

ВЗАИМОСВЯЗЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПОГРАНИЧНОГО УРОВНЯ

Артериальная гипертония является наиболее часто встречающимся заболеванием (68,4%) у пациентов с пограничными ПР (табл.8).

Таблица 8

Клиническая характеристика анализируемых групп пациентов с АГ (n=1350)

Показатели	Всего больных n=1350 (100 %)				Достигнутый уровень значимости р
	ГБ I стадии n=276 (20,4 %)	ГБ II стадии n=424 (31,4 %)	НЦД с повышением АД n=224 (16,6 %)	Группа сравнения n=426 (31,6 %)	
Соотношение, жен/муж	167/109	264/160	153/71	340/86	P=0,0001
САД, мм рт.ст.	144,81±12,48	162,88±17,69	130,95±8,40	118,95±7,76	P=0,0001
ДАД, мм рт.ст.	93,34±7,75	101,51±8,93	85,51±6,85	76,38±6,42	P=0,0001
Возраст, общая группа, годы	40,51±8,47	49,50±8,23	35,77±9,28	38,09±9,70	P=0,0001
Возраст, женщины, годы	41,99 ±7,49	51,18±7,31	37,91±8,53	37,83±9,39	P=0,0001
Возраст, мужчины, годы	38,24±9,39	46,73±8,85	31,17±8,93	39,10±10,45	P=0,0001

Выявлены взаимосвязи АГ и ПР как в общей группе больных ($df=9$; $\chi^2=162,376$; $p=0,001$; $\phi=0,366$), так в группе женщин ($df=9$; $\chi^2=139,690$; $p=0,001$; $\phi=0,377$) и в группе мужчин ($df=9$; $\chi^2=34,315$; $p=0,001$; $\phi=0,275$) (табл 9).

Таблица 9

Взаимосвязь артериальной гипертонии и психических расстройств

Психические расстройства		ГБ I стадии	ГБ II стадии	НЦД с повышением АД	Группа сравнения
Аффективные расстройства	Общ.	17	45	12	35
	Жен.	14	35	9	29
	Муж.	3	10	3	6
Невротические расстройства	Общ.	184	194	140	279
	Жен.	122	141	98	239
	Муж.	62	53	42	40
Органические расстройства (непсихотические)	Общ.	44	184	30	60
	Жен.	11	88	10	23
	Муж.	33	96	20	37
Расстройства зрелой личности	Общ.	43	32	55	86
	Жен.	29	18	43	76
	Муж.	14	14	12	10

Примечание. Числа, указанные в клетках таблицы, соответствуют фактическим частотам психических расстройств с учетом их коморбидности.

При ГБ I стадии обнаружены максимальные связи с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами, расстройствами личности, что было также значимо для пациентов с НЦД, сопровождавшейся повышением АД. Невротические расстройства были характерны для больных с начальными проявлениями АГ (ГБ I стадии) и НЦД с повышением АД. Это имеет важное практическое значение для своевременного выявления и лечения артериальной гипертонии у пациентов с синдромами вегетативных расстройств. Органические непсихотические и аффективные расстройства тесно сопряжены с более тяжелым течением АГ и наблюдались у больных ГБ II стадии. Депрессивные расстройства чаще выявлялись у женщин.

Текущее психическое состояние пациентов в раннем периоде АГ (ГБ I стадии) квалифицировалось в 31,9% случаев расстройствами адаптации в виде

депрессивных реакций, тревожно-депрессивными реакциями, в 11,2% - тревожно-фобическими расстройствами (агорафобия, паническое расстройство), в 23,5% - соматоформными, диссоциативными и другими невротическими расстройствами. Расстройства личности в 2 раза чаще диагностировались у больных с ГБ I стадии: у женщин с истерическим расстройством личности, у мужчин с эмоционально неустойчивым расстройством личности. Начальные проявления АГ характеризовались пароксизмами страха смерти, тревогой с выраженными вегетативными нарушениями, сердцебиением, колебаниями АД, фиксацией на неприятных и необъяснимых соматических ощущениях, гиперболизацией и яркой эмоциональной окраской этих ощущений, демонстративностью, желанием привлечь к себе внимание, потребностью в поддержке и одобрении со стороны окружающих. У больных НЦД с повышением АД наблюдалось преобладание тревожного, фобического, истерического синдромов; выявлялась конверсионная, нозофобическая, сенестопатическая симптоматика.

У пациентов с АГ, соответствующей критериям ГБ II стадии, в текущем психическом состоянии выявлялись в 10,6% случаев аффективные расстройства (депрессивный эпизод, дистимия); в 24,8% - пролонгированные депрессивные реакции, нозогенные и другие реакции на тяжелый стресс; в 6,4% - тревожно-фобические расстройства, в 14,6% - соматоформные и другие невротические расстройства; в 28,3% - органическое астеническое расстройство, в 7,8% - органическое аффективное расстройство. Проявлялось это в подавленном настроении, снижении работоспособности, стойком представлении о наличии тяжелого неизлечимого заболевания, озабоченности, разнообразных фобий, страхов возможной инвалидизации, потери работы, агрипнии, ипохондрических переживаниях.

Таким образом, наибольшее число ПР у больных ГБ соответствовало критериям невротических (49,8%) и невротизированных расстройств астенического круга (32,6%). Невротические расстройства представлены в общей группе больных ГБ в 48,9% случаев расстройствами адаптации и реакцией на тяжелый стресс, в 17,5% - тревожно-фобическими, в 15,9% - неврастением, в 14,3% - соматоформными, в 3,4% - диссоциативными расстройствами.

В механизмах взаимосвязи АГ и ПР имеют значение не только возраст пациента, определяемый на момент обследования больного, но и возраст начала АГ, а также возраст первых проявлений психопатологии. Изучение соотношений возраста пациента, давности АГ и ПР показало наличие значимых различий в зависимости от пола пациентов ($df_1=3$; $df_2=696$; $F=51,75$; $p=0,0001$), а также от стадии ГБ ($df_1=3$; $df_2=696$; $F=14,58$; $p=0,0001$). Установлена статистически и клинически значимая связь между возрастом начала манифестации ПР и АГ, давностью ПР и АГ и влиянием стрессорных факторов. Как у женщин, так и у мужчин с ГБ I стадии давность ПР превышала давность АГ. Допустимо предположить, что в этих случаях ПР были первичными по отношению к возникновению ранних проявлений АГ. При ГБ II стадии, напротив, продолжительность АГ превышала давность ПР. Вероятнее всего, соматическое заболевание при этом могло быть первичным по отношению к развитию ПР, а хронические стрессорные факторы оказывали провоцирующее влияние на клинические особенности и прогрессирование ГБ. Полученные данные свидетельствуют о непосредственном участии таких значимых факторов, как возраст больного, возраст начала и давность ПР в формировании взаимосвязей с АГ, не меньшее значение имели стрессорные факторы.

Установлено дезадаптирующее влияние ПР на течение АГ. У пациентов с АГ, соответствующей критериям ГБ I стадии, преобладали невротические ПР, преимущественно в виде расстройств адаптации: депрессивные, тревожно-

депрессивные и другие реакции на тяжелый стресс, а также тревожно-фобические и соматоформные расстройства. У больных ГБ II стадии максимально значимые взаимосвязи определялись с органическим астеническим расстройством и аффективными расстройствами (депрессивный эпизод, дистимия).

У больных АГ, соответствующей ГБ I стадии, а также у пациентов с синдромами вегетативных дисфункций и пароксизмами при НЦД обнаружены взаимосвязи с невротическими ПР и расстройствами личности. Это позволило констатировать, что невротические расстройства в одинаковой мере характерны для больных с начальной стадией ГБ и НЦД (или СВД), протекающих с повышением АД. Данный факт указывает на общность патогенеза синдрома АГ и вероятную первичную роль невротических расстройств в развитии АГ, что имеет важное практическое значение для своевременной диагностики и лечения ранних проявлений АГ у больных с невротическими психическими расстройствами