

УДК 616.12-008.331.1-085+615.252.349.7
DOI: 10.26435/UC.V012 (27).149

Г.А. Игнатенко, О.С. Налётова, С.В. Титиевский

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

ДЕПРЕССИЯ И ЖИЗНЕННОЕ ИСТОЩЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ДОНБАССА, КАК СЛЕДСТВИЕ «ДОНБАССКОГО СИНДРОМА»

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, 9]. В 2016 году в Донецкой Народной Республике распространенность АГ составила 44,7% [4].

В 90-95% случаев АГ определяется как первичная (эссенциальная, идиопатическая) или гипертоническая болезнь (ГБ). Патогенетическая лекарственная терапия остаётся основным методом лечения больных ГБ. Врачи отдают предпочтение антигипертензивным лекарственным средствам (АГЛС), моделирующим активность симпатoadреналовой (САС) и ренин-ангиотензиновой (РАС) систем, системы транспорта Ca²⁺ и т.д. При этом врачом практически не используется терапия, оказывающая воздействие на психоэмоциональную сферу больного [7-9].

В настоящее время депрессия рассматривается как независимый фактор риска в патогенетической цепи ССЗ, а не как вторичная эмоциональная реакция на заболевание [1, 2]. Некоторые авторы акцентируют внимание на влиянии хронического психического стресса на формирование эндотелиальной дисфункции и процессы ремоделирования сосудов [1, 6]. Как известно, эндотелиальная дисфункция является одним из важнейших патогенетических механизмов прогрессирования АГ [1, 5, 6].

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 воздействующий стресс в конечном итоге приводит к жизненному истощению [2, 10]. Особенно актуальным это является для боль-

ных ГБ, находящихся в условиях хронического психического стресса, обусловленного гражданским конфликтом на Донбассе, продолжающемся практически четыре года [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью исследования была оценка влияния социальных и психологических факторов, представленных в разработанном опроснике «Донбасский синдром» на уровень депрессии и жизненного истощения у больных ГБ, проживающих на территории Донбасса.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в два этапа. С целью выявления уровня депрессии (скрининг I) и жизненного истощения (скрининг II) у больных ГБ, проживающих на территории ДНР, было проведено добровольное тестирование 1328 больных в возрасте 45-65 лет с диагнозом ГБ II стадии, который был подтвержден медицинской документацией пациента.

Наличие и степень ГБ устанавливали согласно рекомендациям Российского Кардиологического Общества [4]. 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, а также при отказе от участия в исследовании по разным причинам.

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. 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 выше 20; результат менее 10 баллов свидетельствует об отсутствии депрессивных тенденций и хорошем эмоциональном состоянии пациента [11]. Согласно дизайну исследования такие больные в дальнейшем исследовании не включались.

Результаты от 10 до 19 баллов говорят о легком уровне депрессии ситуативного или невротического генеза; этим больным 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 3 градации: «да», «?», «нет». Ответы «да» оцениваются как 2 балла, «?» – 1 балл, а «нет» получает 0. Для пунктов 9 и 14 система подсчета баллов является обратной («да» – 0, «?» – 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 истоще-

ния», «жизненное истощение среднее» и «жизненное истощение выраженное» [2, 10].

Для выявления возможных социальных, материальных, психических причин и причин военного характера, способствующих развитию депрессивного состояния и жизненного истощения у больных ГБ II стадии, нами разработан опросник, состоящий из 15 вопросов (табл. 1). Вопросы учитывают специфику ситуации, сложившейся на Донбассе в период с апреля-мая 2014 года, когда началась т.н. «антитеррористическая операция» (АТО) по настоящее время. На каждый вопрос больной может дать ответ «Да» или «Нет», которые оценивались соответственно в 1 или 0 баллов. Количество набранных баллов свидетельствует о степени влияния перечисленных факторов на эмоциональное состояние больного.

Все результаты исследований обрабатывались с помощью пакета статистических программ MedicalStatistics [3]. Для представления результатов приводится значение среднего арифметического (\bar{X}) и ошибки среднего (m) показателей. В случае качественных признаков рассчитывалась частота проявления (%).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На этапе скрининга I и II, отбор больных ГБ

Таблица 1.

Опросник «Донбасский синдром»

№	Вопрос	Да (1 балл)	Нет (0 баллов)
1	Вы проживаете без семьи?		
2	Вы опасаетесь за свое здоровье?		
3	Вас сильно беспокоит гражданский конфликт на Донбассе?		
4	Вы потеряли жилье или имущество в результате боевых действий?		
5	У Вас нет постоянной работы или других источников существования?		
6	Вы боитесь, что за Вами некому будет ухаживать в старости?		
7	Вы проживаете в районе, который подвергается обстрелам?		
8	Бывает так, что нет средств для покупки лекарств?		
9	Вы потеряли кого-нибудь из близких людей в этой войне?		
10	Вы постоянно испытываете финансовые затруднения?		
11	Вы переживаете из-за разрыва связей с родственниками или друзьями в результате гражданского конфликта?		
12	Вас беспокоит неясность сроков окончания конфликта?		
13	Бывает так, что хочется плакать?		
14	Есть случаи, что с Вами перестали общаться родные или друзья из-за того, что Вы не покинули свой дом, а остались «на протестной территории»?		
15	Вы считаете, что «все плохо»?		

Таблица 2.

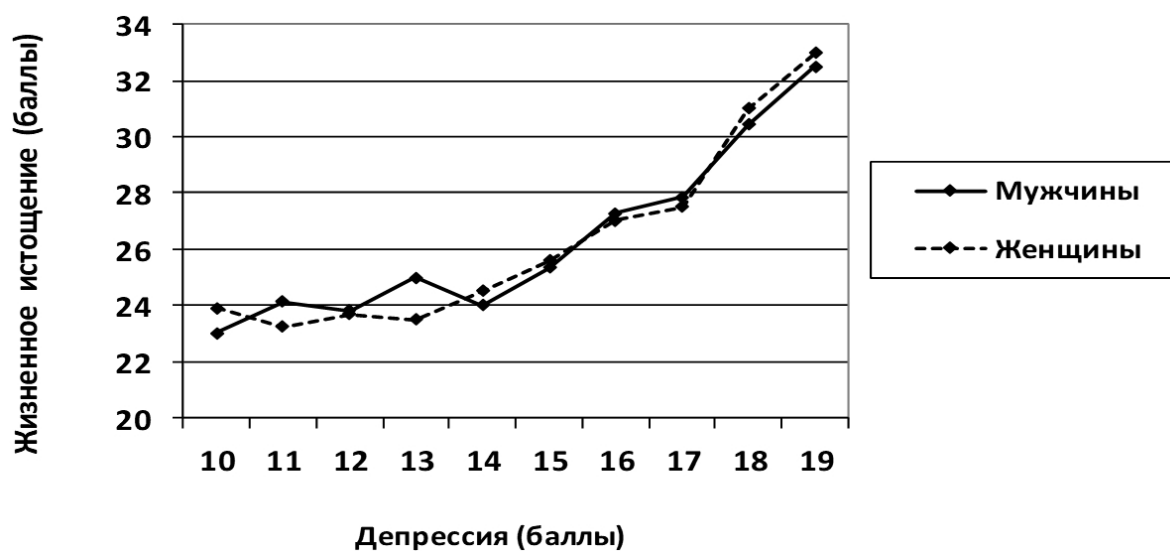
Распределение больных ГБ II стадии по возрасту и полу в зависимости от уровня депрессии по шкале Бека

Уровень депрессии по шкале Бека	Показатели						
	Средний возраст, лет, M±m	Минимальный возраст, лет	Максимальный возраст, лет	Мужчины		Женщины	
				Абс.	P±m (%)	Абс.	P±m (%)
<10 баллов (n=1097)	52,4±0,7	43	64	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
>20 баллов (n=15)	57,3±1,1	54	60	6	40,0±4,8	9	60,0±4,9

Таблица 3.

Показатели уровней депрессии, жизненного истощения и опросника «Донбасский синдром» у больных ГБ II стадии, X ±m

Мужчины (n=119)	Женщины (n=97)
Уровень депрессии	
15,2±0,3	14,9±0,3
Уровень жизненного истощения	
26,6±0,3	26,2±0,3
Уровень показателя теста «Донбасский синдром»	
7,3±0,2	7,1±0,2


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

II стадии, демонстрирующих легкий уровень депрессии ситуативного или невротического генеза, а также жизненное истощение, осуществлялся в лечебно-профилактических учреждениях 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 психического 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

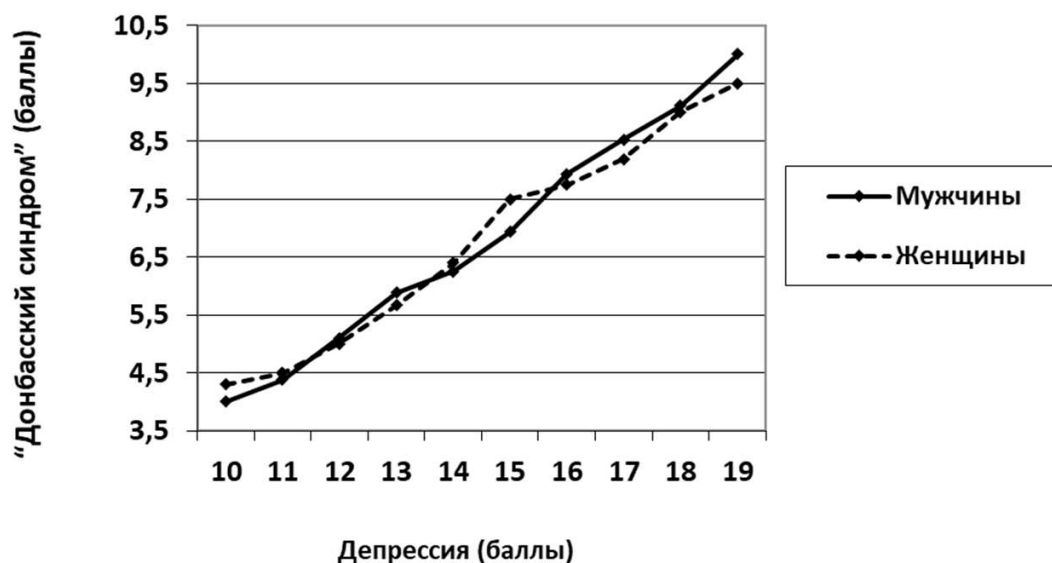


Рис. 2. Зависимость показателя теста «Донбасский синдром» (баллы) от уровня депрессии (баллы) у больных ГБ II стадии, проживающих на Донбассе

диагнозом ГБ II стадии в возрасте 45-65 лет; мужчины 677 человек, женщины – 651. Из общего числа пациентов, 15 (1,1%) продемонстрировали показатель по ШБ выше 20 (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. 2.).

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 лет, а у женщин – 55,4±0,9 лет.

У всех 216 больных, прошедших скрининг I, выявлено наличие жизненного истощения по

Таблица 4. Распределение положительных ответов на вопросы опросника «Донбасский синдром» больными ГБ II стадии

	Мужчины (n=119)	Женщины (n=97)
Вопрос 1	7 (5,88%)	9 (9,28%)
Вопрос 2	5 (4,20%)	12 (12,37%)
Вопрос 3	75 (63,03%)	59 (60,82%)
Вопрос 4	3 (2,52%)	2 (2,06%)
Вопрос 5	8 (6,72%)	3 (3,09%)
Вопрос 6	21 (17,65%)	18 (18,56%)
Вопрос 7	68 (57,14%)	61 (62,89%)
Вопрос 8	55 (46,22%)	59 (60,82%)
Вопрос 9	19 (15,97%)	21 (21,65%)
Вопрос 10	81 (68,07%)	72 (74,23%)
Вопрос 11	58 (48,74%)	54 (55,67%)
Вопрос 12	34 (28,57%)	38 (39,18%)
Вопрос 13	24 (20,17%)	19 (19,59%)
Вопрос 14	17 (14,29%)	15 (15,46%)
Вопрос 15	71 (59,66%)	63 (64,95%)

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 $26,4 \pm 0,3$ балла (табл. 3.), что соответствует 62% и оценивается как «среднее жизненное истощение».

Анализ ответов на опросник «Донбасский синдром» больными ГБ II стадии демонстрирует, что наиболее часто положительные ответы, как у мужчин, так и у женщин, были получены на вопросы 3, 7, 10 и 15 (табл. 4.). Таким образом, было показано, что 129 больных проживает в районах, которые подвергаются обстрелам (ответ 7). Этим больных беспокоит сложившаяся социальная обстановка (ответ 3), они испытывают финансовые затруднения; при этом 134 больных лишены оптимизма и считают, что «все плохо».

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 показателями теста «Донбасский синдром» и уровнем депрессии (рис. 2.).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Результаты исследования продемонстрировали, что из 1328 больных ГБ II стадии в возрасте 45-65 лет, проживающих в условиях гражданского конфликта на Донбассе, $16,3 \pm 0,3\%$ демонстрируют легкий уровень депрессии ситуативного или невротического генеза по ШБ. У всех таких больных выявлено «среднее жизненное истощение» по MQ. Установлена корреляционная зависимость между выраженностью депрессии и жизненным истощением, а также уровнем депрессии и показателем разработанного теста «Донбасский синдром».

Г.А.Игнатенко, О.С.Налётова, С.В.Титиевский

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

ДЕПРЕССИЯ И ЖИЗНЕННОЕ ИСТОЩЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ДОНБАССА, КАК СЛЕДСТВИЕ «ДОНБАССКОГО СИНДРОМА»

Целью исследования была оценка влияния социальных и психических факторов на уровень депрессии и жизненного истощения у больных гипертонической болезнью, проживающих на территории Донбасса, представленных в разработанном опроснике «Донбасский синдром».

Материал и методы. Было обследовано 1328 больных гипертонической болезнью II стадии (первый этап). В исследование включены 216 пациентов, которые продемонстрировали ситуационную депрессию от 10 до 19 баллов по шкале Бека (скрининг I), а также показали жизненное истощение по Maastricht Questionnaire (скрининг II).

Для выявления возможных социальных, материальных, психических причин и причин военного характера, способствующих развитию депрессивного состояния и жизненного истощения у больных гипертонической болезнью II стадии, нами разработан опросник, состоящий из 15 вопросов. Вопросы учитывают специфику ситуации, сложившейся на Донбассе в период с апреля-мая 2014 года, когда началась антитеррористическая операция по настоящему времени. На каждый вопрос больной может дать ответ «Да» или «Нет», которые оценивались соответственно в 1 или 0 баллов. Количество набранных баллов свидетельствует о степени влияния перечисленных факторов на эмоциональное состояние больного.

Результаты и обсуждение. Из всего контингента больных, прошедших скрининг I, 216 ($16,3 \pm 0,3\%$) пациентов продемонстрировали уровень депрессии

по ШБ от 10 до 19 баллов. Все 216 больных показали «среднее жизненное истощение» по MQ.

Анализ ответов на опросник «Донбасский синдром» больными ГБ II стадии демонстрирует, что наиболее часто положительные ответы, как у мужчин, так и у женщин, были получены на вопросы 3, 7, 10 и 15. Таким образом, было показано, что 129 больных проживает в районах, которые подвергаются обстрелам (ответ 7). Этим больных беспокоит сложившаяся социальная обстановка (ответ 3), они испытывают финансовые затруднения; при этом 134 больных лишены оптимизма и считают, что «все плохо».

Установлена корреляционная зависимость между выраженностью депрессии и жизненным истощением, а также уровнем депрессии и показателем разработанного теста «Донбасский синдром».

Заключение. Результаты исследования продемонстрировали, что из 1328 больных ГБ II стадии в возрасте 45-65 лет, проживающих в условиях гражданского конфликта на Донбассе, $16,3 \pm 0,3\%$ демонстрируют легкий уровень депрессии ситуативного или невротического генеза по ШБ. У всех таких больных выявлено «среднее жизненное истощение» по MQ. Установлена корреляционная зависимость между выраженностью депрессии и жизненным истощением, а также уровнем депрессии и показателем разработанного теста «Донбасский синдром».

Ключевые слова: больные гипертонической болезнью, депрессия, жизненное истощение, опросник «Донбасский синдром».

G.A. Ignatenko, O.S. Nalyotova, S.V. Titievsky

SEI HPE «M. Gorky Donetsk National Medical University», Donetsk

DEPRESSION AND VITAL EXHAUSTION IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION LIVING ON THE TERRITORY OF DONBASS, AS THE CONSEQUENCE OF «DONBASS SYNDROME»

The aim of this study was to assess the impact of social and psychological factors on the level of depression and life exhaustion in patients with arterial hypertension living on the territory of Donbass, presented in the developed questionnaire «Donbass Syndrome»

Material and methods. 1328 patients with arterial hypertension stage II (first step) were examined. The study included 216 patients who demonstrated a situational depression of 10 to 19 points on the Beck scale (screening I), and also showed a vital exhaustion in the Maas-tricht Questionnaire (screening II).

To identify possible social, material, psychological and military reasons, contributing to the development of depressed state and vital exhaustion in patients with arterial hypertension stage II, we developed a questionnaire, consisting of 15 questions. The questions take into account the specifics of the situation that prevailed in the Donbass in the period from April-May 2014, when the antiterrorist operation began up to the present time. For each question, the patient can answer «Yes» or «No», questions were respectively rated at 1 or 0 points. The number of points scored indicates the degree of influence of these factors on the emotional state of the patient.

Results and discussion. Of the total contingent of patients screened I, 216 (16.3 ± 0.3%) patients showed a depression level of BS from 10 to 19 points. All 216 patients showed the «average vital exhaustion» for MQ.

The analysis of the responses to the questionnaire «Donbas syndrome» in patients with arterial hypertension stage II demonstrates that the most often positive responses, both in men and in women, were received for questions 3, 7, 10 and 15. Thus, it was shown that 129 patients live in the areas affected by the military operation (answer 7). These patients are concerned about the current social situation (answer 3), they are experiencing financial difficulties; while 134 patients are not optimistic and believe that «everything is bad.»

Correlation dependence between the severity of depression and vital exhaustion, as well as the level of depression and the indicator of the developed test «Donbass syndrome» is established.

Conclusion. The results of the study showed that out of 1328 patients with arterial hypertension stage II in 45-65 years of age who live in the conditions of civil conflict in Donbass, 16.3±0.3% demonstrate an easy level of depression of situational or neurotic genesis in SB. All such patients showed the «average vital exhaustion» for MQ. Correlation dependence between the severity of depression and vital exhaustion, as well as the level of depression and the indicator of the developed test «Donbass syndrome» is established.

Key words: patients with arterial hypertension, depression, vital exhaustion, questionnaire «Donbass syndrome».

ЛИТЕРАТУРА

1. Артюхова М.Г. Новые подходы к лечению депрессивных расстройств у больных кардиологического стационара. *Русский медицинский журнал*. 2009; 11 (17): 822-824.
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; 26 (4): 156-161.
3. Лях Ю.Е., Гурьянов В.Г., Хоменко В.Н., Панченко О.А. Анализ информации в биологии, медицине и фармации статистическим пакетом MedStat. 2006. Д.; 214.
4. Налётов С.В., Алесинский М.М., Налётова Е.Н. Комплаентность больных гипертонической болезнью в блокаде Донбассе. *Решение проблемы в тандеме врача и провизора*. Д.; 2017. 55.
5. Оганов Р.Г. Депрессивные расстройства в общемедицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога. *Кардиология*. 2005; 8 (45): 38-44.
6. Оганов Р.Г. Депрессивная симптоматика ухудшает прогноз сердечно-сосудистых заболеваний и снижает продолжительность жизни больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. *Кардиология*. 2011; 2 (51): 59-66.
7. Фролова Е. В. Артериальная гипертензия. *Российский семейный врач*. 2016; 2 (20): 1-18.
8. Чазова И.Е., Ратов Л.Г., Бойцов С.А., Небиеридзе Д.В. Диагностика и лечение артериальной гипертензии: российские рекомендации (четвертый пересмотр). *Системные гипертензии*. 2010; 3: 5-26.

REFERENCES

1. Artyukhova M.G. Novyye podkhody k lecheniyu depressivnykh rasstroystv u bol'nykh kardiologicheskogo stacionara. *Russkiy meditsinskiy zhurnal*. 2009; 11 (17): 822-824 (in Russian).
2. Gafarov V.V., Panov D.O., Gromova Ye.A., Gagulin I.V. Svyaz lichnostnoy trevozhnosti s drugimi psikhosotsial'nymi faktorami v zhenskoy populyatsii 25-64 let (epidemiologicheskoye issledovaniye na osnove programmy voz «MONICA-psikhosotsial'naya»). *Sibirskiy Meditsinskiy Zhurnal (Tomsk)*. 2011; 26 (4): 156-161 (in Russian).
3. Lyakh YU.Ye., Gur'yanov V.G., Khomenko V.N., Panchenko O.A. Analiz informatsii v biologii, meditsine i farmatsii statisticheskim paketom MedStat. 2006. D.; 214 (in Russian).
4. Nalotov S.V., Alesinskiy M.M., Nalotova Ye.N. Komplayentnost' bol'nykh gipertonicheskoy boleznyu v blokadnom Donbasse. *Resheniye problemy v tandeme vracha i provizora*. D.; 2017. 55 (in Russian).
5. Oganov R.G. Depressivnyye rasstroystva v obshchemeditsinskoj praktike po dannym issledovaniya KOMPAS: vzglyad kardiologa. *Kardiologiya*. 2005; 8 (45): 38-44 (in Russian).
6. Oganov R.G. Depressivnaya simptomatika ukhudshayet prognoz serdechno-sosudistykh zabolevaniy i snizhayet prodolzhitel'nost' zhizni bol'nykh arterial'noy gipertonii i ishemicheskoy boleznyu serdtsa. *Kardiologiya*. 2011; 2 (51): 59-66 (in Russian).
7. Frolova Ye. V. Arterial'naya gipertenziya. *Rossiyskiy semeynyy vrach*. 2016; 2 (20): 1-18 (in Russian).
8. Chazova I.Ye., Ratov L.G., Boytsov S.A., Nebiyeridze D.V. Diagnostika i lecheniye arterial'noy gipertenzii: rossiyskiye rekomendatsii (chetvertyy peresmotr). *Sistemnyye gipertenzii*. 2010; 3: 5-26 (in Russian).

9. Чирин А. С. Артериальная гипертензия как социально-значимая проблема современной России. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016; 1 (6): 85.
10. Appels A., Gppener P. H., Mulder I. P. A questionnaire to assess premonitory symptoms of myocardial infarction . International Journal of Cardiology, 17. 1987; 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; 6(4); 561-571.
9. Chirin A.S. Arterial'naya gipertenziya kak sotsial'no-znachimaya problema sovremennoy Rossii. Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsiy. 2016; 1 (6): 85 (in Russian).
10. Appels A., Gppener P. H., Mulder I. P. A questionnaire to assess premonitory symptoms of myocardial infarction . International Journal of Cardiology, 17. 1987; 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; 6(4); 561-571.