224 с.
-