

Д. О. Найден

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СИМПТОМОВ ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Н. Л. Бацукова

Кафедра общей гигиены,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены результаты анкетирования 106 пациентов амбулаторно-терапевтического приема по шкале госпитальной тревоги и шкале Цунга в собственной модификации, используемых для оценки уровня реактивной и личностной тревожности.

Ключевые слова: тревожность, пациенты, артериальная гипертензия.

Resume. In the article we give the results of 106 patients, were questioned in outpatient therapeutic reception of the Baranovichi's polyclinic № 3 on the scale of the hospital anxiety and scale of Zung in our own modification, used for assessing the level of reactive and personal anxiety of patients.

Keywords: anxiety disorder, patients, arterial hypertension.

Актуальность. Сочетание сердечно - сосудистых заболеваний с тревожно-депрессивными расстройствами является достаточно известным в клинической практике фактом и подтверждено многими популяционными исследованиями; в ходе некоторых из них было также обнаружено, что тревога и депрессия являются независимыми факторами риска, влияющими на прогноз выживаемости пациентов с сердечно - сосудистой патологией [1]. Это сказывается на течении заболевания, эффективности лечения, качестве жизни больных и взаимодействии с лечащим врачом.

Цель: оценить распространенность, степень выраженности и психогигиенические аспекты развития симптомов тревожного расстройства у пациентов с артериальной гипертензией.

Материал и методы. При проведении исследования нами были использованы: аналитический метод; методика психологического тестирования (оценка уровня реактивной и личностной тревожности по шкале госпитальной тревоги и шкале Цунга) и статистический (обработка собственных данных, полученных путем анкетирования 106 пациентов амбулаторно-терапевтического приема Барановичской городской поликлиники №3). Проведена статистическая обработка 106 анкет, содержащих 5936 единиц информации.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 106 человек. Из них - 42 мужчины (39,62%) (средний возраст $47,1 \pm 10,9$) и 64 женщины (60,4%) (средний возраст $45,12 \pm 10,44$). Для исследования связи между степенью тяжести АГ и уровнем тревоги пациенты амбулаторно-поликлинического приема были разделены на 4 группы: респонденты с АГ I ст. с продолжительностью болезни более 1 года (17%) – 1 группа; с АГ II ст. с продолжительностью более 1 года (33%) - 2 группа; с АГ III ст. (10,4%) - 3 группа; контрольная группа (4) была представлена пациентами с уровнем артериального давления в пределах физиологической нормы (39,6%). Средний возраст женщин, имеющих в анамнезе АГ (31 человек) - $46,44 \pm 8,22$ лет, мужчин (34 человека) - $44,4 \pm 10,99$ лет. Возраст женщин с нормальным уровнем

АД колеблется в пределах $43,58 \pm 10,27$ лет, мужчин – $53,9 \pm 6,88$ лет. Среди пациентов, имеющих в анамнезе АГ, 90,6% относятся к группе Д3 диспансерного наблюдения, 9,4%- к группе Д4. От момента постановки диагноза АГ, и взятия пациентов на учет, среди женщин 1 группы прошло в среднем- 4,77 года, 2 группы- 4,2 года, 3 группы-5,2 года; среди мужчин 1 группы 4,1 год, 2 группы 4,8 года, 3 группы 7,75 лет. По данным контрольных карт диспансерного наблюдения не выходящую за границы нормы массу тела имеет 44,6% респондентов 1 группы, 57,4% респондентов 2 группы, 63,6% респондентов 3 группы и 69,1% респондентов 4 (контрольной) группы. Избыточную массу тела имеют 27,7% респондентов 1-ой группы (из них 88,8% мужчины), 40 % 2-ой группы (из них 43% мужчины), 36,4% 3-ей группы (из них 60% мужчины) и 21,43% 4-ой группы (из них 33,3% мужчины). Ожирение 1 степени выявили у 27,7 % испытуемых 1-ой группы (из них 50% мужчины), у 2,6% пациентов 2-ой группы (из них 100% мужчины) и у 9,5 % обследованных 4-ой группы (из них 50% мужчины).

Психологическое тестирование проводили по шкале Цунга для изучения уровня реактивной и личностной тревожности. Количество набранных баллов отражало степень тревожности: 21-44 - тревожное расстройство легкой степени, 45-59 баллов – средней степени тяжести, 60-74 баллов - тревожное расстройство тяжелой степени и 75-80 баллов - тревожное расстройство крайне тяжелой степени. Выраженность тревоги оценивали по госпитальной шкале тревоги и депрессии – ГШТД (показатель 7 баллов и менее - норма, 8–10 баллов – субклинический уровень тревоги, 11 баллов и более – клинически выраженный уровень тревоги). В результате анализа шкалы госпитальной тревожности уровень тревоги у пациентов с АГ был на 18,55% выше, чем у здоровых и составил соответственно $8,815 \pm 1,17$ и $7,18 \pm 0,89$ балла по ($p < 0,001$). При изучении соотношения числа пациентов с различным уровнем тревоги установлено, что показатель не выходил за границы нормы у 34,4% пациентов с АГ, у 51,56% – наблюдался субклинический уровень тревоги, у 14,06% – клинически выраженный уровень тревоги. У 59,5% здоровых лиц показатель не выходил за пределы нормы, у 38,1% выявлялся субклинический уровень тревоги, у 2,4% — клинически выраженный уровень тревоги.

Уровень личностной и реактивной тревожности у пациентов с АГ достоверно выше и составил $49,59 \pm 7,75$ баллов, причем среди пациентов 1-ой группы этот показатель колеблется в пределах $42,1 \pm 10,7$ балла, 2-ой группы- $44,4 \pm 6,13$ балла, 3-ей группы- $61,07 \pm 7,2$, и $41,4 \pm 6$ балла в группе пациентов, не страдающих АГ ($p < 0,05$), что на 16,5% меньше, чем у пациентов, страдающих АГ 3-ей степени.

При установлении связи между суммарным показателем уровня тревоги по шкале госпитальной тревожности, а также итоговым показателем личностной тревожности по шкале Цунга и степенью АГ корреляционным методом (ранговый метод Спирмена), с вероятностью безошибочного прогноза 99,9% можно утверждать, что между этими показателями существует прямая сильная корреляционная связь ($r_s = 0,417 \pm 0,08$, $p < 0,001$, $t = 5,197$), т.е с увеличением степени АГ увеличивается уровень тревожности.

При установлении связи между итоговым показателем личностной тревожности шкалы Цунга и ИМТ респондентов корреляционным методом (ранговый метод Спирмена) с вероятностью безошибочного прогноза 95% можно утверждать, что между этими показателями существует сильная прямая корреляционная связь ($rs=0,279\pm 0,09$, $p<0,001$, $t=3,09$), т.е. с увеличением массы тела увеличивается вероятность повышенного уровня тревожности.

При установлении связи между суммарным показателем тревоги по шкале госпитальной тревожности и половой принадлежностью пациентов корреляционным методом (ранговый метод Спирмена) с вероятностью безошибочного прогноза 99,9% можно утверждать, что между этими показателями существует сильная корреляционная связь ($rs=0,266\pm 0,09$, $p<0,05$, $t=2,9$), а именно: у мужчин ниже уровень тревожности, чем у женщин.

При корреляционном анализе итогового показателя личностной тревожности шкалы Цунга и возраста опрошенных с вероятностью безошибочного прогноза 99,9% можно утверждать, что между этими показателями существует обратная сильная корреляционная связь ($rs=-0,339\pm 0,087$, $p<0,001$, $t=-3,887$), т.е. чем старше пациент, тем ниже вероятность повышенного уровня тревожности.

Заключение. 1. У лиц, имеющих в анамнезе АГ, по сравнению с пациентами, у которых АД не повышается, отмечается более высокий уровень тревоги и личностной тревожности (по результатам данных шкалы госпитальной тревожности уровень тревоги у пациентов с АГ был на 18,55% выше, чем у здоровых). 2. Чем выше степень АГ, тем больший процент пациентов имеет субклинический и клинически выраженный уровни тревоги, выходящие за границы нормы (среди пациентов с АГ I 49% имели уровни тревоги, выходящие за пределы нормы; с АГ II -65,8% соответственно, с АГ III-91% соответственно). 3. Между итоговым показателем тревожности по шкале Цунга и ИМТ респондентов существует прямая сильная корреляционная связь ($rs=0,279\pm 0,09$, $p<0,001$), т.е., чем выше масса тела, тем выше уровень тревожности. 4. Между суммарным показателем тревоги по шкале госпитальной тревожности и половой принадлежностью пациентов существует сильная корреляционная связь ($rs=0,266\pm 0,09$, $p<0,05$), а именно: у мужчин уровень тревожности ниже, чем у женщин. 5. Между итоговым показателем тревожности по шкале Цунга и возрастом опрошенных существует обратная статистически значимая корреляционная связь ($rs=-0,339\pm 0,087$, $p<0,001$), т.е., чем старше пациент, тем ниже уровень тревожности.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 8 статей в сборниках материалов, 1 тезис докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра общей гигиены Белорусского государственного медицинского университета в виде предоставления дополнительной научной информации для студентов и преподавателей на лекциях по теме: «Модели развития главных неинфекционных болезней и их профилактика», «Концепция факторов риска»).

D. O. Naiden

PSYCHOHYGIENIC ASPECTS OF DEVELOPMENT THE SYMPTOMS OF ANXIETY DISORDERS AMONG PATIENTS

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

WITH ARTERIAL HYPERTENSION
Tutor associate professor N. L. Batsukova
Department of General hygiene,
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Barefoot, J. C. Symptoms of depression, acute myocardial infraction, and total mortality in a community sample / J. C. Barefoot // Circulation. – 2006. – №5. – P. 1876-1980.