**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ**

**С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА**

Среди сердечно-сосудистых заболеваний, занимающих в экономически развитых странах мира первое место в структуре заболеваемости и смертности населения, наиболее часто встречается гипертоническая болезнь.

В настоящее время многими исследователями артериальная гипертония рассматривается в рамках полиметаболического синдрома (синдрома Х), включающего нарушения различных видов обмена. В частности: гиперинсулинемию, ожирение (чаще по абдоминальному типу), дислипидемию, нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) (что в ряде случаев сопровождается проявлениями СД II типа), иногда микроальбуминурию, гиперурекимию.

Значительная распространенность артериальной гипертонии, частое развитие осложнений, обуславливает актуальность поиска новых путей диагностики и терапии. Для профилактики снижения работоспособности и качества жизни этой категории больных также необходимо учитывать и особенности их психического состояния

В рамках психосоматического подхода к изучению патогенеза гипертонической болезни была показана роль психогенных факторов в возникновении и течении гипертонической болезни, так как одним из генетических механизмов, повышения артериального давления является нарушение психофизиологической саморегуляци.

Более выраженная и длительная гипертензивная реакция в условиях психологического стресса выявляется у пациентов с различными психопатологическими изменениями. Ведущее место среди этих состояний занимают пограничные психические расстройства, в частности невротические и неврозоподобные, представленные тревожными, обсессивно - фобическими, неврастеническим, депрессивным, ипохондрическим и истерическим синдромами, либо их сочетанием. Пограничные психические расстройства наблюдаются у 60 – 80% больных гипертонической болезнью и их присутствие отрицательно сказывается на течении заболевания, является одной из причин снижения работоспособности, требует особого подхода к лечению и реабилитации больных [1, 2, 3, 4].

Оценивая психические нарушения, связанные с гипертонической болезнью, Н.О. Белова (1993) в 70% случаев обнаружила психоэмоциональную дезадаптацию преимущественно в виде неврастении, а по наблюдению Г.В. Погосовой (1992) социально-психологическая дезадаптация выявляется у 80% больных гипертонической болезнью.

Обычно выделяют две группы расстройств: первая - психогенные, тесно связанные с реакцией на болезнь и вторая - неврозоподобные расстройства сосудистого генеза, находящиеся в тесной зависимости от течения ГБ [5, 6, 7, 8].

Существует как бы две точки зрения.

По одной – ведущую роль в развитии психических расстройств при артериальной гипертонии играют особенности личности, а не вторичные изменения центральной нервной системы (ЦНС), возникающие вследствие длительного повышения артериального давления [2]. По другой пограничные психические расстройства возникают соматогенно, так как длительная артериальная гипертония формирует невротические реакции и неврозоподобные состояния [9].

Нередко с усилением психических расстройств соматические симптомы уходят на второй план, а ведущее место начинает занимать аффективная патология, в первую очередь тревога. В тоже время наблюдаются случаи, когда ярко выраженная картина основного заболевания скрывает психическую патологию [10].

Наибольшего внимания заслуживает концепция "кольцевой зависимости", рассматривающая соматические и психические расстройства при артериальной гипертонии как единый патологический процесс, при котором возникает порочный круг взаимовлияния соматического страдания и психических расстройств.

В настоящее время активно изучается вклад метаболических нарушений (таких как сахарный диабет и нарушение толерантности к глюкозе, дислипидемия и ожирение) в становление и закрепление артериальной гипертонии, в поражении органов - мишеней и развитие такой грозной патологии как ишемическая болезнь сердца (ИБС), сердечная и почечная недостаточность, расстройства мозгового кровообращения, инсульт, психозы, деменция [11].

Учитывая, то, что артериальная гипертония стала рассматриваться в рамках полиметаболического синдрома (впервые термин «метаболический синдром Х» ввел G. Reaven в 1988 году.), включающего нарушения различных видов обмена относительно недавно, в литературе нам не встретилась систематизация пограничные психические расстройства при артериальной гипертонии с метаболическими факторами риска.

Предполагается, что легкие пограничные психические расстройства способствуют участию больных в терапевтических программах, включающих психологические методы, но с усилением выраженности расстройств зафиксирована противоположная тенденция [12]. Кроме того, психические расстройства называют основной причиной отказа больных гипертонической болезнью от гипотензивной фармакотерапии, препятствием участия в диетотерапии и физических тренировках.

Артериальная гипертония до сих пор представляет одну из самых важных проблем медицины. Вызвано это тем, что ни один из факторов так не влияет на заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, как повышение артериального давления.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Айвазян Т.А. Психофизиологические соотношения и особенности реактивности у больных гипертонической болезнью. // Кардиология – 1988. – №12. – С.13 – 16.
2. Березин Ф.Б., Безносюк Е.В., Соколова Е.Д. Психологические механизмы психосоматических заболеваний. // Российский мед. журнал. – 1998. - №2. – С.43 – 49.
3. Дробижев М.Ю., Печерская М.Б. Психические расстройства и сердечно-сосудистая патология. // М., 1994. С. 113 – 121.
4. Матвеев А.В. Психопатологический анализ аффективных расстройств при гипертонической болезни. Депрессии в амбулаторной и общесоматической практике. М., 1984. – С.61 – 66.
5. Менан С., Моррисон Р., Белан А. Психологические факторы при гипертонической болезни. // Кардиология. – 1986. - №1. – С.92 – 100.
6. Новикова Н.А., Сыркин А.Л. Психические расстройства и сердечно-сосудистая патология. // М., 1994. С. 122 – 125.
7. Рожанец Р.В. Психологические характеристики, связанные с различными уровнями артериального давления. – М., 1987. – С.352 – 360.
8. Рухманов А.А. Личностные аспекты психосоматических соотношений при гипертонической болезни. // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1985. - №6. – С.915 – 925.
9. Наталевич Э.С., Королев В.Д. Депрессии в начальных стадиях гипертонической болезни: клиника, диагностика, лечение. – Минск.: Наука и техника, 1988. – 135с.
10. Смулевич А.Б., Козырев В.Н., Сыркин А.Л. Депрессии у соматических больных. – М., 1988.
11. Фель Ф.М., Торховская Т.И., Лурье Б.Л. и др. Дислипопротеинемии у больных с сосудистыми психозами. // Лаб. Дело. – 1986. - №10. – С.615 – 618.
12. Shepherd M., Cooper B., Brown A.C., Kalton G. Psychiatric illness in General Practice. – London, 1996.