

Алексеев Игорь Александрович,

аспирант кафедры пропедевтики внутренних болезней и терапии;

Харьков Евгений Иванович,

д-р мед. наук, профессор,

заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней и терапии;

Давыдов Евгений Леонардович,

д-р мед. наук,

доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и терапии,

КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,

г. Красноярск, Россия

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ШКОЛЫ ПО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Последнее время большое внимание уделяется вопросу коморбидности АГ и тревожно-депрессивных расстройств. Описаны определённые личностные характерологические особенности пациентов с артериальной гипертензией в виде склонности к тревоге, проявляющиеся в соматической сфере, в первую очередь подъёмами артериального давления (АД). У пациентов отмечается частое возникновение расстройств адаптации, тревожно-депрессивных расстройств. Также отмечено влияние тревожных и панических расстройств на течение и прогноз артериальной гипертензии.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, уровень тревожности, пожилой и старческий возраст.

Igor A. Alekseev,

Graduate student of department of propaedeutics of internal diseases and therapy;

Evgeniy I. Kharkov,

Doctor of medical sciences, professor,

Head of the department of propaedeutics of internal diseases and therapy;

Evgeniy L. Davydov,

Doctor of medical sciences,

Associate professor of propaedeutics of internal diseases and therapy,

KrasSMU named after prof. V.F. Voyno-Yasenetsky,

Krasnoyarsk, Russia

RESEARCH OF LEVEL OF UNEASINESS BEFORE CARRYING OUT SCHOOL ON THE ARTERIAL HYPERTENSION

Lately much attention is paid to a question of a comorbidity of an arterial hypertension and disturbing and depressive frustration. The certain personal characterologic features of patients with an arterial hypertension in the form of tendency to alarm which are shown in the somatic sphere, first of all rises in the blood pressure (BP) are described. At patients frequent emergence of disorders of adaptation, disturbing and depressive frustration is noted. Influence disturbing and panic frustration on the current and the forecast of an arterial hypertension is also noted.

Keywords: arterial hypertension, uneasiness level, advanced and senile age.

Введение

Тревожность является одной из наиболее актуальных проблем современной психологии и представляет собой такое распространенное явление, которое имеет множество различных оттенков, что затрудняет попытку её объяснения. Чувство тревоги и беспокойства является естественным явлением для людей всех возрастов – новая встреча, болезнь или опасность вызывают некое беспокойство, но такие ощущения на постоянной основе негативно сказываются на самочувствии и социальных взаимоотношениях [3; 4]. Особое внимание к тревожности уделяется в пожилом возрасте. Зачастую пожилые люди испытывают тревогу и беспокойство на постоянной основе. К сожалению, по ряду причин пожилые люди с тревожными расстройствами часто не получают необходимой помощи. Некоторые испытывали тревогу всю жизнь и считают её нормой. Постоянное беспокойство может привести к когнитивным нарушениям, ухудшению физического здоровья и даже инвалидности [3].

По мере развития артериальной гипертонии (АГ) нарастают расстройства психоорганического круга дисциркуляторной природы. Их клиническая картина и выраженность разнообразны: от эмоциональной лабильности, церебрастении до органических тревожно-депрессивных синдромов и проявлений деменции.

Таким образом, на всех стадиях АГ присутствует симптоматика тревожно-депрессивного круга в рамках тех или иных расстройств (личностных, невротических, аффективных, органических). В масштабных отечественных исследованиях показано, что тревога и депрессия являются независимыми факторами риска, влияющими на течение и прогноз этого заболевания [1; 2].

Тревожно-депрессивные расстройства дополнительно привносят в клинические проявления АГ гнетущие субъективные переживания гипотимии, тоски и тревоги, а также ряд соматовегетативных расстройств в форме кардиалгии, тахикардии, одышки, пароксизмального повышения АД при панической атаке. Высокая распространённость тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с АГ объясняется особенностями их личностного реагирования и снижением стрессоустойчивости. Также установлено, что наличие депрессии значительно увеличивает длительность пребывания больных в соматическом стационаре, приводя к возрастанию нагрузки на специализированные отделения. [1].

Материалы и методы

Школы по АГ проводились на базе кардиологического отделения КГБУЗ «Красноярская краевая больница №2» (зав. отделением – врач высшей категории Калейчик Л.В.).

Численность группы пациентов составляла 8-10 человек. Программа обучения включала в себя 8 занятий (отдельное занятие по теме «Курение и здоровье») продолжительностью по 90 минут каждое. Каждое занятие соответствовало определённой теме. Все занятия сопровождались показом презентации, созданной в программе Microsoft Power Point «Школа здоровья» для пациентов с АГ, ГНИЦ, 2002 г. На первом и заключительном занятии проводилось исследование уровня тревожности.

Оценку тревожности проводили с помощью теста Спилбергера в модификации Ю.Л. Ханина, исследующего психологический уровень

тревожности, который состоит из двух самостоятельных подшкал для измерения ситуативной и личностной тревожности.

Подшкала ситуативной тревожности измеряется набором из 20 утверждений с 4 вариантами ответа: «нет, это не так», «пожалуй, так», «верно», «совершенно верно» (10 из них характеризуют наличие напряжённости, беспокойства, озабоченности, 10 – отсутствие тревоги), с их помощью опрашиваемый описывает своё состояние в данный или какой-либо другой определённый момент.

Подшкала личностной тревожности также состоит из 20 утверждений с 4 вариантами ответа: «никогда», «почти никогда», «часто», «почти всегда», где испытуемому предлагают оценить, насколько часто он себя данным образом чувствует. Итоговые показатели подшкал ситуативной и личностной тревожности оцениваются в баллах: 20-35 – низкий; 36-50 – нормальный; 51-60 – повышенный; 61-70 – выраженный; 71-80 баллов – высокий уровни тревожности по каждой из шкал.

Результаты исследований вносились в протоколы и в базу данных. Для статистической обработки данных использовались программы Microsoft Excel и SPSS 22.0. Описательные статистики представлены абсолютными и относительными значениями, средними величинами со стандартной ошибкой при нормальном распределении и медианой с перцентилями (0,25; 0,75) при ненормальном распределении.

Для определения значимости различий по уровню тревожности при множественных сравнениях между пациентами разных возрастных групп (независимых выборок) и при ненормальном распределении применялся однофакторный дисперсионный анализ Краскелла-Уоллиса. При наличии достоверности проводилось парное сравнение с помощью критерия Колмогорова-Смирнова.

Для определения значимости различий по уровню тревожности в динамике (до и после проведения школы по АГ) использовался парный критерий знаковых рангов Уилкоксона.

Результаты считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Опросник Спилбергера-Ханина заполняли все 105 пациентов, прошедших школу по АГ, до и после обучения. Сравнение ситуативной и личностной тревожности до и после проведения школы по АГ показано в рисунках 1 и 2.

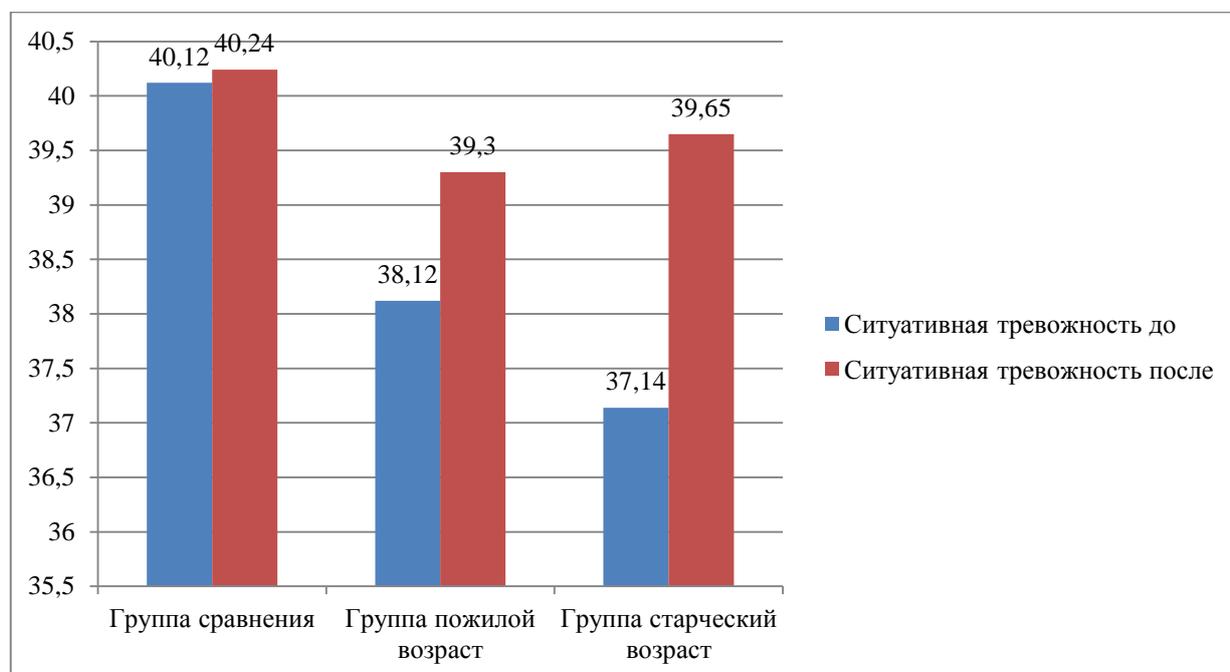


Рисунок 1 – Сравнение ситуативной тревожности до и после проведения школы по АГ

По результатам нашего исследования были выявлены достоверные различия только по ситуативной тревожности в группе старческого возраста (до школы – $37,14 \pm 1,34$; после школы – $39,65 \pm 1,3$, $p = 0,007$). Значимое увеличение ситуативной тревожности у лиц старческого возраста, по нашему мнению, возможно объяснить изначально низким уровнем знаний лиц данной группы об АГ и её осложнениях, что может быть связано с меньшим доступом к современным информационным технологиям, и увеличением объёма данных знаний после проведения школы. В остальных группах по ситуативной тревожности достоверных различий не найдено.

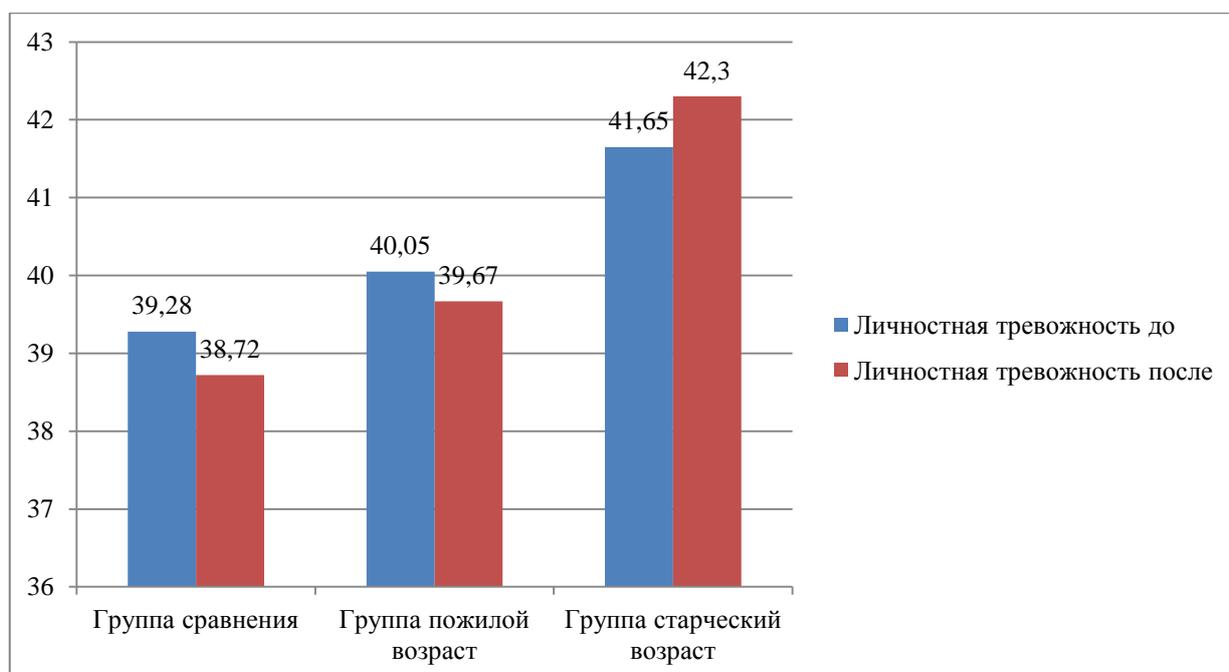


Рисунок 2 – Сравнение личностной тревожности до и после проведения школы по АГ

По личностной тревожности ни в одной группе достоверные различия не были выявлены.

Уровни ситуативной тревожности до и после проведения школы по АГ показаны на рисунках 3, 4.

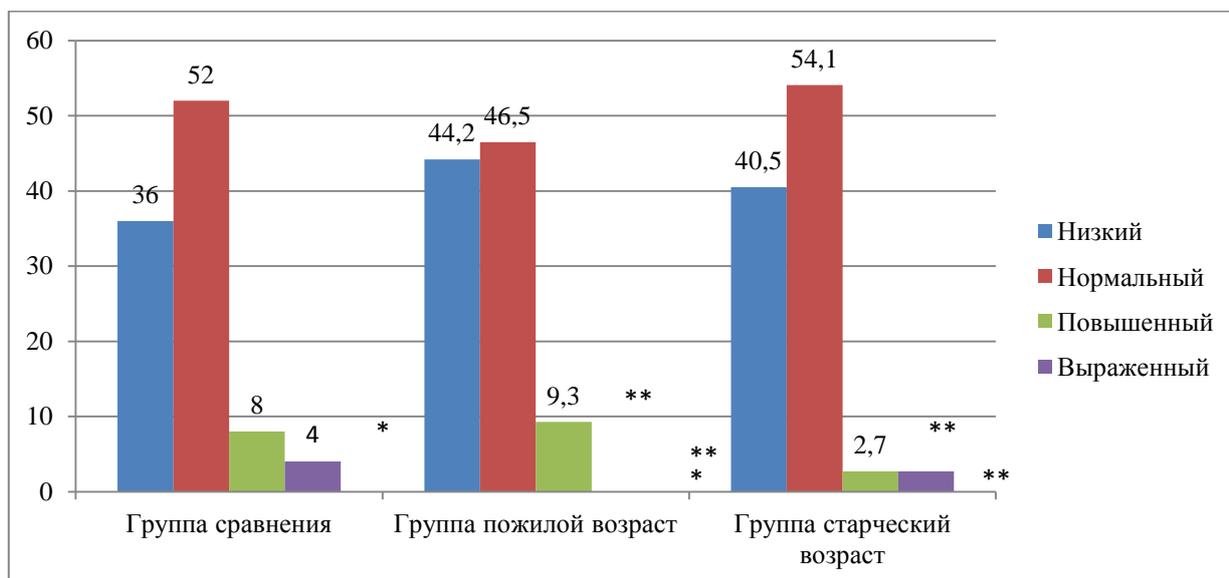


Рисунок 3 – Уровень ситуативной тревожности до проведения школы по АГ

*– уровень значимости различий между группами сравнения и пожилого возраста

**– уровень значимости различий между группами пожилого и старческого возраста

Во всех возрастных группах преобладал нормальный уровень ситуативной тревожности. По проценту выраженного уровня отмечались достоверные различия между группой сравнения и пожилого возраста (4% и 0%, $p=0,008$). Между группами пожилого и старческого возраста найдены достоверные различия по повышенному и выраженному уровню (9,3% и 2,7%, $p=0,013$; 0% и 2,7%, $p=0,029$). Таким образом, повышенный уровень ситуативной тревожности преобладал в группе пожилого возраста. Выраженный уровень был наиболее частым в группе сравнения. Высокий уровень ни в одной группе отмечен не был.

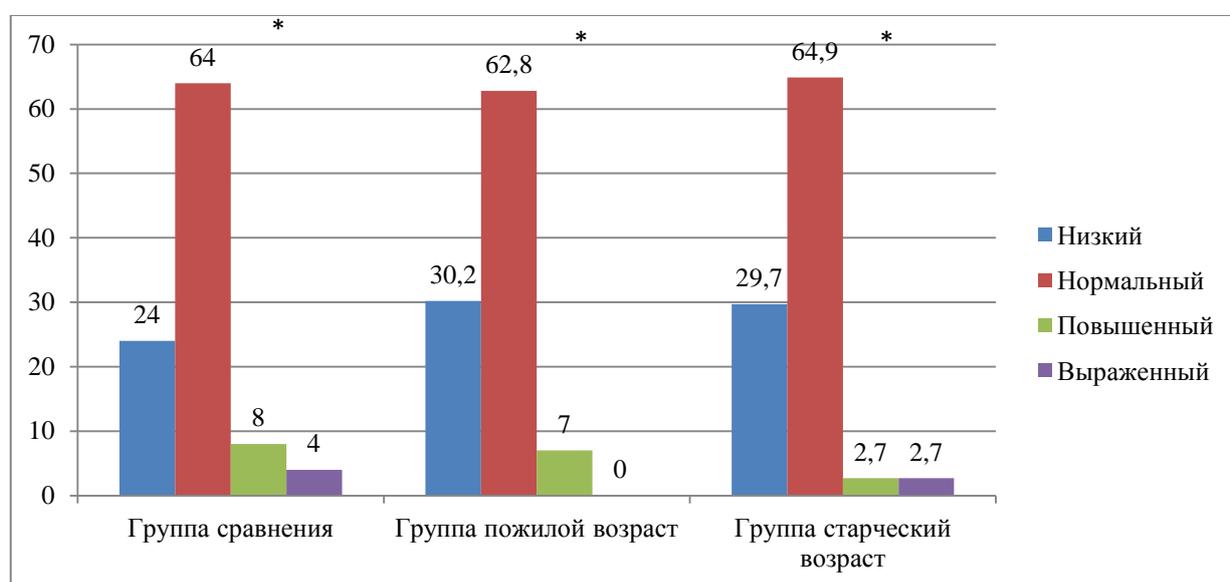


Рисунок 4 – Уровень ситуативной тревожности после проведения школы по АГ

*– уровень значимости различий после школы по АГ

Во всех возрастных группах отмечалось повышение процента нормального уровня ситуативной тревожности (52% и 64%, $p=0,000$; 46,5% и 62,8%, $p=0,000$; 54,1% и 64,9%, $p=0,000$). Отмечалось снижение процента повышенного уровня в группе пожилого возраста, но не достигшее статистической значимости. Таким образом, после проведения школы по АГ отмечался достоверный прирост процента нормального уровня ситуативной тревожности во всех исследованных группах.

Уровни личностной тревожности до и после проведения школы по АГ показаны на рисунках 5, 6.

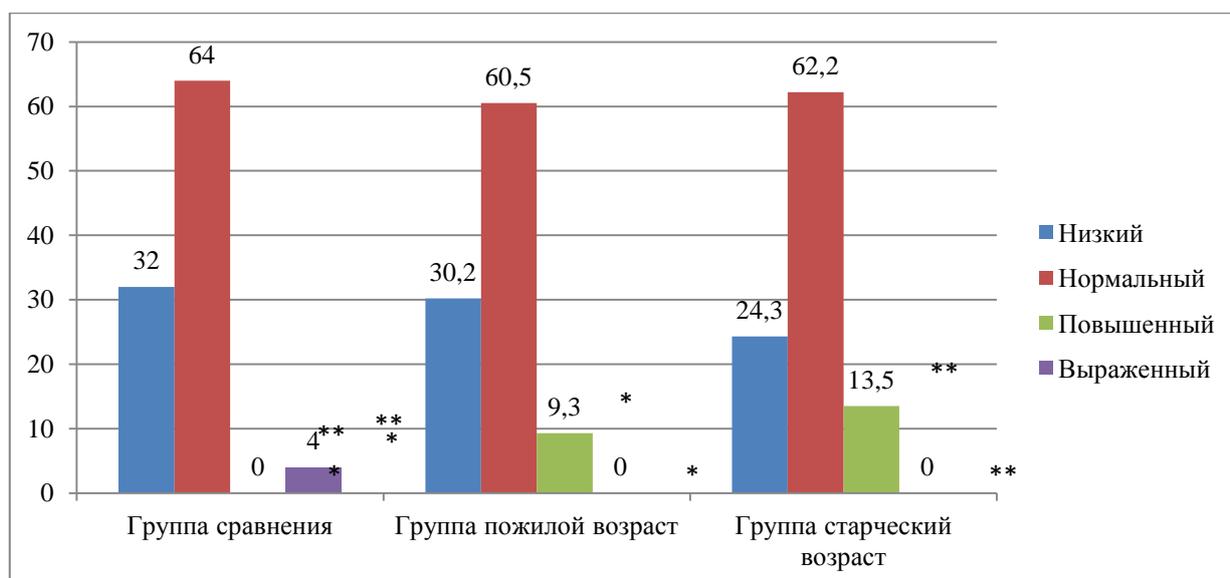


Рисунок 5 – Уровень личностной тревожности до проведения школы по АГ

*-уровень значимости различий между группами сравнения и пожилого возраста

**-уровень значимости различий между группами сравнения и старческого возраста

Во всех возрастных группах преобладал нормальный уровень личностной тревожности. По проценту повышенного и выраженного уровня достоверные различия были между группой пожилого возраста и группой сравнения (9,3% и 0%, $p=0,001$; 0% и 4%, $p=0,008$). Также были достоверные различия по данным уровням между группой старческого возраста и группой сравнения (13,5% и 0%, $p=0,000$; 0% и 4%, $p=0,013$). Таким образом, процент повышенного уровня преобладал в группе старческого возраста. Процент выраженного уровня достоверно был выше в группе сравнения. Высокий уровень ни в одной группе зафиксирован не был.

Заключение

После проведения школы по АГ отмечается повышение процента низкого уровня личностной тревожности в группе сравнения (32% и 100%, $p=0,000$). Достоверно повысился процент нормального уровня в группах пожилого и старческого возраста (60,5% и 81,4%, $p=0,005$; 62,2% и 73%, $p=0,02$). Таким образом, в группах пожилого и старческого возраста отмечается повышение процента нормального уровня личностной тревожности после школы по АГ. Повышенный и выраженный уровень в группах сравнения и пожилого возраста

зафиксирован не был. Высокий уровень ни в одной группе зафиксирован не был.

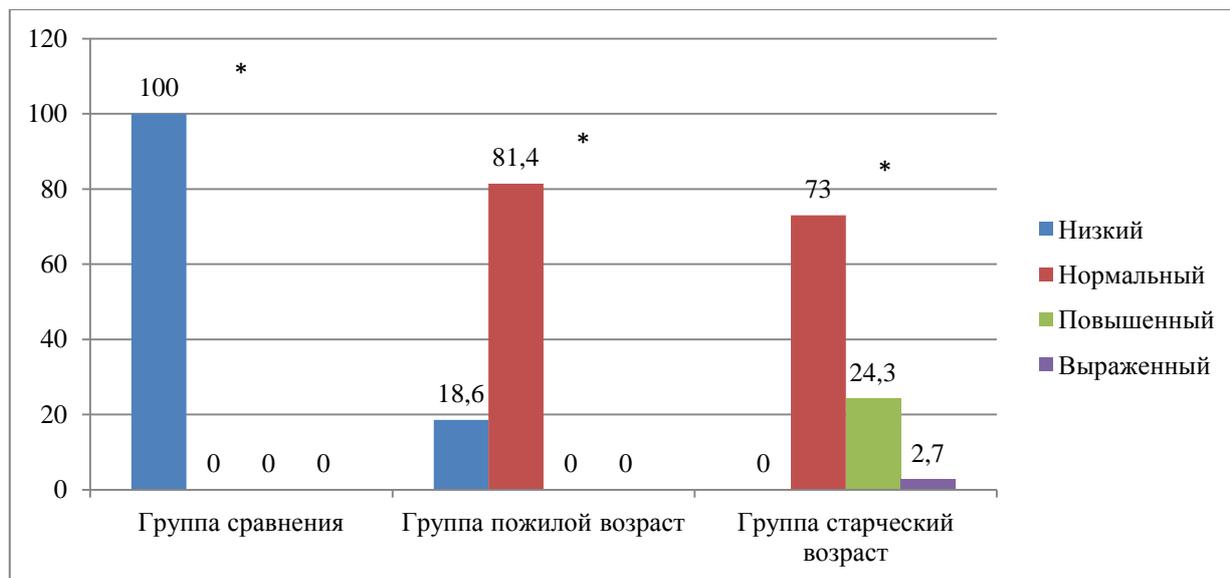


Рисунок 6 – Уровень личностной тревожности после проведения школы по АГ

*– уровень значимости различий после школы по АГ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Диагностика и психофармакотерапия тревожно-депрессивных расстройств, коморбидных артериальной гипертензии / Л.В. Ромасенко, И.М. Пархоменко, К.М. Тартынский [и др.] // Медицинский алфавит. – 2016. – Т. 1, № 31. – С. 44-46.
2. Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессий в кардиологической практике: у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КООРДИНАТА): первые результаты многоцентрового исследования / Е.И. Чазов, Р.Г. Оганов, Г.В. Погосова [и др.] // Кардиология. – 2007. – № 2. – С. 14-18.
3. Очирова Л.И. Исследование тревожности лиц пожилого возраста / Л.И. Очирова // Казанский педагогический журнал. – 2017. – № 3. – С. 156-159.
4. Психологический словарь / сост. В.Н. Копорулина, М.Н. Смирнова, Н.О. Гордеева [и др.]. – Ростов н/Д.: Феникс, 2004. – 524 с.