

СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, ЛИЧНОСТНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Н.Н. Петрова

Санкт-Петербургский государственный университет, кафедра психиатрии и наркологии (199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7/9, Россия).
E-mail: petrova_nn@mail.ru

УДК 616.12-008.331.1:616.89

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, депрессия, личность, качество жизни.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ. Н.Н. Петрова. Структура психических расстройств, личностно-психологические характеристики и качество жизни пациентов с гипертонической болезнью. *Неотложная кардиология и кардиоваскулярные риски*, 2019, Т. 3, № 1, С. 495–499.

Цель: изучение коморбидных психических расстройств, личностно-психологических характеристик и качества жизни больных гипертонической болезнью (ГБ).

Методы. Обследовано 50 больных ГБ в возрасте $60,8 \pm 1,5$ года. Применялись методы клинико-шкальной оценки, статистические методы.

Результаты. Психические расстройства в 53% случаев соответствовали умеренной степени тяжести, среди них 87% – рекуррентное депрессивное расстройство, представленное преимущественно тревожно-депрессивным синдромом, и 13% – генерализованное тревожное расстройство с преобладанием соматизированной тревоги. Более чем у половины пациентов отмечалось удлинение и утяжеление приступов депрессии с возрастом. В исследовании преобладали пациенты с акцентуацией характера

по эмотивному, циклотимическому и тревожному типам. Наибольшее число осложнений ГБ было выявлено среди пациентов с акцентуацией по тревожному (73%) и демонстративному (70%) типам. Установлено снижение качества жизни у больных ГБ, которое опосредуется тревожными особенностями личности и выраженностью депрессии.

Заключение. Для пациентов с ГБ характерны умеренные, преимущественно тревожно-депрессивные расстройства, соматизированная тревога, эмотивный и циклотимический типы личности, снижение качества жизни, прежде всего, за счет оценки здоровья и благополучия при наличии достаточной удовлетворенности интеллектуальной, физической и дневной активностью. Особенности личности больных опосредуют уровень качества жизни и тяжесть ГБ. Качество жизни пациентов с ГБ опосредуется выраженностью депрессии.

STRUCTURE OF MENTAL DISORDERS, PERSONAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION

N. N. Petrova

Saint-Petersburg State University, Department of Psychiatry and Narcology

Key words: hypertension, depression, personality, quality of life.

FOR REFERENCES. N. N. Petrova. Structure of mental disorders, personal psychological characteristics and quality of life of patients with hypertension. *Neotlozhnaya kardiologiya i kardiiovaskulyarnye riski* [Emergency cardiology and cardiovascular risks], 2019, vol. 3, no. 1, pp. 495–499.

Aims: to study comorbid mental disorders, psychological characteristics and quality of life of patients with hypertension.

Methods: 50 patients with hypertension at the age of 60.8 ± 1.5 years were examined. Methods of clinical and scaling assessment and statistical methods were used.

Results. Mental disorders in 53% of cases corresponded to a moderate degree of severity, among them 87% were recurrent depressive disorders, represented mainly by anxiety-depressive syndrome, and 13% were generalized anxiety disorders with a predominance of somatized anxiety. More than half of the patients experienced longer and more severe attacks of depression with age. The most frequent were emotive, cyclothymic and anxious types.

The greatest number of complications of hypertension was found among patients with anxious (73%) and demonstrative (70%) types. A decrease in the quality of life in patients with hypertension has been established, which is mediated by anxious personality traits and the severity of depression.

Conclusion. Patients with hypertension are characterized by moderate, mainly anxiety-depressive disorders, somatized anxiety, emotive, cyclothymic and anxious personality types, reduced quality of life, primarily due to the assessment of health and well-being with sufficient satisfaction with intellectual, physical and daily activity. Personality characteristics of patients mediate the level of quality of life and the severity of hypertension. The quality of life of patients with hypertension is also mediated by the severity of depression.

Введение

В настоящее время гипертоническая болезнь (ГБ) рассматривается как наиболее распространенное хроническое неинфекционное заболевание, выявляемое у 25–40% взрослого населения России [1]. Несмотря на успехи в ее диагностике и лечении, она не только сопровождается значительной частотой инвалидизации, но и высокой смертностью лиц трудоспособного возраста [2]. По смертности от основных осложнений ГБ Россия занимает одно из первых мест в Европе [3].

В настоящее время не вызывает сомнения роль аффективных расстройств в развитии ГБ [4]. С другой стороны, имеются данные, что тревожно-депрессивные расстройства выявляются в 55–70% случаев у больных ГБ и оказывают негативное влияние на такие ее характеристики, как уровень артериального давления, частоту гипертонических кризов, смертность [5, 6].

Клинико-эпидемиологическое исследование, проведенное в 35 городах России, показало, что распространенность депрессивных и тревожных расстройств у больных ГБ составляет более 50% [7]. Есть данные, что частота депрессии при ГБ I–II стадии – 51,9% [8].

Депрессия и тревога считаются независимыми факторами развития ГБ [9], отмечена предрасположенность к ГБ пациентов, перенесших большой депрессивный эпизод [10]. Молодые люди в возрасте 23–35 лет, имеющие высокие (≥ 16 баллов) показатели по шкале депрессии, имеют достоверно более высокий риск развития ГБ в сравнении с теми, кто имеет низкий (≤ 7 баллов) показатель по этой шкале [11].

Концепция «кольцевой зависимости» рассматривает соматические и психические расстройства при ГБ в качестве единого патологического процесса, при котором возникает порочный круг взаимовлияния

соматических и психических нарушений. Так, наличие депрессии при ГБ сочетается с высоким риском поражения органов-мишеней (сердце, почки, головной мозг) [12] и повышением риска инсульта у пожилых больных в 2,3–2,7 раза [13]. Депрессия считается независимым фактором риска смертности у больных с ГБ [14]. Патологическая тревога при ГБ сопровождается усилением секреции катехоламинов и норадренергической стимуляцией [15], усилением барорефлекторного контроля периферических артерий, который определяет связь между уровнем тревоги и ГБ [16]. Развивается порочный круг: длительное существование тревоги и депрессии провоцирует стойкое повышение артериального давления, а наличие этого симптома в свою очередь усиливает тревожное расстройство.

Сравнительная характеристика суточного профиля артериального давления и ряда биохимических показателей у больных ГБ I–II стадий с сопутствующими расстройствами тревожно-депрессивного спектра и без них продемонстрировала ряд особенностей суточного профиля артериального давления у пациентов с психическими нарушениями: значимое повышение индекса времени систолического и диастолического артериального давления, повышение систолического артериального давления ночью, тенденцию к повышению уровня кортизола и снижению мозгового нейротрофического фактора и дегидроэпиандростерон-сульфата [17].

Сопутствующие психические расстройства имеют большое значение для эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий, в частности, в силу негативного влияния на комплаенс [18].

Цель исследования: изучение коморбидных психических расстройств, личностно-психологических характеристик и качества жизни больных ГБ.

Материал и методы

Обследовано 50 больных (80% – женщины), ГБ в удовлетворительном состоянии. Осложнения ГБ были выявлены у 40% обследованных пациентов. Возраст больных колебался от 45 до 75 лет ($60,8 \pm 1,5$ года).

Обследование носило комплексный характер и включало клинико-психопатологический и экспериментально-психологический методы, метод клинико-шкальной оценки. Диагностика психических расстройств проводилась на основании критериев МКБ-10.

Для изучения личностных особенностей пациентов был использован характерологический опросник Шмишека, теоретической основой которого является концепция «акцентуированных личностей» Карла Леонгарда. Для оценки психического статуса применялись шкалы общего клинического впечатления (CGI) и депрессии Гамильтона. В исследовании использовалась Шкала EQ-5D для оценки общего качества жизни, связанного со здоровьем, а также шкала социального функционирования и качества жизни, включающая в себя оценку материально-бытовой сферы, работоспособности и дневной активности пациентов. Результаты исследования обработаны с помощью пакета статистических программ Medical Statistics с применением методов параметрической и непараметрической статистики.

Результаты исследования

Наследственная отягощенность по психическим заболеваниям была выявлена у 28% пациентов.

Психические расстройства в 53% случаев соответствовали умеренной степени тяжести. В 87% случаев была диагностирована депрессия: (F33) Рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод легкой степени с соматическими симптомами (27%), текущий эпизод умеренной тяжести с соматическими симптомами (53%), тяжелый эпизод без психотических симптомов (20%) (по МКБ-10).

Уровень депрессии в среднем составил $24,1 \pm 0,98$ балла по шкале Гамильтона, что соответствует депрессивному эпизоду умеренной степени тяжести. Давность депрессии в большинстве случаев колебалась от 0,5 до 5 лет (45%), при этом от 2 до 4 депрессивных эпизодов перенесли 60% больных ГБ, более 5 эпизодов – 20%. Более чем

у половины пациентов с возрастом отмечалось удлинение (53%) и утяжеление (57%) приступов. В большинстве наблюдений был выявлен тревожно-депрессивный синдром (63%). У 17% больных имелась меланхолическая депрессия.

У 13% пациентов психические расстройства были представлены генерализованной тревогой, в клинической картине которой преобладали соматизированные проявления тревоги. 47% больных обнаруживали чувство общего беспокойства, 30% – двигательное беспокойство.

В исследовании преобладали пациенты с акцентуацией характера по эмотивному (57%), циклотимическому (47%) и тревожному (37%) типам. Реже всего встречался дистимический вариант (23%). Остальные типы акцентуаций были выявлены примерно в равных соотношениях (возбудимый, застревающий, демонстративный, аффективно-экзальтированный, педантичный, гипертимный). Достоверных различий по выраженности депрессии у пациентов с ГБ в зависимости от типа акцентуации не было установлено. Уровень депрессии колебался от $22,3 \pm 1,2$ балла по шкале Гамильтона у дистимических личностей до $18,4 \pm 2,4$ балла у гипертимических пациентов.

Наибольшее число осложнений ГБ было выявлено среди пациентов с акцентуацией по тревожному (73%) и демонстративному (70%) типам, а наименьшее – у эмотивных личностей (35%). Следует отметить, что для пациентов с тревожным и демонстративным типами была характерна постоянная гипертензия средней тяжести.

Уровень качества жизни у больных ГБ составил $0,88 \pm 0,02$ балла по EQ-5D (в норме коэффициент равен 1,0). Среднее значение удовлетворенности оценки больными собственного здоровья по 100-балльной шкале оказалось равным $61,0 \pm 3,0$ баллу. Доля пациентов, считавших себя полностью счастливыми, составила всего 7%. Большинство (60%) пациентов оценивали свою жизнь как в основном неблагоприятную. Удовлетворенность своей физической активностью была полной только у 3% больных, в то время как большинство пациентов (57%) были скорее ею удовлетворены, нежели нет. В большей степени не удовлетворены своей физической активностью были 40% пациентов с ГБ. 16,7% пациентов были полностью удовлетворены, 60% – скорее удовлетворены, а 23% – скорее не удовлетворены своей интеллектуальной активностью. Подавляющее большинство

(70%) больных были скорее довольны своей дневной активностью.

Расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r_s) позволил установить положительное влияние на качество жизни таких типов личности, как гипертимический ($r_s = 0,41$; $p < 0,05$) и педантичный ($r_s = 0,43$; $p < 0,02$). Наличие тревожной акцентуации сопряжено со снижением качества жизни по EQ-5D ($r_s = -0,43$; $p < 0,02$). Имеется достоверная отрицательная связь между тяжестью депрессии и показателями качества жизни по EQ-5D ($r_s = -0,36$; $p < 0,05$). Выявлена тенденция к снижению всех показателей качества жизни при увеличении степени тяжести ГБ.

Обсуждение

Исследование продемонстрировало преобладание в структуре психических расстройств рекуррентной депрессии, характеризующейся усугублением течения с возрастом более чем у половины у пациентов с ГБ, доминированием случаев коморбидности тревоги и депрессии, что соответствует данным литературы [19].

До сих пор остаются неразрешенными вопросы индивидуально-психологических характеристик пациентов с ГБ. Есть указания, что больным с ГБ свойственны такие особенности, как интравертированность, истероидность, высокие показатели нейротизма, тревожности, низкие фрустрационная толерантность и коммуникабельность, стремление доминировать, авторитарность, стремление к независимости. У лиц с ГБ были отмечены такие черты характера, как гипертимность, стеничность, демонстративность, психастеничность и реже интравертированность, циклоидность и ригидность [20]. Предложена конфигурация психологического профиля пациентов с ГБ, характеризующаяся повышением уровня невротизации, ипохондризации, тревожности, склонностью

к формированию фиксированных страхов, расширением круга эмоционально значимых стимулов [21].

Полученные результаты свидетельствуют, что у больных ГБ преобладают эмотивный, тревожный и циклотимический типы личности, причем тип личности является важным фактором, опосредующим течение ГБ, однако влияния на уровень депрессии не выявлено.

Есть указания, что неосложненная мягкая и умеренная гипертония зачастую не ухудшает качества жизни [22]. Другие авторы говорят о достоверном снижении качества жизни в дебюте ГБ по сравнению с таковыми у здоровых лиц, тогда как конкретные параметры самочувствия и снижения функциональных способностей различаются незначительно [23]. Исследование свидетельствует, что у больных ГБ в удовлетворительном соматическом состоянии с коморбидными психическими расстройствами имеется умеренное снижение качества жизни, прежде всего, за счет оценки здоровья и благополучия при наличии достаточной удовлетворенности интеллектуальной, физической и дневной активностью (функционализацией), причем выраженность депрессии опосредует снижение качества жизни, что характерно и для других кардиологических пациентов [24].

Заключение

Для пациентов с ГБ характерны умеренные, преимущественно тревожно-депрессивные расстройства, в меньшей степени – соматизированная тревога. Коморбидность депрессии и ГБ способствует снижению качества жизни больных. Особенности личности больных опосредуют уровень качества жизни и тяжесть ГБ.

Источник финансирования и конфликт интересов отсутствуют.

References

- Ageev F.T., Fomin I.V., Mareev V.Yu., Belenkov Yu.N. Rasprostranennost' arterial'noj gipertonii v Evropejskoj chasti Rossijskoj Federacii. Dannye issledovaniya E'PPOHA [Prevalence of Arterial Hypertension in European Part of Russian Federation. Data From EPOCHA Study]. *Kardiologiya*, 2004, vol. 44, no. 11, pp. 50–54. (in Russian).
- Podkopajev D.V. *Ocenka e'ffektivnosti lecheniya bol'ny'h arterial'noj gipertoniey na ambulatomom e' tape* [Evaluation of the effectiveness of treatment of patients with arterial hypertension in the outpatient stage]: Avtoref. dis. kand. med. nauk: 14.01.04. M., 2012, 24 s. (in Russian).
- Chirin A.S. Arterial'naya gipertenzija kak social'no-znachimaya problema sovremennoj Rossii [Arterial hypertension as a socially significant problem of modern Russia]. *Byul Med Internet-konf.*, 2016, vol. 6, no. 1, p. 85. (in Russian).
- Smulevich A.B., Sy'rkin A.L., Drobijev M.Yu., Ivanov S.V. *Psihokardiologiya* [Psychocardiology]. Moscow: MIA, 2005, S. 20–24. (in Russian).
- Vasyuk Yu.A., Dovzhenko T.V., Semiglazova M.V., Krasnov V.N. Trevozhno-depressivnye rasstrojstva i serdechno-sosudistye zaboлевaniya: klinicheskie vzaimosvyazi i sovremennye podhody k terapii [Anxiety-depressive disorders and cardiovascular diseases: clinical interrelations and modern approaches to therapy]. *Serdtse: zhurn dlya praktik vrachej*, 2012, vol. 11, no. 3 pp. 155–164. (in Russian).
- Chazov E.I., Oganov R.G., Pogossova G.V., Shal'nova S.A., Romasenko L.V., Deev A.D. Kliniko-e'pidemiologicheskaya programma izucheniya depressii v kardiologicheskoy praktike u bol'ny'h arterial'noj gipertoniey i ishemijskoj bolezni'yu serdca (COORDINATA): pervy'e rezul'taty' mnogocentrovogo issledovaniya [Clinical and epidemiological program of studying depression in cardiological practice in patients with arterial hypertension and coronary heart disease (COORDINATA): the first results of a multicenter study]. *Kardiologiya*, 2005, vol. 45, no. 11, pp. 4–11. (in Russian).
- Oganov R.G., Pogossova G.V., Shal'nova S.A., Deev A.D. Depressivnye rasstrojstva v obshchemedicinskoj praktike po dannym issledovaniya KOMPAS: vzglyad kardiologa [Depres-

- sive disorders in general medical practice according to the COMPASS study: a cardiologist's opinion]. *Kardiologiya*, 2005, vol. 45, no. 8, pp. 38–44. (in Russian).
8. Blagovidova O.B., Mihajlov V.I., Ostrovskij A.B., Gubanov A.V. Korrekciya psihosomaticheskikh narushenij pri gipertonicheskoj bolezni [Correction of psychosomatic disorders in hypertension]. *Aktualnye problemy psichiatrii, narkologii i nevrologii : sb. nauch. trudov*. Moskva-Habarovsk, 1998, s. 70–131. (in Russian).
 9. Jonas B.S., Franks P., Ingram D.D. Are symptoms of anxiety and depression risk factors for hypertension? Longitudinal evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey I Epidemiologic Follow-up Study. *Arch Fam Med*, 1997, vol. 6, no. 1, pp. 43–49.
 10. Yan L.L., Liu K., Matthews K.A., Daviglius M.L., Ferguson T.F., Kiefe C.I. Psychosocial factors and risk of hypertension: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) study. *JAMA*, 2003, vol. 290, no. 16, pp. 2138–2148.
 11. Michal M., Wiltink J., Lackner K., Wild P.S., Zwiener I., Blettner M., Munzel T., Schulz A., Kirschner Y., Beutel M.E. Association of hypertension with depression in the community: results from the Gutenberg Health Study. *J Hypert*, 2013, vol. 3, no. 5, pp. 893–899.
 12. Skotzko C.E., Krichten C., Zietowski G., Alves L., Freudenberg R., Robinson S., Fisher M., Gottlieb S.S. Depression is common and precludes accurate assessment of functional status in elderly patients with congestive heart failure. *J Card Fail*, 2000, vol. 6, no. 4, pp. 300–305.
 13. Simonsick E.M., Wallace R.B., Blazer D.G., Berkman L.F. Depressive symptomatology and hypertension-associated morbidity and mortality in older adults. *PsychosomMed*, 1995, vol. 57, no. 5, pp. 427–435.
 14. Romasenko L.V. Depressiya i serdechno-sosudistye zabolevaniya [Depression and Cardiovascular Diseases]. *Nevrologiya, nejrpsichiatriya, psihosomatika*, 2009, no. 3–4, pp. 8–10. (in Russian).
 15. Raikonen K., Matthews K.A., Kuller L.H. Trajectory of psychological risk and incident hypertension in middle-aged women. *Hypertension*, 2001, vol. 38, no. 4, pp. 798–802.
 16. Lambert E.A., Thompson J., Schlaich M., Laude D., Elghozi J.L., Esler M.D., Lambert G.W. Sympathetic and cardiac baroreflex function in panic disorder. *J Hypertens*, 2002, vol. 20, no. 12, pp. 2445–2451.
 17. Ryzhkov A.I., Gordienko A.V., Lobachev A.V., Sorokin N.V., Solov'ev M.V., Makoveeva O.V. Osobennosti sutochnogo profilya arterial'nogo davleniya i biohimicheskogo statusa u bol'nyh gipertonicheskoj bolezni'yu s soputstvuyushchimi rasstrojstvami trevozhno-depressivnogo spektra [Features of the daily blood pressure profile and biochemical status in hypertensive patients with concomitant disorders of the anxiety-depressive spectrum]. *Vestn Ros Voen.-Med Akad*, 2015, vol. 2, no. 50, pp. 72–76. (in Russian).
 18. Petrova N.N., Pilevina Yu.V., Shishkin A.N. Psihosomaticheskie osobennosti i komplentnost' bol'nyh s hronicheskoj serdechnoj nedostatochnost'yu [Psychosomatic features and compliance of patients with chronic heart failure]. *Vestn SPbGU, Ser. 11*, 2010, vyp. 3, pp. 68–76. (in Russian).
 19. Pahomova S.A., Derenok A.P., Kuz'mina I.A. Rasstrojstva trevozhno-depressivnogo spektra u bol'nyh s serdechno-sosudistoj patologiej [Disorders of the anxiety-depressive spectrum in patients with cardiovascular pathology]. *Byul Med Internet-konf*, 2015, vol. 5, no. 2, pp. 65–67. (in Russian).
 20. Antyushina T.Yu., Chalov V.N. Lichnostnye osobennosti pacientov, stradayushchih ehssencial'noj arterial'noj gipertenziej [Personality characteristics of patients suffering from essential arterial hypertension]. *Mezhdunar Zhurn Ehksperim obrazovaniya*, 2015, vol. 11–6, pp. 774–776. (in Russian). <http://www.expeducation.ru/article/view?id=9465>.
 21. Sarvir I.N. Sravnitel'nye dannye e'ksperimental'no-psihologicheskogo issledovaniya lichnosti bol'nyh gipertonicheskoj bolezni'yu i ishemicheskoj bolezni'yu serdca s anksioznymi sostoyanijami [Comparative data from an experimental psychological study of the personality of patients with hypertensive disease and coronary heart disease with anxious states]. *Med. issled.*, 2007, vol. 1, no. 1, pp. 41–43. (in Russian).
 22. Myasoedova N.A., Thostova Eh.B., Belousov Yu.B. Ocenka kachestva zhizni pri razlichnyh serdechno-sosudistyh zabolevaniyah [Assessment of quality of life in various cardiovascular diseases]. *Kachestv. klinich. praktika*, 2002, vol. 1, pp. 23. (in Russian).
 23. Bursikov A.V., Ushakova S.E. Kachestvo zhizni bol'nyh s nachal'noj stadijej gipertonicheskoj bolezni [Quality of life of patients with the initial stage of hypertension]. *Klin. medicina*, 2004, vol. 7, pp. 20–22. (in Russian).
 24. Petrova N.N. Komorbidnye psihicheskie rasstrojstva kak faktor ehffektivnosti lecheno-reabilitacionnyh meropriyatij u kardiologicheskikh bol'nyh [Comorbid Psychiatric Disorders As An Efficiency Factor Of Treatment And Rehabilitation Of Cardiac Patients]. *Byul. VSNK SO RAMN*, 2016, vol. 1, no. 6, pp. 88–91. (in Russian).

Посмунула 25.02.2019