

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТНОГО ОПРОСНИКА БЕХТЕРЕВСКОГО ИНСТИТУТА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В КОНЦЕПЦИИ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ

Оленская Т.Л.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», Витебск, Республика Беларусь (210023, Витебск, ул. Фрунзе 27а), e-mail: t_olen@tut.by

Анализ результатов Личностного опросника Бехтеревского института у пациентов с артериальной гипертензией старших возрастных групп показал, что преобладали типы реагирования на заболевание (48,6%), для которых свойственно отсутствие должного внимания к своей болезни или легкомысленного отношения к нему. У респондентов с тревожным типом реакции депрессивные состояния отмечены в 3,8 раза чаще, с сенситивным типом – в 4,6 раза, паранойальным или неврастеническим – в 2,8 раза, обсессивно-фобическим – в 4,6 раза. Синдром гипомобильности был в 1,3 раза чаще у пациентов с сенситивным или паранойальным типом, в 1,9 раза – с эйфорическим типом реакции на болезнь. Построена модель логистической регрессии вероятного среднесрочного прогнозирования развития тревожно-депрессивного синдрома у пациентов с артериальной гипертензией старших возрастных групп с учетом типов реакции на болезнь и основных гериатрических синдромов. Чувствительность модели составила 89%, специфичность 91%.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, пожилые люди

THE POSSIBILITY OF APPLICATION OF THE PERSONAL QUESTIONNAIRE OF BEKHTEREV INSTITUTE FOR HYPERTENSION ELDERLY PATIENTS IN THE CONCEPT OF THE GERIATRIC SYNDROMES

Alenskaya T.L.

Vitebsk State Medical University, Vitebsk, Republic of Belarus (210023, Vitebsk, Frunze ave., 27a), e-mail: t_olen@tut.by

The analysis of results of the Personal questionnaire of Bekhterev institute in the hypertension elderly patients showed that types of response to a disease (48,6%) for which absence of due consideration to the illness or the thoughtless attitude towards him is peculiar prevailed. At respondents with disturbing type of reaction depressions are noted 3,8 times more often, with sensitive type – by 4,6 times, paranoial or neurotic – by 2,8 times, obsessiv-phobiay - by 4,6 times. The syndrome of hypomobility was 1,3 times more often in patients with sensitive or paranoial type, by 1,9 times – with euphoric type of reaction to a disease. The model of logistic regression of probable medium-term forecasting of the depressive syndrome development in hypertension elderly patients taking into account types of reaction to a disease and the main geriatric syndromes is constructed. Sensitivity of model was 89%, specificity - 91%.

Keywords: hypertension, elderly people

Во главе угла современной гериатрии находится концепция так называемой «старческой астении» («старческое одряхление», «старческая дряхлость») (англ. frailty). Увеличение продолжительности жизни населения во многих индустриально развитых странах способствует тому, что доля возрастной категории людей пожилого возраста постоянно растет.

Изучение проявления данных синдромов особенно актуально при различной терапевтической патологии. Артериальная гипертензия является важным фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений, расстройств памяти, когнитивных нарушений,

тревожно-депрессивного синдрома, появлению синдрома ортостатической гипотензии, падений.

Наличие депрессивного состояния и когнитивных нарушений приводит к психологическим проблемам и социальным ограничениям, что значительно ухудшает качество жизни пациентов. Пациенты с депрессивным расстройством значительно менее привержены к лечению и соблюдению врачебных рекомендаций [4].

По данным литературы, такие гериатрические синдромы, как когнитивные нарушения взаимосвязаны с отношением пациента к самоконтролю уровня артериального давления и проводимой антигипертензивной терапии.

Изучение данного направления с учетом типов реакций пациента на болезнь имеет большое значение в связи с прогнозируемым постарением населения и необходимостью модернизации программ обучения людей, как занятых в медицинской и социальной сфере, так и самих людей старших возрастных групп.

Целью работы было изучить структуру типов реакций на болезнь и их взаимодействие с основными гериатрическими синдромами у пациентов с артериальной гипертензией старших возрастных групп.

Материалы и методы. В данной работе были обследованы пациенты АГ на следующих уровнях медико-социальной помощи: специализированное кардиологическое отделение, надомное облуживание (территориальный центр социального обслуживания населения) и неорганизованная популяция (массовые медико-профилактические акции по измерению уровня артериального давления), в связи с предположением о различном характере течения заболевания.

Кардиологическое отделение. Было проведено обследование 615 пациентов артериальной гипертензией (ВОЗ, 1999), находившихся на лечении в специализированном кардиологическом отделении. Из них было 382 женщины и 233 мужчин. Средний возраст - $56,1 \pm 9,9$ лет ($M \pm SD$). Длительность заболевания, которую указали пациенты, составила в среднем $10,3 \pm 8,9$ лет.

Исследование самооценки здоровья, когнитивных функций, депрессивных расстройств, оценки отношения к антигипертензивной терапии было выполнено у 41 пациента АГ. Обследуемая группа состояла из 18 мужчин (43,9%) и 23 женщин (56,1%). Средний возраст обследуемых составил $66,0 \pm 11,9$ лет. По семейному положению 18 мужчин состояли в браке; женщины - 9 человек состояли в браке, 8 – вдовствовали, 6 - одинокие. Высшее образование было у 9 человек, среднее – у 23, незаконченное среднее – у 6 пациентов.

Неорганизованная популяция (медико-профилактические акции по измерению уровня артериального давления). Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет медико-профилактическую провёл акцию по измерению артериального давления (АД) во время международного фестиваля искусств «Славянский базар в Витебске-2008». На центральной улице города с 12⁰⁰ до 18⁰⁰ работали сотрудники университета, студенты 5 курса лечебного факультета.

Всем желающим бесплатно измеряли АД, вес, выдавали памятки по профилактике артериальной гипертензии, стенокардии, инсульта. Было выполнено 7121 измерений, 5532 респондента ответили вопросы предлагаемой анкеты. Средний возраст участников составил 46,4±15,0 лет. При добровольном согласии 55 человек с АГ пожилого возраста прошли дополнительное скрининговое тестирование депрессивных состояний, самооценки физической активности, когнитивных функций. Средний возраст - 70,7±6,9 лет. Мужчины – 3 (5,5%), женщины – 52 человека (94,5%).

Территориальный центр социального обслуживания населения. Обследовано 94 пациента АГ, находящихся на надомном обслуживании в территориальном центре социального обслуживания населения Первомайского района г. Витебска (ТЦСОН).

Из них, мужчин было 6 (6,4%), женщин - 88 (93,6%), средний возраст - 72,3±8,9 лет. По семейному положению 12 человек (12,8%) состояли в браке, 60 (63,8%) – вдовцы, одинокие – 22 (23,4%). У 21 респондента (22,3%) было высшее образование, у 69 (73,4%) - среднее (включая специальное), у 4 (4,3%) - незаконченное среднее.

Средний уровень систолического АД составил - 158±26,5 мм рт.ст., диастолического АД – 87,9±11,6 мм рт.ст. Средняя продолжительность АГ – 19,2±10,8 лет.

Часть обследованных ответила на вопросы разработанной анкеты, уточняющей особенности социального статуса, наличия факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений, контроля уровня АД, характера антигипертензивной терапии, наличие сопутствующих заболеваний.

Для оценки депрессивного состояния применяли шкалу депрессии позднего возраста (ШДПВ), состоящую из 15 пунктов [4]. Для диагностики когнитивных расстройств был проведен тест Mini-Mental State Examination (MMSE), 24 балла является пороговым значением для диагностики когнитивных нарушений. Использовали и тест рисования часов (ТРЧ), диагностическим уровнем когнитивных нарушений является 8 баллов [5].

Типы реакций оценивали по Личностному опроснику Бехтеревского института [3].

Самооценку здоровья проводили с помощью стандартного валидизированного опросника EQ-5D по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) [1]. Рассчитывали индекс здоровья. Физическую активность определяли с помощью теста самооценки выполняемой

нагрузки и передвижений. Полученные в результате исследования данные обработаны статистически с использованием пакета прикладных программ для персонального компьютера STATISTICA 10.0, пакета SPSS-20 [2].

Использованы параметрические и непараметрические методы анализа. Определяли среднее значение показателя и стандартное отклонение ($M \pm SD$). Использовали: корреляция Спирмена, кросс-табуляция, дисперсионный анализ, логистическая регрессия, ROC-анализ.

Результаты. Обследуемые пациенты с артериальной гипертензией наблюдались в среднем $3,7 \pm 0,5$ лет. В обследуемой группе пациентов АГ, по данным медицинской документации, было зарегистрировано 724 события, из них 68 летальных исходов.

Анализ выявленных типов реакций у пациентов АГ старших возрастных групп представлен в таблице. Обследование пациентов ТЦСОН тестом Личностный опросник Бехтеревского института не проводили.

Выделены три основных блока. Первый блок объединял типы реагирования, для которых свойственно отсутствие должного внимания к своей болезни, к лечению, наличие полного безразличия к исходу болезни или легкомысленного отношения к нему. Данный блок составил 48,6% опрошенных респондентов акции.

Второй блок респондентов также составил 48,6%. Он объединил типы реагирования с повышенным вниманием к себе и болезни, с «уходом в болезнь», сосредоточением на субъективных ощущениях, требованием исключительной заботы по отношению к себе родственников.

Третья группа - гармоничный тип больных, проявляющийся трезвой оценкой своего состояния, без склонности к преувеличению его тяжести, адекватным отношением к лечению и обследованию, умением приспосабливаться к необходимым новым условиям жизни, выявлен только у 2,8% обследуемых.

Анализ теста ЛОБИ показал, что преобладали типы реагирования на заболевание (48,6%), для которых свойственно отсутствие должного внимания к своей болезни или легкомысленного отношения к нему. Это может быть одной из причин недостаточного внимания данной группы к адекватному лечению и контролю уровня АД.

Анализ выявленных типов реакций у пациентов с артериальной гипертензией старших возрастных групп

№п/п	Тип реакции	Кардиологическое отделение (n=41)	Медико-профилактические акции (n=55)
1.	Один тип реакции, %	60,7	24,1*

2.	Два типа реакции, %	32,1	29,6
3.	Три типа реакции, %	7,1	46,3*
4.	Гармоничный, %	21,9	2,8 *
5.	Эйфорический, %	14,6	19,3
6.	Паранойяльный, %	12,2	23,9
7.	Анозогностический, %	7,3	4,6
8.	Неврастенический, %	2,4	15,6 *
9.	Тревожный, %	7,3	9,2,
10.	Сенситивный, %	14,6	11,9
11.	Обсессивно-фобический, %	14,6	11,9
12.	Эргопатический, %	4,8	0
13.	Апатический, %	0	0,9

Примечание: $p < 0,05$ – таблица сопряжения 2X2.

Кардиологическое отделение. У пациентов АГ, прошедших обследование по изучению самооценки здоровья, самооценки физической активности, а также депрессивных состояний и когнитивных нарушений, при анализе данных с помощью ранговой корреляции Спирмена были получены следующие статистически значимые результаты.

Была выявлена слабая положительная взаимосвязь между семейным положением «вдовствующие» и наличием обсессивно-фобического типа реакции ($r=0,36$; $p<0,05$); между семейным положением «одинокие» и сенситивным типом реакции ($r=0,32$; $p<0,05$).

Выявлена положительная взаимосвязь между эйфорическим типом реакции и развитием летального исхода вследствие острых расстройств кровотока ($r=0,06$; $p<0,05$).

При изучении с учетом гендерных различий были получены следующие статистически достоверные корреляции. У мужчин старших возрастных групп с АГ отмечена слабая положительная корреляция между фактором высшего образования и сенситивным типом реакции ($r=0,48$; $p<0,05$); средняя положительная корреляция между средним уровнем образования и эйфорическим типом реакции ($r=0,50$; $p<0,05$).

Средняя положительная взаимосвязь была выявлена у мужчин между эргопатическим типом реакции и самооценкой физической активности ($r=0,54$; $p<0,05$).

У женщин старших возрастных групп с АГ была отмечена средняя положительная взаимосвязь между фактором семейное положение «вдовствующие» и обсессивно-фобическим типом реакции. У женщин указавших семейное положение «одинокие», выявлена средняя положительная корреляция с сенситивным типом реакции ($r=0,67$; $p<0,05$).

У обследуемых женщин было выявлено наличие средней положительной взаимосвязи между эйфорическим типом реакции и результатами индекса активности ($r=0,59$; $p<0,05$).

Определена слабая положительная взаимосвязь между паранойяльным типом реакции и развитием летальных исходов вследствие острых расстройств кровотока ($r=0,45$; $p<0,05$). Не удалось установить статистически значимого относительного риска, но когнитивные нарушения (MMSE менее 24 баллов) наблюдались в 1,3 раза чаще у пациентов с обсессивно-фобическим, тревожным, паранойяльным, анозогностическим, эйфорическим типом реакции на болезнь.

Не удалось установить статистически значимого относительного риска, но у пациентов с наличием одного типа реакции на болезнь, в 2,2 раза чаще был отмечен синдром гипомобильности. У пациентов с наличием тревожного типа реакции данный синдром был отмечен в 2,0 раза чаще, у пациентов с анозогностическим типом реакции – в 1,6 раза, сенситивным – в 2,3 раза чаще.

Медико-профилактическая акция. В обследуемой группе респондентов акции старшего возраста определена слабая отрицательная взаимосвязь между зарегистрированными уровнями САД и ДАД и гармоничным типом реакции ($r=-0,32$, $p<0,05$). Изолированное повышение САД и обсессивно-фобический тип реакции имели слабую положительную взаимосвязь ($r=0,49$, $p<0,05$).

В группе респондентов акции 60 лет и старше определена слабая положительная взаимосвязь между семейным положением «вдовствующим» и выявленным паранойяльным типом реакций ($r=0,41$, $p<0,05$).

Типы реакции на болезнь также имели влияние и на осуществляемую антигипертензивную терапию респондентами 60 лет и старше. Положительный ответ на вопрос о необходимости приема антигипертензивной терапии положительно коррелировал с сенситивным типом реакции ($r=0,34$, $p<0,05$), и с обсессивно-фобическим ($r=0,32$, $p<0,05$). Количество принимаемых препаратов имело слабую положительную взаимосвязь с эйфорическим типом реакций ($r=0,46$, $p<0,05$).

Отмечена слабая корреляция между приемом Адельфана (или Раунатина) с обсессивно-фобическим ($r=0,41$, $p<0,05$), Папазола с анозогностическим типом реакции ($r=0,47$, $p<0,05$). Была отмечена слабая отрицательная взаимосвязь между приемом Метопролола и паранойяльным типом ($r=-0,41$, $p<0,05$).

Типы реакций на болезнь были взаимосвязаны с проводимым самоконтролем уровня АД респондентами акции. Ответ «Дорого покупать тонометр» на вопрос «Почему нет дома тонометра?» был положительно взаимосвязан с анозогностическим типом ($r=0,56$, $p<0,05$), ответ «Есть у других» - с апатичным типом реакции ($r=0,69$, $p<0,05$).

С ответом «Обучали измерять АД родственники» на вопрос «Кто обучал Вас измерять АД?» была отмечена средняя положительная корреляция с неврастеническим ($r=0,51$, $p<0,05$) и обсессивно-фобическим ($r=0,50$, $p<0,05$) типами реакции на болезнь. С ответом «Обучали соседи» слабая положительная корреляция была с гармоническим типом реакции ($r=0,46$, $p<0,05$).

Типы реакции на болезнь были взаимосвязаны с действиями респондента при ухудшении состояния во время гипертонического криза. Средняя отрицательная взаимосвязь была выявлена с паранойяльным типом реакции и вызовом бригады «Скорой медицинской помощи» при ухудшении состояния, связанного с гипертоническим кризом ($r=-0,51$, $p<0,05$). Положительная взаимосвязь у людей с гармоничным типом реакции и обращением за помощью к родственникам при ухудшении состояния ($r=0,68$, $p<0,05$).

Слабая положительная корреляция была выявлена со значениями самооценки здоровья по ВАШ ($r=0,36$, $p<0,05$), индекса активности с неврастеническим типом реакции ($r=0,53$, $p<0,05$); также между обсессивно-фобической реакцией и значениями индекса активности ($r=0,40$, $p<0,05$). Слабая отрицательная корреляция была выявлена между индексом активности и эйфорическим типом реакции ($r=-0,36$, $p<0,05$).

Значение ШДПВ имели слабую отрицательную корреляцию с наличием неврастенического типа реакции ($r=-0,48$, $p<0,05$) и среднюю отрицательную корреляцию с обсессивно-фобическим ($r=-0,53$, $p<0,05$) типом. Данные ШДПВ имели среднюю положительную корреляцию с эйфорическим типом реакции ($r=0,37$, $p<0,05$).

У респондентов акции старшего возраста была выявлена слабая положительная корреляция между обсессивно-фобическим типом реакции и сахарным диабетом 2-го типа в анамнезе ($r=0,41$, $p<0,05$); средняя положительная корреляция между апатическим типом реакции и острым инфарктом миокарда в анамнезе ($r=0,69$, $p<0,05$).

Выявлено наличие слабой отрицательной взаимосвязи между анозогностическим типом реакции и низким уровнем самооценки ФА ($r=-0,33$, $p<0,05$).

У респондентов с тревожным типом реакции депрессивные состояния отмечены в 3,8 раза чаще, с сенситивным типом – в 4,6 раза, паранойяльным или неврастеническим – в 2,8 раза, обсессивно-фобическим – в 4,6 раза. Синдром гипомобильности был в 1,3 раза чаще у пациентов с сенситивным или паранойяльным типом, в 1,9 раза – с эйфорическим типом реакции на болезнь.

Комплексная клиничко-социальная оценка изучаемых показателей с помощью логистической регрессии позволила построить модель вероятности развития тревожно-депрессивного синдрома у пациентов АГ старших возрастных групп с учетом изученных типов реакции на болезнь. Вероятность развития события рассчитывали как: $P=1/1+e^{-P}$.

Тревожно-депрессивный синдром (ШДПВ более 5 баллов)

$$Y = -1284,8 + 2,4 * \text{ДАД} + 159,9 * \text{КрСам} + 40,9 * \text{СопутЗаб} + 177,1 * \text{Эйф} + 98,2 * \text{ОбсФоб} + 31,5 * \text{ТРЧ}$$

где ДАД – уровень диастолического артериального давления на момент обследования, мм рт.ст.; КрСАм – купирует гипертонический криз самостоятельно 1 – сам, 2 - врач; СопутЗаб – количество сопутствующих заболеваний на момент обследования Эйф – эйфорический тип реакции 1 – да, 2 – нет; ОбсФоб - обсессивно-фобический тип реакции 1 - да, 2 - нет; ТРЧ – результаты Теста рисования часов на момент обследования, баллы. Чувствительность – 89%, специфичность – 91%.

Обсуждение. Таким образом, определена роль основных типов реакции в прогрессировании тяжести основных гериатрических синдромов и характера течения заболевания у пациентов с артериальной гипертензией старших возрастных групп.

Определена положительная взаимосвязь между развитием летального исхода вследствие острых расстройств кровотока в течение 3-х лет и эйфорическим типом реакции и ($r=0,06$; $p<0,05$) и паранойальным типом реакции ($r=0,45$; $p<0,05$).

В разработанной формуле логистической регрессии определен вклад эйфорического и обсессивно-фобического типов реакции в прогнозировании вероятного развития тревожно-депрессивного синдрома. Предлагаемая модель доступна для применения, как медицинским работникам, так и работникам социальной сферы.

Выводы:

1. Анализ результатов Личностного опросника Бехтеревского института у пациентов с артериальной гипертензией старших возрастных групп показал, что преобладали типы реагирования на заболевание (48,6%), для которых свойственно отсутствие должного внимания к своей болезни или легкомысленного отношения к нему.

2. У респондентов с тревожным типом реакции депрессивные состояния отмечены в 3,8 раза чаще, с сенситивным типом – в 4,6 раза, паранойальным или неврастеническим – в 2,8 раза, обсессивно-фобическим – в 4,6 раза. Синдром гипомобильности был в 1,3 раза чаще у пациентов с сенситивным или паранойальным типом, в 1,9 раза – с эйфорическим типом реакции на болезнь.

3. Построена модель логистической регрессии вероятного прогноза развития тревожно-депрессивного синдрома у пациентов с артериальной гипертензией старших возрастных групп с учетом типов реакции на болезнь и основных гериатрических синдромов. Чувствительность модели составила 89%, специфичность 91%.

Список литературы

1. Амирджанова В.Н., Валидация русской версии общего опросника EuroQol – 5D (EQ-5D) // Научно-практическая ревматология. - 2007. - № 3. - С. 69-76.
2. Наследов А. IBM SSPS Statistics 20 и AMOS: профессиональный статистический анализ данных // С-Пб., 2013. - 412 с.
3. Психологическая диагностика отношения к болезни / Л.И.Вассерман, Б.В.Иовлев, старший научный сотрудник, Э.Б.Карпова, А.Я.Вукс // Санкт-Петербург, 2005 – 33 с.
4. Baldwin R.C. Лечение депрессии у лиц пожилого возраста // Advances in Psychiatric Treatment - 2002. - № 10. С. - 131-139.
5. M.F. Folstein, S.E. Folstein, P.R. McHugh 'Mini-Mental State': a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. // J Psychiatr Res. – 1975. - № 12. – P. 189 - 198.

Рецензенты:

Павлова Т.В. д.м.н., профессор, заведующая кафедрой патологии, ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород;

Прощаев К.И., д.м.н., профессор, директор АНО «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», г. Москва.