

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИИ И ЖИЗНЕННОГО ИСТОЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ДОНБАССА© *Налётова О.С., Титиевский С.В., Белевцова Э.Л.*

**Кафедра фармакологии и клинической фармакологии им. проф. И.В. Комиссарова
Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, Донецк**
E-mail: sergiy.nalotov@gmail.com

В статье представлены результаты исследования, посвященного оценке распространенности депрессии и жизненного истощения у больных гипертонической болезнью II стадии, проживающих на территории Донбасса. Согласно тестированию по шкале Бека 1328 больных, депрессия выше 20 баллов выявлена у 15 ($1,1 \pm 0,8\%$) пациентов (больные направлены на консультацию к психиатру), а депрессия ситуативного или невротического генеза (10-19 баллов) у 216 ($16,3 \pm 0,3\%$). Все больные с ситуативной депрессией продемонстрировали жизненное истощение средней степени согласно Maastricht Questionnaire. Выявлена сильная линейная положительная корреляционная связь между уровнями депрессии, жизненного истощения, а также показателями систолического и диастолического артериального давления.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, депрессия, жизненное истощение, распространенность, Донбасс.

PREVALENCE OF DEPRESSION AND VITAL EXHAUSTION IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION WHO LIVE ON THE TERRITORY OF THE DONBASS*Nalyotova O.S., Titievsky S.V., Belevtsova E.L.***Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology of M. Gorky Donetsk National Medical University, Donetsk**

The article presents the results of a study on the assessment of the prevalence of depression and vital exhaustion in patients with stage II hypertensive disease, living on the territory of the Donbass. According to the examination using Beck Depression Inventory of 1,328 patients, depression of more than 20 points was identified in 15 ($1.1 \pm 0.8\%$) patients (patients were referred for psychiatrist counseling), and depression of situational or neurotic genesis (10-19 points) – in 216 ($16.3 \pm 0.3\%$) patients. All patients with situational depression demonstrated a moderate vital exhaustion according to Maastricht Questionnaire. A strong linear positive correlation between the levels of depression, vital exhaustion and also the indices of systolic and diastolic blood pressure was revealed.

Keywords: arterial hypertension disease, depression, vital exhaustion, prevalence, Donbass.

Артериальная гипертензия (АГ) во многом определяет структуру сердечно-сосудистой заболеваемости (ССЗ) и смертности. Осложнения АГ (инфаркт миокарда, мозговые инсульты) могут быть фатальными [7]. По данным эпидемиологических исследований, распространенность АГ среди взрослого населения в развитых странах мира колеблется от 30 до 40%; в группе лиц старше 65 лет этот показатель достигает 50-65% [7, 8]. В 2016 году на территории Донбасса распространенность АГ составила 44,7% [4].

В 90-95% случаев АГ определяется как первичная (эссенциальная, идиопатическая) или гипертоническая болезнь (ГБ). Патогенетическая лекарственная терапия остается основным методом лечения больных ГБ. Врачи отдают предпочтение антигипертензивным лекарственным средствам (АГЛС), моделирующим активность симпатoadреналовой (САС) и ренин-ангиотензиновой (РАС) систем, системы транспорта Ca^{2+} и т.д. При этом врачом практически не используется терапия, оказывающая воздействие на психоэмоциональную сферу больного [7, 8, 9].

В настоящее время депрессия рассматривается как независимый фактор риска в патогенетиче-

ской цепи ССЗ, а не как вторичная эмоциональная реакция на заболевание [1]. Некоторые авторы акцентируют внимание на влиянии хронического психоэмоционального стресса на формирование эндотелиальной дисфункции и процессы ремоделирования сосудов [1, 3]. Как известно, эндотелиальная дисфункция является одним из важнейших патогенетических механизмов прогрессирования АГ [1, 5, 6]. В этой связи весьма ценным является использование в качестве АГЛС селективного β_1 -адреноблокатора (β_1 -АБ) небиволола, восстанавливающего одну из важнейших функций эндотелия сосудов – образование оксида азота (NO), обеспечивающего релаксацию сосудов и снижение артериального давления (АД), а также устраняющего избыточную активность САС на сердечно-сосудистую систему (ССС). В то же время β -АБ имеют ряд ограничений к применению и не могут быть безоговорочно назначены всем больным ГБ [8].

Таким образом, изучение стресса как пускового фактора при АГ, и ГБ в частности, остается актуальным. Не менее важное значение имеет поиск решений, ослабляющих стресс-реакции на раздражители внешней среды, т.к. длительно воз-

действующий стресс в конечном итоге приводит к жизненному истощению [2, 10]. Особенно актуальным это является для больных ГБ, находящихся в условиях хронического психоэмоционального стресса, обусловленного гражданским конфликтом на Донбассе, продолжающимся практически четыре года [4].

Цель исследования – оценка уровня депрессии и жизненного истощения у больных ГБ, проживающих на территории Донбасса в условиях гражданского конфликта.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось в два этапа. С целью выявления уровня депрессии (скрининг I) и жизненного истощения (скрининг II) у больных ГБ, проживающих на территории Донбасса, было проведено добровольное тестирование 1328 больных в возрасте 45-65 лет с диагнозом ГБ II стадии, который был подтвержден медицинской документацией пациента. Такая выборка позволяет выявить 3% различия частот анализируемых показателей (при 95% мощности исследования и 1% уровне значимости).

Наличие и степень ГБ устанавливали согласно рекомендациям Российского кардиологического общества [9]. С целью диагностики стадии ГБ анализировались результаты электрокардиографии (ЭКГ), эхокардиографии (Эхо-КГ) и консультации офтальмолога. В исследование не включались больные I и III стадией ГБ, а также пациенты с тяжелыми сопутствующими заболеваниями печени, почек, желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом, заболеваниями щитовидной железы, тромбофлебитом, алкоголизмом или наркотической зависимостью, а также при отказе от участия в исследовании по разным причинам.

Во время первичного визита больных ГБ к врачу были установлены исходные офисные значения систолического (САД) и диастолического (ДАД) АД (табл. 2). Офисное АД измеряли косвенным аускультативным методом с помощью ртутного сфигмоманометра (фирмы «Ramed», Голландия) по методике Н.С. Короткова в положении больного сидя (после пятиминутного отдыха). Измерение проводили трижды с интервалом 2-3 минуты, фиксировали среднее значение трех измерений; определяли САД и ДАД.

Все больные получали назначенную ранее антигипертензивную терапию, которая была проанализирована врачом; даны рекомендации по правильному приему АГЛС, режиму питания и образу жизни.

Наличие депрессии, а также ее уровень оценивали по шкале Бека (ШБ), которая содержит

21 группу из четырех утверждений в группе (0-3) [11]. Пациент, прочитав группу утверждений, выбирает то, которое точно отражает его самочувствие, образ мыслей или настроение на этой неделе, включая сегодняшний день, отмечая его. Если пациент считает, что несколько утверждений кажутся ему одинаково справедливыми, отмечает их номера. При интерпретации результатов учитывается суммарный показатель; номер выбранного утверждения соответствует количеству баллов за тот или иной ответ. По ШБ диагноз депрессии выставляется при общем балле от 20 до 25; результат менее 10 баллов свидетельствует об отсутствии депрессивных тенденций и хорошем эмоциональном состоянии пациента [10]. Согласно дизайну исследования такие больные в дальнейшее исследование не включались.

При результате от 10 до 19 баллов говорят о легком уровне депрессии ситуативного или невротического генеза. Больным, которые демонстрировали уровень депрессии от 10 до 19 баллов, предлагалось пройти тестирование на предмет выявления жизненного истощения. Для оценки жизненного истощения (Vital Exhaustion) нами использовался Maastricht Questionnaire (MQ), содержащий 21 пункт [9]. Для ответа на каждый пункт предусмотрено три градации: «да», «не знаю», «нет». Ответы «да» оцениваются как 2 балла, «не знаю» – 1 балл, а «нет» получает 0. Для пунктов 9 и 14 система подсчета баллов является обратной («да» – 0, «не знаю» – 1, «нет» – 2). Затем общий показатель рассчитывается путем суммирования баллов каждого пункта. Разработчики определили «жизненное истощение» как результат, который превышает медиану MQ. Уровень жизненного истощения расценивался так: «нет жизненного истощения», «жизненное истощение среднее» и «жизненное истощение выраженное» [9, 11].

Все результаты исследований (в том числе корреляционный анализ) обрабатывались с помощью специализированного пакета статистических программ Medical Statistics с применением методов параметрической и непараметрической статистики; определяли r (коэффициент корреляции) [3]. Дисперсионный анализ проводился в пакете программ ANalysis Of VAriance (ANOVA). Для представления результатов приводится значение среднего арифметического ($\bar{X}$) и ошибки среднего (m) показателей. В случае качественных признаков рассчитывалась частота проявления (%) и ее стандартная ошибка ($m\%$). Для определения динамики изменения показателей использовался критерий сравнений для связанных выборок – критерий Стьюдента (в случае нормального закона распределения). Различия между группами полученных данных считали статистически зна-

чимыми при $p \leq 0,05$ и высокозначимыми при $p < 0,001$ (p – уровень статистической значимости различий (вероятность ошибочного отклонения нулевой гипотезы об отсутствии различий)). В случае, когда $p > 0,05$ различия полученных данных считаются статистически незначимыми [5]. Для проверки значимости линейной корреляционной связи для двух выборок использовали коэффициент корреляции Пирсона (r). Интерпретация коэффициента корреляции производится исходя из уровня силы связи: $r > 0,01 \leq 0,29$ – слабая положительная связь; $r > 0,30 \leq 0,69$ – умеренная положительная связь; $r > 0,70 \leq 1,00$ – сильная положительная связь.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На этапе скрининга I и II отбор больных ГБ II стадии, демонстрирующих легкий уровень депрессии ситуативного или невротического генеза, а также жизненное истощение, осуществлялся в ЛПУ г. Донецка (ДоКТМО, ИНВХ им. В.К. Гусака) в период с сентября 2016 года по сентябрь 2017 года. Таким образом, больные ГБ находились в условиях хронического психоэмоционального стресса, обусловленного военным конфликтом на Донбассе, на протяжении 2,5-3,5 лет.

Всего тестирование по ШБ (скрининг I) было

предложено 1328 больным с подтвержденным диагнозом ГБ II стадии в возрасте 45-65 лет; мужчин – 677 человек, женщин – 651. Из общего числа пациентов 15 (1,1%) продемонстрировали показатель по ШБ от 20 до 25 (табл. 1). Этим больным была рекомендована консультация психиатра. У 1097 (82,6±0,1%) больных ГБ не выявлено депрессивных тенденций, т.к. их уровень депрессии по ШБ составил менее 10 баллов (табл. 1). Больные, которые продемонстрировали уровень депрессии менее 10, а также 20 и более баллов, в скрининг II не включались.

Из всего контингента больных, прошедших скрининг I, 216 (16,3±0,3%) пациентов продемонстрировали уровень депрессии по ШБ от 10 до 19 баллов; из них 119 (55,1%) мужчин и 97 (44,9%) женщин. Средний возраст у мужчин составил 55,2±0,8 года, а у женщин – 55,4±0,9 года.

У всех 216 больных, прошедших скрининг I, выявлено наличие жизненного истощения по MQ, т.е. эти пациенты прошли этап скрининг II, что определило возможность их участия в дальнейшей программе исследования. Средний уровень жизненного истощения у данного контингента больных составил 26 баллов (табл. 2), что соответствует 62% и оценивается как «среднее жизненное истощение».

Таблица 1

Распределение больных ГБ II стадии по возрасту и полу в зависимости от уровня депрессии по шкале Бека

Уровень депрессии по шкале Бека	Показатели						
	средний возраст, лет, $\bar{X} \pm m$	минимальный возраст, лет	максимальный возраст, лет	мужчины		женщины	
				абс.	P±m (%)	абс.	P±m (%)
<10 баллов (n=1097)	52,4±0,7	43	70	552	50,3±1,2	545	49,7±1,1
от 10 до 19 баллов (n=216)	55,3±0,9	45	65	119	55,1±3,2	97	44,9±3,1
от 20 до 25 баллов (n=15)	57,3±1,1	54	60	6	40,0±4,8	9	60,0±4,9

Таблица 2

Показатели гемодинамики, уровней депрессии и жизненного истощения у больных ГБ II стадии, $\bar{X} \pm m$

Мужчины (n=119)	Женщины (n=97)
Офисное САД (мм рт. ст.)	
147,9±0,90	147,3±0,72
Офисное ДАД (мм рт. ст.)	
93,6±0,40	93,0±0,40
Уровень депрессии	
15,2±0,34	14,9±0,37
Уровень жизненного истощения	
26,6±0,39	26,2±0,37

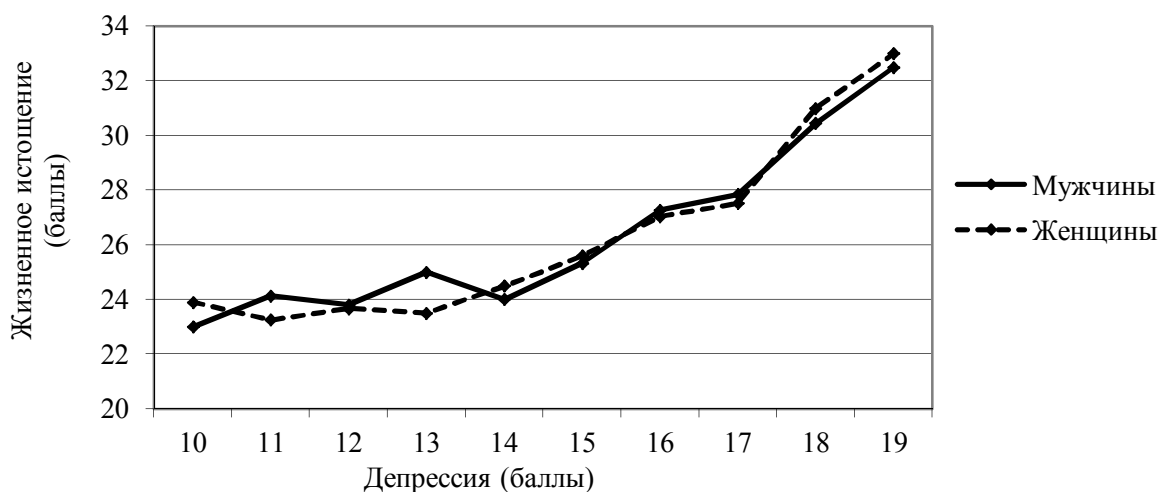


Рис. 1. Зависимость жизненного истощения (баллы) от уровня депрессии (баллы) у больных ГБ II стадии, проживающих на Донбассе.

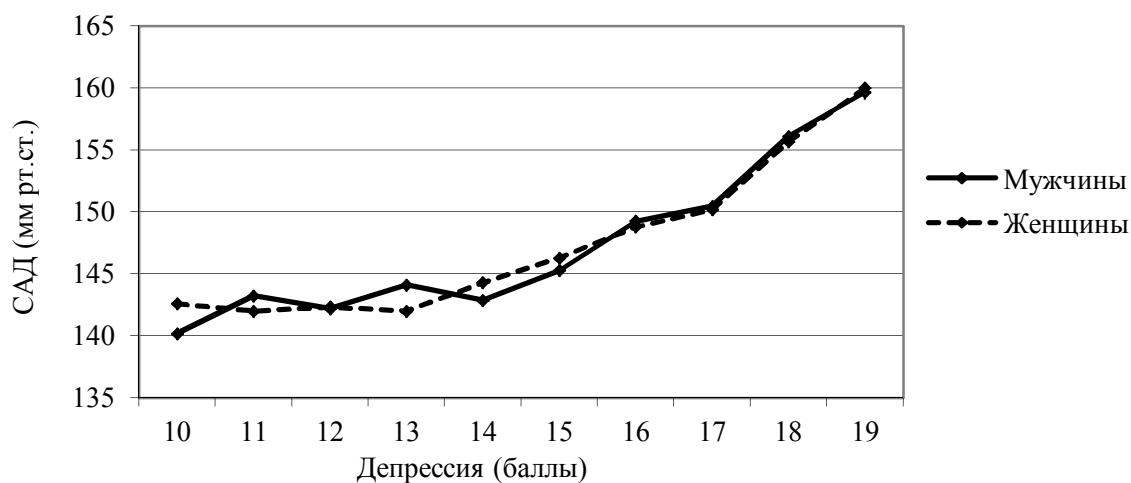


Рис. 2. Зависимость САД (мм рт. ст.) от уровня депрессии (баллы) у больных ГБ II стадии, проживающих на Донбассе.

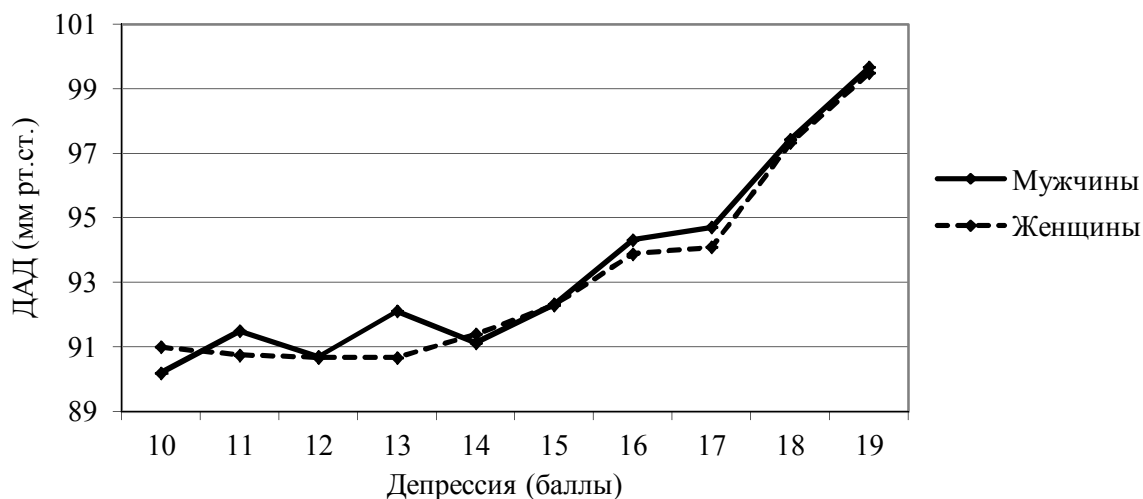


Рис. 3. Зависимость ДАД (мм рт. ст.) от уровня депрессии (баллы) у больных ГБ II стадии, проживающих на Донбассе.

Результаты оценки уровня АГ у больных, прошедших скрининг II, свидетельствуют о том, что показатели САД больных при первичном осмотре врача на $6,2 \pm 0,3\%$ выше показателя нор-

мы для САД (139 мм рт. ст.); показатели ДАД больных обеих групп на $4,8 \pm 0,2\%$ выше показателя нормы для ДАД (89 мм рт. ст.).

При проведении корреляционного анализа

была выявлена сильная ($r > 0,7$ при $p < 0,001$) линейная положительная корреляционная связь между жизненным истощением больных ГБ и их уровнем депрессии (рис. 1), а также уровнями САД, ДАД и уровнем депрессии (рис. 2 и 3).

Таким образом, результаты исследования продемонстрировали, что распространенность депрессии у больных ГБ II стадии, проживающих в условиях гражданского конфликта на Донбассе, составляет $17,4 \pm 0,3\%$; у большинства больных определяется легкий уровень депрессии ситуативного или невротического генеза, которые также демонстрируют «среднее жизненное истощение». Выявлена корреляционная зависимость между выраженностью депрессии, уровнями жизненного истощения, САД и ДАД.

Важно отметить тот факт, что АД у больных, принявших участие в данном исследовании, не контролируется в пределах физиологической нормы на фоне проведения антигипертензивной терапии. Психотравмирующие факторы, присутствующие на данной территории, не устранены и продолжают оказывать свое негативное влияние, что, вероятно, будет вести к прогрессированию депрессии, следовательно, АГ. Как отмечено в работах [1, 2, 6, 9], депрессия ухудшает прогноз ССЗ и снижает продолжительность жизни больных с ГБ.

Важным фактором в преодолении данной ситуации может стать включение психотерапевтических методов лечения (функциональная музыка, аутотренинг), которые могут позволить снизить уровень депрессии и жизненного истощения у больных, что позволит рассчитывать на более весомые результаты от проводимого лекарственного лечения по поводу ГБ.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Артюхова М.Г. Новые подходы к лечению депрессивных расстройств у больных кардиологического стационара // Русский медицинский журнал. – 2009. – Т. 17, № 11. – С. 822-824. [Artyukhova M.G. New approaches to the treatment of depressive disorders in patients with cardiac hospital. *Russkiy meditsinskiy zhurnal*. 2009; 17(11): 822-824 (in Russ.)].
2. Гафаров В.В., Панов Д.О., Громова Е.А., Гагулин И.В. Связь личностной тревожности с другими психосоциальными факторами в женской популяции 25-64 лет (эпидемиологическое исследование на основе программы ВОЗ MONICA психосоциальная) // Сибирский медицинский журнал (Томск). – 2011. – Т. 26, № 4-1. – С. 156-161. [Gafarov V.V., Panov D.O., Gromova E.A., Gaguln I.V. The relationship of personal anxiety with other psychosocial factors in female population (based on the WHO MONICA psychosocial epidemiological study). *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal* (Tomsk). 2011; 26(4-1): 156-161 (in Russ.)].
3. Лях Ю.Е., Гурьянов В.Г., Хоменко В.Н., Панченко О.А. Анализ информации в биологии, медицине и фармации статистическим пакетом MedStat. – Донецк: Изд-во ДонНМУ, 2006 – 214 с. [Lyakh Yu.E., Gur'yanov V.G., Khomenko V.N., Panchenko O.A. Analysis of information in biology, medicine and pharmacy statistical package MedStat. Donetsk: Izd-vo DonNMU; 2006: 214 (in Russ.)].
4. Налётнов С.В., Алесинский М.М., Налётнова Е.Н. Комплаентность больных гипертонической болезнью в блокадном Донбассе. Решение проблемы в тандеме врача и провизора. – Донецк: Изд-во НОУЛИДЖ, 2017. – 55 с. [Nalëtov S.V., Alesinskiy M.M., Nalyotova E.N. Compliance of hypertensive patients in the besieged Donbass. Solving the problem in tandem doctor and pharmacist. Donetsk: Izd-vo NOULIDZH; 2017: 55 (in Russ.)].
5. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Шальнова С.А., Деев А.Д. Депрессивные расстройства в общей медицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога // Кардиология. – 2005. – Т. 45, № 8. – С. 38-44. [Oganov R.G., Pogosova G.V., Shalnova S.A., Deev A.D. Depressive disorders in general medical practice in KO-MPAS study: outlook of a cardiologist. *Kardiologiya*. 2005; 45(8): 38-44 (in Russ.)].
6. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Колтунов И.Е., Ромасенко Л.В., Деев А.Д., Юферева Ю.М. Депрессивная симптоматика ухудшает прогноз сердечно-сосудистых заболеваний и снижает продолжительность жизни больных артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца // Кардиология. – 2011. – Т. 51, № 2. – С. 59-66. [Oganov R.G., Pogosova G.V., Koltunov I.E., Romasenko L.V., Deev A.D., Yufereva Yu.M. Depressive symptoms worsen cardiovascular prognosis and shortens length of life in patients with arterial hypertension and ischemic heart disease. *Kardiologiya*. 2011; 51(2): 59-66 (in Russ.)].
7. Фролова Е.В. Артериальная гипертензия // Российский семейный врач. – 2016. – Т. 20, № 2. – С. 1-18. [Frolova E.V. Hypertension. *Rossiyskiy semeynyy vrach*. 2016; 20(2): 1-18 (in Russ.)].
8. Чазова И.Е., Ратова Л.Г., Бойцов С.А., Небиеридзе Д.В. Диагностика и лечение артериальной гипертонии (Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертонии и Всероссийского научного общества кардиологов) // Системные гипертонии. – 2010. – № 3. – С. 5-26. [Chazova I.E., Ratova L.G., Boitsov S.A., Nebieridze D.V. Recommendations for the management of arterial hypertension Russian Medical Society of Arterial Hypertension and Society of Cardiology of the Russian Federation. *Sistemnyye gipertenzii*. 2010; (3): 5-26 (in Russ.)].
9. Чирин А.С. Артериальная гипертензия как социально значимая проблема современной России // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 85. [Chirin A.S. Hypertension as a socially significant problem of modern Russia.

- Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsiy. 2016; 6(1): 85 (in Russ.).
10. Appels A., Höppener P., Mulder P. A questionnaire to assess premonitory symptoms of myocardial infarction // *Int J Cardiol.* – 1987. – Vol. 17, N 1. – P. 15-24.
11. Beck A.T., Ward C. H., Mendelson M., Mock J., Erbaugh J. An inventory for measuring depression // *Archives of General Psychiatry.* – 1961. – Vol. 4. – N 6. – P. 561-571.