

ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Карпухин И.Б., Карпухина Е.В., Сорокина Д.В., Замотина Т.С., Тимошенко Е.А.

В статье представлены результаты исследования распространенности аффективных расстройств и показателя качества жизни при гипертонической болезни. Полученные показатели свидетельствуют о высокой распространенности тревожных и депрессивных расстройств среди больных с артериальной гипертензией. Выявлено, что среди амбулаторных пациентов с гипертонической болезнью тревожные расстройства более распространены, чем депрессивные. Показана корреляция тяжести физического состояния и имеющихся аффективных расстройств. Наибольшее распространение аффективные расстройства получили в группе коморбидной сердечно-сосудистой патологии (гипертоническая болезнь и ишемическая болезнь сердца). У пациентов с ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью выявлялись более тяжелые формы тревоги и депрессии, чем в группе пациентов, имеющих только гипертоническую болезнь. Наличие гипертонической болезни значительно снижает качество жизни пациентов, при этом прослеживается корреляция данного показателя с тяжестью как соматической, так и психической патологий. Для оказания качественной и своевременной медицинской помощи рассматриваемой категории пациентов требуется участие мультидисциплинарной бригады и тесное сотрудничество врачей кардиологов и психиатров.

Ключевые слова: аффективные расстройства, депрессия, тревожное расстройство, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, качество жизни

ANXIETY AND DEPRESSION DISORDERS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION IN OUTPATIENT PRACTICE

Karpukhin IB, Karpukhina E.V., Sorokina D.V., Zamotina T.S., Timoschenko E.A.

The article presents the results of a study on the prevalence of affective disorders and quality of life in hypertension. The obtained indices testify to the high prevalence of anxiety and depression disorders among patients with arterial hypertension. It has been revealed that anxiety disorders are more common among outpatient patients with hypertension than depressive ones. The correlation between the severity of the physical condition and existing affective disorders is shown. The most common affective disorders are comorbid cardiovascular disease (hypertension and coronary heart disease). Patients with coronary heart disease and hypertension had more severe forms of anxiety and depression than patients with hypertension alone. The presence of hypertension significantly reduces the quality of life of patients, and there is a correlation between this indicator and the severity of both somatic and mental health problems. To provide quality and timely medical care to this category of patients requires the participation of a multidisciplinary team and close cooperation of cardiologists and psychiatrists.

Key words: affective disorders, depression, anxiety disorder, coronary heart disease, hypertensive disease, quality of life

Введение

Множество клинических исследований выявили ярко выраженное отрицательное влияние аффективных расстройств непсихотического спектра (тревожных и депрессивных расстройств) на развитие, течение и прогноз сердечно-сосудистой патологии [1,2,3,4,5,6,9,10]. Наиболее значимыми и распространенными в этом списке являются гипертоническая болезнь (ГБ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС). Большое количество амбулаторных пациентов, страдающих сердечно-сосудистой патологией имеют клинически выраженные

симптомы тревоги и депрессии [7]. При оказании амбулаторно-поликлинической помощи мы сталкиваемся с большим количеством коморбидной сердечно-сосудистой патологии, в частности, сочетание гипертонической болезни с ишемической болезнью сердца [1,5,6,7]. С этой точки зрения представляется интересным изучение корреляции наличия сочетанной патологии с распространенностью и тяжестью аффективных расстройств у данной группы пациентов, а также вклад, который привносит каждая из патологий в развитие тревожных и депрессивных расстройств.

Материалы и методы

Цель работы: Выявить частоту распространенности симптомов депрессии и тревоги и определить уровень показателя качества жизни у больных с гипертонической болезнью.

Обследовано 120 пациентов с гипертонической болезнью на амбулаторном приеме в поликлиниках города Нижнего Новгорода. Из них 60 пациентов с гипертонической болезнью без сочетанной кардиоваскулярной патологии и 60 обследованных имели сочетание гипертонической болезни с ишемической болезнью сердца. С целью выявления симптомов тревоги и депрессии использовались госпитальные шкалы депрессии и тревоги Гамильтона. Для оценки качества жизни использовался опросник SF-36. Все группы пациентов были однородны по полу, возрасту и клинико-anamnestическим параметрам.

Результаты исследования

Симптомы депрессии были выявлены у 36,6% (44 человека) всех пациентов с гипертонической болезнью, причем среди пациентов только с гипертонической болезнью депрессия была распространена в 21,7% (13 человек) случаев, а у лиц с сочетанием ГБ и ИБС - в 51,6% (31 человек) случаев (таблица 1.)

Таблица 1.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.

Аффективные расстройства	Гипертоническая болезнь		Гипертоническая болезнь + ИБС	
	%	N	%	n
Тревожные расстройства	38,3	23	70	42
Депрессивные расстройства	21,7	13	51,6	31

Среди пациентов только с гипертонической болезнью легкое депрессивное расстройство наблюдалось у 15 % больных (9 человек), средней степени тяжести – у 6,7% (4 человека), тяжелого и крайне тяжелого депрессивного расстройства не выявлялось. В случаях сочетания ГБ и ИБС у 60% (36 человек) пациентов обнаруживалось лёгкое депрессивное расстройство, у 28,3% (17 человек) – патология средней степени тяжести, у 8,3% (5 человек)

тяжёлая степень депрессивного расстройства и у 3,3% (2 человека) – крайне тяжелое депрессивное расстройство (таблица 2).

Таблица 2.

СТРУКТУРА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.

	Гипертоническая болезнь		Гипертоническая болезнь + ИБС	
	%	n	%	n
Легкое	15	9	30	18
Средней степени тяжести	6,7	4	15	9
Тяжелое	-	-	5	3
Крайней тяжести	-	-	1,7	1

Распространенность тревоги среди всех обследованных пациентов с ГБ составила 54,1% (65 человек), причем у лиц с монопатологией ГБ симптомы тревоги были обнаружены в 38,3 % случаев (23 человека), а среди больных с сочетанием ГБ и ИБС - в 70% случаев (42 человека) (таблица 1).

Среди пациентов с ГБ у 27,1 % опрошенных (13 человек) не исключается возникновение тревожных расстройств, у 13,3% (8 человек) тревога, симптоматическая тревога у 3,3% (2 человека), выраженная тревога не регистрировалась. При сочетании ГБ и ИБС симптоматическая тревога наблюдаются у 8,3% (5 человек), не исключаются тревожные расстройства у 38,3% (23 человека), тревога наблюдается у 20% (12 человек), симптоматическая тревога у 6,7% (2 человека) и выраженная тревога у 3,3% (21 человека) (таблица 3).

Таблица 3.

СТРУКТУРА ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.

	Гипертоническая болезнь		Гипертоническая болезнь + ИБС	
	%	N	%	n
Не исключается	21,7	13	38,3	23
Тревога	13,3	8	20	12
Симптоматическая тревога	3,3	2	8,3	5
Выраженная тревога	-	-	3,3	2

Среди симптомов депрессии у всех пациентов наиболее ярко выражены пониженное настроение, соматическая тревога, снижение работоспособности и активности. Состояние тревоги преимущественно характеризуется сердечно-сосудистыми симптомами, напряжением, депрессивным настроением.

По результатам опроса "Оценка качества жизни SF-36" средний показатель физического компонента здоровья в группе ГБ составил 47,32. Средний показатель психического здоровья в группе ГБ - 45,88. При этом наиболее снижены показатели интенсивности боли, физического и социального функционирования.

В группе пациентов с сочетанием ГБ и ИБС средний показатель физического компонента составляет 43,62, а психического 42,18. Наиболее снижены компоненты интенсивности боли, социального функционирования, психического здоровья.

Обсуждение и заключение

По результатам проведенного обследования выявлена высокая распространенность симптомов тревоги и депрессии среди пациентов с гипертонической болезнью: как в случаях сочетания с ишемической болезнью сердца патологией, так и без нее. Наиболее высоких показателей по распространенности аффективных расстройств достигла группа пациентов с коморбидной кардиоваскулярной патологией. Эта закономерность прослеживается как для депрессивных, так и для тревожных расстройств.

Четко прослеживается корреляция тяжести физического состояния и имеющихся аффективных расстройств. Так, при сочетанной патологии отмечались более тяжелые формы тревоги и депрессии, чем в группе пациентов, имеющих только гипертоническую болезнь. Значительная разница между группами свидетельствует о том, что ишемическая болезнь сердца, по-видимому, вносит более весомый «вклад» в развитие аффективных расстройств у пациентов с кардиоваскулярной патологией, чем гипертоническая болезнь.

Наличие кардиоваскулярной патологии значительно снижает качество жизни пациентов. При этом показатели качества жизни у пациентов с сочетанной кардиоваскулярной патологией ниже, чем в группе ГБ. Подобные результаты свидетельствуют о корреляции данного показателя с тяжестью как соматической, так и психической патологий.

Высокая распространенность аффективных расстройств среди пациентов с ГБ и их выраженное негативное влияние на прогноз больных свидетельствуют о необходимости ранней диагностики и оказании своевременной квалифицированной специализированной помощи данной категории пациентов. Скрининговая диагностика возможна в амбулаторных учреждениях с помощью валидизированных опросников. Подобные мероприятия позволят выделить группы пациентов, нуждающихся в специализированной помощи психиатра (психотерапия, психофармакотерапия) и оптимизировать ведение пациентов с кардиоваскулярной патологией. Современные возможности обучения, предоставляемые специализированными ВУЗами, позволяют врачам первичного амбулаторного звена овладеть актуальными методами скрининговой диагностики аффективных расстройств без отрыва от производства [8].

Список использованной литературы

1. Амбулаторно-поликлиническое ведение пациентов с артериальной гипертензией: учебное пособие/ А.А.Некрасов, Е.В.Карпухина, Н.Ю. Григорьева, О.В.Мельниченко, И.Б.Карпухин, Н. Новгород: Издательство ПИМУ, 2019. 50с.
2. Кардиоваскулярная профилактика 2017. Российские национальные рекомендации // Российский кардиологический журнал. 2018. 23(6).
3. Карпухин И.Б., Карпухина Е.В., Тимощенко М.В., Сафарова А.С. Влияние аффективных расстройств на течение кардиоваскулярной патологии. Возможности терапии // Нижегородский психологический альманах. 2018. № 2. С. 147-154.
4. Карпухина Е.В, Карпухин И.Б. Психические расстройства при ишемической болезни сердца. Лечение сочетанной патологии // Сибирский Медицинский Журнал. том 26. 2011. приложение 1. Тезисы конгресса «Психосоциальные факторы и внутренние болезни» С. 129-130.
5. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017. 16(6).
6. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Колтунов И.Е. и соавт. Депрессивная симптоматика ухудшает прогноз сердечно-сосудистых заболеваний и снижает продолжительность жизни больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца // Кардиология. 2011. №2. С. 59-66.
7. Погосова Н.В., Бойцов С.А., Курсаков А.А. и соавт. Стресс, тревожные и депрессивные состояния у пациентов первичной медико-санитарной практики в 30 городах России // Психические расстройства в общей медицине. 2018; №3–4. С. 14–20.
8. Смирнова Ж.В., Груздева М.Л., Красикова О.Г. Открытые электронные курсы в образовательной деятельности вуза // Вестник Мининского университета. 2017; № 4 (21). С. 3.
9. De Miranda Azevedo R., Roest A. M., Hoen PW, et al. Cognitive/affective and somatic/affective symptoms of depression in patients with heart disease and their association with cardiovascular prognosis: A meta-analysis // *Psychol Med.* 2014. 2014. № 27. P. 1-15.
10. Richards SH, Anderson L, Jenkinson CE, et al. Psychological interventions for coronary heart disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. // *Eur J Prev Cardiol.* 2018. № 25.P. 247–59.

References

1. A.A. Nekrasov, E.V. Karpukhina, N.Y. Grigorieva, O.V. Melnichenko, I.B.Karpukhin *Ambulatorno-poliklinicheskoe vedenie pacientov s arterial'noj gipertenziej: uchebnoe posobie* [Outpatient management of patients with arterial hypertension: a training manual] . N. Novgorod: PIMU Publishing House, 2019 .- 50 p. (in Russian)

2. *Kardiovaskulyarnaya profilaktika 2017. Rossijskie nacional'nye rekomendacii.* [Cardiovascular prophylaxis 2017. Russian national recommendations]. Russian Cardiology Journal. 2018. no. 23 (6). (in Russian)
3. Karpukhin IB, Karpukhina E.V., Timoschenko MV, Safarova A.S.K. *Vliyanie affektivnyh rasstrojstv na techenie kardiovaskulyarnoj patologii. Vozmozhnosti terapii* [Effect of affective disorders on the course of cardiovascular disease. possibilities of therapy]. *Nizhegorodskij psihologicheskij al'manah*, 2018, no. 2. Available at: <http://psykaf417.esrae.ru/ru/20-201> (accessed 22.12.2019) (in Russian)
4. Karpukhina E.V., Karpukhin I.B. *Psihicheskie rasstrojstva pri ishemicheskoj bolezni serdca. Lechenie sochetannoj patologii.* [Mental disorders in ischemic heart disease. Treatment of combined pathology]. Siberian Medical Journal. Volume 26. 2011. Appendix 1. Theses of the congress "Psychosocial factors and internal diseases" p. 129-130. (in Russian)
5. *Komorbidnaya patologiya v klinicheskoj praktike. Klinicheskie rekomendacii.* [Comorbid pathology in clinical practice. Clinical recommendations]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*. 2017. 16 (6). (in Russian)
6. Oganov R.G., Pogosova G.V., Koltunov I.E. *Depressivnaya simptomatika uhudshaet prognoz serdechno-sosudistyh zabolevanij i snizhaet prodolzhitel'nost' zhizni bol'nyh arterial'noj gipertoniej i ishemicheskoj bolezniyu serdca.* [Depressive symptoms worsen the prognosis of cardiovascular diseases and reduces the life expectancy of patients with arterial hypertension and ischemic heart disease]. *Cardiology*. 2011. №2. pp. 59-66. (in Russian)
7. Pogosova N.V., Boytsov S.A., Kursakov A.A. *Stress, trevozhnye i depressivnye sostoyaniya u pacientov pervichnoj mediko-sanitarnej praktiki v 30 gorodah Rossii.* [Stress, anxious and depressive states in patients of primary health care facilities in 30 cities of Russia]. *Psihicheskie rasstrojstva v obshchej medicine*. 2018; 3–4: 14–20.
8. Smirnova Zh.V., Gruzdeva M.L., Krasikova O.G. *Otkrytye elektronnye kursy v obrazovatel'noj deyatel'nosti vuza* [Open electronic courses in the educational activities of the university]. *Vestnik Mininskogo universiteta*. 2017; No. 4 (21). p. 3
9. De Miranda Azevedo R., Roest A. M., Hoen PW, et al. Cognitive/affective and somatic/affective symptoms of depression in patients with heart disease and their association with cardiovascular prognosis: A meta-analysis // *Psychol Med*. 2014. № 27. P. 1-15.
Richards SH, Anderson L, Jenkinson CE, et al. Psychological interventions for coronary heart disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. // *Eur J Prev Cardiol*. 2018. № 25. P. 247–59.

1 *Карпухин Иван Борисович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии, Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация, e-mail:karpuchin@rambler.ru*

2 *Карпухина Елена Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии, Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация, e-mail:alenakarp@rambler.ru*

3 *Замотина Татьяна Сергеевна, студентка 6 курса лечебного факультета Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация, e-mail:zamotina96@mail.ru*

4 *Сорокина Дарья Владимировна, студентка 6 курса лечебного факультета Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация, e-mail :timon1568@yandex.ru*

5 *Тимощенко Екатерина Алексеевна, студентка 6 курса лечебного факультета Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация, e-mail:klimmira@yandex.ru*

1 *Karpukhin Ivan Borisovich, the candidate of medical sciences, the associate professor, the Department of Psychiatry, Volga Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, e-mail: karpuchin@rambler.ru*

2 *Karpukhina Elena Vladimirovna, the candidate of medical sciences, the associate professor, the Department of Faculty and Polyclinic Therapy, Volga Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, e-mail: alenakarp@rambler.ru*

3 *Zamotina Tatyana Sergeevna, the 6th year student at the Faculty of Medicine, Volga Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, e-mail: zamotina96@mail.ru*

4 *Sorokina Darya Vladimirovna, the 6th year student at the Faculty of Medicine, Volga Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, e-mail: timon1568@yandex.ru*

5 *Timoschenko Ekaterina Alekseevna, the 6th year student at the Faculty of Medicine, Volga Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, e-mail: klimmira@yandex.ru*

