

вследствие артритов и слабости мышц, стоматологические проблемы и социальные факторы (одиночество).

2. В результате возрастных изменений организма человека может формироваться как повышенный, так и пониженный аппетит, что сопровождается как увеличением, так и снижением массы тела. Физиологическое уменьшение массы тела с возрастом может быть связано со снижением аппетита и старческой астенией.

3. Пациентам престарелого возраста необходимо рекомендовать правильный режим питания; приемы пищи должны быть регулярными – 5 – 6 раз в день, важно исключить длительные промежутки между приемами пищи, обильные приемы пищи. Для этого нужны консультации диетологов с целью обучения подбора продуктов и приготовления блюд, которые могут быть не только полезными, но и вкусными.

4. Лечебная физкультура показана всем пациентам независимо от индекса массы тела, так как при недостаточности массы тела и при ожирении помогает улучшить кровообращение, укрепить мышцы, улучшить функцию суставов, повысить самооценку.

Список литературы:

1. Гериатрия : национальное руководство / под ред. О. Н. Ткачевой, Е. В. Фроловой, Н. Н. Яхно. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 608 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства").

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 января 2016 г. № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия». М, 2016.

3. Турушева А.В., Моисеева И.Е. Недостаточность питания в пожилом и старческом возрасте // Российский семейный врач. – 2019. – Т. 23. – № 1. – С. 5–15. <https://doi.org/10.17816/RFD201915-15>.

УДК 616.12-008.331

Калабаева Н.Ю., Строкова О.А.
ВЛИЯНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ С
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Национальный исследовательский Мордовский государственный
университет, Саранск, Российская Федерация

Kalabaeva N.Yu., Stroková O.A.

**INFLUENCE OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY ON THE
PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF PATIENTS WITH ARTERIAL
HYPERTENSION**

Department of Propaedeutics of Internal Diseases
National Research Mordovia State University
Saransk, Russian Federation

E-mail: strokovaoa@rambler.ru

Аннотация. Артериальная гипертензия, несмотря на значительные успехи, достигнутые в области изучения причин и механизмов ее развития, совершенствование методов диагностики и лечения, продолжает оставаться актуальной проблемой в кардиологии. Особенную актуальность приобретают расстройства тревожно-депрессивного спектра, встречаемые с высокой частотой у больных с артериальной гипертензией. Они, безусловно, являются дополнительными факторами риска сердечно-сосудистых осложнений. В статье рассмотрены вопросы распространенности и выраженности симптомов тревоги и депрессии у больных с артериальной гипертензией в зависимости от уровня подъема артериального давления и возможности антигипертензивной терапии в нивелировании данных симптомов. Назначение комбинированной антигипертензивной терапии, включающей назначение ингибитора АПФ, индапамида и амлодипина, а также бета-адреноблокатора, диуретика (гипотиозида) и блокатора рецепторов к ангиотензину II, оказывает благоприятное влияние на психоэмоциональное состояние больных с АГ.

Annotation. Arterial hypertension, despite significant successes, development problems, improved methods of diagnosis and treatment, continues to be a problem in cardiology. The acquired pathology is extremely relevant: the anxiety-depressive spectrum is found in patients with arterial hypertension. They are certainly additional risk factors for cardiovascular complications. The article discusses the prevalence and severity of symptoms of anxiety and depression in patients with hypertension and the dependence on the level of increase in blood pressure and gender. The high incidence of symptoms of anxiety and depression, noted in patients with arterial hypertension, especially among women and patients with a rise in blood pressure above 180/110 mm Hg, could be due to high personal anxiety.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, депрессия, тревога, лечение.

Key words: arterial hypertension, depression, anxiety, treatment.

Введение

Артериальная гипертензия (АГ) является распространенным заболеванием со стабильно высокими показателями заболеваемости и смертности как в России, так и во всем мире. По данным эпидемиологических исследований АГ страдает 30-45% взрослого населения Российской Федерации [1,6]. И по прогнозам число лиц, страдающих повышенным артериальным давлением, к 2025 году будет составлять примерно 1,56 миллиарда [2]. Закономерность роста заболеваемости АГ очевидна, ведь XXI век - время стрессов и эмоциональных перегрузок, способствующих распространенности психических расстройств в человеческой популяции, которые уже достигли 32,7%.

Характерной особенностью АГ служит ее ассоциация с высокой частотой развития психических расстройств, из которых значимое место занимают тревожно - аффективные расстройства (32,9%) и депрессия (10,9%). Данные симптомы выявляются у половины больных АГ [4,6,7]. Это несомненно отягощает течение заболевания, повышает кардиоваскулярный риск и летальность [3,5].

Однако, несмотря на высокую распространенность и отчетливую прогностическую «неблагоприятную» значимость, расстройства тревожно-депрессивного спектра в общемедицинской сети в большинстве случаев не диагностируются и, соответственно, не лечатся. В данной связи интересным стало изучение возможного влияния антигипертензивной терапии на психоэмоциональное состояние больных с артериальной гипертензией.

Цель исследования – изучение влияния антигипертензивной терапии на симптомы тревоги и депрессии у больных с артериальной гипертензией.

Материал и методы исследования

Дизайн исследования – когортное. Обследовано 80 больных, находившихся на стационарном лечении в кардиологическом отделении №2 ГБУЗ РМ «РКБ им. С.В. Каткова» г. Саранска, в возрасте от 24 до 81 года (средний возраст составил $64,5 \pm 3,3$ года).

Критерии включения в исследование:

- 1) больные, давшие информированное добровольное согласие на участие в исследовании;
- 2) больные с выставленным клиническим диагнозом «Эссенциальная артериальная гипертензия».

Критерии исключения из исследования:

- 1) невозможность или нежелание дать информированное согласие на участие в исследовании;
- 2) неконтролируемая артериальная гипертензия;
- 3) симптоматические гипертензии;
- 4) наличие острой сердечно-сосудистой патологии (инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения);
- 5) хроническая сердечная недостаточность III-IV функционального класса (по NYHA);
- 6) сахарный диабет;

- 7) гемодинамически значимые пороки сердца, ассоциированные с АГ;
- 8) наличие психических заболеваний.

Все больные были распределены на три группы: первую группу составили 19 человек (7 женщин и 12 мужчин), вторую – 28 пациентов с АГ 2 степени (17 женщин и 11 мужчин) и 33 человека (20 женщин и 13 мужчин) с АГ 3 степени вошли в 3-ю группу. Всем больным проводилось общеклиническое обследование, измерение офисного артериального давления, изучались данные биохимического анализа, липидного спектра крови, электрокардиограммы и суточного мониторирования артериального давления. Все больные получали фиксированную комплексную терапию с использованием основных групп антигипертензивных препаратов: блокаторов рецепторов к альдостерону и кальциевых каналов, β -адреноблокаторов, ингибиторов АПФ, тиазидных диуретиков.

Результаты исследования и их обсуждение

Для изучения тревожно-депрессивных расстройств использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), согласно которой суммарный показатель менее 8 баллов указывал на отсутствие симптомов тревоги/депрессии; показатель в пределах 8-10 баллов – на субклиническую тревогу/депрессию; более 11 баллов – на клинически выраженную тревогу/депрессию. Статистическая обработка, полученных в ходе исследования данных, проводилась с помощью компьютерной программы MicrosoftOfficeExel и пакета «STATISTICA© 6.0». Достоверность различий рассчитывали с применением t-критерия Стьюдента и критерия соответствия χ^2 . Статистически значимыми считались различия при значениях $p < 0,05$.

Распределение больных по полу и возрасту представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение больных АГ по полу и возрасту

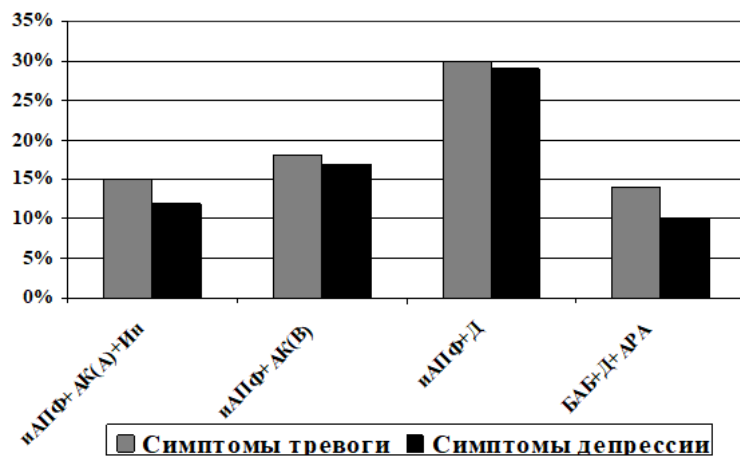
Возраст больных с АГ	Мужчины (n=39)		Женщины (n=41)		Всего (n=80)	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
до 39 лет	5	13	5	12	10	13
40-49 лет	7	18	7	17	14	17
50 -59 лет	7	18	9	22	16	20
60 и старше	20	51	20	49	40	50
Итого	39	100	41	100	80	100

По результатам проведенного исследования было получено, что симптомы тревоги отмечались у 56,3% больных АГ, симптомы депрессии – у 47,5% ($p < 0,05$). Данные расстройства характеризовались различной степенью выраженности. Субклинически выраженная тревога была диагностирована у 30 больных АГ (37,5%), клинически выраженная – у 23 (28,8%), субклинически выраженная депрессия – у 26 (32,5%), клинически выраженная депрессия – у 20 (25%), сочетание тревоги и депрессии – в 15 (18,8 %) случаях. Клинически

выраженные тревога и депрессия являлись показанием к назначению консультации психотерапевта и психиатра.

Обращала на себя внимание зависимость выраженности симптомов тревоги и депрессии от уровня подъема артериального давления. Для больных с АГ 1 степени характерными были признаки невыраженных симптомов тревоги и депрессии. Примерно с одинаковой частотой выявлялись субклинически и клинически выраженные тревога и депрессия у больных с АГ 2 степени, в то время как у больных с АГ 3 степени преобладала клинически выраженная тревога и депрессия.

Частота и тяжесть симптомов тревоги и депрессии у пациентов с АГ ассоциировалась со схемами антигипертензивной терапии (рис. 1)



Примечание: иАПФ- ингибитор ангиотензин-превращающего фермента, АК(А)- антагонист кальция (амлодипин), Ин-индапамид, БАБ-β-адреноблокатор, АК(В)- антагонист кальция (верапамил), Д- диуретик, АРА – антагонист рецепторов к ангиотензину II.

Рис. 1. Выраженность симптомов тревоги и депрессии у пациентов с АГ на фоне антигипертензивной терапии

Меньшая частота и выраженность симптомов тревоги и депрессии отмечалась в группе больных, получавших ингибитор АПФ (эналаприл), индапамид и амлодипин. Комбинированное назначение бета-адреноблокатора (метопролола), диуретика (гипотиазида) и блокатора рецепторов к ангиотензину II (лозартана) также сопровождалось низкой тревожностью и невыраженной депрессией, что может быть связано со стабильным поддержанием нормального уровня артериального давления. У больных, принимавших ингибитор ангиотензин-превращающего фермента (эналаприл) в комбинации с антагонистом кальция (верапамилом), отмечалось большое число жалоб на «немотивируемое» беспокойство. А комбинация, включавшая диуретик (гипотиазид) и ингибитор ангиотензин-превращающего фермента (эналаприл),

характеризовалась высокой частотой встречаемости симптомов тревоги и депрессии, в т. ч. и тяжелого тревожного расстройства.

Выводы

У больных с артериальной гипертензией отмечается высокая частота встречаемости симптомов тревоги и депрессии. Назначение комбинированной антигипертензивной терапии, включающей назначение ингибитора АПФ, индапамида и амлодипина, а также бета-адреноблокатора, диуретика (гипотиозида) и блокатора рецепторов к ангиотензину II, оказывает благоприятное влияние на психоэмоциональное состояние больных с АГ. Это характеризовалось более низкими уровнями тревоги и депрессии, что может быть обусловлено адекватной коррекцией величины артериального давления. Тогда как применение АПФ и диуретика сопровождалось высокой встречаемостью симптомов тревоги и депрессии.

Список литературы:

1. Беспалов Ю.И. Тревожные состояния при артериальной гипертензии и ИБС / Ю.И. Беспалов, Г.У. Саятова, С.Ш. Халниязова, Л.Ю. Беспалова, Е.Д. Мукушева // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2016. – №1. – С.171-173.
2. Бокарев И.Н. Артериальная гипертензия: современный взгляд на проблему/ И.Н. Бокарев // Клиническая медицина. – 2015. –Т.93. - №8.- С. 65—70.
3. Оганов Р.Г. Депрессивные расстройства в общей медицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога / Р.Г. Оганов, Г.В. Погосова, С.А. Шальнова, А.Д. Деев // Кардиология. – 2005. – №8. – С.38-44.
4. Погосова Г.В. Депрессия – фактор риска развития ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти: 10 лет научного поиска / Г.В. Погосова // Кардиология. – 2012. №12. – С.4-11.
5. Чазов Е.И. Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике: у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КООРДИНАТА): результаты многоцентрового исследования / Е.И. Чазов, Р.Г. Оганов, Г.В. Погосова, С.А. Шальнова, Н.В. Сказин, Л.В. Ромасенко // Кардиология. – 2007. – №3. – С.28-37.
6. Чазова И.Е. Артериальная гипертензия в свете современных рекомендаций/ И.Е. Чазова // Терапевтический архив. – 2018. – №9. – С. 4-7.
7. Ho A.K. Association of anxiety and depression with hypertension control: a US. multi-disciplinary group practice observational study / A.K. Ho, C.T. Thorpe, N. Pandhi, M. Palta, M.A. Smith, H.M. Johnson // J. Hypertens. – 2015. –Vol. 33, №11. – P. 2215–2222.

УДК 616.24-002.14

Кузина О. Е., Соломко А.В., Данилов Д.Ю., Цимлянская М.С., Попов А.А., Архипов К.В.