

минимальный риск инфекционных осложнений наряду с удобным режимом антибиотикотерапии. Препараты для наркоза, использованные нами, более доступны, в меньшей степени угнетают функцию дыхания и гемодинамики, чем описанные в литературе [1,16]. В совокупности преимуществом нашей методики получения модели церебральной ишемии является более высокая выживаемость животных (более 80%) по сравнению с использованием классических способов (до 50–70%) [16].

ЛИТЕРАТУРА

1. Лопухин Ю. М. Экспериментальная хирургия. – М.: Медицина, 1971. – 346 с.
2. Толчан А. В., Мирзоян Р. С., Баласанян М. Г. Локальная ишемия мозга крысы, вызванная перевязкой средней мозговой артерии // Экспер. клин. фармакол. – 1996. – Т. 59. № 5. – С. 62–64.
3. Хабриев Р. У. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ. – М.: Медицина, 2005. – 832 с.
4. Badani I., Buchhold B., Hamma A. et al. Accelerated glial reactivity to stroke in aged rats correlates with reduced functional recovery // J. cereb. blood flow metab. – 2003. – № 23. – P. 845–854.
5. Brint S., Jacewicz M., Kiessling M., et al. Focal brain ischemia in the rat: methods for reproducible neocortical infarction using tandem occlusion of the distal middle cerebral and ipsilateral common carotid arteries // J. cereb. blood flow metab. – 1988. – № 8. – P. 474–485.
6. Cardenas A., Moro M. A., Leza J. C., et al. Up-regulation of TACE/ADAM17 after ischemic preconditioning is involved in brain tolerance // J. cereb. blood flow metab. – 2002. – № 22. – P. 1297–1302.

7. Coyle P. Middle cerebral artery occlusion in the young rat // Stroke. – 1982. – № 13. – P. 855–859.
8. Chen S. T., Hsu C. Y., Hogan E. L. et al. A model of focal ischemic stroke in the rat reproducible extensive cortical infarction // Stroke. – 1989. – V. 17. № 4. – P. 738–743.
9. Chen P., Goldberg D. E., Kolb B. L. M. et al. Inosine induces axonal rewiring and improves behavioral outcome after stroke // Proc. natl. acad. sci. USA. – 2002. – № 99. – P. 9031–9036.
10. Laing R. J., Jakubowski J., Laing R. W. Middle cerebral artery occlusion without craniectomy in rats. Which method works best? // Stroke. – 1993. – № 24. – P. 294–298.
11. Popa-Wagner A., Schroder E., Walker L. C. et al. Beta-amyloid precursor protein and ss-amyloid peptide immunoreactivity in the rat brain after middle cerebral artery occlusion: effect of age // Stroke. – 1998. – № 29. – P. 2196–2202.
12. Paxinos G. The rat nervous system // Academic press. – 2004. – P. 1165–1190.
13. Tamura A., Graham D. I., McCulloch, J. et al. Focal cerebral ischemia in the rat: Description of technique and early neuropathological consequences following middle cerebral artery occlusion // J. cereb. blood flow metab. – 1981. – V. 1. – P. 53–60.
14. Tyson G., Teasdale G., Graham D. et al. Focal cerebral ischemia in the rat: topography of hemodynamic and histopathological change // Ann. neurol. – 1984. – № 15. – P. 559–567.
15. Wang Y. et al. Bone morphogenetic protein-6 reduces ischemia-induced brain damage in rats // Stroke. – 2001. – № 32. – P. 2170.
16. Yanlin Wang-Fischer Manual of stroke models in rats. PressTaylor & Francis Group. – 2008. – 352 p.

Поступила 26.04.2011

С. Г. КАСАТКИНА, Т. Н. ПАНОВА

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗУЧЕНИЯ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА И УРОВНЯ МОЛЕКУЛ АДГЕЗИИ sICAM-1 И sVCAM-1 У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-го ТИПА С СУБКЛИНИЧЕСКИМ ГИПОТИРЕОЗОМ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ревматологии

ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, Россия, 414006, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121, тел. 8-905-362-26-02. E-mail: Svetlanaagma@yandex.ru

С целью изучения зависимости между толщиной комплекса интима-медиа общей сонной артерии и уровнем экспрессии растворимых молекул адгезии sICAM-1 и sVCAM-1 обследовано 127 больных (27 мужчин и 100 женщин) сахарным диабетом 2-го типа с субклиническим гипотиреозом в возрасте от 45 до 60 лет (в среднем 52,25±5,62 года). Установлена статистически достоверная корреляция между толщиной комплекса интима-медиа общей сонной артерии и уровнем молекул адгезии sICAM-1 и sVCAM-1 ($p<0,05$) у пациентов данной группы. Полученные результаты свидетельствуют о повышенном риске сердечно-сосудистых заболеваний для пациентов с сахарным диабетом 2-го типа с субклиническим гипотиреозом и требуют своевременного проведения активных мероприятий по профилактике атеросклероза.

Ключевые слова: сахарный диабет, субклинический гипотиреоз, комплекс интима-медиа, молекулы адгезии.

S. G. KASATKINA, T. N. PANOVA

CLINICAL-DIAGNOSTIC VALUE OF STUDYING OF THE INTIMA-MEDIA COMPLEX
AND THE LEVEL OF MOLECULES OF ADHESION
sICAM-1 AND sVCAM-1 IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS
TYPE 2 AND SUBCLINICAL HYPOTHYROIDISM

127 patients (27 male and 100 female) with diabetes mellitus of the second type and subclinical hypothyroidism at the age of 45–60 (the average age is 52,25±5,62 years) have been examined with the aim of studying the dependence between the thickness of intima-media complex of a common carotid artery and the level of expression of soluble adhesion molecules sICAM-1 and sVCAM-1. Statistically reliable correlation between the thickness of intima-media complex of a common carotid artery and the level of adhesion molecules sICAM-1 and sVCAM-1 ($p<0,05$) has been investigated. The obtained results show that the risk of cardio-vascular diseases is high for patients with diabetes mellitus of the second type and subclinical hypothyroidism. The results also contribute to timely taking active preventive measures against atherosclerosis.

Key words: diabetes mellitus, subclinical hypothyroidism, intima-media complex, adhesion molecules.

Введение

Высокий риск сосудистых осложнений при сахарном диабете (СД) 2-го типа дал основание Американской кардиологической ассоциации причислить диабет к сердечно-сосудистым заболеваниям [4]. Многочисленными исследованиями была доказана роль гипергликемии, гиперинсулинемии и инсулинорезистентности в развитии сердечно-сосудистых осложнений у больных СД 2-го типа. Бесспорными предикторами развития кардиоваскулярных осложнений, в том числе у больных сахарным диабетом 2-го типа, являются дислипидемия и артериальная гипертензия [1].

Субклинический гипотиреоз (СГ) — достаточно распространенное состояние, достигающее в популяции 6–17% [5, 6]. В настоящее время отсутствует единая позиция, основанная на клинических исследованиях, как в отношении того, может ли СГ обуславливать повышение риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), так и относительно влияния заместительной терапии СГ на риск ССЗ. По данным Роттердамского исследования [5], СГ был ассоциирован независимо от уровня холестерина с атеросклерозом аорты и инфарктом миокарда у женщин старшей возрастной группы. Некоторые другие исследования также подтверждают связь СГ с развитием ССЗ, однако имеется ряд исследований, не обнаруживших связи СГ с повышением сердечно-сосудистого риска [6, 10].

Распространенность сахарного диабета (СД) и заболеваний щитовидной железы возрастает, однако вопрос о влиянии нарушения функции щитовидной железы на сосудистые осложнения недостаточно изучен.

Дисфункция эндотелия является одним из ранних этапов развития атеросклероза у больных СД и может быть выявлена на начальных стадиях заболевания, еще до появления атеросклеротических бляшек. Диагностику повреждений эндотелия можно проводить еще до появления макроскопически значимых повреждений сосуда. Такими возможностями обладают современные ультразвуковые методы исследования [2, 3]. Маркером его ранней доклинической стадии является толщина комплекса интима-медиа (КИМ).

Процессы атеросклеротического поражения сосудов медленно прогрессируют в течение многих лет, задолго до клинических проявлений сердечно-сосудистых осложнений. Известно, что основой патогенеза атеросклеротического процесса являются иммунорегуляторные реакции [7, 8].

Наибольшие перспективы связывают с использованием таких маркеров воспаления, как растворимые мо-

лекулы адгезии sICAM-1 (soluble intercellular adhesion molecules 1 — молекулы межклеточной адгезии 1-го типа) и sVCAM-1 (soluble vascular cellular adhesion molecules 1 — молекулы адгезии сосудистого эндотелия 1-го типа) [11, 12]. Уже на ранних стадиях атерогенеза во время отложения липидов во внутренней оболочке артерий лейкоциты (моноциты и Т-лимфоциты) «прилипают» к поверхности эндотелия артерий и проникают в стенки сосудов. Необходимым условием для этого является усиление экспрессии на поверхности эндотелия сосудистых VCAM-1 и межклеточных ICAM-1 молекул адгезии. В физиологических условиях эндотелиальные клетки не экспрессируют молекулы адгезии (ICAM-1 плохо выявляется на покоем эндотелии, а VCAM-1 отсутствует). Концентрация последних на поверхности эндотелиальных клеток увеличивается при действии различных факторов, активирующих эндотелий [9, 12].

Целью исследования явилось изучение зависимости между комплексом интима-медиа общей сонной артерии и уровнем экспрессии растворимых молекул адгезии sICAM-1 и sVCAM-1 у больных сахарным диабетом 2-го типа с субклиническим гипотиреозом.

Методика исследования

Нами были обследованы 127 пациентов сахарным диабетом 2-го типа с аутоиммунным тиреоидитом в фазе субклинического гипотиреоза находившихся на лечении в специализированном эндокринологическом отделении МУЗ ГКБ № 3 им. С. М. Кирова г. Астрахани в период с 2007 по 2010 г. В ходе работы также изучались амбулаторные карты данных больных.

Критерии включения в исследование: верифицированный диагноз СД 2-го типа с лабораторно-инструментальным подтверждением стадий микро-сосудистых осложнений (для диагностики СД типа 2 использовались совокупность жалоб больного, анамнез заболевания, характер клинического течения болезни, результаты объективного и лабораторно-инструментального обследований в соответствии с диагностическими критериями, утвержденными ВОЗ в 1999 г.); подтвержденный диагноз СГ (двукратное с интервалом 6 мес. выявление уровня ТТГ $> 4,0$ мкМЕ/мл при нормальном уровне свободного тироксина [Св.Т4]); возраст пациентов до 60 лет; добровольное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: пациенты, имеющие в качестве сопутствующей патологии тяжелые нарушения функции печени и почек, тяжелые хронические заболевания легких, онкопатологию, заболевания системы

крови, инфекционные болезни, а также острые воспалительные процессы любой локализации.

Все пациенты проходили стационарное физикальное обследование, оценку факторов риска, электрокардиографию, дуплексное сканирование экстракраниальных сосудов на аппарате «Vivid 3» (ТМ, США) с линейным датчиком 7,5 МГц.

Методом пальпации определяли размеры щитовидной железы, оценивали ее форму, консистенцию, смещаемость, наличие узлов. УЗИ щитовидной железы определяли объем железы, экзогенность, наличие кист, кальцификатов, узлов. Иммуноферментным методом контролировали уровень свободного тироксина (св.Т4) и ТТГ в сыворотке крови, титра АТ-ТПО. По показаниям осуществляли пункционную биопсию щитовидной железы. Оценивались в динамике уровень гликемии натощак, постпрандиальной гликемии, показатели липидного спектра.

Среди обследуемых больных (27 мужчин и 100 женщины) с СД 2-го типа и СГ возраст колебался от 45 до 60 лет (в среднем $52,25 \pm 5,62$ года), средняя длительность СД 2-го типа — $4,5 \pm 5,23$ года. У всех пациентов данной группы наблюдался повышенный уровень ТТГ ($7,31 \pm 0,97$ мкМЕ/мл). Уровень свободного тироксина составил $11,92$ нмоль/л. Данные АТТПО в группе СД 2-го типа с СГ — $312,11 \pm 1,96$ МЕ/мл. Средний объем ЩЖ составил $23,4 \pm 0,37$ мл. У больных были обнаружены нарушения углеводного и липидного спектров крови: в основном гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия. Уровень гликемии натощак — $8,4 \pm 0,11$ ммоль/л, постпрандиальная — $10,5 \pm 0,58$ ммоль/л, HbA1c — $8,4 \pm 0,11\%$, холестерин — $5,9 \pm 0,82$ ммоль/л, триглицериды — $1,9 \pm 0,07$ ммоль/л.

У всех пациентов было исследовано содержание в крови растворимых молекул адгезии sICAM-1 и sVCAM. Данные маркеры определяли в венозной крови однократно при госпитализации иммуноферментным методом, используя соответствующие тест-системы производства компании «Bender Medsystems».

Группу сравнения составили 100 больных СД 2-го типа с эутиреозом (ЭТ), средний возраст $51,46 \pm 5,17$ года, длительность СД — $4,23 \pm 5,36$ года 49 (46%) пациентов получали терапию пероральными сахароснижающими препаратами (ПСП), 22 (24%)

больных находились на комбинированном лечении (ПСП+инсулинотерапия). 29 (30%) пациентов получали интенсифицированную схему инсулинотерапии. Средняя суточная доза инсулина составила $48 \pm 1,8$ ЕД. Средний объем ЩЖ составил $20,1 \pm 0,25$ мл.

Статистический анализ данных проводили с помощью пакета прикладных программ «Statistica 6.0». Предварительно проверяли распределение показателей в выборке для оценки возможности использования параметрических критериев. Для анализа связи 2 признаков применяли метод Спирмена. Критический уровень значимости (p) при проверке статистических гипотез принимали равным 0,05.

Результаты исследования

При проведении клинического обследования были получены следующие клинко-лабораторные данные (табл. 1).

Учитывая то, что атеросклеротический процесс сопровождается структурными и функциональными изменениями тканей сердца и периферических сосудов, мы сочли возможным исследовать маркер его ранней доклинической стадии, каковым является толщина комплекса интима-медиа (КИМ).

Анализ результатов ультразвукового исследования ОСА показал, что в группе больных СД 2-го типа с СГ толщина КИМ достоверно увеличилась на 0,4 мм и составила $1,3 \pm 0,13$ мм по сравнению с СД 2-го типа с ЭТ (табл. 2).

Известно, что под влиянием воспалительных медиаторов эндотелиальные клетки увеличивают выработку молекул адгезии, таких как внутриклеточная молекула адгезии (sICAM-1) и сосудисто-клеточная молекула адгезии (sVCAM-1). Эти молекулы усиливают прилипание циркулирующих моноцитов к эндотелию и проникновение моноцитов в интиму сосудов [7, 11].

Уровень молекулы адгезии sICAM-1 у больных СД 2-го типа с СГ составил $208,24 \pm 0,09$ нг/мл, что в 1,1 раза выше, чем у больных СД 2-го типа с эутиреозом ($187,14 \pm 0,09$ нг/мл).

В группе больных СД 2-го типа с СГ уровень молекулы sVCAM-1 достоверно превышал в 1,2 раза таковой у больных с эутиреозом ($1303,15 \pm 0,12$ нг/мл).

Нами был проведен анализ взаимосвязи выраженности толщины КИМ и уровня внутриклеточной

Таблица 1

Клинко-лабораторная характеристика больных (M±m)

Показатели	СД 2-го типа с СГ	СД 2-го типа с ЭТ	Референсные значения
Пол (м/ж)	27/100	30/70	-
Возраст, годы	$52,25 \pm 5,62$	$51,46 \pm 5,17$	-
Длительность СД, годы	$4,5 \pm 5,23$	$4,23 \pm 5,36$	-
HbA1c (%)	$8,4 \pm 0,11$	$8,3 \pm 0,02$	<6,0
Общий холестерин сыворотки крови, ммоль/литр	$5,9 \pm 0,82$ *	$5,1 \pm 0,82$	3,3–5,2
Триглицериды сыворотки крови, ммоль/литр	$1,9 \pm 0,07$ *	$1,53 \pm 0,07$	0,5–2,1
ТТГ, мкМЕ/мл	$7,31 \pm 0,97$ *	$2,14 \pm 0,12$	0,2–3,4
Св.Т4, нмоль/л	$10,92 \pm 1,89$	$14,67 \pm 0,13$	10,2–22,5
АТТПО, Ед/мл	$312,11 \pm 1,96$ *	$23,94 \pm 0,16$	0–30

Примечание: *p<0,05 по сравнению с группой СД2+ ЭТ.

Толщина КИМ (М±m)

Группы	КИМ, мм
СД 2-го типа с ЭТ	0,94 ± 0,28
СД 2-го типа с СГ	1,3± 0,13*

Примечание: *р<0,05 по сравнению с больными СД 2-го типа с ЭТ.

Таблица 3

Зависимость уровня молекул адгезии (sICAM-1 и sVCAM-1) от толщины КИМ (М±m)

Показатели	СД 2-го типа с СГ	СД 2-го типа с ЭТ
КИМ (мм)	1,3±0,13*	0,94±0,28
sICAM-1 (нг/мл)	208,24 ± 0,09+	187,14 ± 0,09
sVCAM-1 (нг/мл)	1603,45±0,22^	1303,15±0,12

Примечание: * – р<0,05 по сравнению с больными СД 2-го типа ЭТ; + – р<0,05 по сравнению с больными СД 2-го типа ЭТ; ^ – р<0,05 по сравнению с больными СД 2-го типа ЭТ.

молекулы адгезии (sICAM-1) и сосудисто-клеточной молекулы адгезии (sVCAM-1) (табл. 3).

Установлена положительная корреляционная связь между толщиной КИМ и уровнем молекул адгезии sICAM-1 (r=0,71) и sVCAM-1 (r=0,8) в группе больных СД 2-го типа с СГ.

Обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у больных сахарным диабетом 2-го типа с СГ более выражены маркеры ранней доклинической стадии эндотелиальной дисфункции по сравнению с эутиреозом. Наличие СГ у больных СД 2-го типа служит дополнительным фактором риска эндотелиальной дисфункции и указывает на необходимость включения в план обследования больных даже при отсутствии явных признаков СГ. В дальнейшем это может способствовать своевременному проведению активных мероприятий по профилактике атеросклероза, что позволит значительно замедлить прогрессирование заболевания и снизить частоту сосудистых осложнений.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. В группе больных СД 2-го типа с субклиническим гипотиреозом уровень холестерина достоверно (р<0,05) превышал данный показатель у пациентов СД 2-го типа с эутиреозом.

2. Установлена положительная корреляционная связь между толщиной комплекса интима-медиа и уровнем молекул адгезии sICAM-1 (r=0,71) и sVCAM-1 (r=0,8) в группе больных СД 2-го типа с СГ.

3. Измерение толщины комплекса интима-медиа позволяет диагностировать макроангиопатию на ранней стадии, до появления её клинических проявлений, а уровень молекул адгезии sICAM-1 и sVCAM-1 может выступать в качестве маркера атеросклеротического процесса у больных СД 2-го типа с субклиническим гипотиреозом.

4. Указанные особенности являются признаками эндотелиальной дисфункции и наряду с дислипиде-

мией могут свидетельствовать о повышенном риске сердечно-сосудистых заболеваний для пациентов с СД 2-го типа с субклиническим гипотиреозом и требуют своевременного проведения активных мероприятий по профилактике атеросклероза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов И. И., Шестакова М. В. Сахарный диабет. – М.: Универсум Паблишинг. – 2003. – 455 с.
2. Балахонова Т. В. Ультразвуковое исследование артерий у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: Дис. д-ра мед. наук. – М., 2002.
3. Сахарный диабет: ангиопатии окислительный стресс: Пособие для врачей / Сост. И. И. Дедов, М. И. Балаболкин, Г. Г. Мамаева и др. – М.: ГУП «Медицина для вас», 2003. – 85 с.
4. American diabetes association; national heart, lung and blood institute; juvenile diabetes foundation international; National institute of diabetes and digestive and kidney disease; American heart association. Diabetes mellitus: a major risk factor for cardiovascular disease // Circulation. – 1999. – V.100 – P. 1132–1133.
5. Hak A., Pols H., Visser T. et al. Subclinical hypothyroidism is an independent risk factor for atherosclerosis and myocardial infarction in elderly women: the Rotterdam study // Ann. intern. med. – 2000. – V. 132. – P. 270–278.
6. Helfand M. Screening for subclinical thyroid dysfunction in non-pregnant adults: a summary of the evidence for the US preventive services task force // Ann. intern. med. – 2004. – № 140. – P. 128–141.
7. Huo Y., Ley K. Adhesion molecules and atherogenesis // Acta physiol. scand. – 2001. – № 173. Vol. 1. – P. 35–43.
8. Libby P., Ridker P., Maseri A. Inflammation and atherosclerosis // Circulation. – 2002. – № 105. – P. 1135–1147.
9. Malik I., Danesh J., Whincup P. et al. Soluble adhesion molecules and prediction of coronary heart disease: a prospective study and meta-analysis // Lancet. – 2001. – № 358. – P. 971–975.
10. Mc Dermott M. T., Ridgway E. C. 2001 subclinical hypothyroidism is mild thyroid failure and should be treated // J. clin. endocrinol. metab. – 2001. – № 86. – P. 4585–4590.
11. Patti G., Chello M., Pasceri V. Protection from procedural myocardial injury by atorvastatin is associated with lower levels

of adhesion molecules after percutaneous coronary intervention: results from the ARMYDA-CAMs (Atorvastatin for reduction of myocardial damage during angioplasty-cell adhesion molecules) substudy // J. am. coll. cardiol. – 2006. – № 17. Vol. 48 (8). – P. 1560–1566.

12. Tomiyasu H., Ishikawa K., Yamamoto M. Effect of anticholesterol therapy on soluble ICAM-1 in chronic stroke patients with hyperlipidemia // Tokai. j. exp. clin. med. – 2005. – № 30. Vol. 1. – P. 63–69.

Поступила 15.05.2011

**Д. С. КАСКАЕВА, М. М. ПЕТРОВА, Н. С. ООРЖАК,
А. А. ЕВСЮКОВ, И. В. РОМАНОВА**

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В МУЖСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА КЫЗЫЛА

*Кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом
ПО ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития»,
Россия, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1е,
тел. 8 (391) 220-06-28. E-mail: stk99@yandex.ru*

Работа посвящена изучению распространенности депрессивных и тесно связанных с ними тревожных расстройств у мужчин с артериальной гипертонией. Психологический статус мужчин, страдающих АГ, по сравнению со здоровыми характеризуется высокими показателями депрессивных расстройств, эмоциональной лабильности, подверженностью к реактивной и личностной тревожности, сниженной адаптацией к условиям окружающей социальной среды. Анализ полученных данных определяет необходимость проведения корригирующей психотерапии пациентам с АГ, гипертоникам с психопатологическими расстройствами, организации профилактических программ, направленных на повышение стрессоустойчивости.

Ключевые слова: артериальная гипертония (АГ), депрессия, тревожность, мужчины.

**D. S. KASKAEVA, M. M. PETROVA, N. S. OORJAK,
A. A. EVSUKOV, I. V. ROMANOVA**

FEATURES OF PSYCHOSOCIAL STATUS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION IN MALE POPULATION BY THE EXAMPLE OF A LARGE INDUSTRIAL CITY

*Department of outpatient care and family medicine with a course of PE SEI HPE
«Krasnoyarsk state medical university named after professor V. F. Voyno-Yasensky» of Ministry of health,
Russia, 660022, Krasnoyarsk, Partizana Zheleznyaka street, 1e,
tel. 8 (391) 220-06-28. E-mail: stk99@yandex.ru*

This is a study of prevalence of depressive and closely related anxiety disorders in men with hypertension. The psychological status of men with hypertension, compared with healthy men characterized by high rates of depression, emotional lability, susceptibility to reactive and personal anxiety, decreased adaptation to the conditions of social environment. Analysis of the data determines the need for corrective therapy to patients with hypertension hypertensive patients with psychopathological disorders and the organization of prevention programs aimed at improving stress tolerance.

Key words: arterial hypertension (AH), depression, anxiety, men.

Введение

Наряду с основными факторами риска важную роль в возникновении и развитии сердечно-сосудистых заболеваний играют психологические и социальные факторы [2, 8]. По данным Е. И. Чазова [5], основной причиной, способствовавшей росту заболеваемости и смертности населения от ССЗ в России в 90-е годы, являлось состояние хронического стресса, когда резко возросли психоэмоциональное напряжение, стресс, истощение жизненных сил и депрессия. Специальные эпидемиологические исследования в нашей стране показали, что около 70% населения живет в условиях хронического психосоциального стресса высокого и среднего уровней. Источниками психосоциального стресса

для широких слоев населения явились снижение уровня жизни, экономическая нестабильность, социальная незащищенность, а также вооруженные конфликты, террористические акты или угроза их осуществления, высокий уровень преступности [3].

Крупномасштабное эпидемиологическое исследование в 35 городах России по программе «КОМПАС» в 2002–2003 годах показало, что расстройства депрессивного характера (депрессия и тесно ассоциированные с нею тревожные, истерические и невротические состояния) отмечались у 46% обследованных. При этом выраженное депрессивное состояние имело место у 24% пациентов. Полученные данные свидетельствуют о крайне высокой распространенности