

ЗНАЧИМОСТЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ИРИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Пугач В.Д., Чепелева Е.Н.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра патологической физиологии, г. Минск*

Ключевые слова: тревога, депрессия, сердечно-сосудистые заболевания, риск развития, студенты.

Резюме: раннее выявление и коррекция тревожно-депрессивных расстройств в студенческой среде могут позволить снизить вероятность возникновения сердечно-сосудистых патологий у данных лиц в дальнейшем.

Resume: early detection and correction of anxiety-depressive disorders in the student environment can reduce the likelihood of cardiovascular pathologies for these persons in the future.

Актуальность. Состояние психического здоровья студенческой молодежи, составляющей особую социальную группу, объединенную возрастом, специфическими условиями труда и жизни, остается актуальной проблемой [6]. Поступив в медицинский вуз, молодые люди оказываются в новых социальных и психофизиологических условиях, что делает этот контингент социально уязвимыми подверженным воздействию негативных факторов общественной жизни [2, 6]. Постоянные стрессы, переживания, бешеный ритм жизни и информационная перегруженность – все это влияет не только на физическое, но и психическое здоровье современного человека [1, 3, 6, 8, 10]. В немалой степени это касается и студентов-медиков, учеба которых по уровню нагрузки и ответственности мало сравнима с учебой в любом другом вузе [2, 7, 9]. Распространённость пограничных психических расстройств у студентов-медиков, по данным различных авторов, колеблется от 2,2% до 29,0%, что приводит к психической дезадаптации и, чаще всего, сопровождается тревожно-депрессивными расстройствами [4, 5].

Цель: изучить взаимосвязь тревожно-депрессивных расстройств с риском развития сердечно-сосудистых заболеваний среди студентов-медиков.

Задачи: 1. Выяснить распространенность тревожно-депрессивных расстройств среди студентов-медиков; 2. Оценить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний среди студентов-медиков; 3. Определить взаимосвязь тревожно-депрессивных расстройств с риском возникновения сердечно-сосудистых заболеваний среди студентов-медиков.

Материалы и методы. В ходе исследования было анонимно проанкетировано 50 студентов 2-4 курсов Белорусского государственного медицинского университета в возрасте 18-21 лет ($19,8 \pm 0,83$ лет). Анкета включала 2 теста: тест «Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS)» и тест «Оценка опасности сердечно-сосудистых заболеваний».

Тест «Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS)» состоял из двух частей – «Тревога» и «Депрессия» (рисунок 1).

Ваш факультет: _____
Ваш курс: _____

ТЕСТ 1

1. Я испытываю напряжение, мне не по себе

- 3 – все время
- 2 – часто
- 1 – время от времени, иногда
- 0 – совсем не испытываю

2. Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться

- 3 – определенно, это так, и страх очень велик
- 2 – да, это так, но страх не очень велик
- 1 – иногда, но это меня не беспокоит
- 0 – совсем не испытываю

3. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове

- 3 – постоянно
- 2 – большую часть времени
- 1 – время от времени и не так часто
- 0 – только иногда

4. Я легко могу присесть и расслабиться

- 0 – определенно, это так
- 1 – наверно, это так
- 2 – лишь изредка, это так
- 3 – совсем не могу

5. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь

- 0 – совсем не испытываю
- 1 – иногда
- 2 – часто
- 3 – очень часто

6. Я испытываю неусидчивость, мне постоянно нужно двигаться

- 3 – определенно, это так
- 2 – наверно, это так
- 1 – лишь в некоторой степени это так
- 0 – совсем не испытываю

7. У меня бывает внезапное чувство паники

- 3 – очень часто
- 2 – довольно часто
- 1 – не так уж часто
- 0 – совсем не бывает

ТЕСТ 2

1. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство

- 0 – определенно, это так
- 1 – наверно, это так
- 2 – лишь в очень малой степени это так
- 3 – это совсем не так

2. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное

- 0 – определенно, это так
- 1 – наверно, это так
- 2 – лишь в очень малой степени это так
- 3 – совсем не способен

3. Я испытываю бодрость

- 3 – совсем не испытываю
- 2 – очень редко
- 1 – иногда
- 0 – практически все время

4. Мне кажется, что я стал все делать очень медленно

- 3 – практически все время
- 2 – часто
- 1 – иногда
- 0 – совсем нет

5. Я не слежу за своей внешностью

- 3 – определенно, это так
- 2 – я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
- 1 – может быть, я стал меньше уделять этому времени
- 0 – я слежу за собой так же, как и раньше

6. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения

- 0 – точно так же, как и обычно
- 1 – да, но не в той степени, как раньше
- 2 – значительно меньше, чем обычно
- 3 – совсем так не считаю

7. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы

- 0 – часто
- 1 – иногда
- 2 – редко
- 3 – очень редко

Рис. 1 – Госпитальная Шкала Тревоги и Депрессии (HADS)

Для интерпретации суммировались баллы по каждой части в отдельности: 0-7 баллов соответствовали норме (отсутствию достоверно выраженных симптомов тревоги и депрессии), 8-10 баллов – субклинически выраженной тревоге/депрессии, 11 баллов и выше – клинически выраженной тревоге/депрессии.

Согласно тесту «Оценка опасности сердечно-сосудистых заболеваний» риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний считался высоким при сумме баллов от 46 до 59, выраженным – при количестве баллов 31-45, умеренным – при количестве баллов от 16 до 30, отсутствует при количестве баллов от 0 до 15(рисунок 2).

1. Ваш возраст: _____ (лет)

2. Ваш пол: а. мужской б. женский

3. Ваш рост (м) _____

4. Ваш вес (кг) _____

6. Есть ли среди Ваших близких родственников:

а. больные артериальной гипертензией

б. перенесшие инфаркт миокарда

в. перенесшие инсульт

7. Бывают ли у Вас:

а. головные боли	б. головокружения
в. шаткость походки	г. боли в грудной клетке
д. одышка	е. сердцебиения
ж. тяжесть в ногах	з. отеки на ногах
и. онемения кончиков пальцев на ногах	к. потребность в остановках при ходьбе
л. подъем артериального давления свыше 140/90 мм рт. ст.	

8. Курите ли Вы: а. да б. нет

9. Употребляет ли Вы алкоголь:

а. не употребляю

б. 1 раз в неделю, по выходным

в. 1-2 раза в месяц, по праздникам

10. Часто ли вам приходится ходить пешком:

а. 1,5-3 км в день

б. 1,5-3 км в неделю

в. менее 1,5-3 км в неделю

11. Ваш среднесуточный рацион включает в себя:
 1) овощи и фрукты, 2) мясо, 3) рыбу, 4) кисломолочные продукты, 5) крупы, 6) мучные изделия

а. 5-6 перечисленных ингредиентов

б. 3-4 перечисленных ингредиентов

в. 1-2 перечисленных ингредиентов

12. Подвержены ли Вы стрессам:

а. бывают периоды немотивированного беспокойства

б. беспокоит бессонница

в. раздражают резкие звуковые и световые сигналы

г. свойственны перепады настроения

д. трудно сосредоточиться на выполняемой работе

е. испытываете признаки сильной физической слабости, апатию

Рис. 2 – Оценка опасности сердечно-сосудистых заболеваний

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью коэффициента корреляции r-Спирмена. Значения $p < 0,05$ считались статистически значимыми.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что по результатам теста «Тревога» 54% студентов-медиков имело уровень тревоги в норме (от 0 до 7 баллов), 14% – субклинически выраженную, 32% – клинически выраженную тревогу (рисунок 3).

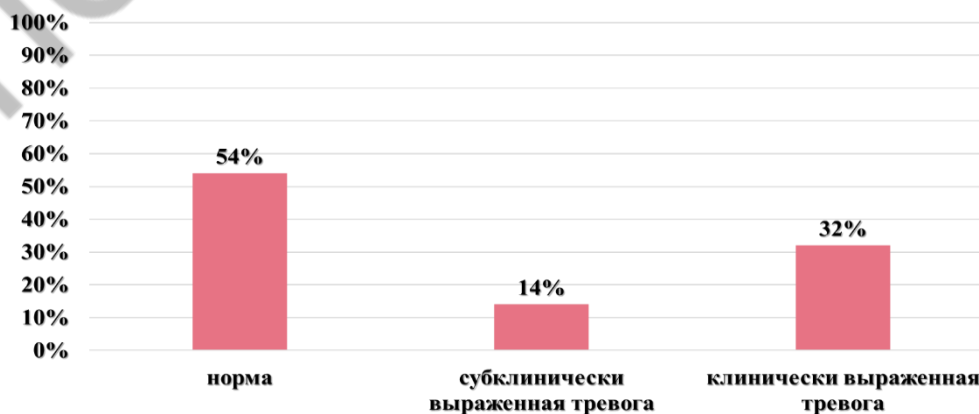


Рис. 3 – Результаты теста «Тревога»

Выявлено, что по результатам теста «Депрессия» подавляющее количество проанкетированных (94%) имели нормальный уровень по шкале депрессии, 2% имели субклинически выраженную депрессию и 4% – клинически выраженную депрессию (рисунок 4).

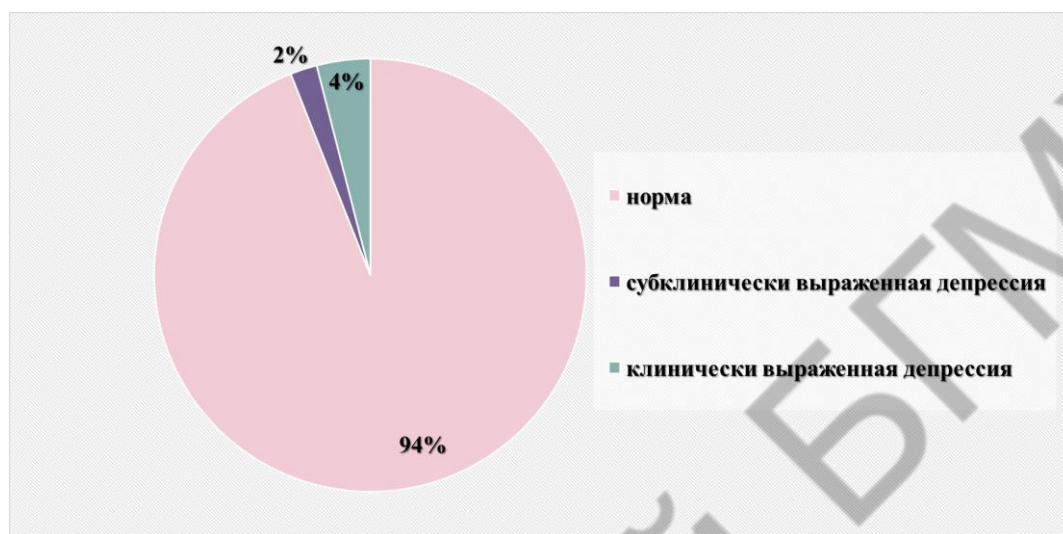


Рис. 4 – Результаты теста «Депрессия»

По результатам теста «Оценка опасности сердечно-сосудистых заболеваний» у 54% студентов опасность развития сердечно-сосудистых заболеваний отсутствует, у 38% – умеренный риск развития, 6% имеют выраженную опасность развития сердечно-сосудистых заболеваний и у 2% выявлена высокая опасность развития сердечно-сосудистых заболеваний (рисунок 5).

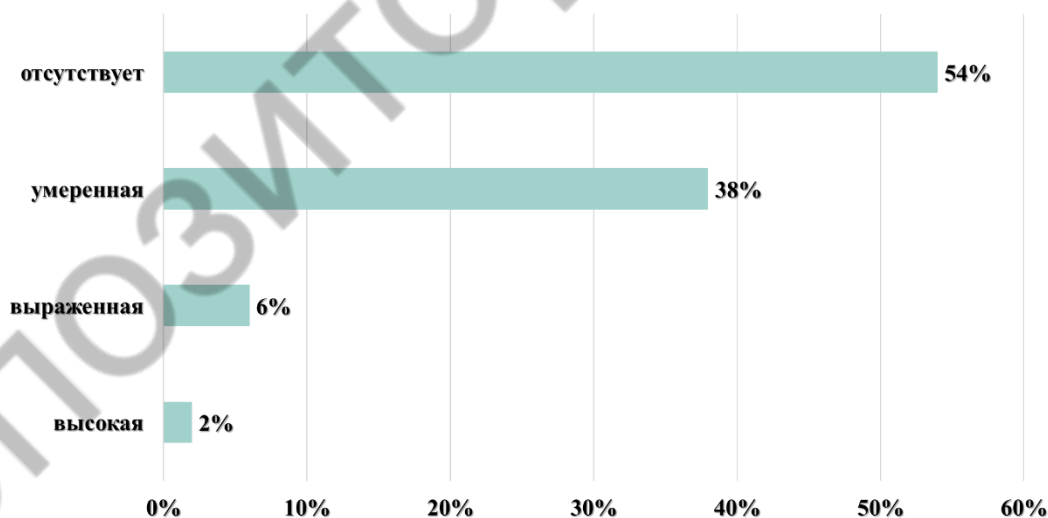


Рис. 5 – Результаты теста «Оценка опасности сердечно-сосудистых заболеваний»

Установлена умеренная и прямая связь между уровнем тревоги и риском сердечно-сосудистых заболеваний ($\rho = 0,674$, $p < 0,05$). Выявлено, что корреляция между депрессией и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний слабая и прямая ($\rho = 0,38$, $p < 0,05$).

Выводы: 1. У студентов-медиков установлена умеренная и прямая корреляционная связь между тревогой и развитием сердечно-сосудистых

заболеваний: чем выше уровень тревоги, тем выше риск развития сердечно-сосудистых заболеваний; 2. Связь между депрессией и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний слабая и прямая: чем выше уровень депрессии, тем выше уровень риска развития сердечно-сосудистых заболеваний; 3. Раннее выявление и коррекция тревожно-депрессивных расстройств в студенческой среде могут позволить снизить вероятность возникновения сердечно-сосудистых патологий у данных лиц в дальнейшем.

Литература

1. Васюк, Ю. А. Тревожно-депрессивные расстройства и ССЗ: клинические взаимосвязи и современные подходы к терапии / Ю. А. Васюк, Т. В. Довженко, М. В. Семиглазова, В. Н. Краснов // Сердце: журнал для практикующих врачей. – 2012. – Т. 11, № 3 (65). – С. 155-164.
2. Висмонт, Ф. И. Общая патофизиология: учеб. пособие / Ф. И. Висмонт, Е. В. Леонова, А. В. Чантурия. – Минск: Вышэйшая школа, 2011. – 364 с.
3. Долженко, М.Н. Депрессивные и тревожные расстройства в кардиологии: возможности комбинированной терапии антидепрессантом и антигипоксантом / М. Н. Долженко // Междунар. неврол. журн.; МНЖ. – 2013. – № 5. – С. 10-12.
4. Кашко, Е.И. О значимости наличия тревожных расстройств у пациентов кардиологического профиля / Е. И. Кашко, Е. Н. Чепелева // Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста. Материалы V Всероссийской научной конференции молодых специалистов, аспирантов, ординаторов. – 2019. – С. 103-104.
5. Репин, А. Н. Клиническое течение заболевания у пациентов с ИБС в сочетании с тревожно-депрессивными расстройствами на фоне длительной терапии антидепрессантами / А.Н. Репин, Е.В. Лебедева, Т.Н. Сергиенко и др. // Сибирский медицинский журнал (Томск). – 2010. – Т. 25, № 2-2. – С. 101-105.
6. Стрижев, В. А. Тревожно-депрессивные расстройства в медицинской студенческой среде / В. А. Стрижев [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. – 2016. – №2 (157). – С. 126-131.
7. Харламова, Т. М. Особенности тревожно-депрессивного расстройства у кардиологических пациентов / Т. М. Харламова, Е. С. Митрофанова // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. – 2019. – С. 96-105.
8. Чепелева, Е. Н. О значимости функционального состояния печени в формировании дислипидемии, тиреоидного статуса и температуры тела при бактериальной эндотоксинемии / Е. Н. Чепелева, Ф. И. Висмонт // БГМУ в авангарде медицинской науки и практики сборник научных трудов. Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Белорусский государственный медицинский университет. Минск. – 2019. – С. 311-316.
9. Чепелева, Е.Н., Висмонт Ф.И. Значимость функционального состояния печени в развитии дислипидемии и изменении терморегуляции в условиях бактериальной эндотоксинемии у крыс / Е. Н. Чепелева, Ф. И. Висмонт // Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста Материалы IV Всероссийской научной конференции молодых специалистов, аспирантов, ординаторов с Международным участием. – 2018. – С. 290-291.
10. Surtees, P. G. Depression and ischemic heart disease mortality: evidence from the EPIC-Norfolk United Kingdom perspective cohort study / P. G. Surtees, N. W. J. Wainwright, R. N. Luben et al. // Am. J. Psychiatry. –2008. – Vol. 165, № 4. – P. 515-523.