

УДК 616.06

*Скворцов В.В., доктор медицинских наук,  
профессор кафедры внутренних болезней*

*ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ*

*Россия, г. Волгоград*

*Гурбич Е.В.*

*Студентка 3 курс, лечебный факультет*

*ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ*

*Россия, г. Волгоград*

*Стасишина Ю. В.*

*Студентка 3 курс, лечебный факультет*

*ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ*

*Россия, г. Волгоград*

## **ИССЛЕДОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ТРЕВОЖНОСТИ**

***Аннотация:** Статья посвящена «эпидемии» XXI века – гипертонической болезни. К сожалению, гипертоническая болезнь имеет тенденцию к появлению различных сердечно-сосудистых и неврологических осложнений. Впоследствии, это влияет на качество жизни и эмоциональный фон пациентов.*

***Ключевые слова:** гипертоническая болезнь, тревога, качество жизни, стресс, психоэмоциональный фон, психосоматика.*

***Abstract:** The article is devoted to the "epidemic" of the XXI century – hypertension. Unfortunately, hypertension tends to cause various cardiovascular and neurological complications. Subsequently, this affects the quality of life and the emotional background of patients.*

***Keywords:** hypertension, anxiety, quality of life, stress, psychoemotional background, psychosomatics.*

Для исследования были взяты anamnesis vitae и anamnesis morbi у 10 пациентов кардиологического отделения ГБУЗ “ВОКБ №1” г. Волгограда, страдающих гипертонической болезнью. Пациенты были проинформированы о методике и интерпретации исследования, а также дали добровольное согласие на заполнение анкет. Использовались анкеты на личностную шкалу проявлений тревоги Тейлора (адаптация В. Г. Норакидзе, 1975), на оценку качества жизни (SF-36, John E. Ware).

Подсчёт и интерпретация результатов проводились вручную. Средний возраст выборки составил 49,35 лет, от 20 до 76 лет. Мужчин 45%, женщин 55%. Средний индекс массы тела составляет 31,2, что свидетельствует о наличии ожирения у основной части пациентов с ГБ. Средний "стаж" ГБ составил 4 года.

80% пациентов для лечения используют комбинированную терапию, состоящую из диуретиков (спиронолактон, индапамид, фуросемид) и бета-адреноблокаторов (атенолол, бисопролол, метопролол). 30% используют ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) - эналаприл, каптоприл, и всего 15% используют антагонисты ангиотензиновых рецепторов - лозартан.

Жизнь человека сопряжена с большим количеством стресса. Среди выборки у 80% подъём АД связан с неблагоприятным эмоциональным фоном и стрессовыми потрясениями. По мнению А.А. Табидзе [1], предпосылки к будущему психосоматическому, психогенному (психосоматическому) заболеванию передаются по наследству в на этапе пренатального онтогенеза. Часто “фенотип гипертоника” закладывается ещё в процессе взросления ребёнка. Поведенческая модель такой семьи характеризуются отсутствием нежности в отношениях между

родителями, преобладают контролирующие и сдерживающие отношения к ребенку. Нередко наблюдается требовательно-категоричный стиль воспитания: навязывании своей воли (в одежде, пищевых привычках, распорядке дня), многочисленные запреты и ригидные установки, проецируемые на ребенка: «будь внимателен», «соберись» и подробные фразы. В «гипертогенной семье» ребенок усваивает бессознательный урок по сдерживанию и контролю эмоций [1, 2]. Сдержанные эмоции причиной постоянно повышенного уровня гормонов стресса (кортизола и адреналина), которые провоцируют развитие артериальной гипертензии.

Течение ГБ при преобладании тревожности часто ассоциируется с синдромом множественных жалоб: кардиалгии, головокружение, слабость. У тревожных больных есть клинические особенности: кризовое течение гипертонической болезни, высокое пульсовое давление, спонтанная нормализация АД [1]. Среди выборки 60% имеют тенденцию к высокому уровню тревоги, ещё 20% имеют высокий и очень высокий уровни тревоги. Как правило, у таких пациентов в анамнезе есть сопутствующие заболевания и осложнения: гиперлипидемия, сахарный диабет 2 типа, перенесённый инфаркт миокарда, тромбозы и другие патологические состояния. Результаты опроса показали, что чаще всего пациенты испытывают тревогу за социальное положение, что подтверждает влияние социально-экономических факторов. На втором месте по тревоге - тревога за соматическое состояние. Пациенты не уверены в дальнейшем развитии болезни и переживают по поводу возникновения осложнений. Чаще всего тревожатся о здоровье пожилые женщины.

Важным критерием является оценка качества жизни у больных ГБ. Среди 8 факторов, оцениваемых в SF-36, наиболее значимые, которые

отмечается значительно частью опрошенных - интенсивность боли (BP), жизненная активность (VT).

Интенсивность боли (BP) - показатель, характеризующий ее влияние на занятия повседневной деятельностью, включая работу по дому и рабочие обязанности. Низкие баллы по этой шкале говорят о том, что боль значительно ограничивает активность пациента. У 50% респондентов боль затрудняет жизнедеятельность. Такие пациенты жалуются на частые головные боли, которые не купируются анальгетиками и нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВС). Наименьший набранный балл по данному показателю - 20, наивысший - 62. Среди выборки отсутствуют пациенты, у которых боль не препятствует выполнению домашних и рабочих обязанностей.

Жизненная активность (VT) показывает то, как ощущает себя пациент: полным сил и энергии или вялым и обессиленным. Низкие показатели свидетельствуют об утомлении пациента, снижении жизненной активности. 40% респондентов набрали низкие баллы по данному показателю. Такие пациенты малоподвижны, медлительны.

Ролевое функционирование (RE), которое обусловлено эмоциональным состоянием пациента. Предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает жизнедеятельности, в том числе домашние обязанности и работу (включая большую затрату временных ресурсов, снижение объёма работы, снижение её качества и т. п.). Низкие баллы интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния. Низкие показатели по данному параметру у 30% больных. У троих человек отмечается результат равный 0, что говорит о резкой зависимости между эмоциональным состоянием и продуктивностью.

Гипертоническая болезнь не только нейрогуморальное, но и психосоматическое заболевание. Высокий уровень тревоги вызывает

дополнительный стресс, что приводит и к прогрессирующей гипертензии, и к возникновению осложнений. В свою очередь, сердечно-сосудистые осложнения, а также интенсивные боли значительно ограничивают повседневную активность.

#### **Использованные источники:**

1. Еремеев А. Г. Психосоматические аспекты гипертонической болезни / Еремеев А. Г. // СМЖ. - 2020. - №1. - с. 22-27
2. Silva B. Management of arterial hypertension: Challenges and opportunities. / Silva B., Sousa C., Caldeira D., Abreu A., Pinto F. J. // Clin Cardiol. - 2022. №45(11). - с. 1094-1099.