

О.Б. Поселюгина*

ГОУ ВПО Тверская ГМА, кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней Минздрава России, Тверь, Россия

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПОВЫШЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОВАРЕННОЙ СОЛИ

Резюме

Цель исследования: Изучить возможное развитие связи между формированием невротических нарушений личности и повышенным потреблением поваренной соли (ПС) с пищей у больных артериальной гипертонией (АГ).

Материалы и методы: обследовано 229 больных эссенциальной АГ. У них определялся порог вкусовой чувствительности к поваренной соли (ПВЧПС), суточная экскреция ионов натрия мочой, оценивался психологический статус пациентов (опросник СМОЛ), тип отношения к болезни (опросник ЛОБИ), выраженность депрессии (опросник Бэка).

Результаты. Оказалось, что больные АГ потребляют ПС значительно больше, чем здоровые лица. У больных АГ потребляющих повышенное количество ПС, заболевание развивается раньше, течет более агрессивно и сопровождается возникновением большого количества жалоб невротического и сердечно-сосудистого характера. В их психологическом статусе преобладают тревога и напряженность. Почти у половины из этих больных имеется депрессия. Гармоничный тип отношения к болезни встречается у них лишь в $1/3$ случаев, тогда как доминирующую роль играют неврастенический и тревожные типы.

Выводы: Больные АГ с высоким потреблением ПС представляют собой особую группу пациентов, у которых повышенное потребление поваренной соли моделирует течение их болезни и способствует развитию определенных психологических особенностей.

Ключевые слова: артериальная гипертония, поваренная соль, психологический статус.

Abstract

Objective: to Study the potential development of links between the formation of neurotic disorders personality and high salt intake (S) with food in patients with arterial hypertension (AH).

Materials and methods: the study involved 229 patients with essential hypertension. We determined the threshold of taste sensitivity to salt (TTS), the daily excretion of sodium ions in urine, was assessed psychological status of the patients, the type of attitude to the disease (LOBI), the severity of depression (Beck questionnaire).

Results. It turned out that people consume AH TTS is much more than a healthy person. Patients consuming an increased amount of S, the disease develops earlier and runs a more aggressive accompanied by the emergence of a large number of neurotic complaints and cardiovascular nature. Their psychological status is dominated by anxiety and tension. Almost half of these patients have depression. Harmonious type of attitude to the disease occurs in them only in $1/3$ of the cases, whereas a dominant role is played by neurotic and anxious types.

Conclusions: Patients with hypertension high consumption of S represent a distinct group of patients in whom an increased intake of salt simulates the course of their illness and promotes the development of certain psychological characteristics.

Key words: arterial hypertension, salt, and psychological status.

АГ — артериальная гипертония, АД — артериальное давление, ДАД — диастолическое артериальное давление, ЛОБИ — личностный опросник Бехтеревского института, ПВЧПС — порог вкусовой чувствительности к поваренной соли, ПС — поваренная соль, САД — систолическое артериальное давление, СМОЛ — сокращенный многофакторный опросник для исследования личности

Известно, что в оформлении клинической картины эссенциальной артериальной гипертонии (АГ) значительную роль играют психо-вегетативные нарушения, которые наиболее часто находят отражение в жалобах невротического и сердечно-сосудистого характера. Это в свое время послужило поводом к разработке Г.Ф. Лангом (1950) нейрогенной теории

патогенеза гипертонической болезни [5]. Однако последующие исследования не выявили явной причинной связи между длительным психоэмоциональным напряжением отрицательного знака и развитием АГ. Поэтому до настоящего времени вопрос о причине невротических нарушений у больных АГ не решен. Поскольку повышенное потребление поваренной

*Контакты. E-mail: poselubina@mail.ru. Телефон: (910) 539-20-42

соли (ПС) с пищей, рассматривается, как ведущий фактор развития АГ [2, 8, 9], представилось необходимым исследовать возможную связь невротических нарушений у этих больных с повышенным потреблением NaCl с пищей.

В связи с этим была поставлена цель: изучить психологический статус больных АГ, потребляющих повышенное количество ПС.

Материал и методы

Обследовано 229 больных эссенциальной АГ (мужчин — 112 и женщин — 117) без признаков стойкой сердечной недостаточности. Все больные находились в стационаре и получали плановую гипотензивную терапию. Помимо общеклинического обследования, у них определялся порог вкусовой чувствительности к поваренной соли (ПВЧПС) по модифицированной методике R. Henkin [4, 7, 10].

В день поступления в стационар у всех больных определялась методом пламенно-эмиссионной фотометрии суточная экскреция ионов натрия мочой. В дальнейшем путем пересчетов определяли в граммах количество ПС в сутки, которое получил больной с пищей накануне.

В ходе стационарного обследования проводился опрос пациентов на предмет головных болей, болей в области сердца колющего и ноющего характера, не купирующиеся приемом нитроглицерина (кардиалгия). Следует отметить, что кардиалгия и боли за грудиной, характерные для стенокардии у больных АГ были дифференцированы с учетом данных бифункционального мониторинга. Помимо этого у больных АГ оценивалось наличие нарушений сна в виде трудностей засыпания, плохого сна ночью или раннего окончательного пробуждения и частота возникновения гипертонических кризов.

Для оценки психологического статуса пациентов использовалась методика СМОЛ [1]. Тип отношения к болезни определялся с помощью личностного опросника, разработанного в институте им. Бехтерева (опросник ЛОБИ). Для анализа выраженности депрессии использовался опросник Бэка, содержащий 21 пункт, каждый из которых соответствует одному из «депрессивных симптомов». Первые 13 пунктов составляют когнитивно-аффективную шкалу и отражают изменения в познавательной и эмоциональной сфере (печаль, пессимизм, неудовлетворенность собой, раздражительность и т. д.), остальные 8 — соматические компоненты депрессии (нарушение сна, повышенная утомляемость, потеря аппетита, массы тела и т. д.). Результаты исследования оценивались в баллах следующим образом: менее

9 баллов — нет депрессии, 10-18 — умеренно выраженная, 19-29 — критическая депрессия, 30-63 — выраженная депрессия. Кроме того, в процентах оценивались составляющие депрессии.

Все больные в зависимости от ПВЧПС были разделены на лиц с низким ПВЧПС (чувствуют менее 0,16% раствора NaCl; 50 больных) — 1-я группа, со средним (0,16%; 69) — 2-я и с высоким ПВЧПС (более 0,16%; 110) — 3-я группа.

Контрольную группу (здоровые лица) составили 250 (мужчин — 110, женщин — 140, средний возраст — 45 лет) практически здоровых лиц. Они имели оптимальный уровень АД — 120/80 мм рт.ст. и ниже. У всех определялись ПВЧПС и суточная экскреция иона натрия с мочой.

Статистическая обработка полученных результатов проведена на персональном компьютере в среде Windows с использованием статистических функций пакета Microsoft Excel- 98.

Результаты и обсуждение

В результате проведенных исследований было установлено, что у больных АГ в среднем ПВЧПС составил $0,35 \pm 0,02\%$, тогда как у здоровых лиц он был $0,2 \pm 0,03$ ($p < 0,01$).

При анализе частоты встречаемости различных ПВЧПС оказалось, что у половины больных АГ выявлялся высокий (52%), а у здоровых лиц высокий ПВЧПС встретился в 21% случаев ($p < 0,01$), средний и низкий соответственно в 40 и 37% случаев (все $p > 0,05$). У другой половины средний и низкий (48%, $p > 0,05$) ПВЧПС.

В настоящей работе проведено сравнение результатов клинического обследования больных АГ с низким — 1-я группа (50 больных) и высоким ПВЧПС — 2-я группа (110).

В ряде исследований [6, 7, 12] показано, что выделение Na^+ с мочой достаточно четко соответствует его потреблению с пищей как у здоровых людей, так и у больных АГ. В нашем исследовании у здоровых лиц суточная экскреция ионов натрия с мочой составила в среднем — 200 мМ/сут и была достоверно ниже по сравнению с больными АГ (все $p < 0,01$). У больных с низким ПВЧПС данный показатель составил $250 \pm 4,7$ мМ/сут тогда, как с высоким — $300 \pm 5,0$ мМ/сут, ($p < 0,01$). При пересчете на ПС оказалось, что здоровые потребили накануне исследования 10 г ПС в сутки, а больные АГ соответственно — 15,0 и 17,5 г ПС. При корреляционном анализе выявлена положительная связь между ПВЧПС и суточной экскрецией натрия ($r = 0,4$; $p < 0,01$).

Таким образом, низкий ПВЧПС в целом свидетельствует об относительно низком потреблении ПС и напротив, высокий — об относительно большом.

При анализе клинико-анамнестических данных оказалось, что на головные боли жаловались только 12% больных с низкой суточной экскрецией ионов натрия и 50% с высокой ($p<0,01$). У последних чаще наблюдались боли в области сердца колющего и ноющего характера, некупирующиеся приемом нитроглицерина (кардиалгия). Так, у больных с низкой экскрецией натрия указанная жалоба встретилась в 20%, а с высокой — в 80% ($p<0,01$) случаев. Помимо этого у больных АГ отмечались нарушения сна в виде трудностей засыпания, раннего пробуждения (соответственно с низкой экскрецией в 10% и с высокой — в 25%; $p<0,05$). Следует отметить, что у больных АГ с низкой экскрецией натрия течение заболевания осложнялось гипертоническими кризами в 8%, тогда как у 3-ей — в 37% случаев ($p<0,01$). К этому следует добавить, что у больных 3-й группы АГ отмечалась особой стойкостью, что требовало применения большего количества гипотензивных средств.

При анализе возраста, в котором у больных впервые была зарегистрирована АГ, оказалось, что лица с высокой суточной экскрецией натрия были в этом отношении в среднем на 9 лет моложе, чем с низкой (соответственно $36,2\pm1,9$ года и $45,5\pm1,9$ года; $p<0,01$).

Данные литературы [2, 4, 5] свидетельствуют, что имеется тесная позитивная связь между степенью поражения органов-мишеней и уровнем АД. На наш взгляд, представляют интерес величины АД больных АГ в зависимости от количества потребляемой ПС. Эти значения были получены при первом измерении АД в стационаре.

Величины АД у больных АГ в зависимости от количества потребляемой ПС представлены в таблице 1.

При первом измерении АД в стационаре у больных АГ оказалось, что как САД, так и ДАД было выше в группе с высоким потреблением ПС, чем у пациентов с низким и средним значением указанного по-

казателя. При этом не было значимых различий в данных показателях по полу.

У больных АГ между САД, ДАД и потреблением ПС, была установлена положительная корреляционная связь (соответственно $r=0,23$, и $0,24$; все $p<0,05$). Кроме того, найдена положительная корреляционная связь между уровнем САД и повышенной экскрецией ионов натрия с мочой ($r = 0,43-0,7$; $p<0,01$), однако такой связи не было обнаружено с уровнем ДАД.

Таким образом, у больных АГ, потребляющих большое количество ПС, заболевание развивается раньше, течет более агрессивно и сопровождается возникновением большого количества жалоб невротического и сердечно-сосудистого характера.

Результаты исследования с помощью теста СМОЛ показали, что у больных 2-ой группы по сравнению с пациентами 1-ой психологический профиль оказался выше по 1-ой (ипохондрия), 3-ей (истерия) и 9-ой шкале (гипомания), соответственно — $56,5\pm1,5$ и $51,3\pm1,6$ и $53,8\pm1,2$ и $50,0\pm1,4$; и $53,5\pm1,6$ и $47,3\pm2,3$ (все $p<0,05-0,02$). Согласно данным литературы [4], повышение профиля по указанным шкалам трактуется как конверсионный тип. Лица, имеющие сочетание вышеупомянутых трех шкал, характеризуются повышенной активностью, высоким честолюбием, не реализованной возможностью добиться желаемого положения. В их психологическом статусе преобладают тревога, напряженность, и для них характерно активное стремление найти помощь у врача.

Оценка типов отношения к болезни у больных АГ показала, что гармоничный тип встретился у 53% больных 1-ой группы и лишь у 32% — 2-ой ($p<0,01$). У больных с низкой суточной экскрецией натрия «чистые типы», а именно, анозогнозический, сенситивный, тревожный и апатический встретились соответственно в 2%, 8%, 85 и 5% случаев. «Чистыми типами» у больных с высокой экскрецией натрия были такие, как неврастенический — у 28% и тревожный — у 20%.

Таким образом, более чем у половины больных АГ с низкой суточной экскрецией натрия встречается

Таблица 1. Уровень артериального давления у больных артериальной гипертонией при первом измерении в стационаре в зависимости от количества потребляемой поваренной соли ($M\pm m$)

АД, мм рт.ст.	Количество потребляемой поваренной соли			Итого:
	низкое, n-50	среднее, n -69	высокое, n — 110	
САД	192±4,6	198±3,9 $p>0,05$	215±3,7 $p<0,05$ $p_1<0,05$	202±2,0
ДАД	108±3,5	118±3,4 $p<0,05$	122±3,0 $p>0,05$ $p_1<0,01$	116±2,3
САД при выписке	132±4,7	133±3,1 $p>0,05$	135±1,9 $p>0,05$ $p_1>0,05$	133±2,1
ДАД при выписке	88±2,6	84±2,4 $p>0,05$	85±1,5 $p>0,05$ $p_1>0,05$	86±1,7

Примечание: p — достоверность различий по отношению к предыдущей группе больных АГ, p_1 — достоверность различий по отношению к больным с низким потреблением ПС.

ся гармоничный тип отношения к болезни и у одной трети — «чистые типы». Напротив, у больных с высокой суточной экскрецией натрия выявлен гармоничный тип лишь у трети пациентов, а среди «чистых типов» преобладают неврастенический и тревожный типы. Это косвенно свидетельствует, что больные, потребляющие повышенное количество ПС имеют трудности в контакте с врачом и выполнением данных им рекомендаций.

При анализе частоты встречаемости депрессии у больных АГ оказалось, что она имела лишь у 20% больных 1-ой группы и почти у половины — 2-ой — 43% ($p < 0,01$). Умеренно выраженная депрессия встретилась соответственно у 18% и 38% ($p < 0,01$), критическая — у 2% и 5% ($p > 0,05$) больных АГ.

Среди депрессивных симптомов практически с одинаковой частотой у больных АГ 1-й группы выявлялись пессимизм (в 20%), ощущение невезучести (в 18%), неудовлетворенность собой (в 17%), повышенная утомляемость (в 15%), ипохондрия (в 16%), потеря аппетита (в 1%) и массы тела (в 1%). У больных с высокой суточной экскрецией доминировали такие симптомы, как разочарование в себе (27%), раздражительность (в 30%), нарушения сна (в 27%), реже встретились трудности в принятии решений (в 10%) и потеря аппетита (в 2%).

Таким образом, депрессия имела лишь у $1/5$ больных АГ с низкой суточной экскрецией ионов натрия с мочой, тогда, как она была выявлена почти у половины больных с высокой экскрецией натрия. При этом следует отметить, что у последних отчетливо проявлялся такой соматический компонент депрессии как нарушение сна.

Полученные данные свидетельствуют о том, что у больных АГ с высокой суточной экскрецией натрия по сравнению с теми, которые имеют низкую экскрецию, чаще встречаются жалобы невротического и сердечно-сосудистого характера, а в психологическом статусе доминируют невротические изменения. Иными словами, в указанном плане больные АГ представляются неоднородной группой.

Естественно встает вопрос о причине указанных изменений. С одной стороны, это может быть связано с непосредственно токсическим влиянием большого количества ПС, в частности натрия и (или) хлора на нервную систему, а с другой — с опосредованным влиянием избыточного количества ПС: сначала действие на сердечно-сосудистую систему больных, и последующим развитием у них психовегетативных нарушений. Проведенные ранее нами исследования [3, 7, 11] показали, что у больных АГ, потребляющих повышенное количество ПС развивается гиперреактивность сердечно-сосудистой системы и тенденция к объемзависимому характеру АГ. Поэтому второй

вариант развития изменений психологического статуса у больных АГ, потребляющих повышенное количество ПС, видится нам как предпочтительный. Следовательно, невротические нарушения и изменения в психологическом статусе у больных АГ, потребляющих повышенное количество поваренной соли, можно рассматривать как проявление неврозоподобного состояния, возникшего вследствие длительной генетически незапрограммированной патологической импульсации с вегетативных рецепторов, расположенных в сердечно-сосудистой системе. Дополнительное значение в плане формирования невротических жалоб у больного АГ имеют особенности личности пациента, его реакция на болезнь, социальный статус и т.д.

Таким образом, у больных, потребляющих повышенное количество ПС, артериальная гипертония имеет свои особенности: большое количество жалоб невротического характера, более раннее начало заболевания, выше цифры АД, склонность к частому развитию гипертонических кризов. В психологическом статусе этих больных доминирует депрессия с превалированием соматического компонента. У них изменяется отношение к болезни. С одной стороны, у них наблюдается стремление найти помощь у врача, а с другой, доминирование неврастенического и тревожного типов отношения к болезни с тенденцией к невыполнению полученных рекомендаций. Полученные данные требуют учета при обследовании и лечении больных АГ.

Выводы

1. У больных артериальной гипертонией, потребляющих избыточное количество поваренной соли, чаще встречаются жалобы сердечно-сосудистого и невротического характера. У них заболевание развивается в более раннем возрасте, протекает с частым развитием гипертонических кризов, более высокими цифрами артериального давления и требует более активной гипотензивной терапии.
2. Больные артериальной гипертонией с высоким потреблением поваренной соли характеризуются повышенной активностью, высоким честолюбием, не реализованной возможностью добиться желаемого положения. В их психологическом статусе преобладает тревога, напряженность и для них характерно активное стремление найти помощь у врача.
3. Почти у половины больных артериальной гипертонией с избыточным потреблением поваренной соли имеется депрессия. Гармоничный тип отношения к болезни встречается у них лишь в одной трети случаев, начинают чаще выявляться неврастенический и тревожные типы.

Список литературы:

1. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д. Методика много-стороннего исследования личности. М: Медицина. 1994; 180.
2. Бритов А.Н. Современная классификация артериальной гипер-тонии и ее применение при вторичной профилактике. Кардио-логия. 1996; 8: 86-93.
3. Волков В.С., Поздняков Ю.М., Виноградов В.Ф. О патогенезе сердечно-болевого синдрома у больных нейрциркуляторной дистонией. Кардиология. 1997; 6: 84-86.
4. Волков В.С., Поселюгина О.Б., Нилова С.А., Роккина С.А. Уровень артериального давления и потребление поваренной соли у больных артериальной гипертензией. Артериальная гипертен-зия, 2011;17(1): 69-73.
5. Ланг Г.Ф. Гипертоническая болезнь. Медгиз. 1950; 496.
6. Орлов Р.С., Ноздрачев А.Д. Нормальная физиология. М. 2009; 668.
7. Поселюгина О.Б., Нилова С.А., Волков В.С. О клинко-функци-ональных проявлениях гиперволемии у больных артериальной гипертензией. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2012; 10(2): 13-17.
8. Рекомендации по лечению артериальной гипертензии. ESH/ESC 2013. Российский кардиологический журнал. 2014; 1(105): 7-94.
9. Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The Fifth Report of J.N.C. Arch. Intern. Med. 1993; 153: 154-83.
10. Henkin R.J., Gill L.P., Bartter F.C. Studies on taste threshold in normal man and in patients with adrenal cortical insufficiency: the role of adrenal cortical steroids and of serum sodium concentration. J. Clin. Invest. 1963; 42: 727-735.
11. INTERSALT Cooperative Research Group. BMJ. 1989; 297: 319-328.
12. Simpson F.O. Blood pressure and sodium intake. In: Handbook of hypertension. Amsterdam-New York-Oxford. 1985; 6: 175-181.

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.



Уважаемые коллеги!

Компания ООО "НПФ" Материя Медика Холдинг" и журнал "Архивъ внутренней медицины" сообщают об окончании конкурса. Все опубликованные конкурсные статьи будут рассмотрены и определены победители.

Победителя будет определять редколлегия журнала при участии ведущих специалистов в области пульмонологии и инфекционных заболеваний совместно с представителями компании:

- Дворецкий Леонид Иванович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии № 2 ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова» (г. Москва);
- Плоскирева Антонина Александровна, к.м.н., ассистент кафедры педиатрии с инфекционными болезнями у детей факультета усовершенствования врачей ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» (г. Москва);
- Распопина Наталья Автандиловна, д.м.н., профессор кафедры внутренних, профессиональных болезней и пульмонологии ФПП ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова» (г. Москва);
- Зак Марк Самуилович, к.м.н., медицинский советник компании ООО «НПФ» Материя Медика Холдинг».

Победителей ждут призы!

- 1 место** – multifunctional device;
- 2 место** – принтер;
- 3 место** – внешний жесткий диск.

Объявление победителя будет в декабрьском номере журнала "Архивъ внутренней медицины". Благодарим всех авторов за участие в данном проекте!

*С уважением,
Компания ООО «НПФ» Материя Медика Холдинг»,
редакция журнала «Архивъ внутренней медицины»*