

В. Д. Пугач

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ С
РИСКОМ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ
СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

Научный руководитель: ст. преп. Е. Н. Чепелева

Кафедра патологической физиологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V. D. Puhach

**RELATIONSHIP OF ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS WITH THE RISK
OF THE DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES AMONG MEDI-
CAL STUDENTS**

Tutor: Senior Lecturer E. N. Chepeleva

Department of Pathological Physiology,

Belarusian State Medical University, Minsk

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

Ключевые слова: психические расстройства, тревожно-депрессивные расстройства, сердечно-сосудистые заболевания, риск развития

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.

Keywords: mental disorders, anxiety depressive disorders, cardiovascular diseases, development risk.

Актуальность. 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. Изучить распространенность тревожно-депрессивных расстройств среди студентов-медиков;

2. Выяснить 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 привести 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. Употребляете 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).

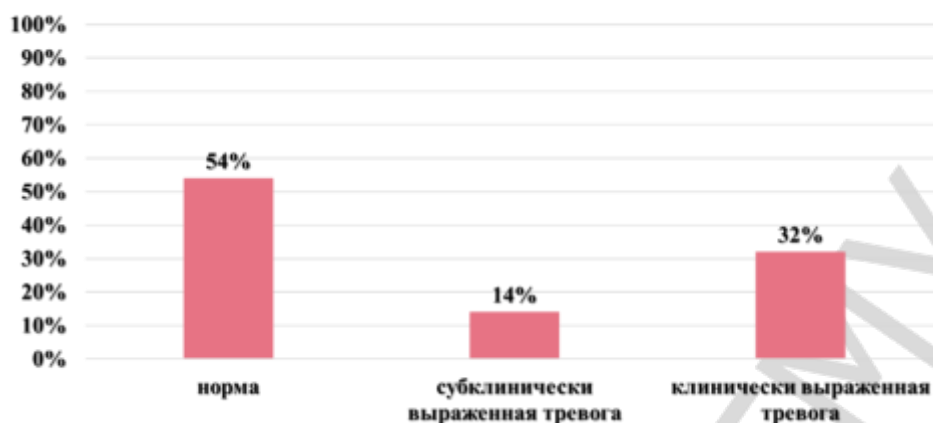


Рис. 3 – Результаты теста «Тревога»

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).

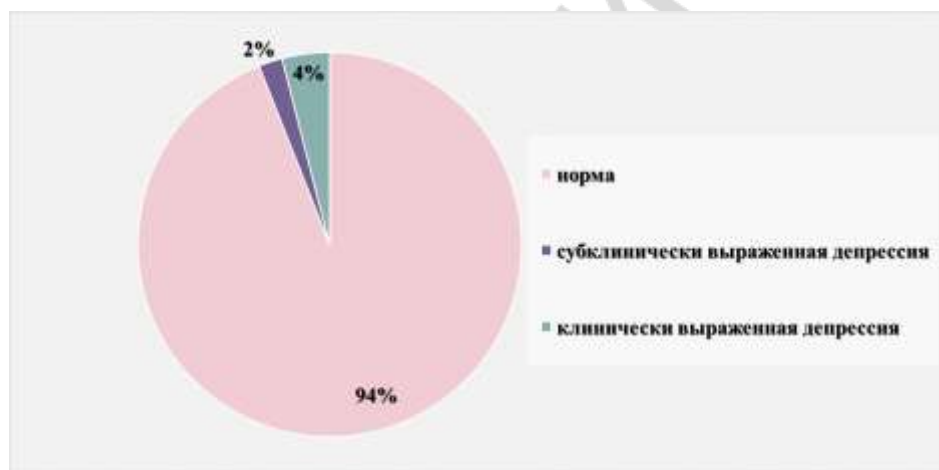


Рис. 4 – Результаты теста «Депрессия»

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).

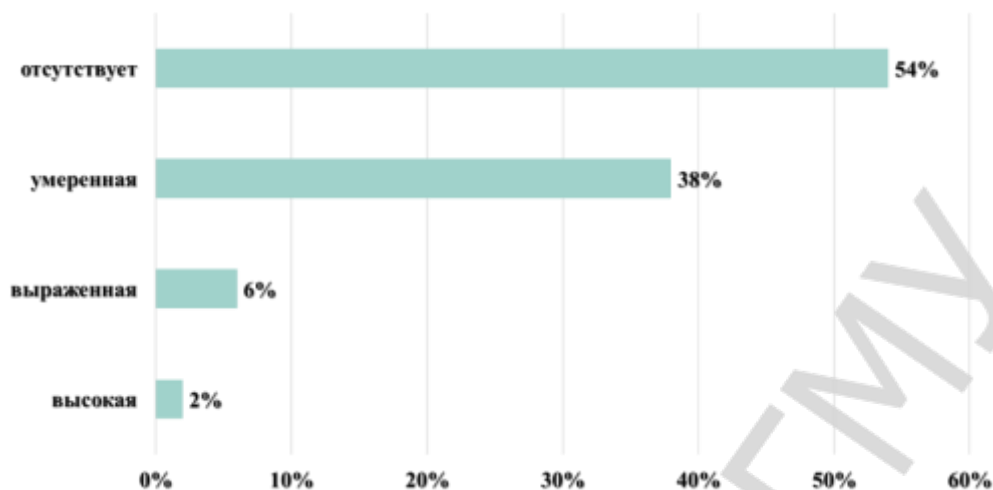


Рис. 5 – Результаты теста «Оценка опасности сердечно-сосудистых заболеваний»

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. Установлено, что 14% анкетированных студентов-медиков имело субклинически выраженный уровень тревоги, 32% – клинически выраженный. 2% анкетированных имело субклинически выраженную депрессию и 4% – клинически выраженную депрессию;
2. 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;
3. Связь между депрессией и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний слабая и прямая: чем выше уровень депрессии, тем выше уровень риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

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. 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.

7. 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.

8. 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.

9. Чепелева, Е. Н. Значение функционального состояния печени в развитии дислипидемии и изменении терморегуляции при бактериальной эндотоксинемии / Е. Н. Чепелева // Актуальные вопросы современной медицины. Материалы II Дальневосточного медицинского молодежного форума. Под редакцией Е.Н. Сазоновой. 2018. – С. 36-38.

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.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ