

тарные потери от ожогов, включая и комбинированные поражения при применении ядерного оружия, могут достигать 65–85 %. В среднем в современных боевых условиях санитарные потери от ожогов составят около 30 % [5].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гинзбург, Р. Л. Ожоги военного времени / Р. Л. Гинзбург // Ожоги: монография. — М., 2002. — Гл. 8. — С. 125–141.
2. Клячкин, Л. М. Ожоговая болезнь / Л. М. Клячкин, В. М. Пинчук. — М.: Медицина, 1969. — С. 9–10.
3. Постников, Б. Н. Термические ожоги / Б. Н. Постников. — Л., 1957. — С. 98–103.
4. Поляков, В. А. Хирургическая помощь на этапах эвакуации медицинской службы Гражданской обороны / В. А. Поляков, Б. М. Хромов. — М., 1969. — С. 17–21.
5. Рубинина, Э. Д. Хирургия: учебник / Э. Д. Рубинина; под ред. И. К. Гайнутдинов. — М.: Дашков и К, 2013. — С. 87–105.

УДК 616.12-008.331.1:616.8-009

### ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Шрэйтэр Д. В.*

Научный руководитель: *А. Н. Цырульникова*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### *Введение*

В последние годы все больше доказательств того, что тревога и некоторые другие психопатологические состояния являются независимыми факторами риска развития артериальной гипертензии (АГ) и должны рассматриваться в совокупности с признанными факторами риска [1]. Артериальной гипертензией в Республике Беларусь сегодня болеет 1 млн 750 тыс. человек. И количество заболевших увеличивается на 25–30 тыс. ежегодно [2]. Артериальная гипертензия и депрессию можно назвать эпидемиями XXI в. Несмотря на то, что на изучение, диагностику и лечение данных заболеваний выделяются огромнейшие ресурсы, количество пациентов только увеличивается. Депрессивные, тревожные состояния отмечаются у 52 % пациентов с АГ, выраженные депрессивные состояния — у 28 % пациентов с АГ, клинически значимые симптомы тревоги — у 33 % пациентов с АГ [1, 3]. Многочисленные исследования последних десятилетий показывают, что депрессия является одним из наиболее важных факторов, определяющих развитие и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний [3]. Наличие малой депрессии повышает риск сердечно-сосудистой смертности на 60 %, а большой депрессивный эпизод может приводить к увеличению такой смертности в 3 раза [2].

Значительный рост депрессивных состояний существенно влияет на уровень социальной адаптации, качество жизни людей. Пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями и депрессивными расстройствами плохо выполняют врачебные рекомендации по соблюдению режима питания, физической активности, лекарственной терапии. У них затруднено проведение реабилитационных мероприятий [3]. Депрессия и тревога значительно отягощают клиническое течение соматических заболеваний, затрудняют проведение реабилитации и вторичной профилактики, ухудшают качество жизни больных и отрицательно влияют на прогноз [1].

#### *Цель*

Изучить уровни тревоги и депрессии у пациентов с артериальной гипертензией.

#### *Материал и методы исследования*

В исследовании приняли участие 30 пациентов с артериальной гипертензией II–III степени с высоким и очень высоким риском, находящиеся на стационарном лечении в кардиологическом и терапевтическом отделениях ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3». Из 30 пациентов — 18 женщин и 12 мужчин разных возрастных групп. Из них в возрасте 41–50 лет — 6 (20 %) пациентов; 51–60 лет — 7 (26,4 %) пациентов; 61–70 лет — 11 (33,6%) пациентов; 71–80 лет — 6 (20 %) пациентов. Средняя длительность заболевания АГ составила  $6,9 \pm 4,5$  лет.

Социальный портрет пациента был следующим: среди пациентов с артериальной гипертензией преобладали городские жители 22 (73,3 %) человека, сельские жители составили 8 (26,7 %) пациентов. 17 (56 %) пациентов были пенсионного возраста, 13 (43,3 %) пациентов трудоспособны и трудоустроены. Не имели семьи или были разведены 6 (20 %) пациентов. Подавляющее большинство составили лица со средним — 15 (50 %) человек и средне-специальным — 8 (26,7 %) человек образованием. Злоупотребление алкоголем отмечено у 4 (13,3 %) пациентов. Возникновение артериальной гипертензии 19 (63,3 %) пациентов связывали со стрессом, а не находят связи со стрессом 11 (36,7 %) пациентов.

Уровень депрессии и тревоги определяли с помощью шкалы депрессии Бека и госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Шкала Бека состояла из 21 утверждения, каждое утверждение подразделено еще на 4 утверждения (0, 1, 2, 3). Оценку результатов проводили следующим образом: 0–9 баллов — отсутствие депрессии; 10–15 баллов — легкая (субдепрессия); 16–19 баллов — умеренная; 20–29 баллов — выраженная; 30 и более — тяжелая. Шкала госпитальной тревоги и депрессии (HADS) состояла из 14 утверждений, разделенных на 2 подшкалы «тревога» и «депрессия». При интерпретации данных учитывали суммарный показатель по каждой подшкале: 0–7 баллов — норма; 8–10 баллов — субклинически выраженная тревога/депрессия; 11 и более — клинически выраженная тревога/депрессия. Статистический анализ был проведен с помощью прикладной компьютерной программы «Statistica» 6.0.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В результате исследования были получены следующие результаты: по шкале HADS у 4 (13,4 %) пациентов депрессивные расстройства отсутствовали, субклинически выраженную депрессию имели 7 (23,4 %) пациентов, а клинически выраженную — 5 (16,7 %) пациентов. Субклинически выраженная тревога была диагностирована у 8 (26,7 %) пациентов, клинически выраженная — у 6 (20 %) пациентов; а сочетание тревоги и депрессии было выявлено у 11 пациентов (36,7 % случаев). По шкале депрессии Бека: легкая депрессия (субдепрессия) была выявлена у 9 (30 %) пациентов, умеренная депрессия — у 2 (6,67 %) пациентов, выраженная депрессия (средней тяжести) — у 6 (20 %) пациентов, тяжелая депрессия — у 5 (16,7 %) пациентов. Следовательно, депрессия была отмечена у 26 пациентов с артериальной гипертензией, что составляет 73,3 %. Более высокий уровень депрессии и тревоги определялся у женщин (60 %), которые проживали в городе, в возрасте от 45 до 68 лет, имеющие семью. Связь артериальной гипертензии со стрессом была отмечена у 13 пациентов, что составило 43,4 %. У пациентов с АГ II степени преобладали когнитивно-аффективные нарушения, а пациентов с АГ III степени — соматические проявления депрессии.

#### **Выводы**

1. Депрессия разного уровня была выявлена у 73,3 % пациентов артериальной гипертензией.
2. Более высокий уровень депрессии и тревоги определялся у женщин, проживающих в городе, в возрасте от 45 до 68 лет, имеющих семью.
3. Связь артериальной гипертензии со стрессом была отмечена у 43,4 % пациентов.
4. Когнитивно-аффективные нарушения преобладали у пациентов с АГ II степени, а соматические нарушения у пациентов с АГ III степени, что обусловлено тяжестью соматического заболевания

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Федоришина, О. В. Тревога, депрессия и качество жизни у больных артериальной гипертензией трудоспособного возраста / О. В. Федоришина, К. В. Протасов, С. Г. Куклин // Сибирский медицинский журнал. – 2013. - №6. – С. 58-61.
2. Громова, Е. А. Депрессия и артериальная гипертензия: риск возникновения у мужчин 25-64 лет (эпидемиологическое исследование на основе программы ВОЗ «MONICA») / Е. А. Громова, В. В. Гафаров, А. В. Гафарова и др. // Мир науки, культуры, образования. – 2009. - №5. – С. 201-204.
3. Чазов, Е. И. Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике: у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КООРДИНАТА): результаты многоцентрового исследования / Е. И. Чазов, Р. Г. Оганов, Г. В. Погосова и др. // Кардиология. – 2007. - №3. – С. 28-37.