

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Терапевтических дисциплин

РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПАНИЧЕСКИХ АТАК

Дипломная работа

**студентки очной формы обучения
специальности 31.02.01 Лечебное дело**

4 курса группы 03051520

Рыжих Маргариты Сергеевны

Научный руководитель:

Преподаватель Фурсина Т.П.

Рецензент

Врач-терапевт

ОГБУЗ «Городская больница 2

г. Белгорода»

Будикова Н.Ю.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОНЯТИЯ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАНИЧЕСКИХ АТАК, ПРИЧИНЫ ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ, ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА. РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАНИЧЕСКИХ АТАК	7
1.1 Определение панических атак	7
1.2 Симптомы панических атак. Их влияние на организм человека	10
1.3 Теории возникновения панических атак и их изучение	14
1.4 Как бороться с паническими атаками и куда обращаться за помощью	18
1.5 Лечение и профилактика панических атак.....	21
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ	27
1.1 Описание методов собственного исследования	27
1.2 Результаты анкетирования студентов.....	27
РЕКОМЕНДАЦИИ	35
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	39
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	42

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время панические атаки - одна из самых актуальных тем. В связи с изменениями в обществе мы стали более подвержены эмоциональным переживаниям и стрессу. Необходимость самореализоваться, достигнуть успехов в какой-либо сфере и добиться признания - вот главные потребности для большинства людей. В погоне за славой или продвижением по карьерной лестнице, люди становятся зависимыми от поставленных завышенных целей, и не достигая их, начинают бояться того, что ни на что не способны, они испытывают панику от малейших неудач, а потом и вовсе беспричинно. Но иногда панические атаки начинаются по причине сильного эмоционального потрясения. Например, смерти близких или попадания в аварию [6].

Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), «паническая атака - необъяснимый, мучительный для больного, приступ тяжёлой тревоги, сопровождаемый беспричинным страхом, в сочетании с различными вегетативными (соматическими) симптомами» [9].

Принято считать, что уровень стресса у жителей городов намного выше, чем у людей, проживающих в сельской местности или курортных районах. Это связывают с наличием многих факторов, резко различающих условия жизни. Например, утро практически каждого городского жителя начинается с пробок на дорогах. И даже если вы выехали вовремя и у вас есть запас времени на дорогу и задержки в пути, простаивание в очереди давит на вашу психику, заставляя нервничать. Страх опоздать может изменить ваше восприятие и пятиминутная остановка будет восприниматься как достаточно длительная. Так же происходит когда вы возвращаетесь домой. Вы уже не можете опоздать, вам некуда спешить, но вы привыкли подгонять себя и хотите вернуться с работы пораньше. Из-за этого день начинается и заканчивается стрессовым напряжением. Число нервных заболеваний и психологических расстройств за последние года постепенно нарастает и "молодеет". Если раньше эта проблема

касалась зрелого населения, то сейчас чаще всего регистрируются случаи панических атак в возрасте 15-25 лет, что показывает о моральном давлении на учащихся [12].

Практически во всех исследованиях, проведённых по всему миру, было выявлено что, паническим атакам подвержено 2,5-3,2% населения и ещё у 9-15% наблюдались редкие приступы паники. Причём эти показатели практически не меняются на протяжении последних 30 лет. Самые первые панические приступы наблюдаются обычно в подростковом возрасте, но среди мужской доли населения иногда начинаются после 40 лет. Средний возраст появления первого приступа - 28 лет. По результатам подсчётов показаний, эпидемиологами выявлено, что панические атаки часто сочетаются с манифестными формами психических расстройств, тревожными расстройствами, депрессиями и расстройствами, приобретёнными вследствие приёма психоактивных веществ. С этим связано то, что лица, страдающие паническими атаками, имеют больший риск подвергнуться депрессии в 15,8 больше, чем среднестатистический человек. А если при этом человек употреблял или продолжает употреблять алкоголь, риск возрастает в 21 раз. Не маловажную роль в развитии панических атак играют психосоциальные факторы, такие как: финансовая зависимость, безработный период, отношения в семье, отсутствие или потеря интереса к хобби [22].

Для решения этой проблемы нужно изучить что именно чаще всего является причиной появления панических атак и разработать действенные меры профилактики.

Цель дипломной работы: Определить профессиональную деятельность фельдшера в выявлении панических атак и разработать рекомендации по их профилактике.

Задачи.

1. Провести научно-теоретический анализ медицинской литературы по теме панических атак;

2. Провести анкетирование среди студентов медицинского колледжа;
3. Провести анализ результатов анкетирования;
4. Выявить взаимосвязь между симптомами панических атак и их причинами у студентов медицинского колледжа;
5. Разработать рекомендации для страдающих паническими атаками и для студентов медицинского колледжа в целях предупреждения этого заболевания и борьбы с ним.

Объект исследования - студенты Медицинского колледжа НИУ «БелГУ».

Предмет исследования - профилактическая деятельность фельдшера в выявлении факторов риска и профилактике панических атак.

Методы исследования:

1. Научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме.
2. Организационный (сравнительный, комплексный) метод.
3. Социологический метод обследования пациента (анкетирование, интервью).
4. Психодиагностический метод (беседа).

Гипотеза исследования - предполагаем, что проведённое исследование позволит выявить взаимосвязь между симптомами панических атак и их причинами у студентов медицинского колледжа, найти способы избежать их появления и борьбы ними при наличии.

Теоретическая значимость - состоит в уточнении сущности заболевания панических атак, провоцирующих их факторов, проявлений заболевания и его профилактики.

Практическая значимость исследования: разработать рекомендации для студентов медицинского колледжа для выявления и профилактики панических атак.

База исследования – Медицинский колледж НИУ «БелГУ».

Организация и этапы исследования:

На первом этапе осуществляются ведущие позиции исследования -

- 1) определение объекта и предмета исследования;
- 2) выдвижение гипотезы по данной теме дипломной работы;
- 3) анализ теоретических аспектов панических атак, с углублённой характеристикой заболевания.

На втором этапе проводились -

- 1) обработка статистических данных по паническим атакам на первом и четвёртом году обучения (на базе Медицинского колледжа НИУ «БелГУ»);
- 2) разработка анкет для студентов Медицинского колледжа НИУ «БелГУ»;
- 3) выводы и рекомендации для учащихся Медицинского колледжа НИУ «БелГУ».

Объём и структура выпускной квалификационной работы.

Структура выпускной квалификационной работы обусловлена предметом, целями и задачами исследования. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы и приложений.

Время исследования: 2019 год.

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОНЯТИЯ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАНИЧЕСКИХ АТАК, ПРИЧИНЫ ИХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ, ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА. РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ, ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАНИЧЕСКИХ АТАК

1.1 Определение панических атак

Панические атаки - это рекуррентные состояния, часто не связанные с конкретными ситуациями, спонтанные и непредсказуемые, не всегда зависящие от появления опасности или факторов, угрожающих жизни. Они характеризуются периодом интенсивного страха, начинаются всегда резко, и достигает пика всего за несколько минут [2].

У многих людей в определённой ситуации появляется чувство резкого испуга, возникает ощущение кома в горле и мы чувствуем, как ускоряется сердечный ритм и не хватает воздуха. Например, попав в аварию или опаздывая на очень важную встречу. Появляется ощущение того, что вы попали в захлопнувшуюся ловушку и из неё не выбраться. Именно эти ощущение квалифицируются в психиатрии под названием панические атаки (ПА). Они могут возникать во время остановки лифта между этажей у людей со склонностью с клаустрофобией, при перелётах во время попадания судна в воздушные ямы, у учащихся во время сложных экзаменов, в толпе на площади незнакомого города, в метро. Если паническая атака была одномоментной, это не несёт угрозы, но при повторении они могут стать причиной развития неврозов и возникновению фиксированных фобий. Чаще всего паническим атакам подвергаются женщины, так как они более эмоционально чувствительны, однако, приступы паники намного сильнее и склонны к хроническому состоянию именно у мужчин. Из наиболее частых факторов, провоцирующих панические атаки, следует прежде всего выделить переутомление, частые стрессовые ситуации, неумеренное потребление

алкоголя и изменения в гормональном фоне. Также подвержены возникновению таких состояний публичные и творческие личности, стремящиеся к признанию и известности. Такие люди склонны преувеличивать важность происходящих вокруг событий и своих ощущений. К другой категории зоны риска относятся люди, стремящиеся слишком тщательно следить за своим физическим состоянием и самочувствием. Они всегда стремятся к стопроцентному здоровью, впадая в состояние постоянной неудовлетворённости своим телом и собой в целом [22].

Тем, кто никогда не испытывал на себе приступ паники, сложно представить что чувствует человек, подвергнутый им. Паническая атака (или как ещё её называют, вегетативный криз) является приступом тяжёлой тревоги, причину которой пациент объяснить не может. Симптомы могут быть разными, но среди них обязательно будут одышка, учащённый пульс и нерациональный страх ожидания смерти. Причём такое состояние возникает чаще в состоянии покоя, что пугает ещё больше. При этом, несмотря на все симптомы, физически человек здоров, его организм работает в привычном ритме и никаких сбоев не происходит. Но даже понимая это, подвергшийся панической атаке человек нередко начинает прощаться с жизнью, усиливая свой испуг. Приступы могут быть каждый день, повторяться в течение суток, а могут наоборот происходит один-два раза в неделю или месяц.

Критерии исключаяющие панические атаки: обусловленность физическими и органическими психическими расстройствами, шизофрения, состояние аффекта и соматоформные расстройства [15].

Диагностируются две степени панических атак:

- 1) умеренная - не менее четырёх приступов в течении месяца;
- 2) тяжёлая - не менее четырёх приступов в неделю в течении месяца (16 случаев в месяц).

«Паническая атака - это необъяснимый внезапный приступ плохого самочувствия, при котором больного беспокоит ощущение тревоги, сочетаемое с разными вегетативными симптомами». Для её определения врачи нередко

используют и такие термины как вегетативный криз, вегетососудистая дистония с кризовым течением, кардионевроз и другие [18].

По слова современных психологов, панические атаки наблюдаются примерно у 5% людей, которые живут в больших городах [22].

Это отдельная болезнь, при которой могут не выявляться другие фобии, но часто наблюдаются эмоционально-аффективные расстройства, например, агарофобия (боязнь открытых пространств), клаустрофобия (боязнь закрытых пространств) или боязнью толпы.

Иногда паническое расстройство могут восприниматься как другие заболевания. Приступы паники можно перепутать с проявлениями соматических заболеваний, неврологических болезнями, или некоторыми психическими расстройствами. Заболевание может проявиться при беременности, и у людей, злоупотребляющих алкоголем. [25].

Специалисты считают, что приступы панических атак появляются как ответ на стресс и отражают борьбу сознания с агрессией окружающего мира. Ещё одной причиной являются конфликтные ситуации, которые человек не может осознать и решить [19]. Феномен панических атак изучается в рамках направлений психиатрии, психологии, психофизиологии и т.д. С большим вниманием изучается роль психологических predispositions, формирующих механизм симптомообразования приступов паники.

Психологическое здоровье обозначают как динамическое равновесие функционирования внутренних органов и адекватную реакцию на воздействие внешней среды, поддерживающую гомеостат. Любое отклонение от нормы проявляется в виде защитной реакции, в то числе и в виде панических атак. В психологии этот способ связан с такими понятиями как: саморегуляция (Конопкин О.А., Морсанова В.И.); адаптогенной ситуации (Посохова С. Т.), детерминация поведения (Павлов И.П.); генетическая обусловленность (Вильсон Е.О.); либидо - танатоса (Фрейд З.); видовое самосохранение (Дарвин Ч.). По словам Пахальяна В.Э. психологическое здоровье означает «...динамическое состояние внутреннего благополучия (согласованности)

личности, которое составляет ее сущность и позволяет актуализировать свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности на любом этапе развития». Именно этот процесс нарушается при развитии панических атак [25].

Проблема психологического здоровья личности выступает на первый план. Мы живём в постоянно меняющемся мире, находясь в сложных социально-экологических условиях, что не может не влиять на нашу психику. Также у большого числа людей наблюдается фрустрация (чрезмерное ожидание от жизни или самого себя, расстройство от несбывшихся надежд) - психическое состояние, возникающее при невозможности удовлетворить свои потребности. В наше время медицине резко возрос интерес исследователей к подобным состояниям, самым ярким проявлением которых обладают панические атаки [22]. Актуальность этого исследования, обусловлена тремя обстоятельствами: распространённостью и большим числом модификаций исследуемого состояния панических атак; недостаточной изученностью взаимосвязи психологических характеристик личности и панических атак; недостаточной изученностью механизмов психологического консультирования, и внутренних изменений личности в ситуации интегративного консультирования, когда процесс вторгается в пограничные области наук психотерапии и психокоррекционной деятельности [21].

1.2 Симптомы панических атак. Их влияние на организм человека

Паническая атака это способ сбросить сильное напряжение после стресса или как результат психологической травмы. Современный темп жизни при недостаточной заботе о своём здоровье является главной причиной массового распространения подверженности паническим атакам. Сейчас это касается всё большей и большей доли населения не только России, но и мира [22].

Приступ чаще всего начинается с ощущения неясной тревоги. Обычно это беспокойство с ожиданием напряжения, внутренним дискомфортом, в комплекте субъективных и объективных признаков. Симптомы панической атаки подразделяются на:

1) вегетативные - тахикардия, холодный пот без жара или с субфебрильной температурой, дрожь, ком в горле, временная гипосаливация;

2) локализуемые в грудной клетке и животе - испуг, головная боль, головокружение, одышка, бледность, удушье, боль в груди, спазмы в животе, тошнота, рвота, ощущение чего-то горячего в желудке,;

3) психические - чувство отделённости от тела, головокружение, предчувствие несчастья, тревожные опасения, потеря координации движений, ожидание обморока, дереализация, деперсонализация, страх сумасшествия и/или смерти, опасение повторения приступа;

4) общие - озноб, онемение языка, мышечное напряжение, дрожь в конечностях, учащение мочеиспускания, снижение чувствительности в конечностях (особенно в коленях и пальцах рук) [21].

Нередко панические атаки путают с паническим расстройством, обсессивно-компульсивным расстройством или посттравматическим стрессовым расстройством в связи со схожей симптоматикой приступа. Для наглядного сравнения привожу картину симптомов расстройств и панических атак.

1. Посттравматическое стрессовое расстройство

В анамнезе: переживание или события, повлекшие за собой чью-либо смерть, тяжелую травму или угрозу для жизни или здоровья, как собственного, так близких людей. Сильный страх, ужас, ощущение беспомощности. Событие вновь и вновь переживается больным, циклично воспроизводясь в его памяти (повторяющиеся мучительные воспоминания; повторяющиеся мучительные сны; иллюзии; ощущение повторного переживания этих событий; дистресс и соматические расстройства, вызванные этими воспоминаниями). Постоянное избегание всего, что может напомнить о тех событиях, ощущение онемения,

отчужденности, иногда с отсутствием эмоциональной реакции, проблемы со сном, раздражительность, плохая концентрация и повышенная пугливость. Наблюдается дистресс или ухудшение длящиеся как минимум месяц.

2. Обсессивно-компульсивное расстройство

Характерны obsessions (навязчивые мысли) и/или compulsions (навязчивые действия). При этом человек понимает, что obsessions и compulsions беспочвенны. Симптомы проявляются по часу и дольше, один или несколько раз в день, с выраженным дистрессом или значительным ухудшением.

3. Паническое расстройство

Периодически повторяющиеся в течение длительного времени панические атаки. Как минимум месяц отмечаются хотя бы один из этих симптомов: беспокойство повторением новых приступов; беспокойство по их поводу или по поводу их последствий; заметные изменения в поведении, вызванные паническими атаками.

4. Паническая атака

Период необоснованного страха, с резким развитием (за 10 минут достигает своего максимума) не менее четырёх из перечисленных симптомов: учащённое сердцебиение, усиленное потоотделение, дрожь, ощущение гипоксии или удушья, шок, дискомфорт и/или боль в груди, тошнота, дискомфорт в животе, головокружение, ощущение странной лёгкости или тяжести в теле; дереализация, деперсонализация, страх потери контроля над телом, страх сумасшествия, страх смерти, оцепенение, покалывание в конечностях, жар, озноб [25].

Пациенты, жалующиеся на то, что и «трудно дышать», действительно задыхаются, у них может повышаться давление, учащаться пульс, могут трястись руки, возникнуть головокружение и страх обморока. Такие люди передвигаются, пользуются помощью поддержки близких или друзей, боятся оставаться одни. Врачи скорой помощи ничего не выявляют. МРТ, так же не показывает проблем. Врачи ставят диагноз ВСД, но причина кроется в другом. Из-за самовнушения о болезни, организм пациента начинает симулировать

симптомы, и делает это насколько похоже, что даже врачи верят в них, а пациент убеждён, что симптомы могут иметь вредные последствия для его здоровья. Это мнительные люди от которых на приёме можно услышать что-то вроде «я замечаю, что моё сердце часто бьётся и боюсь, что может случиться сердечный приступ». Иногда внушение достигает такой степени, что больные приходят с ранцевыми баллонами кислорода за спиной у них на всякий случай часто висят подушки или. Удивительно то, что они прощаются с жизнью уже 20-30 лет и более. К счастью, уже на первой беседе они начинают осознавать причины своих страхов и избавляться от них [19].

Единичный случай панической атаки не принесёт вред здоровью, но зафиксировавшиеся приступы могут привести к развитию невроза навязчивых страхов, например, агорафобии (страх открытого пространства, площадей, лифтов, скопления людей, метро, крупных магазинов и даже автобусных остановок) или социофобии (страх общения). У женщин подобные состояния возникают чаще, но менее интенсивны и обычно не хронифицируются. Факторами, на фоне которых развиваются панические атаки обычно становятся переутомление, эмоциональная лабильность из-за стресса, критические дни, неумеренное употребление алкоголя [18].

Иногда паника возникает перед сном, в людном месте, в транспорте или во время вождения машины. 90 % таких пациентов оказываются в стационаре, вызывают скорую помощь и пьют таблетки. Пациенты с паническими атаками боятся оставаться одни, выходят из дома с проводниками или сидят дома, боясь выйти. Человек начинает ждать повторов приступов панических атак, появляется страх потерять контроль и/или сойти с ума [20].

Наиболее выражен обычно самый первый приступ. Это сопровождается резким подъёмом артериального давления, сильным сердцебиением, иногда с потерей сознания. Следующие панические атаки менее выражены, но уже после первого приступа пациент должен обратиться к врачу.

У подверженных паническим атакам нередко наблюдается повышенное давление в период их социальной активности. Приступ длится около десяти-

пятнадцати минут, но иногда может продолжаться и около часа. После приступа пациент чувствует себя разбитым и подавленным. После обращения с жалобами на описанные симптомы, проводятся исследования, для исключения патологии внутренних органов. Диагностика основывается на клинических проявлениях болезни и определении степени тревоги у пациента.

1.3 Теории возникновения панических атак и их изучение

Попытки изучения тревожных состояний были предприняты уже довольно давно. Впервые систематизировать подобные состояния попытался французский психиатр Жан-Мартен Шарко. Позже его ученик Зигмунд Фрейд описал приступ паники как «тревожную атаку». Сам термин «паническая атака» был введен в 1980 году Американской ассоциацией психиатров (DSM-III) [24].

Существует множество психологических моделей, поясняющих возникновение панических атак их существования в целом. В 1986 году Кларк Леонард Халл проанализировал ощущения пациентов, подверженных приступам, и выявил что паническая атака - ни что иное как реакция организма на внутренние и внешние раздражители, воспринятые как угроза для жизни.

Что касается заключения Дэвида Барлоу, панические атаки развиваются после ложного, неоправдавшегося сигнала об опасности, но вызвавшего реакцию избегания. В результате, организм использует выработанную реакцию на раздражитель, хотя существенной причины на это может и не быть. По его мнению, клиника панических атак развивается в дальнейшем из-за осознания и ожидания самих приступов пациентом.

К такому же выводу пришли в 1989 году Т. Элерс и Юрген Марграф, считающие, что главная роль в развитии панических атак отдана внутренним процессам закрепления устойчивой реакции организма на раздражители и психической заикленности пациента на ожидании повторения приступов. Они

провели исследование, в ходе которого выявили, что страдающие паническими атаками люди, ассоциируют тревогу с определёнными, индивидуальными для каждого факторами. Для некоторых пусковой точкой было учащение сердцебиения (даже оправданное, после физической нагрузки), присутствие кофеина в пище или даже просто затруднение концентрации из-за утомления. Исследуемые воспринимали это как угрозу для своей жизни и подсознательно вызывали в организме негативный ответ на эти совершенно безопасные факторы, закрепляя это на рефлекторном уровне. Этот процесс был назван «психофизическим замкнутым кругом». Элерс и Марграф считали необходимым разделить раздражители и их восприятие, чтобы показать пациенту отсутствие взаимосвязи между ними и на психологическом уровне искоренить проблему без использования медикаментов. По их теории панические атаки можно свести на нет двумя способами: признанием того, что их можно побороть (самостоятельным заключением пациента) и процессам обратной негативной связи (убеждением пациента в ходе бесед). Нужно понимать, что прибегание к посторонней помощи не поможет решить проблему на длительный срок. Избегание и просьба сопровождать в местах, вызывающих панику окажут только кратковременное действие [5].

В ходе исследования было доказано, что подверженные паническим атакам люди в отличие от здоровых лиц и пациентов с другими тревожными расстройствами, уверены, что физиологические изменения в период приступа могут причинить вред. Испытуемые выказывают избирательное внимание к факторам, которые по их мнению представляют для них физическую опасность. Однако, при всей своей логичности и подтверждению правоты, теория Элерса и Марграфа не отвечает на вопрос почему возникает первая паническая атака.

Чуть ближе к разгадке этого вопроса Элерс приблизился в своём исследовании вместе с Шнейдером. Итоговые данные показали, что во многом это зависит от реакции родителей на проявление симптомов у пациентов в детском и подростковом возрасте. Например, у подавляющего большинства, страдающих паническими атаками, были гиперопекающие родители. В семьях,

где на сбитую коленку или что-то подобное реагировали спокойно, ребёнок учился адекватно оценивать своё состояние и не волновался по мелочам и во взрослом возрасте. Но даже при адекватной оценке своего состояния риск стать подверженным приступам паники повышается в старших классах, студенческие годы и у людей, выступающих с творческой и спортивной деятельностью в любом возрасте. Так как связаны уже с моральным давлением на психику и погоней за признанием или стремлением получить одобрение от близких [2].

Ещё одной важно и широко известной теорией стала теория гипервентиляции под авторством Рональда Лея. Согласно этой теории, панические атаки возникают из-за нарушения дыхания. Однако, эта теория себя не оправдала. По результатам исследования Маграфа и Шнейдера доказано, что гипервентиляция скорее терапевтический подход и её можно использовать для провокации симптомов у пациентов с паническими атаками, для борьбы с ними с помощью реатрибуции.

Практически во всех исследованиях, проведённых по всему миру, было выявлено что, паническим атакам подвержено 2,5-3,2% населения и ещё у 9-15% наблюдались редкие приступы паники. Причём эти показатели практически не меняются на протяжении последних 30 лет. Самые первые панические приступы наблюдаются обычно в подростковом возрасте, но среди мужской доли населения иногда начинаются после 40 лет. Средний возраст появления первого приступа - 28 лет. По результатам подсчётов показаний, эпидемиологами выявлено, что панические атаки часто сочетаются с манифестными формами психических расстройств, тревожными расстройствами, депрессиями и расстройствами, приобретёнными вследствие приёма психоактивных веществ. С этим связано то, что лица, страдающие паническими атаками, имеют больший риск подвергнуться депрессии в 15,8 больше, чем среднестатистический человек. А если при этом человек употреблял или продолжает употреблять алкоголь, риск возрастает в 21 раз. Не маловажную роль в развитии панических атак играют психосоциальные факторы, такие как: финансовая зависимость, безработный период, отношения

в семье, отсутствие или потеря интереса к хобби. Интересным фактом является то, что в большинстве случаев люди, подверженные паническим атакам сами стремятся пройти медицинское обследование и охотно посещают врачей, что резко отличает их от людей, страдающих психическими заболеваниями. В 81,3% назначается медикаментозное лечение, так как высокоэффективной поведенческой терапии пока не существует [16].

Виттхен и Воссен выявили, что пациенты в 89,1% случаев обращаются к врачу уже после первого приступа панической атаки, так как считают её симптомы серьезной угрозой для своего здоровья. И если это подкрепляется поведением врача (длительное обследование больного с помощью инструментов и аппаратов в день обращения, назначение комплексов лекарств), это может привести к хронизации панических атак [1].

Бек и Эмери наоборот рассматривают когнитивные теории. Согласно им, не опасные ситуации неадекватно воспринимаются пациентами как опасные. Так для агорафобического избегания это скрытый страх перед пространствами, переполненными магазинами и т.п.

Виттхен и Воссен предполагают, что поведению пациента свойственно важное патогенетическое значение. Первое появление приступа паники практически всегда вызывает желание поиска помощи у врача [19].

Во многих эпидемиологических исследованиях, проведенных в различных странах мира было показано, что болезненность паническими расстройствами в течение всей жизни относительно постоянна и составляет 2,5-3,2%. Приступы паники без полной симптоматики встречаются намного чаще и составляют 9-15%. Данные относительно практически не меняются.

Первое появление панических атак и панических расстройств относится чаще до ранней взрослости. Однако у мужчин первое возникновение болезни может произойти и после 40 лет. Появление агорафобии происходит обычно позже, средний возраст равен 28 лет. После возникновения панических атак риск заболеть другими тревожными расстройствами резко возрастает. Исследования показали, что они часто сочетаются с генерализованным

тревожным расстройством (риск выше в 21 раз) и депрессиями (риск в 15,8 раз выше). Решающую роль играют проблемы в области отношений, повышенная финансовая зависимость и проблемы, связанные с работой и досугом. По данным, нуждающиеся в терапии люди с психосоциальными нарушениями составляют 67,2% случаев только с паническими актами, и в 85,2% случаев с коморбидностью нескольких расстройств.

Для лиц с паническими расстройствами и агорафобией с паническими атаками свойственно поведение, связанное с поиском помощи, особенно у врачей. Почти каждый второй индивид с паническим расстройством (относительно всего населения) обращался по поводу своих проблем к специалистам. При коморбидности уровень равен 62,3% [18].

1.4 Как бороться с паническими атаками и куда обращаться за помощью

Во время начала панической атаки человек ещё может подавить приступ не прибегая к помощи медикаментов и других людей. Секрет заключается в перенаправлении внимания со своих ощущений на что-либо другой. Психологи советуют в такие моменты концентрировать внимание на каком-нибудь большом объекте перед вами, делая его целью вашего пути. Это неплохо помогает людям с начинающейся агорофобией. Так же можно пытаться искать отличия в одежде прохожих или похожие цветы на клумбах, читать вывески в зеркальном отражении, словом - абстрагироваться от своей проблемы. Неплохой помощью будет съесть что-нибудь сладкое, а так как у многих людей во время паники пересыхает во рту, лучшим вариантом будет мятная карамельная конфета. Помимо того, что сладкое стимулирует выработку серотонина, рассасывание конфеты подсознательно возвращает нас в воспоминания о детстве и ощущению защищённости. Это поможет вам вернуть контроль над своим организмом и его состоянием. Помните, что все

ограничения вы устанавливаете для себя сами. Например, если первый приступ паники случился в общественном транспорте и вы, впечатлившись, решили что такое состояние вызвано самим фактом нахождения в движущемся транспорте среди людей. В таком случае, пока вы не разубедите себя в отсутствии взаимосвязи между двумя этими фактами, велика вероятность того, что приступы паники будут возникать у вас всякий раз когда вы попытаетесь воспользоваться маршрутным транспортом или даже просто подумаете об этом. Ни в коем случае не стоит избавиться от проблемы самостоятельно «назначенными» себе успокоительными. Навязчивые тревоги чаще лечат антидепрессантами. В любом случае следует обратиться за консультацией к неврологу, эндокринологу и психотерапевту. Иногда достаточно назначения витаминных комплексов или восстановления гормональных показателей, а то и вовсе нескольких бесед с психологом [23].

«Вас ничто не должно в этой жизни стеснять, помимо тех ограничений, которые Вы устанавливаете для себя сами, - считает Белоусов Сергей Анатольевич. - Но в попытках противостоять неврозу не сделайте распространенной тактической ошибки – не назначайте себе успокоительных средств самостоятельно или по совету знакомых. Скорее всего они не знают, что навязчиво возникающие страхи лучше поддаются лечению не транквилизаторами, а антидепрессантами» [21].

Физиотерапевтические методы помощи при приступе панической атаки: регуляция дыхания, массаж, расслабление через напряжение и контрастный душ.

1. Регуляция дыхания. При испуге человек задерживает выдох, из-за чего увеличивается уровень кислорода в крови, что еще больше угнетает состояние. Для облегчения необходимо нормализовать дыхание. Способы: дыхание животом, дыхание в бумажный пакет или в сложенные ладони.

2. Массаж. Страх, который вызывает напряжение мышц. Массирование и растирание позволит снять его. Части тела, которые необходимо

массажировать: уши, воротниковая зона, мизинцы и основания больших пальцев.

3. Расслабление через напряжение. Сбросить напряжение можно с помощью последовательного расслабления групп мышц. Принцип заключается в напряжении частей тела перед их расслаблением.

4. Контрастный душ. Чередование холодной и горячей воды стимулирует гормональную систему. Прибегать к нему нужно при первых симптомах паники. Интервал между сменой температур составляет 20-30 секунд.

Интенсивность панической атаки увеличивается из-за сосредоточенности на симптомах. Помочь человеку можно, переключив его внимание с ощущений на посторонние темы.

Концентрация на подсчёте предметов или проведение математических расчётов эффективно отвлечёт от своих переживаний. Предлагая этот метод, учитывайте личные предпочтения больного для усиления его увлечённости. Предметы которые можно пересчитать во время паники: пуговицы, машины определённого цвета, окна в доме напротив, столбы, рекламные щиты. Причинение лёгкой физической боли (щипки, покалывание, слабые пощёчины) также поможет переключить его внимание и этим купировать приступ (4).

Предложите человеку во время панической атаки спеть что-либо или рассказать стихотворение. Это могут быть его любимые произведения пациента или юмористические куплеты. Правило одно - тексты не должны вызывать отрицательных ассоциаций. Ещё одним эффективным средством снизить уровень волнений - игры [20].

Экстренная помощь человеку в моменты панических атак заключается в приёме лекарств и эмоциональной поддержки. Больной всегда должен иметь при себе лекарства и мобильный телефон с номерами врача и близких родственников. Купировать приступ или снизить его интенсивность могут и лекарственные растительные настойки с успокаивающим эффектом. Компоненты: настойка валерианы 10 капель, пустырник 10 капель, настойка пиона уклоняющегося 10 капель, валокордин 10 капель, настойка

элеутерококка 20 капель, кипяченая вода 250 миллилитров (1 стакан). Смешайте все составляющие и дайте выпить это больному [18].

1.5 Лечение и профилактика панических атак

Кажется, что симптомы панической атаки могут грозить смертью. На самом деле это не так, умереть от панической атаки невозможно, хотя и их игнорировать тоже нельзя. Если появится страх самой панической атаки, то приступы будут случаться чаще и станут длительнее [26].

Панические атаки лечат психотерапевты, но пациенты не всегда первым делом направляются к этому специалисту, ведь симптомы указывают на проблемы с сердцем или сосудами, потому люди чаще отправляются к кардиологу. Обычно к психотерапевту пациент попадает уже когда его обследовали врачи других специальностей, после сдачи анализов и множества исследований.

Главное условие эффективного лечения - желание пациента выздороветь и сотрудничать с врачом. В 70% случаев улучшение наступает после первых же дней соблюдения рекомендаций [14].

Механизм избегания - отказ от посещения мест, в которых возникали приступы паники, проезда в общественном транспорте, нахождения вне дома. Пространство пациента сокращается до квартиры или вовсе комнаты, а круг общения - до нескольких человек или семьи, постепенно утрачиваются навыки общения и самообслуживания. Теряется работоспособность и появляется зависимость от родственников. В связи с этим, важной частью лечения являются «тренировки» по пребыванию в местах и ситуациях, которые пациент желает избегать. В первую очередь, нужно осознать, что паническая атака не угрожает здоровью. Со временем можно научиться управлять своим сознанием даже в период панической атаки. Следует помнить, что при этом присутствие рядом с больным осведомленного о его проблеме человека всё же важно.

Страдающий приступами панических атак человек должен при необходимости просить помощи у других людей. Подверженному паническим атакам человеку важно знать о своей болезни и о способах её. Это поможет спокойнее воспринимать её проявления и адекватнее вести себя во время приступа. Помощь родных в этой ситуации просто необходима. Близкие и друзья не должны обесценивать эмоции и страхи испытывающего панические атаки человека. Бесполезно говорить пациенту «соберись», «пересиль себя» и «возьми себя в руки». Лучше поддерживать его стремление справиться с проблемой по собственной инициативе. Больной должен учиться самостоятельно справляться с приступами, снижая тяжесть проявлений [10].

Лечение чаще всего медикаментозное (81,3%), в то время как терапия когнитивных и поведенческих методов применяется редко. После оценки состояния больного ему подбирают подходящий препарат-антидепрессант, который придётся принимать в течение длительного времени. Иногда лечение длится до года, регулируя уровень серотонина и норадреналина в крови пациента. Это снижает частоту и силу приступов, убирает страх, улучшает общее состояние и настроение. При необходимости могут назначить транквилизаторы и нейролептики [11].

Медикаментозное лечение панических атак сводится к купированию самого приступа паники и контролю над повторными приступами. Для этого применяют противопанические средства с быстрым механизмом действия. Например, транквилизаторы группы бензодиазепинов (принимаются и таблетированно, и в инъекциях). Недостаток заключается в развитии зависимости, многочисленности побочных эффектов и влиянии на внимание, мышление и передвижение (сонливость, вялость) [23].

Все лекарства, назначаемые при панических атаках, делятся на 5 групп:

1. Седативные средства;
2. Транквилизаторы;
3. Нейролептики;
4. Ноотропные средства;

5. Антидепрессанты.

Каждая группа имеет свои особенности воздействия на нервную и сосудистую системы организма. Чем именно лечить заболевание, определит врач [16].

1. Седативные

Назначаются при лечении приступов тревоги и страха на ранних стадиях. Препаратов данной группы более сотни, они чаще всего растительного происхождения или полусинтетического (бромные). Концентрация действующего вещества незначительна, поэтому в аптеках их отпускают без рецепта. Эти лекарственные препараты от панических атак может быть на основе растительного сырья: валерианы, зверобоя, мяты, пустырника, ландыша, пассифлоры. Ещё очень популярны настойка пиона, экстракт пустырника и успокоительные сборы. Применение снижает тревожность, раздражительность, улучшает качество сна и оказывает умеренный кардиостатический эффект. Все спиртовые настойки действуют в течение 5-30 минут и могут быстро устранить приступ. Таблетированные препараты действуют медленнее, для достижения эффекта необходим курс.

2. Транквилизаторы

Транквилизаторы (анксиолитики) - препараты синтетического происхождения, призваны оказывать выраженное успокоительное действие. Вызывает быстрое привыкание организма. Из-за этого их применяют короткими курсами не дольше двух недель. Отпускаются только по рецепту. Имеют много противопоказаний и побочных эффектов. Назначаются обычно для лечения неврозов запущенных форм, цветущих неврастений, и при панических атаках. Делятся на: производные бензодиазепина (Нозепам, Феназепам, Седуксен, Лорафен), производные дифенилметана (Атаракс, Амизил), производные разных химических групп (Афобазол, Пророксан, Спитомин, Буспирон, Спущинат).

3. Нейролептики

Психотропные препараты (антипсихотики). Назначаются при глубоких психических расстройствах. Первое поколение (Аменазин, Галаперидол) применяются редко, а малые нейролептики (второе поколение) включены в практику лечения панических атак (Сонапакс, Меллерил, Тиодазин, Тиорил, Труксал, Эглек, Неулептил, Бетамакс).

4. Ноотропные лекарства

Их приём повышает устойчивость к стрессам, помогая справляться с возрастающими психическими и физическими нагрузками, улучшает память и внимание. При медикаментозном лечении панических атак используется в комплексе с другими методами терапии. Самый распространенный препарат - Глицин.

5. Антидепрессанты

Препараты этой группы влияют на нейроны головного мозга, восстанавливая их работу. Применяются для борьбы с депрессивными состояниями и панических атаках. В аптеке отпускаются препараты четвертого поколения (Симбалта, Милнаципран, Ремерон, Эффексор, Зибан, Велбутрин Адепресс, Плизил). Но более популярны Имипрамин, Амитриптилин, Кломипрамин, Флуоксетин, Сертралин, Венлафаксин (1 и 2 поколение), что обусловлено доверием и более низкой ценой. Для начала эффекта от приёма нужно время. Препараты четвертого поколения дороже, но более скорого действия и с меньшим количеством побочных эффектов[13].

Лекарства от панических атак назначаются и отдельно, и в комплексе. Самые популярные препараты для лечения панических атак:

1) Афобазол. Оказывает противотревожное действие, не угнетая нервную систему и снимая симптомы приступов. Назначается мнительным, неуверенным и ранимым людям со склонностью к бурной эмоциональной реакции в условиях стресса. Не оказывает снотворного действия, не вызывает слабости и не снижает концентрации внимания и свойств памяти. Не вызывает зависимости и синдрома отмены. Противопоказаний и побочных эффектов почти нет. Отпускается без рецепта. Но эффект проявляется очень медленно -

через неделю от начала приёма лекарства, максимум достигается спустя месяц и заканчивается через 2 недели.

2) Атаракс. Препарат симпатолитического, спазмолитического, мягкого анальгезирующего действия. Убирает тревожность, нервозность и раздражительность, расслабляет мышцы, не влияя на память, но вызывает сонливость. Принимаю на ночь, так как средство влияет на продолжительность и качество сна.

3) Грандаксин. Не вызывает сонливости, активизирует деятельность центральную нервную систему, не вызывая привыкания. Терапевтический эффект препарата появляется уже в течение двух часов после приёма.

4) Феназепам.

Препарат анксиолитического, противосудорожного действия, с мягким расслабляющим, успокаивающим эффектом. Может использоваться в качестве снотворного. Рекомендован как лучшее средство для быстрого купирования приступа паники [8].

5) Гидазепам. Средство антидепрессантного действия. По действию близок к феназепаму и седуксену, но менее токсичен и имеет меньше побочных эффектов. Может применяться в любое время, не вызывает сонливости. Не рекомендуются управлять транспортными средствами при употреблении. Препарат быстрого действия. Вызывает привыкание. В России отпуск без рецепта запрещён.

При выборе лекарств для лечения панических атак нужно уделять внимание противопоказаниям и побочным эффектам (аллергия, тошнота, сонливость и понижение артериального давления). Общее противопоказание: беременность и грудное вскармливание, младенческий и детский возраст [7].

В качестве немедикаментозных методов терапии практикуется сеансы психотерапии. Важно снизить количество стрессовых ситуаций, и обеспечить больше положительных эмоций. Иногда может назначаться рефлексотерапия, расслабляющий массаж и лечебная физкультура. Все упражнения умеренно интенсивны и дозированы (высокие нагрузки лишь ухудшат состояние).

Применяется лечение травами с успокаивающим эффектом (валериана, душица, крапивы, мелисса, мята, полынь, пустырник, ромашка, хмель). Следует обратить внимание и на своё питание. Исключаются острое, крепкий кофе и чай, алкоголь [18].

Примерные уровни лечения:

1) сдайте анализы и пройдите обследования на наличие паникопровоцирующих заболеваний и расстройств (например, проблем с щитовидной железой и остеохондроза шейного отдела);

2) проанализируйте ваше поведение, окружающую среду, образ жизни, питание, вредные привычки, работу, и т.д.;

3) уменьшите число паникопровоцирующих факторов;

4) прочувствуйте и исследуйте ваши эмоциональные связи, включённость в конфликты, выявите что провоцирует напряжение;

5) обратитесь к психотерапевту и начните терапию.

Профилактика панических атак очень проста - это соблюдение режима сна и отдыха, отпуск без выхода в сеть и жёсткого графика, регулярная каждодневная физическая нагрузка (пробежка, ходьба, спортивные игры или боевые искусства) для расхода адреналина, йога, цигун, медитация [3]. Этой цели может служить регулярная психологическая терапия, разбор конфликтов, противоречий в отношениях, дисгармонии в семье или на работе. Панические атаки выполняют функцию предупреждения, не давая перегружать и подвергать себя длительному перенапряжению. Следовательно их появление говорит лишь о том, что мы движемся не туда, куда хотим на самом деле [26].

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1.1 Описание методов собственного исследования

Исследование проводилось на базе медицинского колледжа НИУ «БелГУ». Для решения задач был использован метод анонимного анкетирования. Были получены данные у 70 студентов групп 1 и 4 курса обучения. Опрашиваемым были предложены 2 анкеты. Респонденты выделяли вариант ответа, наиболее полно отражающий их точку зрения. В некоторых вопросах был возможен свой вариант ответа и выбор нескольких вариантов.

1.2 Результаты анкетирования студентов

Возрастной диапазон респондентов представлен следующим образом: 25,3% студентов в возрасте 16-18 лет; 51,5% - в возрасте 19-25 лет; 19,7% - в возрасте 26-30; 3,5% - в возрасте старше 30 лет. [Рис.1]

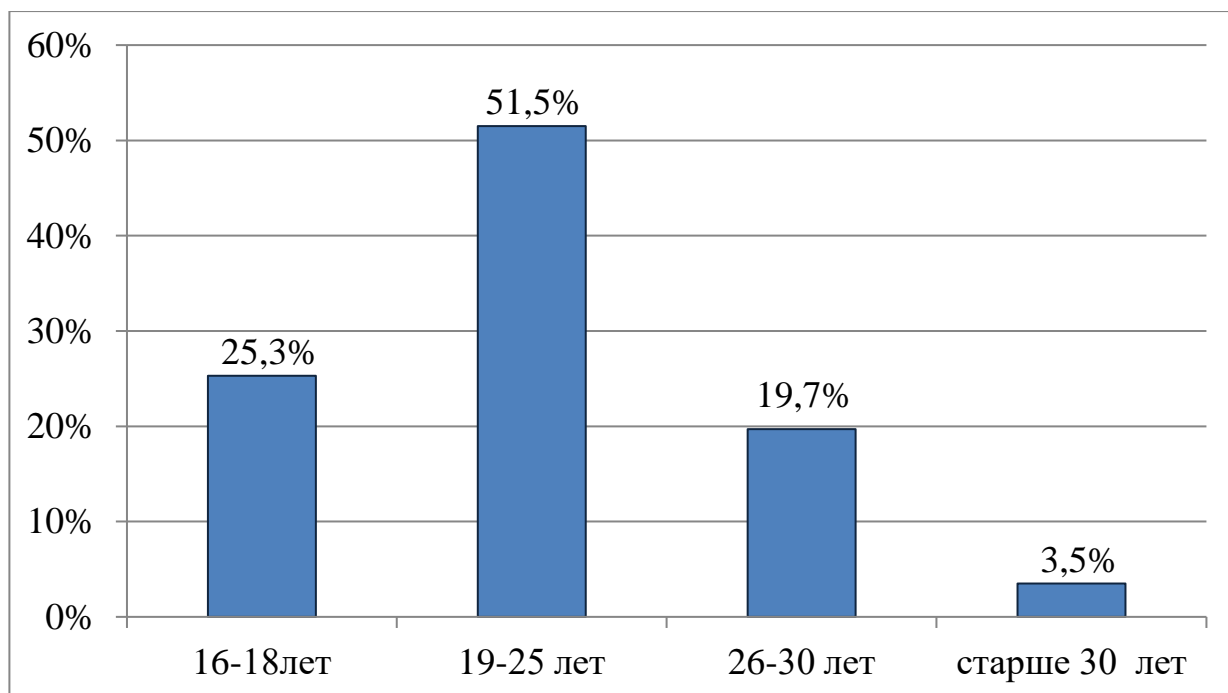


Рис.1. Возраст

По половой принадлежности опрошенные распределились следующим образом: 12,86% - парни, 87,14% - девушки. [Рис.2]

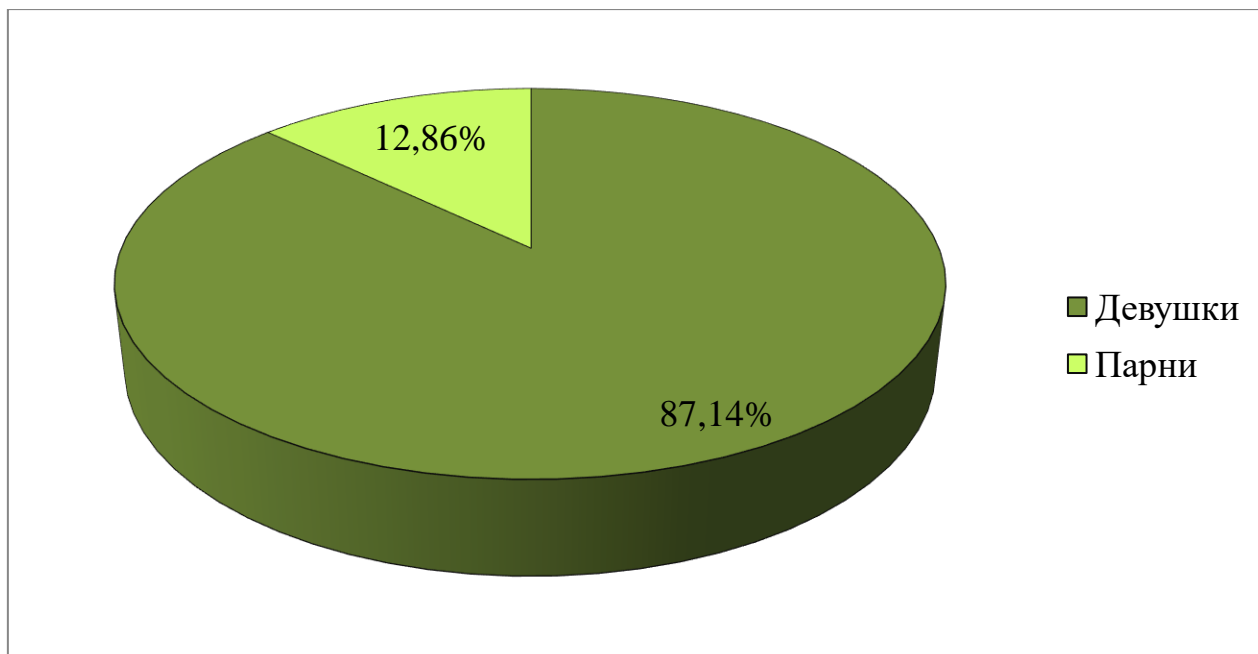


Рис.2. Пол

Данные о местности, в которой проживают студенты, следующие: в городе проживают 58,57% респондентов и 41,43% - в сельской местности. [Рис.3]

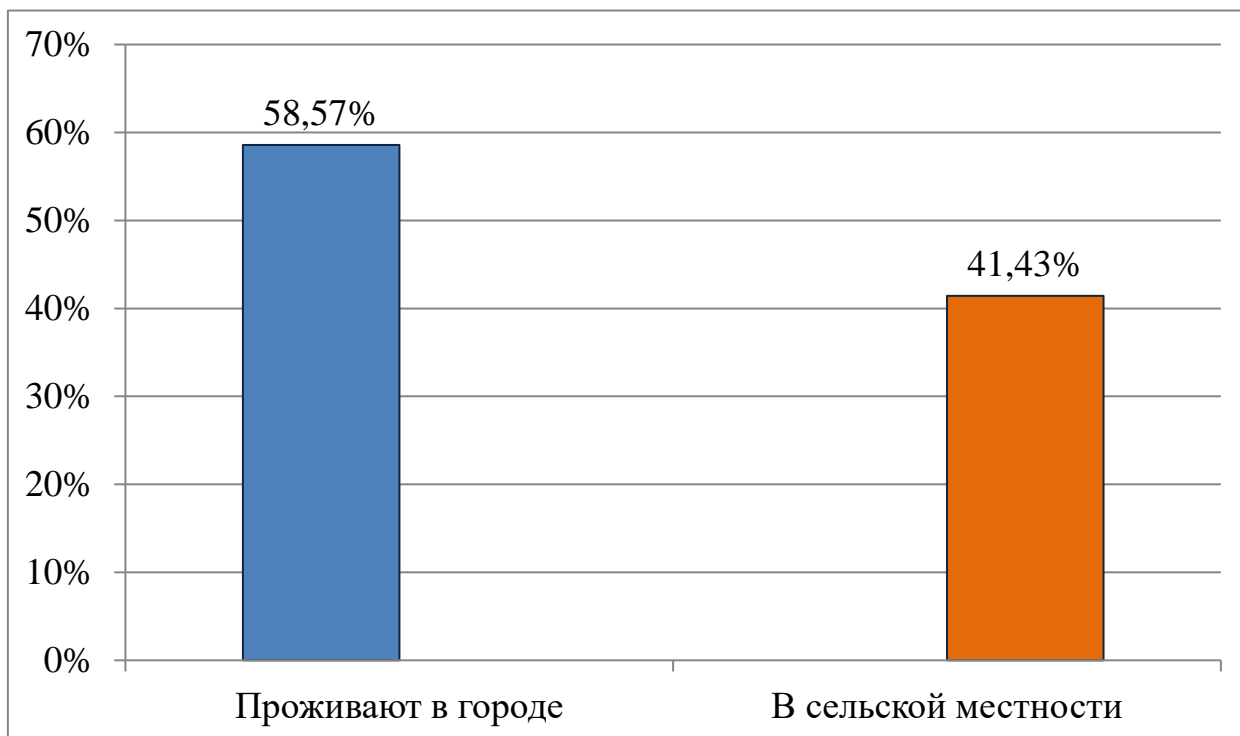


Рис.3. Местность

Из опрошенных респондентов 39% обучаются на 4 курсе и 61% находятся на 1 курсе обучения. [Рис.4]

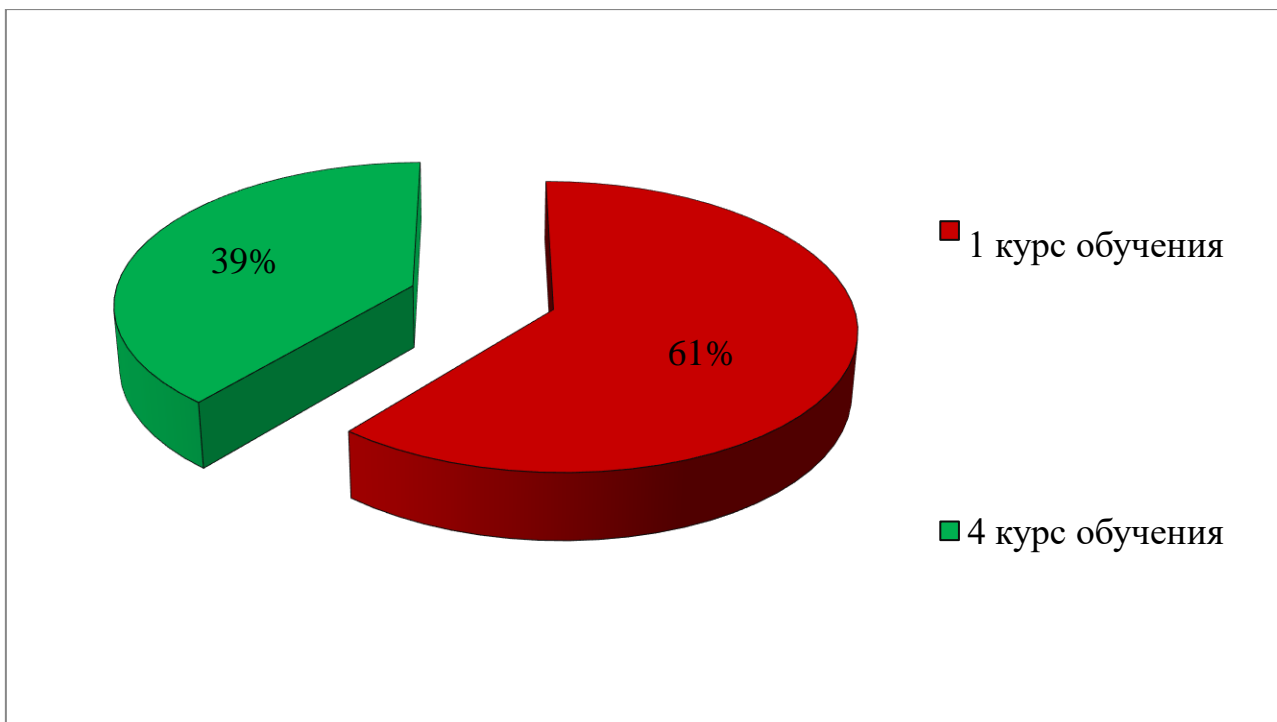


Рис.4. Курс обучения

Данные показали, что на 1 курсе обучения 7% опрошенных были подвержены паническим атакам, 2% страдают от панических атак сейчас, 23% в зоне риска появления панических атак и 68% не подвержены паническим атакам и не имеют склонности к ним. [Рис.5]

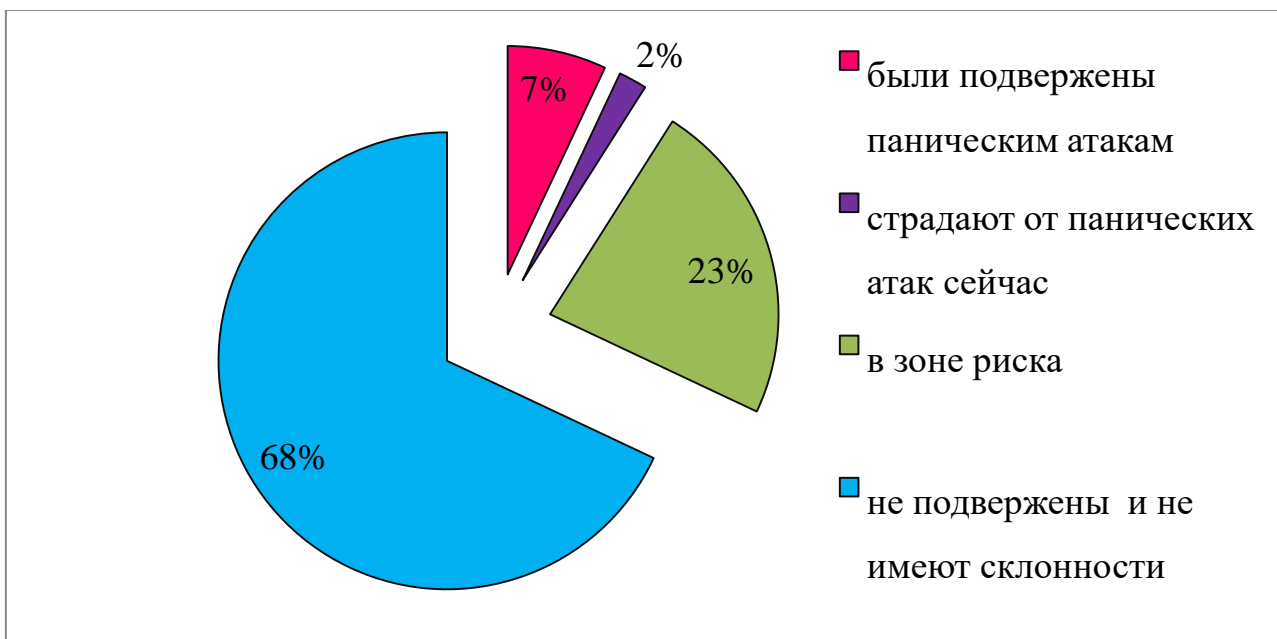


Рис.5. Подверженность паническим атакам учащихся 1 курса

На 4 курсе обучения показатели распределились следующим образом: 4% опрошенных были подвержены паническим атакам, 7% страдают от панических атак сейчас, 41% в зоне риска появления панических атак и 51% не подвержены паническим атакам и не имеют склонности к ним. [Рис.6]

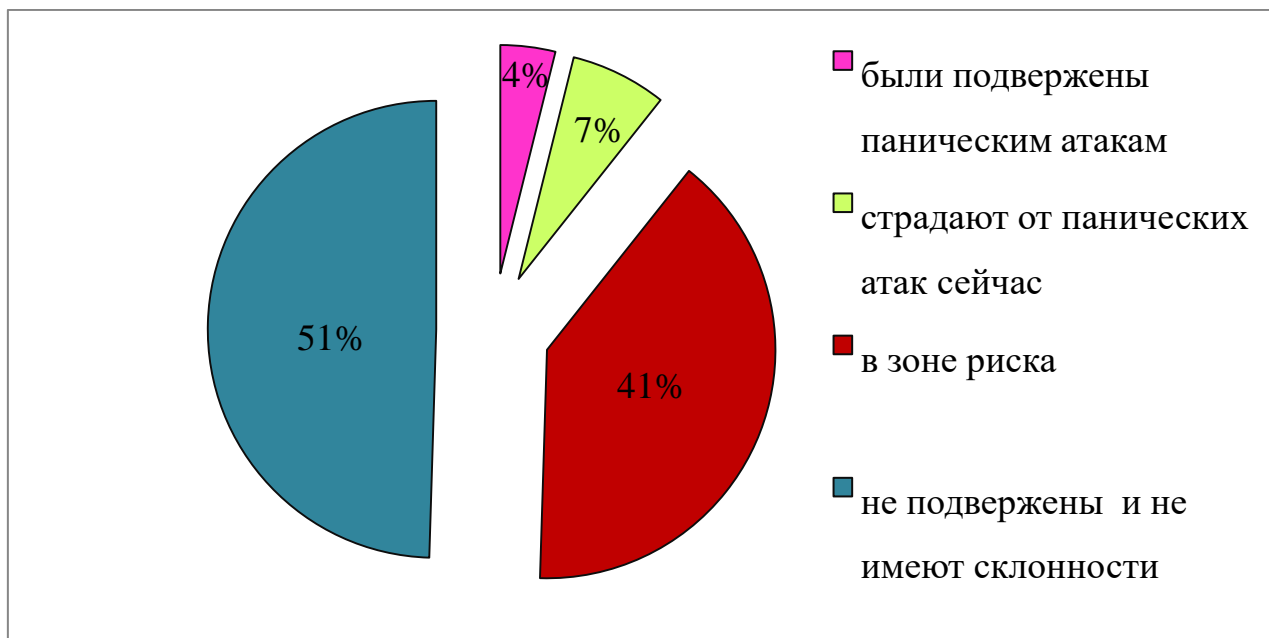


Рис.6. Подверженность паническим атакам учащихся 4 курса

Для ответа на следующий вопрос студентам, подверженным паническим атакам, нужно было указать, в каком возрасте у них был первый приступ паники. Ответы следующие: в возрасте до 16 лет - у 14% студентов, в возрасте от 16 до 18 лет - у 29%, в возрасте от 19 до 25 лет - у 43%, в возрасте старше 25 лет - у 14% опрошенных. [Рис.7]

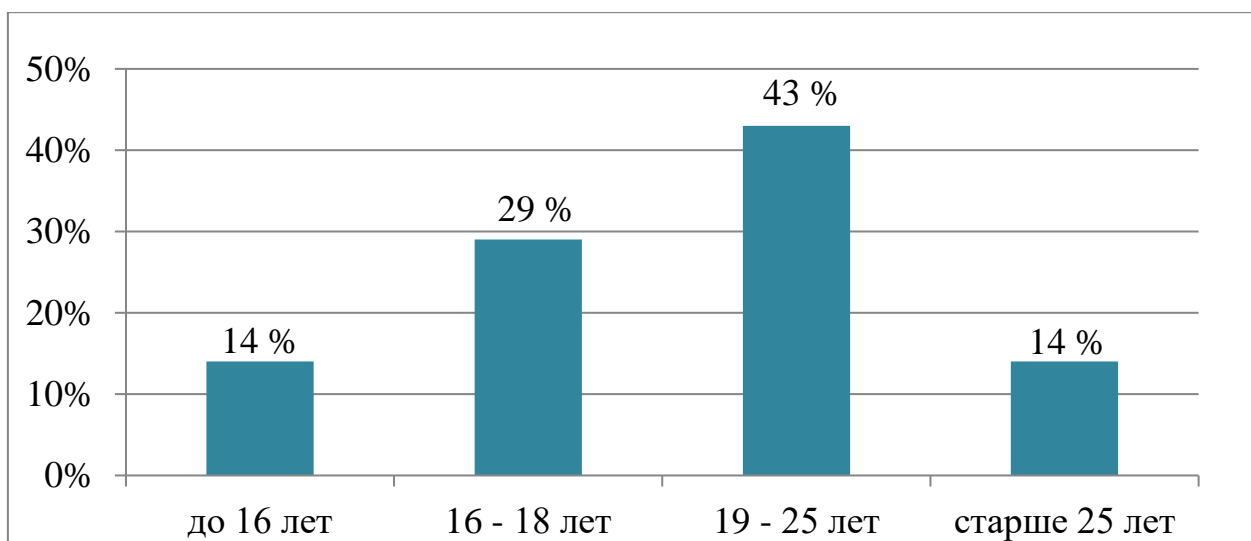


Рис.7. Возраст первого приступа паники

Возраст последнего приступа паники у подверженных паническим атакам студентов. Результаты следующие: в возрасте от 16 до 18 лет - у 33%, в возрасте от 19 до 25 лет - у 50%, в возрасте старше 25 лет - у 17% опрошенных.

[Рис.8]

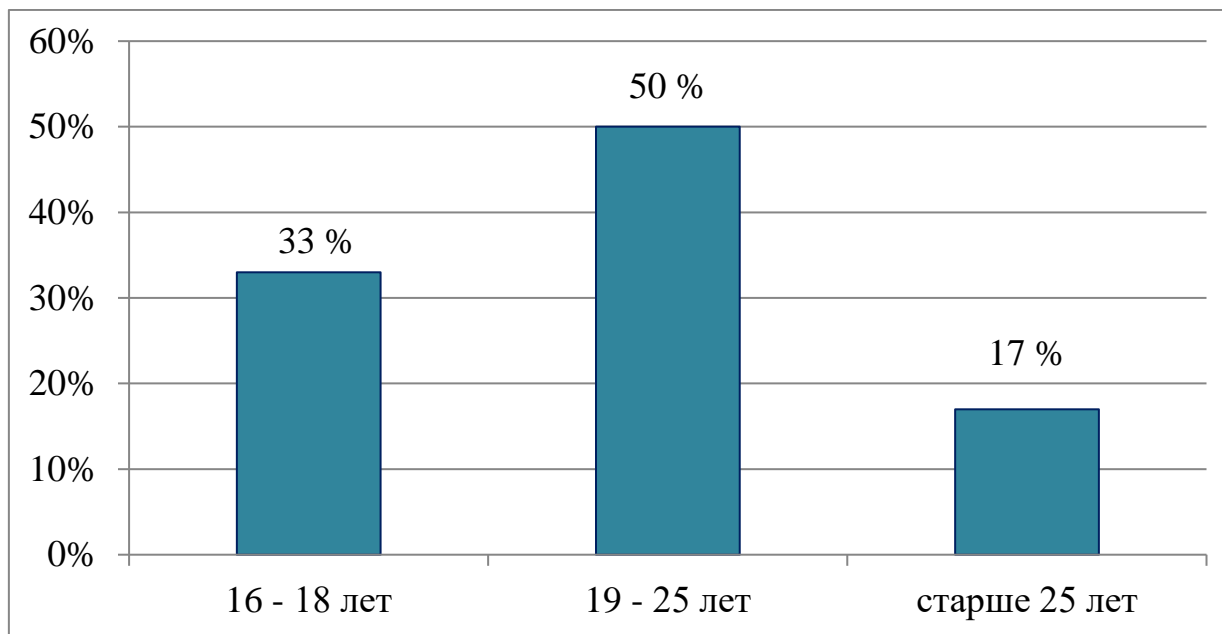


Рис.8. Возраст последнего приступа паники

По результатам опроса причиной первой панической атаки и склонностью к ней были: экзамены в школе и перед поступлением в медицинский колледж - 13%, сессия - 14%, страх перед защитой диплома - 7%, не связано с обучением - 4%. Не испытывали приступов - 62% опрошенных.

[Рис.9]

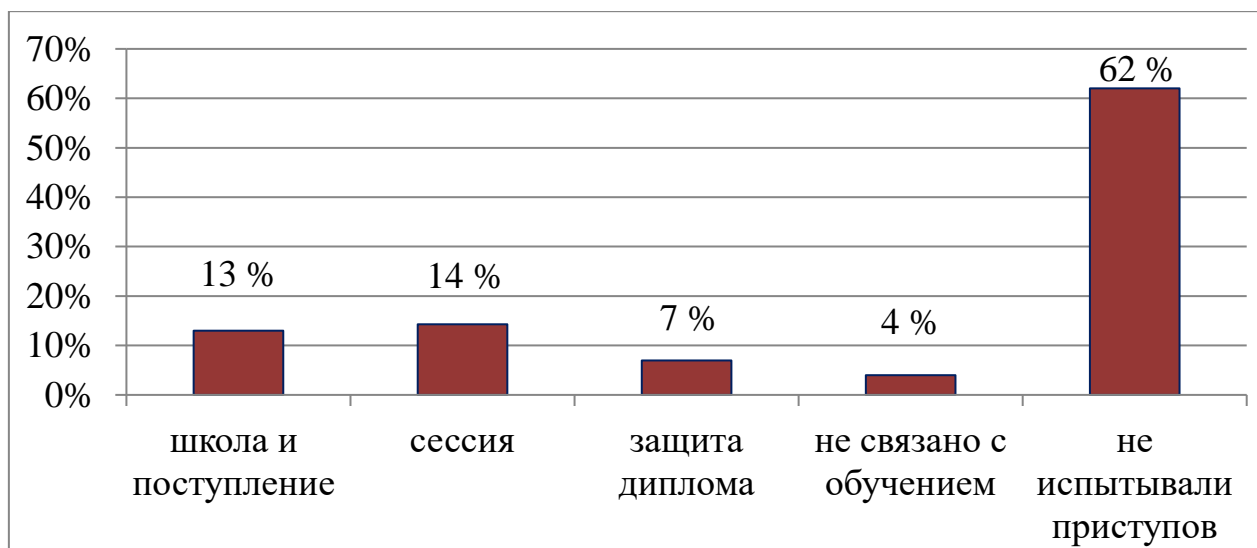


Рис.9. Причина первой панической атаки и склонности к ней

По результатам опроса причиной последнего приступа паники и склонностью к ней были: экзамены в школе и перед поступлением в медицинский колледж - 4%, сессия - 19%, страх перед защитой диплома - 14%, не связано с обучением - 1%. Не испытывали приступов - 62% опрошенных.

[Рис.10]

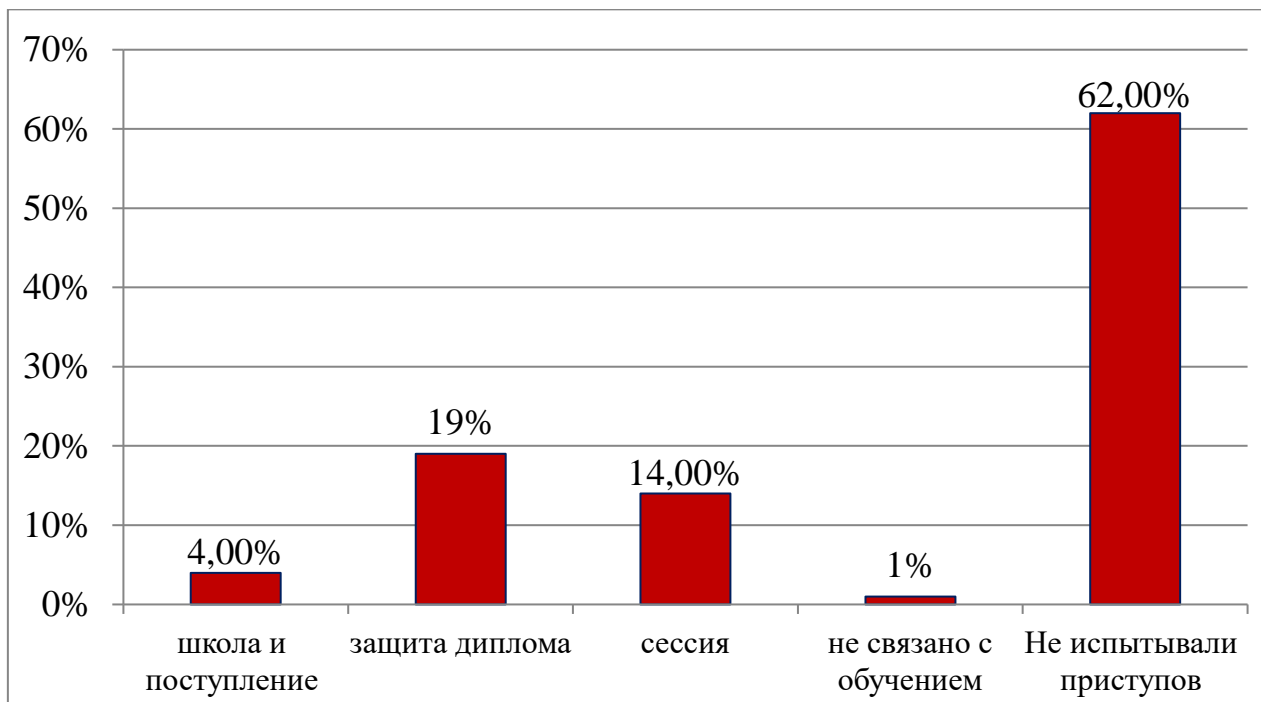


Рис.10. Причина последней панической атаки и склонности к ней

При опросе выяснилось, что 7% респондентов всерьёз боятся повторения приступа или его последствий, 14% иногда задумываются об этом, 79% не волнуются об этом. [Рис.11]

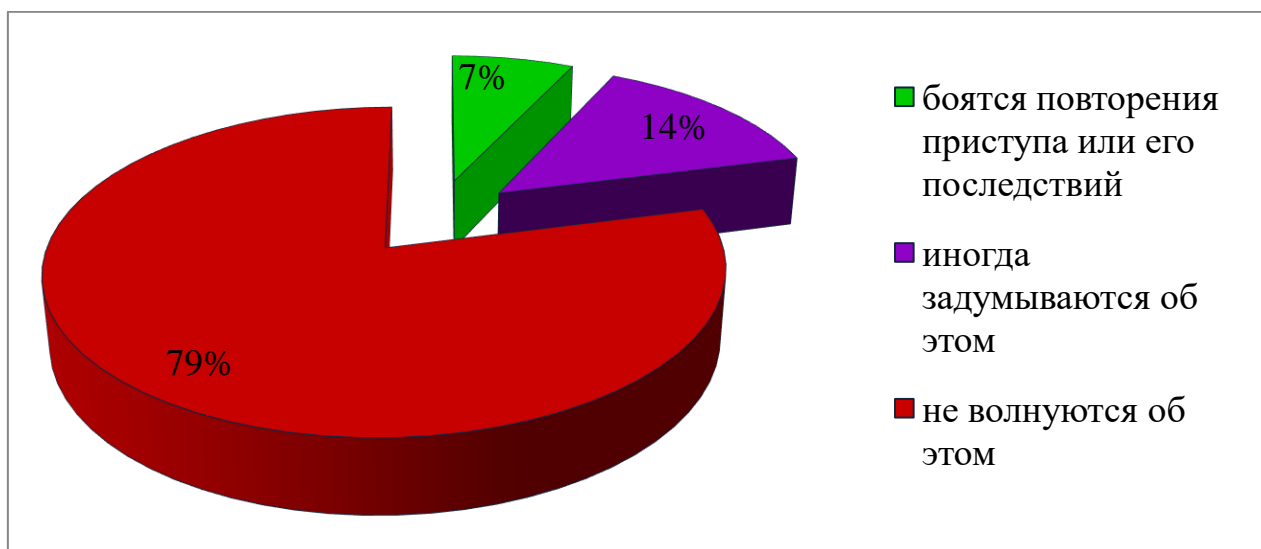


Рис.11. Боязнь повторения приступа или его последствий

На вопрос, «примеряли» ли опрашиваемые на себя изучаемые заболевания, положительный ответ дали 23,3% студентов, а отрицательный - 71,7%. [Рис.12]

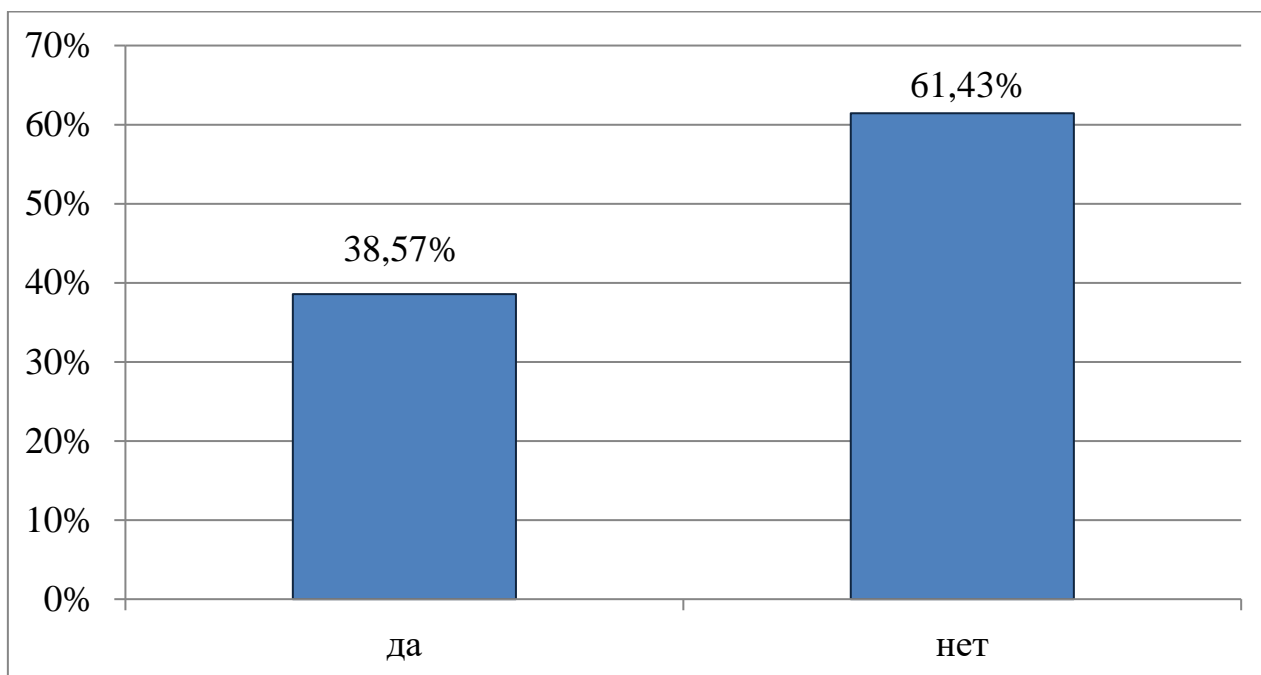


Рис.12. «Примерка» симптомов изучаемых заболеваний на себя

Тем, кто ответил положительно на предыдущий вопрос, нужно было уточнить, что помогало купировать приступ паники. Данные распределились следующим образом: лекарственные препараты помогли 52% опрошенным, поддержка близких - 22%, самоконтроль - 19%, беседы с психологом - 7% студентов. [Рис.13]

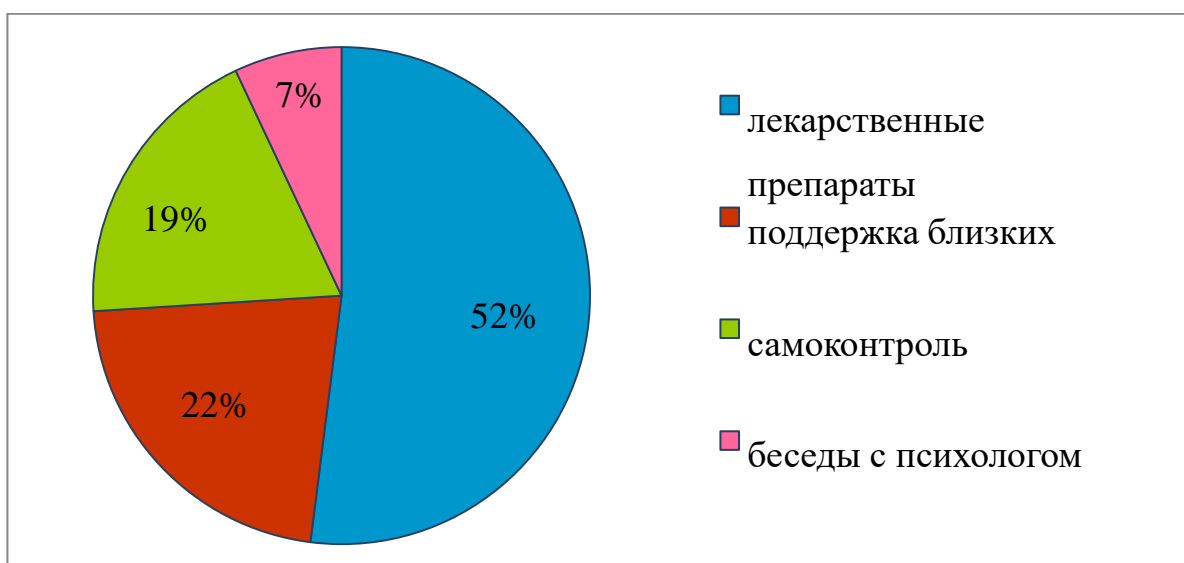


Рис.13. Способы купирования приступа паники

Опрос на выявление уровня тревожности дал следующие результаты: уровень тревожности в пределах нормы - 61% респондентов, имеют незначительное повышение уровня тревоги - 16%, умеренная тревожность - 13%, выраженная тревожность - 6%, резко выраженный уровень тревоги - 4%.

[Рис.14]

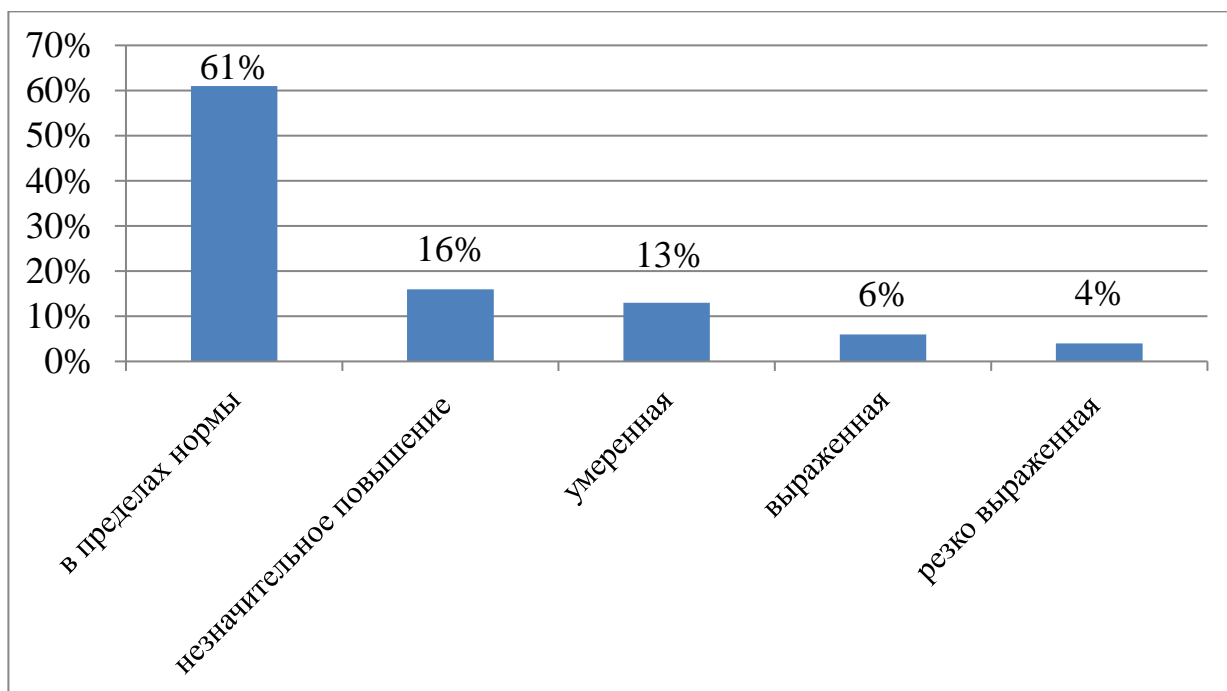


Рис.14. Уровень тревожности

В результате исследования выявили, что 61% респондентов не нуждается в лечении, 16% следует обратиться к психиатру, 19% должны обратиться к психотерапевту, 4% требуется лечение у психиатра. [Рис.15]

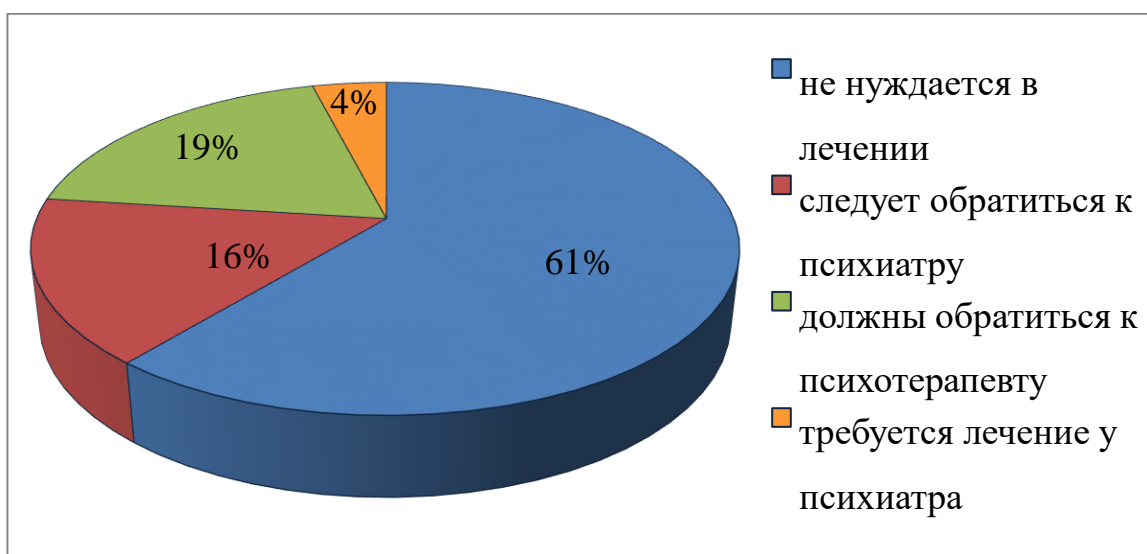


Рис.15. Процент нуждающихся в лечении

РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации по профилактике панических атак, как и по борьбе с ними, достаточно просты. Следует спать не менее 6-8 часов в сутки, чередовать умственную и физическую нагрузку, вовремя отдыхать, стараться не перегружать себя эмоционально и физически, во время перерывов на учёбе и работе следует отдохнуть, не тратя этот период времени на использование социальных сетей или просмотра новостной ленты. Постарайтесь избегать острых конфликтов, экстремальных способов развлечения. Регулярно (а в идеале ежедневно) выполняйте умеренные физические нагрузки, подобранные по своим возможностям (пробежка, ходьба, спортивные игры или боевые искусства). Это поможет вам израсходовать «лишний» адреналина. Также полезно заниматься дыхательной гимнастикой, плаванием или йогой. Постарайтесь не вступать в конфликты или сразу проговаривать их, решая вместе. Отложенные «забытые» споры на самом деле могут заикливаться в вашей памяти, заставляя вас неосознанно возвращаться к их обдумыванию снова и снова, нервничая по этому поводу. Особенно это касается противоречий в семье и кругу близких друзей. Не уединяйтесь и не избегайте общения, замкнутость лишь усугубит ситуацию. Что касается рекомендаций именно для студентов-медиков и работающих в сфере медицины людей, им следует меньше заострять мысли на изучаемом и случаях болезней у людей, приходящих к ним на приём. В процессе изучения многие студенты «примеряют» на себя симптомы различных заболеваний, находя случайные совпадения. Это повышает уровень стресса, который и так высок из-за чувства обязанности перед родителями, желанием закрыть сессию без пересдач и осознания ответственности своей будущей профессии. В этом случае желательно научиться переключать своё внимание на другие темы, поработать над своей самооценкой и не искать у себя симптомы. Помните о том, что организм человека умеет симулировать их, подчиняясь нашему самовнушению.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведя анализ литературы, можно сделать вывод, что панические атаки в наше время представляют опасность для психологического здоровья современного человека, так как им может подвергнуться любой из нас.

К этой проблеме склонны люди с низкой самооценкой, недовольные собой и своей жизнью. Они ищут уважение, признание собственной значимости или пытаются прийти в себя после перенесённого стресса или справиться с ним сейчас. Они загоняют себя в рамки, внутренне истязают себя, впадают в депрессионные состояния, становятся малообщительны, апатичны.

Для выявления склонности к паническим атакам и подверженности им существуют специальные анкеты, опросы, беседы, но даже они не могут со 100 процентной гарантией вовремя выявить проблему, из-за того что люди скрывают свои переживания и обращаются за помощью только когда случается первый приступ. Окончательное слово диагностики остаётся за специалистом, так как панические атаки по своей симптоматике похожи на сердечнососудистые, эндокринные и нервные заболевания. Перед проведением лечения человек проходит обследование у различных специалистов, в том числе у психолога и психотерапевта (обязательно). После курса терапии у большей половины людей отмечается стойкая ремиссия.

Анализ анкетных данных показал, что основной возрастной диапазон респондентов студенты 16 - 25 лет, причём большая часть - девушки (87,14%).

Больше половины опрошенных проживают в городе - 58,57%, а в селе 41,43%.

Из опрошенных респондентов 39% обучаются на 4 курсе и 61% находятся на 1 курсе обучения.

На 1 курсе обучения 7% опрошенных были подвержены паническим атакам, 2% страдают от панических атак сейчас, 23% в зоне риска появления

панических атак и 68% не подвержены паническим атакам и не имеют склонности к ним.

На 4 курсе обучения показатели распределились следующим образом: 4% опрошенных были подвержены паническим атакам, 7% страдают от панических атак сейчас, 41% в зоне риска появления панических атак и 51% не подвержены паническим атакам и не имеют склонности к ним.

Как мы видим, процент подверженных паническим атакам вырос (с 2% до 7%), как и процент склонных к ним (с 23% до 41%).

Из подверженных паническим атакам, возраст первого приступа паники следующий: до 16 лет - у 14% студентов, от 16 до 18 лет - у 29%, от 19 до 25 лет - у 43%, старше 25 лет - у 14% опрошенных.

Причиной последнего приступа паники и склонностью к ней были: экзамены в школе и перед поступлением в медицинский колледж - 4%, сессия - 19%, страх перед защитой диплома - 14%, не связано с обучением - 1%. Не испытывали приступов - 62% опрошенных.

Из опрошенных 7% респондентов всерьез боятся повторения приступа или его последствий, 14% иногда задумываются об этом и 79% не волнуются об этом.

Способами купировать приступ паники были: лекарственные препараты 52%, поддержка близких - 22%, самоконтроль - 19%, беседы с психологом - 7%.

Опрос на выявление уровня тревожности дал следующие результаты: уровень тревожности в пределах нормы - 61% респондентов, имеют незначительное повышение уровня тревоги - 16%, умеренная тревожность - 13%, выраженная тревожность - 6%, резко выраженный уровень тревоги - 4%.

На вопрос, «примеряли» ли опрошиваемые на себя изучаемые заболевания, положительный ответ дали 23,3% студентов, а отрицательный - 71,7%.

В результате исследования выявили, что 61% респондентов не нуждается в лечении, 16% следует обратиться к психиатру, 19% должны обратиться к психотерапевту, 4% требуется лечение у психиатра.

Отсюда выводится заключение о том, что многие студенты склонны к приступам панических атак, а некоторые уже страдают ими. При этом, многие из них подверглись подобны состояниям из-за стресса, связанного с обучение и знаниями медицинских тем.

Роль фельдшера в профилактике панических атак заключается в своевременном выявлении заболевания, четких рекомендациях по самоконтролю и беседах, направленных на снижение тревоги, раздражающих факторов и чрезмерной переоценки важности обучения и завышенных целях.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Медик В.А., Лисицин В.И.: Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] / В. А. Медик, В. И. Лисицин // учебник - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2016.
2. Яхно, Н.Н. Неврологический журнал № 01.2016 [Текст] / гл. ред. Н.Н. Яхно - М. : Медицина, 2016. - 68 с.
3. МДК 01.02. Основы профилактики: ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий [Текст] / Т.Ю. Быковская [и др.]; под ред. к.м.н. Б.В. Кабарухина. - 3-е изд., доп. и перераб. - Ростов н/Д: Феникс, 2017. - 254 с.
4. Никитин, И.Г. Российский медицинский журнал № 01.2016 [Текст] Рецензируемый научно-практический журнал / гл. ред. И.Г. Никитин. - М.: Медицина. - 2016, 56 с.
5. Кучма, В.Р. Здоровый человек и его окружение [Текст] / В.Р. Кучма, О. В. Сивочалова - учебник 4-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 544 с.
6. Жарова, М. Н. Психология [Текст] / М. Н. Жарова // учебник - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 368 с.
7. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст]: / В. А. Медик, В. И. Лисицин. // учебник - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 496 с.
8. Медицинское образование и профессиональное развитие, 2017, 01 (27) [Электронный ресурс] / И.Н. Денисов - 2017. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/2220-8453-2017-01.html>
9. Улумбекова, Г.Э. ОРГЗДРАВ, № 1 (7), 2017 [Электронный ресурс] Г.Э. Улумбекова - 2017. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/2411-8621-2017-01.html>
10. Вёрткин, А.Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и

- др.; под ред. А. Л. Вёрткина - 2016. - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html>
11. Аляутдин, Р.Н. Фармакология [Электронный ресурс] / Р.Н. Аляутдин, Н.Г. Преферанский, Н.Г. Преферанская - 2016. - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437179.html>
12. Островская, И.В. Психология [Электронный ресурс] / Островская И. В. - 2-е изд., испр. - 2016. - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436530.html>
13. Пузин, С.Н. Медико-социальная деятельность [Электронный ресурс] / С.Н. Пузин, М.А. Рычкова - 2017. - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441039.html>
14. Денисов, И.Н. Медицинское образование и профессиональное развитие [Электронный ресурс] / главный редактор И.Н. Денисов - 2017. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/MOPR-2011-04.html>
15. Нечаев, В.М. Лечение пациентов терапевтического профиля [Электронный ресурс]: учебник / В.М. Нечаев, Л.С. Фролькис, Л.Ю. Игнатюк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 864 с. - Режим доступа:
16. Ерёмушкин М.А., Классический массаж [Электронный ресурс] / М. А. Ерёмушкин - 2016. - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439470.html>
17. Медик, В.А. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] / В.А. Медик, В.И. Лисицин - 2016. - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437018.html>
18. Курпатов, А.В. Четыре страшных тайны. Панические атаки и невроз сердца [Электронный ресурс] / А.В. Курпатов - 2013. - Режим доступа:
<https://iknigi.net/avtor-andrey-kurpatov/64497-4-strashnyh-taunu-panicheskaya-ataka-i-nevroz-serdca-andrey-kurpatov.html>.
19. Красиков А. Неврозы мегаполиса. ВСД, панические атаки, тревоги, страхи. Книга самопомощи [Электронный ресурс] / Алексей Красиков - ООО Издательство АСТ, - 2018. - Режим доступа -

- <https://nashol.com/20181025104748/nevrozi-megapolisa-vsd-panicheskie-ataki-trevogi-strahi-kniga-samopomoschi-krasikov-a-2018.html>.
20. Усольцев, А.В. Самопомощь при панических атаках [Электронный ресурс] / Александр Викторович Усольцев, психолог - 2019. - Режим доступа - https://www.e-reading.mobi/bookreader.php/1061205/Usolcev_-_Samopomosch_pri_panicheskikh_atakah.html.
21. Голощапов А. Тревога, страх и панические атаки. Книга самопомощи [Электронный ресурс] / Голощапов Андрей - 2019. - Режим доступа: <https://e-libra.ru/books/510612-trevoga-strah-i-panicheskie-ataki-kniga-samopomoschi.html>.
22. Скотта Стоссел Век тревожности. Страхи, надежды, неврозы и поиски душевного покоя [Электронный ресурс] / Издание на русском языке, перевод, оформление - М.: ООО Альпина нон-фикшн - 2016. - Режим доступа: <https://www.rulit.me/books/vek-trevozhnosti-strahi-nadezhdy-nevrozy-i-poiski-dushevno-go-poko-ya-read-439954-1.html>.
23. Силов Д. Маникавашагар В. Как преодолеть панику [Электронный ресурс]: Руководство по самопомощи с применением когнитивно-поведенческих методик - М.: АСТ, Астрель, - 2003. - Режим доступа: http://psydv.org/load/d_silov_v_manikavashagar_kak_preodolet_paniku_rukovodstvo_po_samopomoshhi/50-1-0-558.
24. Жмуров, В.А. Большая энциклопедия по психиатрии 2-е издание [Электронный ресурс] / Жмуров, В.А. - 2012. - Режим доступа: https://aldebaran.ru/author/a_jmurov_v/kniga_psihiatriya_yenciklopediya/.
25. Харитонов, С.В. Руководство по когнитивно-поведенческой терапии [Электронный ресурс] / С.В. Харитонов - 2009. - Режим доступа: <https://book.org/book/3157681/6dbd41>.
26. Федоренко П. Счастливая жизнь без панических атак и тревог. Эффективный метод избавления от ВСД, страхов и паники, которые мешают жить [Электронный ресурс] / Павел Федоренко - ООО «Издательство АСТ», - 2017 - Режим доступа: <https://e-libra.ru/read/485668-schastlivaya-zhizn-bez-panicheskikh-atak-i-trevog-effektivnyy-metod-izbavleniya-ot-vsd-strahov-i-pani.html>.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкетирование для выявления панических атак у студентов медицинского колледжа НИУ «БелГУ»

Заполняя анкету, внимательно ознакомьтесь с формулировкой вопроса и выделите ответ, наиболее подходящий Вам, или допишите ответ самостоятельно.

Данные анкетирования будут использованы только в обобщенном виде.

Содержание анкет не разглашается.

1. Ваш возраст _____
2. Ваш пол М Ж
3. В какой местности Вы проживаете?
А) в городской;
Б) в сельской;
4. На каком курсе обучения Вы находитесь?
А) 1 курс;
Б) 4 курс.
5. У Вас были приступы внезапной тревоги или страха?
А) Да;
Б) Нет.
6. Подобные приступы были у Вас когда-нибудь прежде?
А) Да;
Б) Нет.
7. Отметьте в таблице галочкой или другим удобным способом. В каком возрасте Вы ощутили первый и последний приступы паники?

Возраст	7-14 лет;	15-18 лет;	19-25 лет;	Старше 25 лет;
Первый				
Последний				

8. Возникают ли эти приступы неожиданно, вне связи с определенной ситуацией, где бы Вы ощущали беспокойство или дискомфорт?

А) Да;

Б) Нет;

9. Есть ли у Вас боязнь приступа или его последствий?

А) Да;

Б) Нет;

В) Иногда.

10. Во время Вашего последнего приступа паники что из этого Вы испытывали?

А) поверхностное, учащенное дыхание;

Б) сердцебиение, пульсацию, перебои в работе сердца или ощущение его остановки;

В) боль или дискомфорт в левой половине грудной клетки;

Г) потливость;

Д) ощущение нехватки воздуха, одышку;

Е) волны жара или холода;

Ё) тошноту, дискомфорт в желудке, понос или позывы к нему;

Ж) головокружение, неустойчивость, туман в голове или предобморочное состояние;

З) ощущения покалывания или онемения в теле или конечностях;

И) дрожь в теле, конечностях, подергивания или стягивание тела (конечностей);

Й) страх смерти или необратимых последствий приступа.

11. Отметьте в таблице галочкой или другим удобным способом. Возможны несколько вариантов ответов. Что вы считаете причиной появления панических атак и из-за чего был последний приступ? Испытываете и испытывали ли вы стресс перед приведёнными ситуациями?

Причина	Экзамены в школе	Страх перед поступлением	Сессия	Страх перед защитой диплома	Не связано с обучением	Не испытывал
Первый приступ						
Последний приступ						
Испытываю стресс перед						

12. «Примеряли» ли Вы на себя изучаемые заболевания?

А) Да;

Б) Нет;

13. Что помогало купировать приступ паники?

А) лекарственные препараты

Б) поддержка близких

В) самоконтроль

Г) беседы с психологом

Спасибо за участие в анкетировании!

Анкетирование для оценки уровня тревоги у студентов медицинского колледжа НИУ «БелГУ»

Заполняя анкету, внимательно ознакомьтесь с формулировкой вопроса и выделите ответ, наиболее подходящий Вам, в соответствии с тем, как Вы себя чувствуете в течение последнего месяца.

Данные анкетирования будут использованы только в обобщенном виде.

Содержание анкет не разглашается.

1. Я испытываю напряженность, мне не по себе
 - а) все время;
 - б) часто;
 - в) время от времени, иногда;
 - г) совсем не испытываю.
2. Я испытываю страх, кажется, будто вот-вот может случиться что-то ужасное
 - а) да, это так, и страх очень сильный;
 - б) да, это так, но страх не очень сильный;
 - в) иногда испытываю, но это меня не беспокоит;
 - г) совсем не испытываю.
3. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове
 - а) постоянно;
 - б) большую часть времени;
 - в) время от времени;
 - г) только иногда.
4. Я легко могу сесть и расслабиться
 - а) это совсем не так;
 - б) лишь изредка это так;
 - в) пожалуй, это так;
 - г) да, это так.
5. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь
 - а) очень часто;
 - б) часто;
 - в) иногда;
 - г) совсем не испытываю.
6. Мне трудно усидеть на месте, словно мне постоянно нужно двигаться
 - а) да, это так;

- б) пожалуй, это так;
- в) лишь в некоторой степени это так;
- г) это совсем не так.

7. У меня бывает чувство паники

- а) очень часто;
- б) довольно часто;
- в) иногда;
- г) не бывает.

Теперь посчитайте результат:

Вариант ответа «а» соответствует 3 баллам, «б» - 2 балла, «в» - 1 балл, «г» - 0 баллов.

Суммируйте баллы.

0 - 3 баллов: уровень тревоги в пределах нормы.

4 - 7 баллов: некоторое повышение уровня тревоги, советуем обратиться к психологу;

8 - 10 баллов: умеренная тревожность, лучше всего обратиться к психотерапевту для коррекции состояния;

11 - 15 баллов: выраженная тревожность, рекомендуем обратиться к психотерапевту и пройти курс лечения;

16 баллов и больше: резко выраженное повышение уровня тревоги, необходимо квалифицированное лечение у психиатра или психотерапевта.

Спасибо за участие в анкетировании!