**Уровень тревоги и депрессии у пациентов с артериальной гипертонией**

**Семенова Е.А., Вишневский В.И.**

Медицинский институт**,**

Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева

**Levels of anxiety and depression in patients with arterial hypertension**

**Semenova E.A., Vishnevsky V.I.**

**Medical Institute, Orel State University. I.S. Turgenev**

**В статье рассматривается вопросы выраженности уровня тревоги и депрессии у пациентов с артериальной гипертонией, описаны показатели шкал депрессии у пациентов. Показана выраженность депрессивных состояний у мужчин и женщин исследуемых групп.**

**Ключевые слова: уровень тревоги и депрессии, пациенты, артериальная гипертония, оценочные шкалы.**

При гипертонической болезни практически у всех больных развиваются типичные депрессивные синдромы, сопровождающиеся снижением настроения. У одних больных преобладает тоскливо-подавленное состояние, у других тревожность и беспокойство. Обычно больные жалуются на головные боли, головокружение, плохой сон, раздражительность, обидчивость и плаксивость. Чтобы найти выход из депрессии все больные нуждаются в доброжелательной и квалифицированной помощи [1,2].

Исследование проводилось на базе поликлиники № 191 г. Москвы. В исследовании приняло участие 116 пациентов с артериальной гипертонией (АГ), обоего пола, у которых имело место наличие депрессивных состояний. Возраст пациентов состоящих на диспансерном учете 35-65 лет. Пациенты с депрессивно-деперсонализационным синдромом по половому признаку распределялись поровну.

Параметр психологического статуса пациентов оценивался в соответствии со стандартными оценочными шкалами: шкала Тейлора, Цунга, Монттгомери–Асберга, шкала депрессии Бека, НИИ им. В. Бехтерева, шкала тревоги Гамильтона, Спилберга, Кови, Шихана, госпитальная шкала тревоги и депрессии. Состояние депрессии устанавливалось в результате обследования и подробной клинической беседы.

По степени выраженности депрессии, больные у которых диагностирована АГ были рандомизированы на три группы. Первая группа – легкая степень выраженности депрессии (субклиническая) – 40 (34,4 %) пациентов, вторая группа – средняя степень выраженности (умеренная) – 46 (39,6 %) и третья группа – высокая степень депрессии (тяжелая) – 30 (25,8 %). У пациентов с тяжелой выраженностью депрессии установлено также наличие стресса (р= 0,005 )

Исследованиями [4,5] и наши наблюдения за пациентами, сравнение показателей шкал и беседы с ними показали, что у каждого конкретного больного своя картина проявления депрессивных симптомов. Нами были выявлены дифференцированные особенности проявления депрессивных состояний у женщин и мужчин и в связи с этим особенности их поведения (таб. 1).

 Таб. 1

Выраженность депрессивных состояний в исследуемых группах с АГ у женщин и мужчин

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Выраженность депрессий | 1 группа ( n- 40) | 2 группа ( n – 46) | 3 группа (n- 30) |
|  | всего | жен | муж | всего | жен | муж | всего | жен | муж |
| субклиническая |  40 |  14 |  26 |  |  |  |  |  |  |
| умеренная |  |  |  | 46 | 18 |  28 |  |  |  |
| тяжелая |  |  |  |  |  |  | 30 | 16 | 14 |

Анализ показателей шкал депрессии выявил, что у пациентов 1-ой группы депрессии отличаются изменчивостью настроения в течение дня, усталостью и нерешительностью, несобранностью, беспокойством, неприятными ощущениями в области живота, боли в суставах – у 14 (35,0 %) женщин. Кроме того, женщины отмечали, что они становились рассеянными, мнительными, плаксивыми и очень обидчивыми. Они легко впадают в уныние, «переживают» неудачи, что сказывается на производственной деятельности. Мужчины жаловались на раздражительность, головные боли, плохой сон, повышенную утомляемость, угрюмое и подавленное настроение снижение работоспособности - 26 ( 65,0 %).

Во второй группе у женщин отмечалась двигательная заторможенность, которая проявлялась у одних в медлительности и неловкости движений – 3 (16,6 %), у других в невозможности расслабиться - 4 (22,2 %), третьи - 3 (16,6 %) перебирали пальцы рук или вертели в руках карандаш, перекладывали предметы с места на место, выдергивали волосы, четвертые – 5 (27,7 %) испытывали ощущение беспомощности, страха и беспокойства, пятые – 3 (16,6 %) не способны воздействовать на ситуацию даже когда она находится в сфере их влияния и интереса и поэтому очень подавлены и угнетены.

Мужчины отмечают наличие эмоционального дискомфорта: беспокойные мысли, снижение концентрации внимания, памяти – 6 (21,4 %), нарушение сна, снижение способности к переживанию положительных эмоций, неправильную оценку жизненных ситуаций - 9 (32,1 %), такие соматические расстройства как боль в сердце, конечностях, нарушения желудочно-кишечного тракта - 4 (14,2 %), избыток отрицательных эмоций (приступы гнева*,* повышенной раздражительности), безынициативности; - 7 (25,0 %).

Для пациентов третьей группы было характерно преимущественно пессимистический настрой, преобладали яркий уровень ситуативной и личностной тревоги и социальной дезадаптации. При этом женщины достаточно часто жаловались на тоскливое настроение, разбитость, усталость, необъяснимый страх, уныние, навязчивые мысли, нарушения менструального цикла - 5 (31,25 %), вялость, ощущение собственной ненужности, беспомощности, - 6 (37,5 %), тревога о здоровье близких, чувство вины - 5 (31,25 %). У мужчин преобладало мрачное восприятие мира, подозрительность, бессонница - 5 (35,7 %), эмоциональная холодность, нервное напряжение, сложности с принятием решений, пациент не может долго усидеть на одном месте, часто встает и ходит туда и обратно -
 6 (42,8 %), снижение сексуальной активности, отсутствие смысла жизни - 3 ( 21,4 %).

Вместе с тем, для женщин характерен высокий уровень социальной и трудовой активности, они стремятся сохранить прежний образ жизни и регулярно выполняют лечебные рекомендации 10 (33,3 %).

 В то же время нами отмечено, что мужчины пытаются маскировать депрессию уходом с головой в работу, показной "занятостью", создавать видимость успешности и благополучия, или проводят много времени в одиночестве 11 (16,1 %). По нашему мнению, это объясняется гендерными особенностями. Видимо, так лица мужского пола пытаются возбудить в себе утраченный интерес к деятельности и скрыть собственную несостоятельность и неэффективность в повседневных житейских и профессиональных делах. [3,5].

Нами отмечен, и такой факт как властолюбивые люди переживают «стресс власти». Они излишне самоуверенны и жаждут управлять реальной ситуацией. Межличностные отношения пациентов отражают стремление доминировать, желание «переделать» окружающих, держать над ними контроль. Первоначально, у них это получается, растет материальная заинтересованность, карьера и вдруг на каком этапе они не в силах справиться с ситуацией, так как область их влияния становится значительно уже области их интересов и запросов. Таких пациентов среди женщин оказалось одна ( 2,08 %), среди мужчин двое (2,9 %).

Депрессивные настроения, как правило, сочетаются с тревогой различной степени выраженности. Она проявляется как у женщин, так и у мужчин: от легкого беспокойства или напряженности до возбуждения и даже буйства. Тревога очень часто проявляет себя в виде спазмов кишечника – 33,5%, жидкого стула – 28,3%, учащенного мочеиспускания- 45,5%, отрыжки- 48,5%, одышки- 65,5 %, сердцебиения- 55.5%.

Дифференцированный подход к оценке депрессивных состояний, анализ жизненной ситуации каждого пациента позволил в каждом конкретном случае определить направленность психокоррекционных мероприятий на занятиях в Школе артериальной гипертонии (ШАГ) и тематику индивидуальных консультаций.

Таким образом, тревожные и депрессивные расстройства оказывают влияние на бытовую, социальную и профессиональную адаптацию, и в этой связи требуют индивидуального подхода к каждому пациенту, дифференциальной диагностики, разработке мер и рекомендаций, рациональной и эффективной терапии.

Литература

1. Байкова, И. А. Депрессии в практике врача-терапевта: возможности диагностики и лечения // Медицина. – 2005, - № 2. – С. 37-39.
2. Васюк Ю. А. Депрессии и сердечно-сосудистые заболевания / Ю. А. Васюк, Т. В.Довженко. – М.: Фармацевтическая группа Сервье, 2004. – 24 с.
3. Погосова, Г.В. Депрессивные расстройства и сердечно-сосудистых заболевания / Г.В. Погосова, Л. А. Тихомирова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2004, - № 3. – С. 10-13.
4. Ромасенко Л.В. Депрессивные расстройства в общей медицинской практике // Терапевтический архив. – 2006. – Том 78. – С. 5-8.
5. Смулевич, А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. – М.: Медицинское информационное агентство, 2007. – 432 с.