

3. Ferrario C.M. «Effect of angiotensin-converting enzyme inhibition and angiotensin II receptor blockers on cardiac angiotensin-converting enzyme 2» / Ferrario C.M., Jessup J., Chappell M.C., et al., *Circulation* 2005; 111: 2605–10.

4. Monteil V K.H. «Inhibition of SARS-CoV-2 infections in engineered human tissues using clinical-grade soluble human ACE2» / Monteil V K.H., Prado P., Hagelkrüys A., et al., *Cell* 2020; published online in press. [https://www.cell.com/pbassets/products/coronavirus/CELL\\_CELL-D-20-00739.pdf](https://www.cell.com/pbassets/products/coronavirus/CELL_CELL-D-20-00739.pdf) (accessed April 17, 2020).

5. Zsuzsanna Varga «Endothelial cell infection and endotheliitis in COVID-19»: Zsuzsanna Varga, Andreas J. Flammer, Peter Steiger, Martina Haberecker, Rea Andermatt, Annelies S. Zinkernagel et al. Published: April 20,2020

УДК: 616.1-006.6-089.163:616.8

**Семиколонова В.А., Котова Ю.А., Красноруцкая О.Н., Страхова Н.В.  
ВЛИЯНИЕ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА НА  
КОГНИТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ  
БОЛЕЗНЬЮ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Кафедра поликлинической терапии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.

Бурденко

Воронеж, Российская федерация

**Semikolenova V. A., Kotova J.A., Krasnorutskaya O.N., Strahova N.V.  
THE INFLUENCE OF ANXIETY AND DEPRESSIVE SYNDROME ON  
THE COGNITIVE PROCESSES OF PATIENTS WITH HYPERTENSION  
ELDERLY AND SENILE AGE**

Department of Outpatient Therapy

Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko Voronezh,

Russian Federation

E-mail: [valeria-semikolenova@rambler.ru](mailto:valeria-semikolenova@rambler.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрено влияние наличия когнитивных нарушений на выраженность тревоги и депрессии у пациентов пожилого и старческого возраста с гипертонической болезнью 2 и 3 стадии. Используя литературные данные, было выяснено, что когнитивные нарушения оказывают пагубное влияние на качество жизни пациентов, а также тот факт, что у пациентов с депрессией следует внимательно проводить исследование когнитивной сферы для выбора правильной лечебной тактики [1].

**Annotation.** The article considers the influence of the presence of cognitive impairment on the severity of anxiety and depression in elderly and senile patients with stage 2 and 3 hypertension. According to the literature, it was known that cognitive impairment has a detrimental effect on the quality of life of patients, as well as the fact

that patients with depression should carefully conduct a study of the cognitive sphere to choose the right treatment tactics.

**Ключевые слова:** гипертоническая болезнь, когнитивные нарушения, депрессия.

**Key words:** hypertension, cognitive impairment, depression.

### **Введение**

Доказано, что депрессия и тревога ухудшают прогноз больных, страдающих соматической патологией. У больных с ГБ депрессивные расстройства встречаются в 60% случаев, причем с увеличением тяжести ГБ нарастает и количество таких пациентов. Депрессивные расстройства у людей с соматическими патологиями, особенно у больных пожилого и старческого возраста с нарушенными когнитивными функциями, ухудшают качество жизни пациентов, снижают уровень работоспособности, увеличивают пребывания в лечебном учреждении и, соответственно, требуют назначения соблюдения индивидуальной тактики лечения. К сожалению, тревога и депрессия остаются неопознанными. Именно поэтому рассмотрение данной проблемы столько актуально.

**Цель исследования** – выявление выраженности уровня тревоги и депрессивного синдрома в зависимости от степени когнитивных нарушений у пациентов пожилого и старческого возраста с ГБ 2 и 3 стадии.

### **Материалы и методы исследования**

Дизайн исследования: проспективное исследование. Выборка: 30 пациентов. Средний возраст составил 66,9 лет. Исследование проводилось на базе БУЗ ВО ВГП №18 в течение 3 месяцев. Критерии включения: пожилой и старческий возраст, наличие гипертонической болезни 2 и 3 стадии. Критерии исключения: пациенты с гипертонической болезнью 1 стадии, с сахарным диабетом, с врожденными пороками сердца.

В качестве инструмента скрининга была использована краткая гериатрическая шкала депрессии. Тест состоял из 15 вопросов, на которые пациенты самостоятельно отвечали да/нет в присутствии студента. Производился подсчет общего количества баллов: 0–4 балла - нет депрессии, 5 и более баллов - вероятная депрессия. Для выявления возможных когнитивных нарушений у исследуемых была использована краткая шкала оценки психического статуса (MMSE). Опросник состоял из 30 пунктов. Производилась суммация баллов по всем пунктам (таблица 1). Наибольший когнитивный дефицит определяется в том случае, если получается наименьший итоговый балл и соответственно наоборот. Шкала позволила примерно оценить тяжесть когнитивных расстройств. С помощью программы Microsoft Excel 2007 была произведена статистическая обработка данных, полученных в ходе выполнения научной работы.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

У пожилых людей и людей старческого возраста наиболее частым психическим расстройством является депрессия. Изучив медицинскую

литературу, было выяснено, что для нормального повседневного функционирования больных с депрессивным синдромом, а также для восстановления трудоспособности первым делом необходима коррекция когнитивных расстройств [2]. Депрессия способствует тому, что в головном мозге снижается синтез, а соответственно и активность медиаторов (дофамин, серотонин, норадреналин). Это может приводить к эмоциональной и когнитивной дисфункции [3]. Особенно важно упомянуть, что для запоминания информации, исходящей от органов чувств, необходима именно активация норадренергической системы. в развитии мотивации для деятельности познания играет особую роль серотонинергическая система ГМ. Следовательно, снижение синтеза и активности вышеперечисленных медиаторов (вызвано депрессией), является основой для формирования когнитивного синдрома [4]. У пациентов необходимо внимательно исследовать эмоционально-поведенческую сферу, по причине того, что когнитивные жалобы возникают во многих случаях из-за эмоциональных расстройств.

Были отобраны 30 пациентов после анализа результатов прохождения гериатрической шкалы депрессии и шкалы оценки психического статуса (MMSE). Средний возраст исследуемых составил 66,9 лет. Затем мужчины и женщины были разделены на 2 группы: I группа – пациенты, у которых не выявлены нарушения когнитивных функций (20%, 6 человек); II группа - пациенты с вероятным нарушением когнитивных функций (80%, 24 человека; из них 45,8% - имеют предметные когнитивные нарушения, 37,5% - деменцию легкой степени выраженности, 16,7% - деменцию умеренной степени выраженности). Среди пациентов обеих групп депрессия была выявлена у 76,7%, что доказывает высокий уровень депрессивных расстройств у исследуемых пожилого и старческого возраста с гипертонической болезнью 2 и 3 стадии. У пациентов I группы наблюдается развитие депрессии лишь в 16,7% (1 человек из 6). У пациентов II группы наблюдается развитие депрессии в 87,5% (21 человек из 24).

Таблица 1

Когнитивный статус у испытуемых (MMSE).

Баллы	Пациенты %, n
28–30 баллов (нет нарушений когнитивных функций)	6 (20%)
24–27 баллов (предметные когнитивные нарушения)	11 (36,7%)
20–23 балла (деменция легкой степени выраженности)	9 (30%)
11–19 баллов (деменция умеренной степени выраженности)	4 (13,3%)
0–10 баллов (тяжелая деменция)	0 (0%)

Проведенное исследование подтверждает, что при снижении нейрокогнитивных функций у пациентов имеется развитие депрессивного синдрома.

**Выводы:**

1. Согласно полученным данным, распространенность депрессии среди пациентов пожилого и старческого возраста у больных ГБ 2 и 3 стадии высока. Неотъемлемой частью клиники когнитивных нарушений является депрессия, оказывающие отрицательное влияние на уровень умственного, физического и межличностного развития пациентов.

2. Для таких больных более оправдана тактика одновременной терапии как основной патологии, так и когнитивных и депрессивных нарушений. Правильно подобранная терапия позволит улучшить качество жизни обследуемых.

**Список литературы**

1. Парфенов В.А., Захаров В.В., Преображенская И.С. Когнитивные расстройства. — М.: Ремедиум, 2014. — 278 с.

2. Захаров В.В., Вознесенская Т.Г. Нервно-психические нарушения: Диагностические тесты. — М.: МЕДпрессинформ, 2013. — 374 с.

3. Глушков Р.Г., Андреева Н.И., Алеева Г.Н. Депрессии в общемедицинской практике // Русский медицинский журнал. — 2005. — Т. 13. — № 12. — С. 2-3.

4. Депрессии и расстройства депрессивного спектра в общемедицинской практике. Результаты программы КОМПАС / Р.Г. Оганов и др. // Кардиология. — 2004. — № 1. — С. 48-54.

УДК 616-07

**Сидорова Е.М., Поспелова А.В., Семерикова Ю.О., Федотова Л.В.,  
Думан В.Л.**

**ОТЕЧНО-АСЦИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В ПРАКТИКЕ  
ТЕРАПЕВТА**

Кафедра Госпитальной терапии и скорой медицинской помощи  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Sidorova E.M., Pospelova A.V., Semerikova Yu.O., Fedotova L.V., Duman  
V.L.**

**EDEMATOUS-ASCITES SYNDROME IN THE PRACTICE OF THE  
THERAPIST**

Department of Hospital Therapy and Emergency Medical Care  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [sidorovaelizaveta36@mail.com](mailto:sidorovaelizaveta36@mail.com)