**СЛАЙД № 1**

**«Влияние тревоги на уровень страха перед болью**

**у пациентов с ишемической болезнью сердца»**

**Скокова О.А.,**

**медицинская сестра палатная**

**кардиологического отделения**

**НУЗ «ОКБ на ст. Омск-Пассажирский»**

**ОАО «РЖД»**

**Научный руководитель: В.Э. Дворников,**

**зав. кардиологическим отделением**

**НУЗ «ОКБ на ст. Омск-Пассажирский» ОАО «РЖД», к.м.н.**

**Здравствуйте, уважаемые коллеги!**

**СЛАЙД № 2**

Среди заболеваний, представляющих угрозу для жизни и здоровья населения нашей планеты, первые два места принадлежат ишемической болезни сердца и депрессивным и/или тревожным расстройствам разной степени выраженности. Комбинация этих болезней значительно ухудшает клинический и социальный прогноз каждой из них. Тревожные расстройства определяются не только своей распространенностью и дезадаптирующим влиянием, но и тем, что своевременная диагностика этих расстройств во многих случаях становится решающим условием успешной медицинской и психологической помощи. Тревожные состояния сочетаются с сердечнососудистой патологией чаще, чем с целым рядом других заболеваний, поскольку при таком сочетании клинические проявления обоих заболеваний образуют общие симптомы: повышенная утомляемость, нарушение сна, снижение аппетита, тревога.

**СЛАЙД № 3**

Тревога – нормальное состояние эмоциональной сферы человека, если она кратковременна и связана с неблагоприятными или неопределенными жизненными событиями. Если тревога приобретает постоянный характер, она может быть фактором развития различных заболеваний и особенно губительна для функций сердечнососудистой системы. Тревожные состояния отягощают течение соматического заболевания, способствуют формированию ипохондрического типа внутренней болезни. Своевременное выявление уровня тревожности и проведение психокоррекционной программы приведут к улучшению и оптимизации внутренней картины и адаптации пациента к обычной жизни.

По данным российских и зарубежных ученых, ишемической болезнью сердца страдают около 12% населения в возрасте 45-65 лет. В последние годы отмечается тенденция к повышению заболеваемости ишемической болезнью сердца среди лиц более молодого возраста. Многими исследованиями установлено, что у 33-80% пациентов с данным заболеванием наблюдаются тревожные состояния. Это отрицательно влияет на проводимое лечение и реабилитацию пациентов.

**СЛАЙД № 4**

В связи с этим было принято решение провести научное исследование на тему «Влияние тревоги на уровень страха перед болью у пациентов с ишемической болезнью сердца», целью которого является снижение степени тревожности перед болью у пациентов с ишемической болезнью сердца.

В задачи исследования вошли: оценка уровня тревоги, разработка метода на уменьшение тревоги и цветовой таблицы на выявление уровня тревоги.

Предметом исследования явилось влияние тревоги на уровень страха перед болью, а объектом — пациенты кардиологического отделения.

**СЛАЙД № 5**

Исследование проводилось на базе Отделенческой клинической больницы на ст. Омск-Пассажирский. За 2011 год в кардиологическом отделении больницы было пролечено 1 494 пациента, с диагнозом «ишемическая болезнь сердца» — 833 человека, что составило 55,8% от общего количества.

**СЛАЙД № 6**

В исследовании приняли участие 24 пациента, из них 12 человек – основная группа (8 мужчин и 4 женщины в возрасте от 43 до 60 лет) и 12 человек - группа сравнения (7 мужчин и 5 женщин в возрасте от 46 до 59 лет).

Критерием включения стала ишемическая болезнь сердца (артериальная гипертензия, аритмия, стенокардия, инфаркт миокарда, кардиомиопатия). В критерии исключения вошли заболевания, не относящиеся к сердечнососудистой системе.

Таким образом, группы достоверно не отличались друг от друга по полу, возрасту, соматической патологии.

**СЛАЙД № 7**

Научной новизной исследования является то, чтовпервые применена цветовая шкала тревоги для снижения степени тревожности у пациентов с ишемической болезнью сердца.

**СЛАЙД № 8**

Исследование проводилось в три этапа:

* I этап – первичное тестирование пациентов обеих групп с помощью Госпитальной шкалы тревоги/депрессии.
* II этап – была разработана и внедрена на практике психокоррекционная программа (для основной группы)
* III этап – повторное тестирование пациентов обеих групп с помощью Госпитальной шкалы тревоги/депрессии.

**СЛАЙД № 9**

Для выявления уровня тревоги проводилось тестирование с помощью Госпитальной шкалы тревоги/депрессии (HADS). Как видно на диаграмме, субклинически выраженнаятревога/депрессия в основной группе наблюдалась у 75% пациентов, в группе сравнения у 70% пациентов. Клинически выраженная тревога/депрессия в основной группе наблюдалась у 25% пациентов, в группе сравнения у 30% пациентов. Доминируют тоска, апатия, тревога, беспокойство. Такой высокий уровень тревожности свидетельствует о субъективно переживаемых эмоциях, которые и определяют доминирующий фон настроения.

**СЛАЙД № 10**

Далее к испытуемым была применена психокоррекционная программа, задачами которой являются:

* коррекция психосоматического состояния пациента для изменения отношения его к болезни;
* нормализация эмоциональных реакций на проявление болезни;
* повышение психологической устойчивости.

**СЛАЙД № 11**

В психокоррекционную программу вошли следующие методы: аутогенная тренировка (с привлечением психолога), дыхательная гимнастика, музыкотерапия, ведение дневника. Дополнительно к программе была разработана цветовая таблица «Определение уровня тревожности». В цветовой таблице предложены 8 цветов, каждый из которых позволяет определить уровень тревожности: высокий уровень (красный), средний уровень (черный, коричневый, серый), низкий уровень (оранжевый, желтый), отсутствие тревоги (синий, зеленый).

**СЛАЙД № 12**

Пациентам было предложено ежедневно заполнять таблицу, выбирая цвет, характеризующий их психоэмоциональное состояние. В первые дни до проведения психокоррекционной программы 3 человека выбрали красный цвет, что указывает на высокий уровень тревожности и 9 человек выбрали коричневый, черный цвета, что указывает на средний уровень тревожности. Пациенты отмечали наличие у них чувства тяжести, беспокойства, жаловались на частые приступы боли и страха.

Далее пациентам было предложено выбрать для себя наиболее приемлемый метод психокоррекции. В ходе проведения психокоррекционных мероприятий у пациентов улучшился сон, настроение, снизилось количество жалоб на боль. Эти изменения повлияли на выбор цвета. К моменту выписки для отражения своего состояния исследуемые – 8 человек (66,6%) – выбрали синий и зеленый - цвета покоя и равновесия – это указывает на отсутствие тревоги, и 4 человека (33,3%) выбрали оранжевый и желтый цвета – это указывает на низкий уровень тревожности.

Таким образом, можно утверждать об эффективности применения цветовой таблицы, которая за короткое время может дать полную информацию о психоэмоциональном состоянии пациента. Цветовая таблица проста и удобна в применении, как для медицинских сестер, так и для пациентов.

**СЛАЙД № 13**

На третьем этапе исследования, после психокоррекционных мероприятий, проведено повторное тестирование пациентов обеих групп с помощью госпитальной шкалы тревоги/депрессии. В основной группе отмечалось снижение уровня тревоги на 15% и отсутствие тревоги у 85% пациентов, тогда как в группе сравнения изменений не отмечалось.

**СЛАЙД № 14**

Это говорит о том, чтопредложенная психокоррекционная программа:

* способствует снижению уровня тревожности перед страхом боли;
* влияет на гармонизацию внутренней картины болезни, личностных установок на лечение в целях достижения благоприятного эффекта;
* значительно улучшает исход заболевания, способствует ранней реабилитации пациентов, по сравнению с пациентами, которым коррекционные мероприятия не проводились вовсе.

**СЛАЙД № 15**

На основании проведенного исследования можно утверждать, что сердечнососудистые заболевания протекают, в подавляющем большинстве случаев, с тревожными состояниями. Психокоррекционные мероприятия положительно влияют на эмоциональное состояние пациентов, значительно снижают уровень тревожности. Использование в комплексном лечении пациентов с кардиологическими заболеваниями психологической коррекции позволяет в относительно короткий срок изменить отношение к заболеванию, повысить социальную активность пациента, уменьшить или совсем устранить тревожность, оптимизировать внутреннюю картину болезни, что положительно сказывается на результатах проводимой терапии.

**СЛАЙД № 16**

Благодарю за внимание!