

## АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ И ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ

Аникин В.В., Изварина О.А., Николаева Т.О., Седова А.А., Костюкова Т.Л.,  
Зиньковский К.А.

ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, Тверь, Россия (170100, Тверь, ул. Советская, д.4), e-mail:  
propedeo\_tsma@mail.ru

Артериальная гипертония (АГ) у женщин часто развивается в климактерическом периоде из-за недостаточного кардио-протективного влияния эстрогенов. Тревога и депрессия обычно сопутствуют нейровегетативным и метаболическим расстройствам у женщин в перименопаузе. Статья посвящена изучению распространенности и выраженности тревожно-депрессивных расстройств у женщин в пре- и постменопаузе с АГ и без нее, для чего 154 женщины в климактерическом периоде были подвергнуты клинико-психологическому обследованию, включавшему модифицированный индекс Куппермана и Госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS). Проведенное исследование выявило усиление нейровегетативных и метаболических проявлений и ослабление психо-эмоциональных расстройств в постменопаузе. Анализ HADS показал преобладание клинически выраженной тревоги у лиц без АГ в пременопаузе. Депрессия была более характерна для гипертоников, однако наступление менопаузы сопровождалось уменьшением клинически выраженной депрессии и появлением ее субклинических форм.

Ключевые слова: артериальная гипертония, менопауза, климактерический синдром, тревога, депрессия.

## ARTERIAL HYPERTENSION AND DEPRESSION AND ANXIETY DISORDERS IN WOMEN IN CLIMACTERIC PERIOD

Anikin V.V., Izvarina O.A., Nikolaeva T.O., Sedova A.A., Kostyukova T.L., Zinkovskiy K.A.

Tver State Medical University of Ministry of Health of Russia, Tver, Russia, e-mail: propedeo\_tsma@mail.ru

Arterial hypertension (AH) in women often occurs in climacteric period because of insufficient cardio-protective effects of estrogens. Depression and anxiety usually accompany neurovegetative and metabolic disorders in perimenopausal women. The article is devoted to study of prevalence and severity of depression and anxiety in pre- and postmenopausal women with AH and without it. For this purpose 154 women in climacteric period were examined by means of clinical and psychological methods including modified Kupperman's index and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Our study revealed intensification of neurovegetative and metabolic features and alleviation of psycho-emotional disorders in postmenopausal women. Analysis of HADS showed prevalence of clinical anxiety in normotensive premenopausal women. Depression was more typical for hypertensive subjects however the onset of menopause was accompanied by a reduction of clinical features of depression and occurrence of its subclinical symptoms.

Keywords: arterial hypertension, menopause, climacteric period, depression, anxiety.

Климактерический период у женщин характеризуется возрастным инволютивным снижением продукции половых гормонов, общебиологическая роль которых, как известно, не ограничивается лишь регуляцией репродуктивной сферы. Доказано прямое и опосредованное влияние половых гормонов, преимущественно эстрогенов, на сердечно-сосудистую систему [6]. Прогрессирующая в перименопаузальном периоде гипоестрогемия обуславливает появление дислипидемии, инсулинрезистентности, дисфункции эндотелия, гиперсимпатикотонии и ряда других изменений, приводящих к формированию сердечно-сосудистой патологии, в частности артериальной гипертонии (АГ) [1, 3]. В последние годы большое внимание уделяется психологическим аспектам климактерического периода, так как нейроэндокринная перестройка в организме женщины,

хронологически совпадающая с появлением индивидуально значимых негативных социально-бытовых факторов, часто приводит к их личностной дезадаптации [2, 7]. Доказано, что распространённость тревожно-депрессивных расстройств после наступления менопаузы встречается более чем у 80 % женщин [4].

Существенное влияние психологические и социальные факторы оказывают на распространённость сердечно-сосудистой патологии. Расстройства депрессивного спектра встречаются у 55–70 % больных АГ. Установлено, что клинические проявления АГ, необходимость постоянной гипотензивной терапии и изменения образа жизни, регулярное посещение врача и самоконтроль АД, опасение за свое здоровье и другие факторы могут ухудшить течение и прогноз АГ. Изучается влияние гипотензивной терапии на проявления климактерического синдрома, а также коррекции тревожно-депрессивных расстройств на качество жизни женщин, при этом в большинстве исследований анализируются психосоматические изменения уже после наступления менопаузы [4, 5, 7].

Учитывая большую распространённость расстройств депрессивного спектра и их роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний, было проведено клинико-функциональное и психологическое исследование 154 женщин в климактерическом периоде. В зависимости от стадии климакса и наличия АГ все обследованные были разделены на группы: 1-я группа – 58 женщин с АГ в пременопаузе (средний возраст  $47,4 \pm 2,7$  лет), 2-я группа – 60 женщин с АГ в постменопаузе ( $51,5 \pm 3,2$  лет), 3-ю и 4-ю группу составили лица без АГ в пре- ( $n=19$ ,  $48,7 \pm 2,4$  лет) и постменопаузе ( $n=17$ ,  $50,3 \pm 3,6$  лет) соответственно. Для количественной оценки выраженности симптомов климактерического синдрома (КС) использовался общепринятый в клинической практике менопаузальный индекс Куппермана (в модификации Е.В. Уваровой, 1983). Анализ модифицированного менопаузального индекса (ММИ) позволяет получить полную характеристику климактерического синдрома с четким выделением нейровегетативных, обменно-эндокринных и психоэмоциональных нарушений. Каждый из выявленных симптомов оценивается в зависимости от степени выраженности баллами от 0 до 3. Выделяемые симптомокомплексы анализируются отдельно с определением степени их тяжести.

Для изучения тревожно-депрессивных расстройств использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), которая составлена из 14 утверждений, относящихся к 2 подшкалам: тревоги и депрессии. Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и кодирующегося по нарастанию тяжести симптома от 0 (отсутствие) до 3 (максимальная выраженность). При интерпретации данных выделяются 3 области значений: норма, субклинически и клинически выраженная тревога/депрессия.

Установлено, что все женщины предъявляли большое количество жалоб. Симптомы климактерического синдрома присутствовали у 86,4 % обследованных с АГ и 63,8 % – без АГ ( $p < 0,05$ ). Детальная оценка различных проявлений КС представлена в таблице 1:

**Таблица 1**

Средний балл модифицированного менопаузального индекса  
у женщин в разных группах ( $M \pm m$ )

Вид нарушений	Модифицированный менопаузальный индекс			
	Женщины с АГ		Женщины без АГ	
	1 группа пременопауза	2 группа постменопауза	3 группа пременопауза	4 группа постменопауза
нейровегетативные	22,17±2,4	28,6±2,4*	18,21±2,7	24,63±2,2''
обменно-эндокринные	10,04±1,6	15,92±2,1*	3,82±0,7*	5,4±0,5''#
психо-эмоциональные	16,92±3,0	13,76±1,8	12,35±1,5	8,41±1,6''#
Общий балл ММИ	49,13±4,2	58,28±4,6*	34,38±3,5*	38,44±3,8''#

Примечание: \* –  $p < 0,05$  по сравнению с 1 группой;

# –  $p < 0,05$  по сравнению со 2 группой;

“ –  $p < 0,05$  по сравнению с 3 группой.

Суммарный балл ММИ оказался максимальным у женщин с АГ в постменопаузе (58,28±4,6), тогда как в пременопаузе он был достоверно ниже (49,13±4,2,  $p < 0,05$ ). Наименее выраженными клиническими проявлениями КС были у женщин без АГ в пременопаузе, однако достоверное увеличение общего балла ММИ при переходе к постменопаузе (с 34,38±3,5 до 38,44±3,8) свидетельствовало об однонаправленных изменениях как у лиц с АГ, так и без нее.

При оценке структуры КС в каждой группе установлено, что у женщин с АГ в пременопаузе нейровегетативные и обменно-эндокринные расстройства соответствовали средней степени тяжести. С наступлением менопаузы их выраженность достоверно нарастала (с 22,17±2,4 до 28,6±2,4 баллов и с 10,04±1,6 до 15,92±2,1 баллов соответственно), что объясняется прогрессированием гипострогенемии. Аналогичная тенденция прослеживалась и среди женщин без АГ, однако выраженность симптомов климактерического синдрома в большинстве случаев соответствовала легкой и средней степени тяжести.

Несколько неожиданными оказались результаты изучения выраженности психоэмоциональных расстройств в разных группах. Так, у женщин с АГ в пременопаузе они соответствовали тяжелой степени, а с наступлением менопаузы становились среднетяжелыми (16,92±3,0 и 13,76±1,8 баллов соответственно). Психоэмоциональные нарушения как в пре-, так и в постменопаузе у женщин без АГ соответствовали средней степени тяжести (12,35±1,5 баллов и 8,41±1,6 баллов соответственно), однако наименьшими они оказались у лиц 4 группы ( $p < 0,05$ ). Это может свидетельствовать о том, что с

наступлением менопаузы и у гипертоников, и у нормотоников, несмотря на прогрессирование нейровегетативных и обменно-эндокринных симптомов климактерического синдрома, психологическое состояние несколько стабилизируется.

Для уточнения полученных результатов были изучены наличие и выраженность тревожно-депрессивных расстройств в разных группах. Анализ подшкалы тревоги (таб. 2) показал, что ее признаков не имели более половины женщин с АГ (60,71 % в пременопаузе и 58,62 % в постменопаузе), субклинические проявления встречались чаще у женщин в пременопаузе (30,36 %), тогда как клинически значимая тревога преобладала в постменопаузе (17,24 %).

**Таблица 2**

Распространенность тревожно-депрессивных расстройств в разных группах (%)

			Группы обследованных			
			Женщины с АГ		Женщины без АГ	
Выраженность			1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
ПОДШКАЛЫ	тревог	Норма	60,71	58,62	31,58* <sup>#</sup>	23,53
		Субклиническое проявления	30,36	24,14	21,05*	58,82 ”
		Клинические проявления	8,93	17,24*	47,37* <sup>#</sup>	17,65 ”
	депре	Норма	42,86	37,93	68,42* <sup>#</sup>	52,94
		Субклиническое проявления	33,93	44,83*	26,31	29,41
		Клинические проявления	23,21	17,24*	5,27*	17,65 ”

Примечание: \* –  $p < 0,05$  по сравнению с 1 группой;

# –  $p < 0,05$  по сравнению с 2 группой;

“ –  $p < 0,05$  по сравнению с 3 группой.

Напротив, в психологическом статусе женщин без АГ тревожные расстройства встречались с большой частотой (у 68,42 % женщин в пременопаузе и 76,47 % в постменопаузе). Однако если клинические проявления тревоги были более характерны для пременопаузального периода (у 47,37 % обследованных), то в постменопаузе их распространенность уменьшалась (до 17,65 %). Это создает ложное впечатление о психологической стабилизации у женщин без АГ с наступлением менопаузы, так как нарастает частота встречаемости субклинических форм тревоги (у 58,82 %), которая не всегда своевременно распознается врачами-интернистами и усугубляет социальную дезадаптацию женщин даже при отсутствии сердечно-сосудистого заболевания.

Анализ результатов обследования больных по подшкале депрессии показал, что она достоверно чаще встречалась у женщин с АГ, в целом у 57,14 % лиц в пременопаузе и 62,07 % – в постменопаузе (рис. 2). Причем в 1 группе субклинические расстройства преобладали над клинически значимыми изменениями (в 33,93 % и 23,21 % случаев соответственно). Выявленная закономерность была характерна и для больных 2 группы, но если у женщин в пременопаузе субклиническая депрессия встречалась в 1,4 раза чаще, чем

клинически значимая, то для женщин 2 группы этот показатель увеличился до 2,6 раз (44,83 % и 17,24 % соответственно). То есть при наличии АГ наступление менопаузы сопровождалось уменьшением числа больных с явными признаками депрессии с одновременным нарастанием лиц, имеющих скрытые расстройства.

У женщин без АГ в пременопаузе чаще встречались субклинические проявления депрессии (26,31 %), однако с наступлением менопаузы и сочетанием неблагоприятных социально-бытовых условий и климактерических симптомов выраженность депрессии в этой группе больных достоверно нарастала (увеличение числа лиц с клинически значимыми расстройствами с 5,27 % до 17,65 %).

**Заключение.** Артериальная гипертензия у женщин в климактерическом периоде появляется и/или прогрессирует в связи со снижением кардиопротективных эффектов эстрогенов, что обуславливает нарастание нейровегетативных и обменно-эндокринных проявлений климактерического синдрома. Изучение тревожно-депрессивных расстройств показало, что тревога была наиболее характерна для женщин без АГ, причем в пременопаузе у них преобладали клинически значимые тревожные нарушения, а в постменопаузе – их субклинические проявления. У женщин с АГ тревожные расстройства имелись менее чем у половины обследованных, в основном – их скрытые варианты. В то же время, у них чаще, чем у женщин без АГ, встречались депрессии. Обращало на себя внимание, что у женщин с АГ переход к постменопаузе сопровождался нивелированием клинически значимой депрессии, преимущественно за счет выраженного нарастания ее субклинических проявлений. Выявленные изменения свидетельствуют о необходимости выявлять и своевременно корректировать расстройства депрессивного спектра у женщин в климактерическом периоде.

#### **Список литературы**

1. Аникин В., Изварина О. Особенности артериальной гипертензии у женщин при климаксе // Врач. – 2010. – № 1. – С.46-48.
2. Ельчанинов Д.В., Аккер Л.В., Смагина И.В. Психосоматические расстройства и качество жизни у женщин с климактерическим синдромом в период ранней постменопаузы // Сибирское медицинское обозрение. – 2010. – Т.61. – В. 1.
3. Купчинская Е.Г. Артериальная гипертензия и климакс // Здоровье Украины. – 2011. – №17 (270). – С.30-31.
4. Ларёва Н.В., Говорин А.Н., Калинина Т.В. Тревожно-депрессивные расстройства и качество жизни у женщин в постменопаузе // Казанский медицинский журнал. – 2008. – Т. 89. – Вып. 4. – С.432-437.

5. Семенова Г.Г., Матвиенко Е.Е. Коррекция психовегетативных нарушений у женщин с артериальной гипертонией в постменопаузе // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2009. – № 2. – С.70-74.
6. Сметник В.П., Кулаков В.И. Руководство по климактерию. – М.: Медицинское информированное агентство, 2001. – 685 с.
7. Тювина Н.А. Дифференциальная диагностика и лечение депрессивных расстройств у женщин в период климактерия // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2011. – № 1. – С.66-71.

**Рецензенты:**

Иванова О.В., д.м.н., профессор, профессор кафедры педиатрии лечебного и стоматологического факультетов ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь;  
Красненков В.Л., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом истории медицины ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь.