

УДК 616.891.6:[616.12-008.331.1+616.379-008.64]

А. А. Лешкевич

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Цырульникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Введение

Тревожно-депрессивные расстройства являются одними из наиболее часто выявляемых психопатологических нарушений у пациентов с хроническими заболеваниями [1]. Выраженность данных расстройств зависит от длительности, тяжести и характера заболевания, что, в свою очередь, негативно влияет на его течение, а также приводит к изменению привычного образа жизни, снижению качества жизни и иногда потерей социального статуса [2].

По данным ВОЗ, в мире более чем у 110 млн человек, что составляет 3–6 %, выявлены клинически значимые тревожно-депрессивные расстройства [3]. Риск заболевания депрессией в течение жизни у женщин составляет 18–25 %, у мужчин – 7–12 % [4].

Цель

Изучить уровень депрессии, личностной и реактивной тревожности у пациентов ишемической болезни сердца на фоне артериальной гипертензии и сахарного диабета.

Материалы и методы исследования

Исследование было проведено на базе кардиологического отделения УЗ «ГГКБ № 3». Оценка уровня тревожных расстройств проводилась с применением шкалы тревоги Спилберга – Ханина, которая состоит из двух частей. Первая часть оценивает реактивную тревожность (номер 1–20), вторая часть – личностную тревожность (номер 21–40). На основании полученных данных результат оценивался следующим образом: до 30 баллов – низкая тревожность; 31–44 – умеренная тревожность; 45 и более соответствует высокой тревожности [1].

Для оценки уровня депрессии использовалась шкала депрессии Бека, которая включает в себя 21 группу утверждений по 4 утверждения в каждой группе (0, 1, 2, 3). Прочитав внимательно каждую группу утверждений, необходимо было выбрать утверждение, которое наиболее точно отражает самочувствие, образ мыслей или настроение в течение последнего времени, включая день опроса [2]. Оценка результатов осуществлялась следующим образом: 0–9 – отсутствие депрессивных симптомов; 10–15 – легкая депрессия (субдепрессия); 16–19 – умеренная депрессия; 20–29 – выраженная (средней тяжести депрессия); 30 и более – тяжелая депрессия [2]. Пункты 1–13 – когнитивно-аффективная субшкала, пункты 14–21 – субшкала соматических проявлений депрессии [2].

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняли участие 43 пациента, из них 17 мужчин и 26 женщин. Возраст пациентов варьировался от 35 до 70 лет (средний возраст составил 60 ± 10 лет): из них 26 (60,5 %) женщин, средний возраст которых составил 45 ± 10 лет и 17 (39,5 %) мужчин, средний возраст 55 ± 10 лет. Из них 10 пациентов (23,3 %) страдают ишемической болезнью сердца (ИБС); 4 пациента (9,3 %) – артериальной гипертензией (АГ); 13 (30,2 %) – ИБС и АГ; 7 (16,3 %) – ИБС, АГ и сахарным диабетом (СД) и 9 (20,9 %) – ИБС и СД. Ишемическая

болезнь сердца была представлена стабильной стенокардией напряжения ФКП-III и атеросклеротическим кардиосклерозом, артериальная гипертензия 2 и 3 степени с высоким и очень высоким риском.

По результатам определения уровня депрессии были получены следующие данные. Отсутствие депрессивных симптомов было отмечено у 17 пациентов, что составило 39,5 %, депрессия различной степени была выявлена у 26 пациентов, или 60,5 %. Субдепрессия наблюдалась у 18 пациентов (41,9 %), умеренная – у 5 (11,6 %) и выраженная депрессия – у 3 (7 %) пациентов. В структуре депрессивных состояний преобладали пункты 14–21.

В зависимости от пола распределение было следующим: из 26 женщин депрессия отсутствовала у 8 (30,8 %) пациенток, из 17 мужчин – у 9 (52,9 %) пациентов. Легкая депрессия была выявлена у 11 женщин и 7 мужчин (42,3 и 41,2 % соответственно), умеренная депрессия отмечалась только у 5 женщин (19,2 %) и выраженная у 2 женщин и 1 мужчины (7,7 и 5,9 % соответственно).

По нозологическим причинам депрессией чаще страдали пациенты с ИБС, ИБС в сочетании с АГ и ИБС в сочетании с АГ и СД. Так при ИБС у 5 (11,6 %) пациентов наблюдалась легкая депрессия, умеренная – у 1 (2,3 %) и выраженная – у 1 (2,3 %) человека. При наличии ИБС в сочетании с АГ у 7 (16,3 %) пациентов наблюдалась субдепрессия и только у 1 (2,3 %) пациента умеренная депрессия. При сочетании ИБС с АГ и СД легкая депрессия была отмечена у 3 (7 %) пациентов, умеренная – у 1 (2,3 %) и выраженная – у 1 (2,3 %) пациента.

По результатам исследования реактивной и личностной тревожности были получены следующие данные. Низкая реактивная тревожность наблюдалась у 2 (7,7 %) женщин и 1 (5,9 %) мужчин, умеренная – у 24 (92,3 %) женщин и 16 (94,1 %) мужчин, высокая реактивная тревожность отсутствовала у женщин и мужчин. Однако при исследовании личностной тревожности высокая наблюдалась у 13 (50 %) женщин и 4 (23,5 %) мужчин, а умеренная – у 13 (50 %) женщин и 13 (76,5 %) мужчин.

Так, существенных изменений реактивной тревожности в зависимости от заболевания не было, по сравнению с личностной тревожностью. При наличии ИБС у 5 (11,6 %) пациентов отмечается высокая личностная тревожность и умеренная тревожность так же отмечается у 5 (11,6 %) пациентов. При сочетании ИБС с АГ высокая личностная тревожность отмечается у 6 (14 %) пациентов, а умеренная – у 7 (16,3 %) пациентов. При наличии ИБС с АГ и СД высокая тревожность наблюдается у 3 (7 %) человек, умеренная – у 6 (14 %) человек.

Выводы

1. Уровень реактивной тревожности у всех групп пациентов является умеренным, уровень личностной тревожности – высоким и ассоциируется с ИБС, а также сочетанием ИБС с АГ и ИБС с АГ и СД.

2. Депрессивные расстройства были выявлены у 60,5 % пациентов с ИБС, при этом наблюдалось преобладание соматических проявлений депрессии у пациентов с ИБС, а также в сочетании с артериальной гипертензией и у пациентов с ИБС в сочетании с АГ и СД.

3. Депрессивные расстройства преобладали у лиц женского пола (69,2 % женщин и 47 % мужчин) в возрасте старше 50 лет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Цырульникова, А. Н. Качество жизни у больных хронической сердечной недостаточностью при артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца / А. Н. Цырульникова // Медицинские новости. – 2004. – № 4. – С. 83–85.
2. Цырульникова, А. Н. Психосоматические особенности и уровень депрессии при хронической сердечной недостаточности у больных с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца / А. Н. Цырульникова // Проблемы здоровья и экологии. – 2013. – № 3 (37). – С. 53–57.
3. Цырульникова, А. Н. Оценка показателей уровня тревоги и депрессии у пациентов с артериальной гипертензией / А. Н. Цырульникова, З. В. Грекова, Е. Г. Малаева // Актуальные проблемы педиатрии : сб. науч. ст. Респ. науч.-практ.

конф. с междунар. участием, посвящен. 30-летию каф. педиатрии Гомел. гос. мед. ун-та / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : А. И. Зарякина [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2021. – С. 113–115.

4. Цырульникова, А. Н. Тревожность и депрессия при хронической сердечной недостаточности у пациентов с артериальной гипертензией / А. Н. Цырульникова // Кардиология 2017 : лечить не болезнь, а больного : сб. тезисов Всерос. науч.-практ. конф. / М. : Издательство ООО «ИнтерМедсервис». – Москва, 2017. – С. 33.

УДК 616.12-008.331-07:618.3-098

Н. В. Лин

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Кононова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ СУТОЧНОГО ИНДЕКСА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Введение

Артериальное давление (АД) является физиологическим параметром, которому свойственна динамика или колебания. У здорового человека колебания имеют суточный цикл, для которого характерен подъем АД в утренние часы (между 6-ю и 12-ю часами), менее выраженный подъем АД наблюдается около 19 часов. Минимум АД фиксируется в ночное время. С практической точки зрения большой интерес представляет оценка различий между средними значениями АД в ночное и дневное время – суточный индекс (СИ) [1, 2].

Цель

Анализ суточного индекса артериального давления у женщин с метаболическим синдромом (МС).

Материал и методы исследования

Проанализированы данные исследования 143 беременных в возрасте от 19 до 43 лет (медиана – 31 (26;35)). Все пациентки были разделены на 3 исследуемые группы: 1-я группа – 55 (38 %) женщин с МС (3 и более компонентов МС) (ГрМС); 2-я группа – 57 (40 %) участниц отнесены в группу риска (наличие 1–2 компонентов МС) – (ГрРМС); группа контроля (ГрК) – 31 (22 %) женщина. СМАД проводили с использованием системы Phillips с 24-часовой записью по общепринятой методике.

Математико-статистическая обработка и анализ полученных данных производились с помощью программного обеспечения Microsoft Office – Excel 2010 и пакета программ Statistica 10.0. При анализе результатов статистически значимыми считали различия при критическом уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Получены результаты анализа частоты встречаемости пациенток в группах, у которых значения СИ были ниже 10 % или выше 20 %.

Таблица 1 – Результаты анализа частоты встречаемости нарушений ночного АД в I триместре беременности в исследуемых группах по данным СМАД

Показатель	ГрМС (n = 55)	ГрРМС (n = 57)	ГрК (n = 31)	χ^2 ; p		
				1 vs. 2	1 vs. 3	2 vs. 3
Частота встречаемости нарушений ночного САД	37 (67,3 %)	22 (38,6 %)	3 (9,7 %)	9,2; < 0,05	26,4; < 0,05	8,3; < 0,05
Частота встречаемости нарушений ночного ДАД	18 (32,7 %)	14 (24,6 %)	4 (12,9 %)	0,6; = 0,455	4,1; < 0,05	1,7; = 0,271