

Результаты исследования и их обсуждение

Таким образом, у всех членов семьи отмечался количественный дефицит С1-ингибитора. При молекулярно-генетическом типировании (проводился мутационный скрининг гена C1NH) обнаружена мутация ENST 000002788407, ENST 00000278407.

После верификации диагноза НАО пациентам для купирования и профилактики отеков была назначена адекватная терапия, в результате которой отмечена положительная динамика течения заболевания. Для профилактики назначен прием аминокaproновой кислоты и даназол. Для купирования отека — внутривенное введение аминокaproновой кислоты и свежезамороженной плазмы.

Выводы

Учитывая результаты наблюдения пациентов этой семьи и анализируя анамнестические данные, необходимо отметить, что все пациенты с рецидивирующими ангионевротическими отеками, которые не купируются применением антигистаминных и глюкокортикоидных препаратов, нуждаются в обследовании у иммунолога для исключения НАО, так как данная патология является потенциально опасной для жизни. Назначение адекватной терапии позволяет профилактить рецидивы отеков, быстро купировать развившийся отек, что значительно улучшает качество жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новиков, Д. К. Клиническая иммунология: учеб. пособие / Д. К. Новиков, П. Д. Новиков. — Витебск, ВГМУ, 2006. — С. 257–258.
2. Драник, Г. Н. Клиническая иммунология и аллергология / Г. Н. Драник. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003. — С. 160–166.
3. Крапивница, отеки Квинке: учеб.-метод. пособие / Л. В. Маслова. — Минск: БелМАПО, 2006. — С. 19–21.
4. Первичные иммунодефициты: учеб.-метод. пособие / М. В. Белевцев, С. О. Шарапова, Т. А. Углова. — Минск: Витпостер, 2014. — С. 46–48.

УДК 614+616.12-008.331.1

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДЕ ПОЛТАВА

Плужникова Т. В.

**Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия»
г. Полтава, Украина**

Введение

В рекомендациях Европейского общества кардиологов по кардиоваскулярной профилактике подчеркивается, что конфликты и хронический стресс в семейной жизни повышают риск развития артериальной гипертензии и как следствие — сердечно-сосудистых заболеваний в 2,5–4 раза (особенно у женщин). Депрессия ассоциируется с увеличением числа кардиоваскулярных осложнений в 1,9 раза и ухудшает прогноз у таких больных в 2,4 раза. Невозможность выразить свой гнев ассоциируется с ростом риска сердечно-сосудистых осложнений в 2,9 раза (European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, 2012) [3]. Усугубляет эту проблему и широкая распространенность психоэмоциональных нарушений в современном обществе. Психическое благополучие вытекает непосредственно из экономических условий жизни и труда, а также зависит от социальных условий существования человека [2, 5]. Самое значительное неблагоприятное воздействие в социальной сфере вызывает эмоциональное, стрессовое перенапряжение человека, и ведет к негативному влиянию на его организм. Факторы экологического стресса вызывают постоянное напряжение нервной системы, нарушение равновесия, снижение устойчивости физиологических систем организма, безразличие к своему здоровью [1]. У пациентов с артериальной гипертензией, особенно не получающих антигипертензивного лечения или лечашихся нерегулярно, целесообразно исследование психоэмоционального состояния для выделения группы риска [4].

Цель

Проанализировать состояние психического здоровья населения г. Полтавы и его влияние на повышение артериального давления у исследуемых.

Материал и методы исследования

По информированному согласию нами было обследовано 650 респондентов г. Полтавы по методике М. А. Whooley. Скрининговый опросник М. А. Whooley et al. включал в себя следующие вопросы:

1. Как часто в течение последнего года Вас беспокоит плохое настроение?
2. Как часто в течение последнего года Вы чувствовали безысходность положения?
3. Как часто в течение последнего года Вас беспокоит чувство угнетенности?
4. Как часто в течение последнего года Вы чувствовали неудовлетворенность своей работой?
5. Довольны ли Вы среднемесячной заработной платой?
6. Довольны ли Вы полученным образованием?
7. Довольны ли Вы отношениями в семье?
8. Удовлетворены ли Вы материально-бытовыми условиями?
9. Как часто в течение последнего года у Вас возникали конфликтные ситуации на работе?
10. Как часто в течение последнего года у Вас возникали конфликты в семье?

Для установления характера связей между показателями использовали корреляционный анализ (Е. В. Гублер, А. А. Генкин, 1973). Вычисления проводили с использованием программ «Statistica for Windows» 6.0 и электронных таблиц «Excel» 7.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди обследованных было 43,5% мужчин и 56,5 % женщин. Возраст пациентов составлял от 18 до 64 лет. В группу обследования включались пациенты с незначительными цифрами повышения артериального давления в течение не менее года (АД в диапазоне 130–140 / 90–80 мм рт. ст.), которые не принимали гипотензивные средства. Также учитывались те пациенты, которые отмечали повышение артериального давления выше 130–140 / 90–80 мм рт. ст. и у которых выставлен диагноз «гипертоническая болезнь» среди мужчин и женщин в возрастной группе 41–60 лет 79,1 и 84,4 % соответственно и в группе 60 и старше — в 81 % мужчин и у 90,4 % женщин.

Среди пациентов 1-й группы была обнаружена следующая корреляционная связь между повышением артериального давления и наличием плохого настроения ($r = 0,07$), между неудовлетворенностью своей работой ($r = 0,12$) и среднемесячной заработной платой ($r = 0,25$), между негативными отношениями в семье ($r = 0,15$). Отмечалось отсутствие корреляционной зависимости между повышением артериального давления и чувством гнева, удовлетворенностью полученным образованием и материально-бытовыми условиями среди опрашиваемых.

Во 2-й группе респондентов результаты исследования показали наличие прямой сильной корреляционной связи между уровнем материального благосостояния ($r = 0,96$), неудовлетворенностью своей работой и заработной платой ($r = 0,98$), между отношениями в семье ($r = 0,85$) и повышением артериального давления. Наше исследование выявило наличие прямой средней связи между ухудшением настроения и чувством гнева ($r = 0,63$), и обратной связи ($r = -0,52$) между низкой заработной платой и повышением артериального давления. Отмечается положительная корреляционная связь между степенью сопротивления стресса и средним возрастом испытуемых ($r = 0,61$), а также с уровнем эмоциональной нагрузки ($r = 0,7$).

Среди респондентов обеих групп выявлена корреляционная зависимость между конфликтными ситуациями на работе и в семьях ($r = 0,57$ и $r = 0,85$) соответственно и высокими цифрами артериального давления.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами доказано, что у жителей г. Полтавы под влиянием социальных факторов наблюдаются изменения в психическом здоровье, что напрямую связано с повышением артериального давления и развитием гипертонической болезни. Об этом свидетельствуют результаты исследования. Нами зафиксирована прямая зависимость повышения артериального давления у населения г. Полтава от социально-экономических и социально-психологических факто-

ров. Было обнаружено, что среди групп испытуемых с незначительным повышением артериального давления, на вопрос 1–4 в большинстве получен ответ «редко», «иногда». 78 % опрошенных из этой группы удовлетворены отношениями в семье, полученным образованием и материально-бытовыми условиями.

Среди обследованных 2-й группы, имеющих значительное повышение артериального давления, отмечается плохое настроение и чувство безысходности и гнева. Такие респонденты на вопросы под номером 5–8 давали ответы «нет», «не удовлетворен», почти постоянно конфликтуют на работе с коллегами и в семье с родными.

Субъективно у респондентов с повышенным артериальным давлением были заметны внешние проявления: несосредоточенность на обращенную речь, склонность отвечать не выслушав до конца вопрос, нетерпеливость, легкая отвлекаемость, эмоциональная нестабильность.

Выводы

Депрессивное настроение является одним из механизмов, в результате которого определяется влияние социальной напряженности на риск возникновения артериальной гипертензии. На повышение артериального давления непосредственно влияет рабочее напряжение, отсутствие времени на отдых, низкий уровень социальной защищенности человека.

Для поддержки и укрепления здоровья населения, а также сокращения риска возникновения заболеваемости очень важно контролировать социально-психологические факторы, такие, как стресс и напряжение жизненных событий. А если человек не может самостоятельно контролировать свои эмоции, то необходима качественная помощь со стороны психотерапевта или медицинского психолога. Первичная профилактика артериальной гипертензии должна быть направлена на улучшение социально-психологического состояния человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Захаров, В. В. Нервно-психические расстройства: диагностические тесты / В. В. Захаров, Т. Г. Вознесенская. — М.: МЕДПРЕСС, 2013. — 320 с.
2. Вахнина, Н. В. Когнитивные нарушения при артериальной гипертензии / Н. В. Вахнина // Главный врач. — 2013. — № 3. — С. 8–12.
3. Комитет экспертов Всероссийского научного общества кардиологов. Секция артериальной гипертензии ВНОК. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии. — М.: Медицина, 2006. — 10 с.
4. Морозова, О. Г. Коррекция вегетативных и тревожных нарушений в практике врача семейной медицины / О. Г. Морозова // Новости медицины и фармации. — 2011. — Вып. 21. — С. 44–47.
5. Age, hypertension and lacunar strokes are the major determinants of the severity of age-related white matter changes. The LADIS study / A. M. Basile [et al.] // Cerebrovasc Dis. — 2006. — Vol. 21 (5–6). — P. 315–322.

УДК 796.012.6:[612.172-057.875:612.766.1](476.2)

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ НА ОЦЕНКУ УРОВНЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОВ УО «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Поливач А. Н., Василец А. Н.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Образовательный процесс по дисциплине «Физическая культура» обеспечивает решение таких задач, как: укрепление здоровья; достижение определенного физического совершенства; формирование культуры личности студентов. Важнейшим условием определения учебного процесса и качества обучения является объективная информация об исходном уровне состояния здоровья студентов, об уровне подготовленности сердечно-сосудистой системы (ССС), а так же о степени физической подготовленности студентов.