

показаниям для восстановления адекватного кровотока и предупреждения осложнений, в сочетании с базисной терапией и желателен в неактивной фазе болезни.[2]

Выводы:

1. НАА имеет многообразный характер. Имея разные клинические «маски», течение болезни может не распознаваться в течение длительного времени, что требует особого внимания врачей общей практики при диагностике и постановке диагноза.

2. Своевременное диагностирование и иммуносупрессивная терапия позволяют избавиться от необходимости ангиохирургического вмешательства.

3. Резюмируя вышесказанное можно отметить, что стертые этиологические, симптоматические и диагностические критерии данного заболевания вызывают необходимость в актуализации вопросов диагностики на ранних этапах и своевременное начало лечения для улучшения прогноза жизни пациентов.

Список литературы:

1. Бородина И.Э. Артериит Такаясу: результаты ретроспективного анализа пациентов Уральской популяции//Вестник Российского государственного университета – 2019. – №.1. – С. 102-109.

2. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Аортоартериит неспецифический у взрослых». – 2016. – С. 9-16

3. Direskeneli H. Clinical assessment in Takayasu's arteritis: major challenges and controversies//Journal Clinical and Experimental of Rheumatology. – 2017. – Vol.35 (1). – P.183–193.

4. Ricardo A. G. Russo and María M. Katsicas. Takayasu Arteritis//Frontiers in Pediatrics. – 2018. – Vol.6 – P. 1-12.

5. Shuai Z.-Q. Efficacy and safety of biological agents in the treatment of patients with Takayasu arteritis: a systematic review and meta-analysis//European Review for Medical and Pharmacological Sciences. – 2021. – Vol.25 – P.250 –262.

УДК: 616.895.4-058

Хмыз И.С., Семиколенова В.А., Мартышова О.С.

**УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО
ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Кафедра фтизиатрии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.

Бурденко

Воронеж, Российская федерация

Khmyz I. S., Semikolenova V. A., Martyshova O.S.

**THE LEVEL OF ANXIETY AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF
THE ATTITUDE TO SOMATIC PATHOLOGY IN PATIENTS WITH
SOCIAALLY SIGNIFICANT DISEASES**

Department of Phthisiology
Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko Voronezh,
Russian Federation

E-mail: innakhmyz2012@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматривается проблема оценки своего состояния больными с различной соматической патологией. Во многих случаях эффективность лечения зависит именно от психического настроения человека [1]. Закономерности формирования картины болезни, а также различные типы психического реагирования человека на своё заболевание сочетаются в клинике со специфическими особенностями психического состояния пациентов, характером реагирования на ее течение, успешность лечения и, как следствие, исход [2].

Annotation. The article deals with the problem of assessing their condition in patients with different levels of anxiety and somatic pathology. In many cases, the effectiveness of treatment depends on the mental state of the person. The regularities of the formation of the disease picture, as well as the various types of mental response of a person to his disease, are combined in the clinic with the specific features of the mental state of patients, the nature of the response to its course, the success of treatment and, as a result, the outcome.

Ключевые слова: реактивная тревожность, личностная тревожность, психическое состояние.

Key words: reactive anxiety, personal anxiety, mental state.

Введение

Оценка личностной и ситуативной тревожности, а также собственная оценка влияния заболевания на социальный статус больного являются актуальной проблемой современной медицины [3]. Это связано с тем, что реабилитация пациентов напрямую зависит от данных параметров [5]. Методика, предложенная Спилбергером и модифицированная на русский язык Ханиным, является единственной методикой, позволяющей дифференцированно измерять тревожность и как состояние, и как личное свойство, а опросник Сердюка является инструментом для выявления лиц, нуждающихся в психологической помощи в соматической клинике [4].

Цель исследования – оценка уровня тревожности больных и оценить влияние соматической патологии на социальные аспекты жизни больных.

Материалы и методы исследования

Использованы клинико-психологическая тестовая методика А.И. Сердюка и исследующая психологический феномен тревожности методика Спилбергера-Ханина, по которым было проведено анкетирование 50 больных, проходивших амбулаторное лечение в медицинском центре «Широких сердец», БУЗ ВО «ВГП № 18». Критерии включения: мужчины и женщины в возрасте от 27 до 65 лет,

согласие пациента на участие в исследовании, отсутствие психических отклонений. Критерии исключения: острые инфекционные заболевания, беременность/кормление грудью, выраженная сердечно-сосудистая патология. Результаты получены методом анкетирования, личной беседы и анализом историй болезни. Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программы Microsoft Excel 2007.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования опрошено 50 респондентов, которые в дальнейшем были разделены на II группы: I. 25 человек с неспецифическими заболеваниями бронхолегочной системы (50% от числа всех опрошенных), II. 50 человек с патологией сердечно-сосудистой системы (50% от числа всех опрошенных).

Среди пациентов I группы у 8 человек (32%) отмечался высокий уровень реактивной тревожности, у 12 человек (48%) – умеренный уровень реактивной тревожности, у 5 человек (20%) отмечался низкий уровень реактивной тревожности. Среди этих опрошенных у 5 пациентов (20%) наблюдался высокий уровень личностной тревожности, у 16 пациентов (64%) – умеренный уровень личностной тревожности и у 4 пациентов (16%) – низкий уровень личностной тревожности. В данной группе было отмечено, что 18 респондентов (72%) чувствуют ограничение общения. Этот ответ встречался наиболее часто среди опрошенных.

Среди пациентов II группы у 16 человек (64%) был выявлен высокий уровень реактивной тревожности, у 9 человек (36%) - умеренный уровень реактивной тревожности. Среди этих опрошенных у 12 пациентов (48%) определялся высокий уровень личностной тревожности, у 7 пациентов (28%) - умеренный уровень личностной тревожности, у 6 пациентов (24%) определялся низкий уровень личностной тревожности. Анализируя отношение респондентов данной группы к своему заболеванию по анкете Сердюка, было установлено, что 13 опрошенных (52%) чувствуют ограничение ощущения силы и энергии и 18 человек (72%) испытывают ограничение общения. Никто из данной группы не отмечал ограничения карьеры и чувства ущербности.

В процессе анализа анкет мы выявили отличия групп в отношении к своему здоровью и психическому состоянию, оценивая тревожность как состояние и как личное свойство. У большинства испытуемых преобладает умеренный и высокий уровень тревожности. Данным пациентам следует включать в программу реабилитации психологическую помощь и формировать чувство уверенности в успешном лечении.

Выводы:

1. Именно сопоставление результатов по двум показателям (ситуативной и личностной тревожности) в методике Спилбергера-Ханина дает возможность оценить индивидуальную значимость стрессовой ситуации для испытуемого (высокий уровень реактивной тревожности отмечался у 32% пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы и у 64% пациентов с сердечно-сосудистой патологией; высокий уровень личностной тревожности отмечался у

20% пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы и у 48% пациентов с сердечно-сосудистой патологией). Используя опросник А.И. Сердюка, мы выявили уровень влияния заболевания на социальный статус больных, следовательно, определили «точку приложения» психотерапевтического воздействия на пациента в процессе его реабилитации.

2. Результаты исследования подтверждают отличия в отношении к своему заболеванию у пациентов с различным уровнем тревожности и соматической патологией.

Список литературы

1. Лазебник А.И. Динамика показателей распространенности суицидов в г. Ижевске и Удмуртской республике на разных этапах переходного периода / XVI Съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы», 23-26 сентября 2015 года, г. Казань. СПб.: Издательский отдел ООО «Альта Астраю». С.898.

2. Любов Е.Б., Зотов П.Б, Положий Б.С. Пандемии и суицид: идеальный шторм и момент истины // Суицидология. 2020. Т. 11. № 1(38). С. 3-38.

3. Петунова С.А. Психологические факторы комплаентности больных туберкулезом // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 3. С. 78.

4. Петунова С.А. Психосоциальные особенности отношения к заболеванию у больных туберкулезом легочной локализации // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11, № 4. С. 60-61.

5. Пьянзова Т.В. Информационная среда больных туберкулезом и ее влияние на приверженность терапии // Туберкулез и болезни лёгких. 2012. №5. С. 33–38.

УДК 616.5-002.525.2

**Цориева А.А., Вишнева Е. М.
ВАРИАНТЫ ДЕБЮТА СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Tsorieva A.A., Vishneva E.M.
VARIANTS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATUS DEBUT.
CLINICAL CASE**

Department of Faculty Therapy, Endocrinology, Allergology and Immunology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation