

# Оцінювання нервово-психічного стану пацієнтів літнього та старечого віку за гендерною ознакою, у яких діагностовано гіпертонічну хворобу

Л.Г. Матвієць

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

У статті наведені дані обстеження нервово-психічного стану 181 осіб з діагностованою гіпертонічною хворобою (ГХ) II–III стадії літнього та старечого віку, серед яких було 112 жінок та 69 чоловіків. Контрольну групу склали 99 осіб без артеріальної гіпертензії і діагностованих серцево-судинних захворювань. Відповідно до мети було проведено визначення структури невротичних станів, рівнів ситуаційної та особистісної тривожності у пацієнтів літнього і старечого віку залежно від статі та стадії ГХ, а також порівняння отриманих показників.

За результатами дослідження встановлено, що серед жінок з ГХ II стадії при збільшенні віку мало місце зростання кількості осіб з невротичними станами, у пацієнок з ГХ III стадії виявлено зростання невротичних станів та тривожності, що відображають підвищення нейротизму та неспокою (тривоги, істеричного типу реагування, ситуаційної та особистісної тривожності). Серед чоловіків встановлено зростання невротичних станів у пацієнтів з ГХ III, що перенесли інфаркт міокарда.

Серед пацієнтів старечого віку з ГХ II стадії виявлено кількісну перевагу осіб жіночої статі з невротичними станами та рівнями тривожності, що відображали підвищення нейротизму та загального неспокою (тривоги, істеричного типу реагування, ситуаційної та особистісної тривожності). Серед пацієнтів старечого віку з ГХ III стадії мала місце кількісна перевага жінок тільки з тривогою.

**Ключові слова:** літній та старечий вік, жінки, чоловіки, гіпертонічна хвороба, невротичний стан, тривожність.

Серцево-судинна патологія, зокрема артеріальна гіпертензія (АГ), становить велику частку захворювань (80 %) у пацієнтів похилого віку з високими показниками ускладнень та інвалідизації (69% хворих з інфарктом міокарда, 77% з інсультом, 74% з серцевою недостатністю) [1]. У рекомендаціях ESC по кардіоваскулярній профілактиці (European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice, 2012) зазначено, що конфлікти і хронічний стрес у родині, у побуті підвищують серцево-судинний ризик в 2,7–4 рази, особливо у жінок. Неможливість проявляти свій гнів призводить до збільшення числа кардіоваскулярних ускладнень у таких хворих в 2,9 рази. Депресія, на яку страждають 10% населення віком понад 40 років і яка зростає втричі у старших за 65, серед яких дві третини – жінки, поглиблює ризик ускладнень в 1,9 рази [2]. У 65% випадків симптоми депресії виявлені у пацієнтів з гострим інфарктом міокарда, що підвищує ризик смерті в 3,5 рази (Гарганеева, 2008). А через 1,5–2 роки після перенесеного інфаркту міокарда депресивні симптоми виявляють у четвертій частині пацієнтів. Результати деяких досліджень свідчать, що перенесені за 6 міс до

кардіальних подій сильні психотравматичні ситуації асоційовані в подальшому з фатальними наслідками гострого коронарного синдрому (Rees, Lutkins, 1967). Стрессова ситуація пов'язала психічну реакцію і нейрогуморальну регуляцію в організмі. Близько 70% випадків депресії пов'язано з тривогою, котра у 30–40% є патологічною і необґрунтованою. У жінок тривожні розлади виявляються в 3–4 рази частіше, ніж у чоловіків. Оскільки тривожний синдром характеризується непродуктивним збудженням, то зумовлює напруження хворого, постійне відчуття загрози своєму благополуччю, що може бути наслідком високої особистісної тривожності, котра супроводжується явищами вегетативної дисфункції. Найбільш хворобливими проявами вегетативної дисфункції є пароксизмальні вегетативні розлади (вегетативні кризи), зумовлені дисбалансом вегетативної нервової системи з активацією симпатичного відділу [3].

Особливістю реакції серцево-судинної системи у більшій частині людей похилого віку при психоемоційному навантаженні є надмірна пресорна реакція, в основному зумовлена також значним посиленням симпатичної активності. Більше половини (63%) людей похилого віку мають гіперреактивний тип індивідуальних реакцій серцево-судинної системи при психоемоційному стресорному навантаженні, що характеризується підвищенням систолічного артеріального тиску більше ніж на 20 мм рт.ст. і діастолічного – більше ніж на 10 мм рт.ст., зумовлює підвищення периферійного судинного опору і менш ефективну перебудову діяльності серцево-судинної системи при психоемоційному навантаженні. Саме тому при старінні знижується стійкість організму до психоемоційного стресорного впливу, а у пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ) існують додаткові пресорні чинники та ризик розвитку гострих порушень коронарного, мозкового кровообігу, аритмії та раптової смерті [4].

Також до основних немодифікованих факторів ризику розвитку та прогресування кардіоваскулярної патології відносять похилий вік і чоловічу стать. У дослідженнях продемонстровано, що захворюваність і смертність від серцево-судинних захворювань у чоловіків в 2–5 разів вище, ніж у жінок, у котрих до початку менопаузи реалізуються кардіо-та васкулопротективні ефекти естрогенів [5].

Таким чином, відмінності початку, перебігу та частоти захворюваності на кардіоваскулярну патологію потребують пошуку специфічних гендерних підходів до розроблення способів профілактики та реабілітації, наприклад застосування психологічних методів.

**Мета дослідження:** визначення структури невротичних розладів у пацієнтів літнього і старечого віку залежно від статі та стадії ГХ.

Розподілення пацієнтів жіночої статі (n=112) з наявністю невротичних станів та рівнів тривожності залежно від вікової категорії та стадії ГХ

Психічні стани		Стадія ГХ		ГХ II		ГХ III	
		Вікова категорія		60–74 роки	75 і старше	60–74 роки	75 і старше
		Кількість пацієнтів		39	48	16	9
Невротичні стани	Тривога	Абс. число	19	36	14	9	
		Відн., %	48,7±8,0	75,0±6,3	87,5±8,3	100	
	Невротична депресія	Абс. число	27	43	14	9	
		Відн., %	69,2±7,4	89,6±4,4	87,5±8,3	100	
	Астенія	Абс. число	28	44	12	9	
		Відн., %	71,8±7,2	91,7±4,0	75,0±10,8	100	
	Істеричний тип реагування	Абс. число	18	36	13	8	
		Відн., %	46,2±8,0	75,0±6,3	81,3±9,7	88,9±10,5	
	Обсесивно-фобічне порушення	Абс. число	11	29	8	7	
		Відн., %	28,2±7,2	60,4±7,1	50,0±12,5	77,8±13,9	
	Вегетативні порушення	Абс. число	30	40	13	8	
		Відн., %	76,9±6,8	83,3±5,4	81,3±9,7	88,9±10,5	
	Тривожність	Ситуаційна низька	Абс. число	5	2	-	-
			Відн., %	12,8±5,4	4,2	-	-
Ситуаційна помірна		Абс. число	28	26	8	1	
		Відн., %	71,8±7,2	54,2±7,2	50,0±12,5	11,1	
Ситуаційна висока		Абс. число	6	20	8	8	
		Відн., %	15,4±5,8	41,7±7,1	50,0±12,5	88,9±10,5	
Особистісна низька		Абс. число	-	-	-	-	
		Відн., %	-	-	-	-	
Особистісна помірна		Абс. число	8	4	1	-	
		Відн., %	20,5±6,5	8,3	6,2%	-	
Особистісна висока		Абс. число	31	44	15	9	
		Відн., %	79,5±6,5	91,7±4,0	93,8±6,0	100	

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстежені пацієнти віком 60 років і старше із АГ (181 особа), у всіх хворих було діагностовано ГХ. Хворі звернулися за медичною допомогою в амбулаторії загальної практики–сімейної медицини міських поселень та сільської місцевості.

Хворі були розподілені на дві основні групи, до яких увійшли 112 жінок та 69 чоловіків.

Кожна з цих груп була розділена за двома віковими категоріями: літній вік – 60–74 роки; старечий вік – 75 років і старше (за класифікацією ВООЗ, 1961). Пацієнти з ГХ були розділені ще на дві категорії: перша – пацієнти з ГХ II стадії без ускладнень з боку органів-мішеней, рівень артеріального тиску (АТ) в межах 140–180/90–110; друга – пацієнти з ГХ III Стадії, ІХС: післяінфарктний кардіосклероз. Усі ці хворі перенесли інфаркт міокарда від 1 до 5 років тому назад.

Крім з АГ, у хворих були виявлені: хронічний коліт із закріпами у 76 осіб; хронічний холецистит у 113 осіб; хронічний панкреатит у 84 осіб; захворювання опорно-рухової системи у вигляді остеоартрозу – у 169 осіб.

Контрольна група включала 99 осіб без АГ і діагностованих серцево-судинних захворювань та розділена за віком: пацієнти без АГ літнього віку (51 особа) та пацієнти без АГ старечого віку (48 осіб). У цих хворих була діагностована патологія гастроентерологічної і опорно-рухової системи: хронічний коліт, хронічний гастрит, хронічний панкреатит, хронічний холецистит, остеоартроз. Артеріальний тиск у них знаходиться в межах норми, тобто менше ніж 140/90.

*Критерії включення хворих у дослідження:* попередньо встановлений діагноз ГХ терапевтом, сімейним лікарем, з консультативними заключеннями невролога та окуліста протягом 5 років, рівень систолічного АТ 140–180, діас-

толічного 90–110 мм рт.ст.; з ГХ III стадії включалися пацієнти тільки з перенесеним інфарктом міокарда давністю 1–5 років; за наявності згоди на участь у дослідженні.

*Критерії виключення:* помірні та значні когнітивні порушення, деменція, психічне захворювання; хворі з руховою обмеженістю, що не дозволяє їм відвідувати реабілітаційні заходи в амбулаторії; хворі з перенесеним мозковим інсультом, онкопатологією.

Проведено психодіагностичне дослідження пацієнтів похилого віку: наявності й оцінювання невротичних станів за методикою К.К. Яхіна, Д.М. Менделевича з використанням «Клінічного опитувальника для виявлення невротичних станів» (1998) за наступними шкалами: тривоги, невротичної депресії, астенії, істеричного типу реагування, обсесивно-фобічних порушень, вегетативних порушень; ситуаційної та особистісної тривожності з використанням шкали Спілбергера–Ханіна (1976), що визначала рівень пластичності психічних реакцій у відповідь на зміни зовнішніх умов, коли параметри впливу деяких факторів навколишнього середовища виходять за межі оптимальних.

При інтерпретації результатів за методикою К.К. Яхіна, Д.М. Менделевича оцінювали суму набраних коефіцієнтів по кожному невротичному стану. Показник більше +1,28 свідчив про достатній рівень здоров'я, менше -1,28 – про хворобливий характер виявлених розладів [6].

При інтерпретації результатів тесту шкали Спілбергера – Ханіна використовували такі оцінки: менше 30 балів – низька тривожність, розцінювалась як ознака повного психічного здоров'я; 31–45 балів – помірна тривожність, розцінювалась як одна із ознак нервово-психічної напруженості; 46 і більше балів – висока тривожність, пов'язувалась з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними, невро-

Розподілення пацієнтів чоловічої статі (n=69) з невротичними станами та рівнями тривожності залежно від вікової категорії та стадії ГХ

Психічні стани		Стадія ГХ		ГХ II		ГХ III		
		Вікова категорія		60–74 роки	75 і старше	60–74 роки	75 і старше	
		Кількість пацієнтів		25	24	8	12	
Невротичні стани	Тривога	Абс. число		10	12	7	9	
		Відн., %		40,0±9,8	50,0±10,2	87,5±11,7	75,0±12,5	
	Невротична депресія	Абс. число		18	23	8	12	
		Відн., %		72,0±9,0	95,8±4,1	100	100	
	Астенія	Абс. число		18	18	8	11	
		Відн., %		72,0±9,0	75,0±8,8	100	91,7±8,0	
	Істеричний тип реагування	Абс. число		11	8	6	7	
		Відн., %		44,0±9,9	33,3±9,6	75,0±15,3	58,3±14,2	
	Обсесивно-фобічне порушення	Абс. число		5	7	7	9	
		Відн., %		20,0±8,0	29,2±9,3	87,5±11,7	75,0±12,5	
	Веgetативні порушення	Абс. число		19	22	8	10	
		Відн., %		76,0±8,5	91,7±5,6	100	83,3±10,8	
	Тривожність	Ситуаційна низька	Абс. число		6	1	-	-
			Відн., %		24,0±8,5	4,2±4,1	-	-
Ситуаційна помірна		Абс. число		15	21	2	6	
		Відн., %		60,0±9,8	87,5±6,8	25,0	50,0	
Ситуаційна висока		Абс. число		4	2	6	6	
		Відн., %		16,0±7,3	8,3	75,0±15,3	50,0	
Особистісна низька		Абс. число		-	-	-	-	
		Відн., %		-	-	-	-	
Особистісна помірна		Абс. число		8	10	-	1	
		Відн., %		32,0±9,3	41,7±10,1	-	8,3	
Особистісна висока		Абс. число		17	14	8	11	
		Відн., %		68,0±9,3	58,3±10,1	100	91,7±8,0	

тичними розладами та психосоматичними захворюваннями, розцінювалась як вірогідний прояв невротичного розладу.

Ситуаційна тривожність характеризує психофізіологічні якості психічних реакцій індивідуальності. Особистісна тривожність як властивість особистості визначається типом вищої нервової діяльності, темпераментом, характером, вихованням і набутими стратегіями реагування на зовнішні фактори, є більш постійною категорією і свідчить про рівень можливостей адаптації пацієнта в суспільному середовищі через прояв стану неспокою [7].

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналізуючи показники наявності невротичних станів у жінок літнього і старечого віку з ГХ II стадії виявлено у групі старечого віку достовірно ( $p < 0,05$ ) більшу питому вагу пацієнтів з тривогою (75,0%), невротичною депресією (89,6%), астенією (91,7%), істеричним типом реагування (75,0%) та обсесивно-фобічним порушенням (60,4%). У пацієнок літнього віку з ГХ III стадії достовірно ( $p < 0,05$ ) переважала питома вага пацієнтів з тривогою (87,5%) та істеричним типом реагування (81,3%) (табл.1).

Оцінюючи рівень пластичності психічних реакцій у відповідь на зміни зовнішніх умов, виявлено достовірно ( $p < 0,05$ ) меншу питому вагу пацієнок старечого віку з ГХ II стадії (4,2%), що мали низьку ситуаційну тривожність в порівнянні з жінками літнього віку (12,8%), і її відсутність у пацієнок з ГХ III стадії. Разом із тим, виявлено достовірно ( $p < 0,01$ ) збільшення кількості осіб з високою ситуаційною тривожністю у групі пацієнок з ГХ III стадії літнього (50%) і старечого віку (88,9%).

Висока особистісна тривожність, виявлена в переважній більшості пацієнок з ГХ II стадії і у всіх пацієнок з ГХ III стадії, може свідчити про високий стан неспокою, загального напруження і може призводити до психосоціальної дезадаптації пацієнок з формуванням невротичних розладів.

Під час оцінювання наявності невротичних станів серед чоловіків виявлено достовірно ( $p < 0,05$ ) більш питому вагу осіб з тривогою (87,5%), невротичною депресією (100%), астенією (100%), обсесивно-фобічним порушенням (87,5%) та вегетативними порушеннями (100%) у групі пацієнтів літнього віку з ГХ III (табл. 2).

Разом із тим, встановлено достовірно більшу питому вагу осіб з обсесивно-фобічним порушенням (58,3%) в групі пацієнтів старечого віку з ГХ III стадії в порівнянні з групою пацієнтів старечого віку з ГХ II стадії.

Оцінюючи ситуаційну тривожність у пацієнтів чоловічої статі з ГХ II стадії встановлено достовірну ( $p < 0,05$ ) перевагу питої ваги осіб старечого віку з помірною ситуаційною тривожністю (87,5%). У пацієнтів з ГХ III стадії виявлено збільшення питої ваги осіб з високою ситуаційною тривожністю із груп літнього (75,0%) і старечого (50,0%) віку, що може свідчити про зниження рівня пластичності психофізіологічних властивостей психічних реакцій у відповідь на зміни зовнішніх умов і виражатися невротичними реакціями.

Аналізуючи особистісну тривожність встановлено зростання питої ваги пацієнтів чоловічої статі з ГХ II стадії з високою особистісною тривожністю у групах пацієнтів як літнього (68,0%), так і старечого (58,3%) віку. У всіх пацієнтів з ГХ III стадії виявлено високу особистісну тривожність, що могло призвести до їхньої психосоціальної дезадаптації.

Отже, у пацієнтів старшого віку чоловічої статі з ГХ та перенесеним інфарктом міокарда було виявлено більшу частоту невротичних станів, а також зниження їхніх фізіологічних та психосоціальних властивостей адаптації, що могло формувати у них невротичні розлади.

Порівнюючи структуру невротичних станів у жінок і чоловіків літнього віку з ГХ II і III стадії достовірних відмінностей не встановлено.

Серед пацієнтів старечого віку з ГХ II стадії достовірно ( $p < 0,05$ ) переважала питома вага пацієнтів жіночої статі з тривогою (75,0%), істеричним типом реагування (60,4%), а також високою особистісною тривожністю (91,7%), що свідчило про високий загальний стан неспокою, який мав місце у цих пацієнток.

Серед пацієнтів старечого віку з ГХ III стадії виявлено достовірну ( $p < 0,05$ ) перевагу питомих ваг осіб жіночої статі лише з тривогою (100%).

### Оценка нервно-психического состояния пациентов пожилого и старческого возраста, у которых диагностирована гипертоническая болезнь

Л.Г. Матвиец

В статье приведены данные обследования нервно-психического состояния 181 человека с диагностированной гипертонической болезнью (ГБ) II–III стадии пожилого и старческого возраста, среди которых было 112 женщин и 69 мужчин. Контрольная группа составляла 99 человек без артериальной гипертонии и диагностированных сердечно-сосудистых заболеваний. В соответствии с целью было проведено исследование структуры невротических состояний, уровней ситуационной и личностной тревожности у пациентов пожилого и старческого возраста в зависимости от пола и стадии ГБ, а также проведено сравнение полученных показателей. По результатам исследования установлено, что у женщин с ГБ II стадии при повышении возраста имело место увеличение количества лиц с невротическими состояниями, у пациенток с ГБ III стадии выявлено увеличение невротических состояний и тревожности, которые отражают повышение нейротизма и общего беспокойства (тревоги, истерического типа реагирования, ситуационной и личностной тревожности). Среди мужчин установлено повышение невротических состояний у пациентов с ГБ III стадии, которые перенесли инфаркт миокарда. Среди пациентов старческого возраста с ГБ II стадии выявлено количественное преимущество лиц женского пола с невротическими состояниями и уровнями тревожности, которые отражали повышение нейротизма и общего беспокойства (тревоги, истерического типа реагирования, ситуационной и личностной тревожности). Среди пациентов старческого возраста с ГБ III стадии количество женщин преобладало над количеством мужчин только с тревогой.

**Ключевые слова:** пожилой и старческий возраст, женщины, мужчины, гипертоническая болезнь, невротическое состояние, тревожность.

### ВИСНОВКИ

1. Серед жінок з гіпертонічною хворобою (ГХ) II стадії при збільшенні віку мало місце зростання питомих ваг осіб з невротичними станами, серед пацієнток з ГХ III стадії встановлено зростання невротичних станів та тривожності, що відобразалося підвищенням нейротизму (тревоги, істеричного типу реагування) та неспокою (ситуаційної та особистісної тривожності).

2. Серед чоловіків встановлено зростання невротичних станів та тривожності у пацієнтів з ГХ III стадії, що перенесли інфаркт міокарда.

3. Серед пацієнтів старечого віку з ГХ II стадії виявлено кількісну перевагу осіб жіночої статі з невротичними станами та рівнями тривожності, що відобразалося підвищенням нейротизму (тревоги, істеричного типу реагування) та загального неспокою (ситуаційної та особистісної тривожності). Серед пацієнтів старечого віку з ГХ III стадії мала місце кількісна перевага жінок лише з тривогою.

### Estimation of Nervous and Mental Conditions of Aged and Senile Patients with Hypertension According to Sexual Indication

L.G. Matviyets

The article contains data about nervous and mental conditions of 181 aged and senile patients with essential hypertension of II and III stages (112 women and 69 men). The control group was formed from 99 people who did not suffer from essential hypertension and other cardiovascular diseases. According to investigation goal the structure of nervous conditions was determined, level of personal and situational anxiety was estimated among aged and senile patients with essential hypertension according to sex and hypertension stage. Received data were compared.

It was found out those older women with essential hypertension of II stage suffered more from neurotic conditions; women with essential hypertension of III stage suffered more from neurotic conditions and anxiety. These testified about increase of neurotics and disturbance (anxiety, hysteric reaction type, personal and situational anxiety). There is increase of neurotic conditions among men with essential hypertension of III stage (coronary thrombosis).

There were more women with neurotic conditions in the group of aged people with essential hypertension of II stage; these testified about increase of neurotics and total disturbance (anxiety, hysteric reaction type, personal and situational anxiety). There were more women with anxiety in the group of aged people with essential hypertension of III stage.

**Key words:** aged and senile patients, essential hypertension, neurotic condition, anxiety.

### Сведения об авторе

Матвиец Людмила Григорьевна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 288-10-34

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ена Л.М. Артериальная гипертония в старости / Ена Л.М., Ахаладзе Н.Г. // Артериальная гипертония. – 2013. – № 3 (29). – С. 21–28.  
2. Клінічні рекомендації з артеріальної гіпертензії Європейського товариства гіпертензії (ESH) та Європейського товариства кардіологів (ESC) 2013 року / Науковий редактор перекладу Сіренко Ю.М. // Артеріальна гіпертензія. – 2013. – № 4. – 160 с.

3. Приходько В.Ю. Психоемоциональные расстройства и сердечно-сосудистый риск / В.Ю. Приходько, И.Р. Микропуло, Е.А. Кононенко, Д.Ю. Морев // НЕЙРО NEWS. – 2013. – № 2 (47). – С. 27–32.  
4. Антоноук-Щеглова І.А. Надмірна реакція артеріального тиску при дозованих психоємційній пробі як предиктор розвитку серцево-судинної патології у людей літнього віку / Анто-

ноук-Щеглова І.А., Шатило В.Б., Турта М.І. // Пробл. старения и долголетия. – 2007. – 16, № 4. – С. 371–376.  
5. Яхин К.К. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний / К.К. Яхин, Д.М. Менделевич // Менделевич Д. М. Клиническая и медицинская психология: практ. руководство / Д.М. Менделевич. – М., 1998. – С. 545–552.

6. Ханин Ю.Л. Краткое руководство по применению реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга / Ю.Л. Ханин. – Л.: ЛНИИТЕК, 1976. – 89 с.  
7. Князькова И.И. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин: фокус на дефицит андрогенов / И.И. Князькова // Практическая ангиология. – 2013. – № 1. – С. 38–43.

Статья поступила в редакцию 17.02.2014