

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

**Шумилова Елена Аркадьевна**

*к.м.н., доцент*

*Сургутский Государственный Университет,*

*Сургут, Россия.*

**Агадуллина Альбина Ильдусовна**

*Дипломник*

*Сургутский Государственный Университет,*

*Сургут, Россия.*

**Шумилов Сергей Петрович**

*д. м.н., профессор*

*Сургутского Государственного Университета,*

*Сургут, Россия*

---

В регуляции артериального давления важную роль играет нейрогуморальная система. Центральная нервная система симпатической и парасимпатической регуляции находится в гипоталамусе и относится к лимбической системе, которая тесно связана с функциями эмоций. Любая эмоция сопровождается изменением, в той или иной степени, тонуса вегетативной нервной системы. Центральная вегетативная регуляция это только пусковой механизм далее все будет происходить автоматически благодаря периферической нервной системе. Периферическая нервная система – это сплетения симпатической нервной системы в гладкомышечном слое сосудов. Кроме того на эту систему могут влиять через посредство внутриэндотелиальных факторов вазоактивные вещества. Эти вещества могут быть как внутрисосудистыми, так и тканевыми. Незначительные изменения в этих системах регуляции вызывают тренировку адаптивных механизмов регуляции функции сердечно-сосудистой системы. Чрезмерные нагрузки на систему регуляции могут вызывать патологические реакции и вести к развитию сердечно-сосудистых заболеваний в совокупности с психоэмоциональными стрессами, гиподинамией, курением, злоупотреблением алкоголя, ожирением. При этом ведущую роль будет играть ожирение, так как оно связано с нарушением углеводного, белкового и жирового обмена веществ [3, 5, 6, 7].

По данным Всемирной организации здравоохранения, артериальная гипертензия (АГ) в РФ является наиболее распространённым заболеванием сердечно сосудистой системы: её распространённость достигает 43,4%. В РФ частота распространённости АГ среди населения в 2016 г. составила в среднем 47% (мужчины – 43,2%, женщины – 49,3%) [8, с.57]. Заболевание является одной из наиболее частых причин инвалидности и смертности среди взрослого населения во всём мире, в том числе и в РФ. АГ является основным фактором риска развития острой и хронической сердечной недостаточности в результате развития алкогольной кардиомиопатии, инсульта, хронической почечной недостаточности и инфаркта миокарда.

При этом между уровнем артериального давления, особенно систолического, и риском развития осложнений существует прямая зависимость: чем выше АД, тем больше вероятность развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний и смертности.

Артериальная гипертензия – патогенетически очень сложное и тяжелое по своим последствиям заболевание. В основе патогенеза может лежать нарушение баланса в регуляции функции сердечно-сосудистой системы между нервной и гуморальной системами. Как показал академик П.К.Анохин все функциональные системы работают по механизму обратной связи и поэтому развиваются две системы нарушений – это с одной стороны психосоматические, а с другой соматопсихические. Соматопсихическое влияние проявляется в эмоциональных расстройствах, сопровождающихся зачастую в беспокойстве и страхе «за сердце», которое потом перерастает в ярко выраженную кардиофобию [6, 9].

Кроме этого, у больных наблюдаются различной выраженности эмоциональные расстройства. Больных угнетает мысль о том, что из крепких, сильных, активных людей они превратились в беспомощных, нуждающихся в уходе больных. Обычно, с улучшением физического самочувствия страх смерти ослабевает. Наряду с тревожными опасениями за здоровье, появляются мрачные мысли о будущем, подавленность, страх перед возможной инвалидностью или с переводом на более легкий, но низкооплачиваемый труд, тревожные мысли о благополучии семьи.

Так же наблюдаются признаки развития невроза – это сужение объёма восприятия, ослабление концентрации и удержания внимания, более или менее выраженные признаки затруднения распределения и переключения внимания с одного признака на другой, снижение объёма кратковременной памяти [4, 6].

Таким образом, основной целью нашей работы является теоретическая разработка и практическая реализация схемы психологического сопровождения людей с артериальной гипертензией.

Все подопечные (7 человек, из них мужчин — 3 и женщин — 4) находились на лечении дневного стационара Центра восстановительного лечения и функциональной диагностики Сургутской городской клинической поликлиники №2. Возраст пациентов от 32 до 68 лет (средний возраст: 57,4). Для психологического исследования больных АГ использовались следующие тесты:

1. Фрустрационный тест Розенцвейга.
2. Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (Мини-Мульт).
3. Шкала депрессии А.Бека.
4. Тест Ч.Д.Спилберга, Ю.Л.Ханина на тревожность.
5. Методика ценностных ориентаций Рокича.

Рассматривая показатели первого проведенного нами теста (фрустрационный тест Розенцвейга).

Можно отметить, что у всех подопечных идёт тенденция отвечать на вопросы в импунитивной манере (57%). Подопечные склонны рассматривать ситуацию как нечто неизбежное, непреодолимое. Со временем, склонны винить кого-то в происходящем, в том числе самого себя. Чувство вины порождает агрессивное и аутоагрессивное поведение. Также прослеживается тенденция в фрустрационных ситуациях делать акцент на препятствии. Больные видят препятствия везде на своём пути в независимости от того, какие события происходят (43%).

Результаты «Сокращенного многофакторного опросника для исследования личности (Мини-Мульт)» показал, что больные с впервые выявленной АГ имеют тревожно-ригидный тип личности, отличающийся относительно низкой контактностью вследствие неуверенности в себе, увеличением реактивной, личностной тревожности и уровня невротизации ( $p < 0,05$ ). Увеличение тревожности можно объяснить рассогласованием между необходимой информацией и реальной. Чем больше рассогласование, тем больше тревожность, они не могут понять, что с ними происходит и что надо делать.

При анализе частоты встречаемости депрессии у больных АГ оказалось, что она составляет — 43%. Среди депрессивных симптомов практически с одинаковой частотой у больных АГ 1-й группы выявлялись пессимизм в — 20%, ощущение неведучести в — 18%, неудовлетворенность собой в — 17%, повышенная утомляемость в — 15%, ипохондрия в — 16%. Изменения аппетита и массы тела у данных больных не наблюдалось. У больных с высокой суточной экскрецией доминировали такие симптомы, как разочарование в себе — 27%, раздражительность в — 30%, нарушения сна в — 27%, реже встречались трудности в принятии решений, всего в — 10%.

Таким образом, у наблюдаемых нами больных АГ отмечалась депрессия в 43%. Важно также отметить, что у них отчётливо проявлялся такой соматический компонент, характерный и для неврозов, как нарушение сна.

Результаты исследования больных АГ по тесту Спилберга-Ханина (таблица 1) показали высокую личностную тревожность и среднюю ситуативную.

Таблица 1

**Результаты исследования тревожности больных АГ по тесту Ч.Д.Спилберга, Ю.Л.Ханина**

№	Подопечные	Пол	Возраст	Степень тревожности	
				Ситуативная	Личностная
1	Рас.	М	62	34	47
2	К.А.	М	65	36	43
3	С.П.	М	68	46	51
4	С.М.	Ж	59	47	54
5	И.Г.	Ж	32	36	45
6	И.Н.	Ж	54	42	48
7	С.М.	Ж	62	37	51
Минимальное значение тревожности				34	43
Среднее значение тревожности				39,7	48,4
Максимальное значение тревожности				47	54

Таким образом, результаты тестов подтвердили нашу гипотезу о том, что у пациентов нет мотивации работать в направлении разрешения психотравмирующих переживаний, поскольку зачастую они не имеют нужной информации «что делать?». У четверти пациентов наблюдался повышенный депрессивный фон, а у других повышенная личностная тревожность и вследствие этого возрастает психическое напряжение и нежелание с кем-либо общаться. В том числе и с психологом.

Основной задачей для решения подобного затруднения, мы видим в опосредованном позитивном подосознательном влиянии на эмоциональное состояние пациентов. Расширение ориентировки в заболевании и путей излечения. Необходимо дать недостающую позитивную информацию. Данное состояние можно достичь в рамках творческих вечеров по арт-терапии, словесному творчеству, открытому микрофону и т.д. По-нашему мнению, это позволит снизить личностную тревожность и создать условия для раскрытия личностных качеств

пациента. Психологические изменения личности в процессе активации творчества позволят создать позитивную и конструктивную коммуникацию между участниками группы. В процессе собеседования на темы, казалось бы, никак не связанные непосредственно со здоровьем происходит косвенное влияние на него. Как было показано нами ранее, воздействия на психическое состояние сопровождающееся изменением сознания ведёт к снижению ситуативной тревожности и сдвигу вегетативного индекса Кердо в сторону эйтонии. Сдвиг вегетативной регуляции в равновесное состояние по механизму прямой обратной связи сопровождается саногенетическим эффектом. Такой эффект можно достичь с помощью техник релаксации, в частности самогипноза [10].

Адекватным способом сопровождения больного артериальной гипертонией в остром периоде выступит такое клинико-психологическое сопровождение, которое содержит:

- расширение ориентировки больного в ситуации болезни (понимание причин, динамики течения и т.д. на доступном и адекватном для больного уровне);
- ориентировка на здоровый образ жизни с освоением средств осуществления последнего;
- освоение способов психологической саморегуляции.

Выводы: 1) у наблюдаемых нами больных АГ депрессия наблюдалась в 43%; 2) среди депрессивных симптомов практически с одинаковой частотой выявлялись пессимизм в — 20%, ощущение неведучести в — 18%, неудовлетворенность собой в — 17%, повышенная утомляемость в — 15%, ипохондрия в — 16%; 3) у больных с высокой суточной экскрецией доминировали такие симптомы, как разочарование в себе — 27%, раздражительность в — 30%, нарушения сна в — 27%; 4) изменения аппетита и массы тела у данных больных не наблюдалось.

#### Литература:

- Аверьянов, А. Гипертония. Диагностика, профилактика и методы лечения / А. Аверьянов, Е. Романова, О. Чапова. – М.: Центрполиграф, 2015. – 191 с.
- Белов, В.Ю. Факторы, определяющие приверженность к лечению больных артериальной гипертензией (обзор литературы) / В.Ю. Белов [и др.] // Журнал Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2016; №3: С. 55–65.
- Гогин, Е.Е. Гипертоническая болезнь и ассоциированные болезни системы кровообращения: моногр. / Е.Е. Гогин, Г.Е. Гогин. – Москва.: Машиностроение, 2018. – 254 с.
- Ильин, Е.П. Психология страха / Е. П. Ильин. – М.: Питер, 2015. – 103 с.
- Липовецкий, Б.М. Инфаркт, инсульт, внезапная смерть. Факторы риска, предвестники, профилактика / Б.М. Липовецкий. – М.: СпецЛит, 2015. – 192 с.
- Медведева, С. О. Выраженность тревожно-депрессивных расстройств и их соотношение с церебральным и гемодинамическим нарушением у больных артериальной гипертензии в практике врача общего профиля / С. О. Медведева, С. В. Колбасников // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2016. №3 – С. 12.)
- Полякова, О.Н. Стресс. Причины, последствия, преодоление / О.Н. Полякова. – Москва: Наука, 2018. – 144 с.
- Ишман Б.Б., Хорошевская А.И., Прозорова И.В., Саволюк А.В., Жбанова Н.О. Клинико-эпидемиологические аспекты распространенности артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца среди населения (по материалам регионального исследования “Релиф”) (сообщение 1) // Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова. – 2016. – Том 8, № 1. – С. 56–60.
- Фролова, Ю.Г. Медицинская психология / Ю.Г. Фролова. – М.: Вышэйшая школа, 2017. – 384 с.
- Шумилов С.П. Влияние самогипноза на психоэмоциональное состояние и вегетативную регуляцию здорового организма / С.П.Шумилов (и др.) // Международный научный журнал «Наука и Мир» 2016 – № 7 (34), С 93–94.