



УДК 616.12-008.331.1:616.89-008.454
DOI 10.18413/2075-4728-2019-42-4-421-428

**ВЛИЯНИЕ ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ
НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ
У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ**

**THE INFLUENCE OF THE SCHOOL
OF HYPERTENSION ON THE SEVERITY OF DEPRESSION
IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION**

**Е.А. Семенова
E.A. Semenova**

Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова,
Консультативно-диагностический центр «Арбатский»,
Россия, 119002, г. Москва, Гагаринский переулок, 37/8

National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov,
Consultative and diagnostic center «Arbat»,
37/8 Gagarinsky Lane, Moscow, 119002, Russia

E-mail: semenova03@yandex.ru

Аннотация

Согласно результатам многочисленных исследований, обоснована целесообразность внедрения профилактических технологий и программ, направленных на снижение артериального давления (АД) у пациентов. Исследователи рассматривают вопросы организации обучения пациентов с артериальной гипертонией (АГ) в «школах здоровья», однако недостаточно изучено влияние обучения на выраженность депрессивных состояний у больных артериальной гипертонией. Вместе с тем изучение эффективности школ артериальной гипертонии (ШАГ) необходимо для широкого внедрения этой профилактической технологии в практику работы первичного звена здравоохранения. В связи с этим авторами разработана комплексная технология обучения пациентов с диагнозом АГ и депрессивными состояниями в различных организационных формах и представлена их эффективность. Рассматриваются формы профилактической работы на занятиях в ШАГ с амбулаторными больными с диагнозом АГ и депрессивными состояниями. Дана тематика дополнительных занятий в ШАГ, которые рассматривают актуальные социальные аспекты формирования здорового образа жизни. Детализировано содержание лекционных, практических занятий, бесед, дискуссий, тренингов и профилактических консультаций. Изучены и обобщены результаты наблюдения за 116 пациентами АГ II степени повышения АД с депрессивными состояниями, посещающими занятия в ШАГ с использованием инновационных технологий терапевтического обучения и амбулаторного наблюдения. Выявлено достоверное повышение знаний у больных о факторах риска АГ, снижение уровня АД у всех больных, целевой уровень был достигнут у 81,5 %. Больше половины пациентов изменили свой образ жизни, бросили курить 42,0 % пациентов, придерживались рекомендованной диеты 25,0 %. К концу обучения в ШАГ 93,3 % пациентов стала приверженной к проводимому лечению. Установлено, что параметры выраженности депрессивных состояний у пациентов АГ после обучения в ШАГ способствует улучшению оценки больными своего психического здоровья. Апробированные приемы профилактической работы могут быть полезны при организации работы ШАГ в первичном звене здравоохранения, тем не менее, эффект может быть достигнут только при регулярном и длительном претворении этих методов в жизнь.

Abstract

According to the results of numerous studies, the expediency of the introduction of preventive technologies and programs aimed at reducing blood pressure (BP) in patients is justified. The researchers consider the organization of training of patients with arterial hypertension (AH) in "health schools", but



the influence of training on the severity of depressive States in patients with arterial hypertension has not been sufficiently studied. However, the study of the effectiveness of arterial hypertension treatment (STEP) is necessary for the widespread introduction of this preventive technology in the practice of primary health care. In this regard, the authors have developed a comprehensive technology for teaching patients diagnosed with hypertension and depressive States in various organizational forms and presented their effectiveness. The forms of preventive work in the classroom with outpatient patients diagnosed with hypertension and depressive States are considered. The subject of additional classes in SCHOOLS, which consider the actual social aspects of the formation of a healthy lifestyle, is given. The content of lectures, practical classes, conversations, discussions, trainings and preventive consultations is detailed. The results of follow-up of 116 patients with grade II hypertension with depressive States attending classes in the HOSPITAL using innovative technologies of therapeutic training and outpatient follow-up were studied and generalized. There was a significant increase in patients' knowledge about the risk factors of hypertension, a decrease in blood PRESSURE in all patients, the target level was achieved in 81,5 %. More than half of the patients changed their lifestyle, quit Smoking 42,0 % of patients, followed the recommended diet 25,0 %. By the end of the TRAINING, 93,3 % of the patients had become committed to the treatment. It is noted that the attitude to the disease is influenced by the patient's knowledge about the disease, awareness of it and the role it has on life functioning, mood, creativity, etc. Against the background of training, it was established that individual and group conversations, dissemination of sanitary and medical knowledge, their promotion contribute to the expansion of information provision of patients, stimulate their adherence to treatment, optimize feedback with them, improve life style, improve social adaptation. 86.9% of patients expressed a desire to continue the prescribed therapy after 8 weeks of follow-up. It was found that the parameters of the severity of depressive States in patients with hypertension after training in the HOSPITAL helps to improve the assessment of patients of their mental health. Proven methods of preventive work can be useful in the organization of the work of SPECIALISTS in primary health care, however, the effect can be achieved only with regular and long-term implementation of these methods in practice.

Ключевые слова: артериальная гипертония, депрессии, школа артериальной гипертонии, формы и методы профилактики.

Keywords: arterial hypertension, depression, school of arterial hypertension, forms and methods of prevention.

Введение

Депрессивные состояния у больных артериальной гипертонией (АГ) достаточно разнообразны: тревога, чувство внутреннего напряжения, раздражительность, снижение работоспособности, головные боли, плохой сон, учащенное сердцебиение и т.д. [Ковров и др., 2010; Михальский, 2010; Gulliksson et al., 2011; Медведева, 2016] Наиболее распространенной и доступной формой их профилактики являются индивидуальные и групповые беседы. В этой связи в задачи медицинского персонала поликлиники входит не только распространение санитарных и медицинских знаний, но и пропаганда раннего обращения за медицинской помощью, выполнения пациентами предписанного режима, предупреждение рецидива и осложнений заболеваний [Ковров и др., 2010; Погосова, 2004, 2007; Joint British..., 2014].

Санитарно-просветительная (профилактическая) работа в поликлинике имеет свои особенности и формы [Камышникова и др., 2017]. Она проводится врачом во время приема, при посещении пациента на дому после выписки его из стационара, а также с пациентами, посещающими «Школу артериальной гипертонии» (ШАГ).

Беседуя с пациентами с артериальной гипертонией во время приема, врач подробно знакомит их с правилами приема лекарств, соблюдением режима дня, прогулками на свежем воздухе, физическими упражнениями, поведения во время лечения, опасности, которое представляет оно для здоровья, трудоспособности и качества жизни человека, а также возможности осложнений.

Исследователи [Оганов, 2008; Магальяс, 2010; Потапов, Малишевский, и др., 2100; Арутюнов, Евзерихин, и др., 2013] рассматривают вопросы организации обучения паци-



ентов с АГ в «школах здоровья», однако недостаточно изучено влияние обучения на выраженность депрессивных состояний у больных артериальной гипертензии. Вместе с тем изучение эффективности школ для пациентов с артериальной гипертензией, необходимо для широкого внедрения этой профилактической технологии в практику работы первичного звена здравоохранения.

Цель исследования – изучить влияние занятий в школе артериальной гипертензии на выраженность депрессивных состояний у больных артериальной гипертензией.

Объекты и методы исследования

В ШАГ при поликлинике № 191 г. Москвы в течение 8 недель прошли обучение 116 пациентов АГ II степени повышения АД, у которых имели место депрессивные состояния. Кроме того, у большинства пациентов отмечалось несколько факторов риска (гиперхолестеринемия, курение, наследственная отягощенность по АГ, избыточная масса тела).

Тематика занятий рассматривала актуальные социальные аспекты формирования знаний о здоровом образе жизни и понимания того, что укрепить свое здоровье можно только через здоровый образ жизни. Такая технология группового профилактического консультирования действует не только более убедительно, но и обеспечивает социальную поддержку обучения в группе. Кроме того, слушатели ШАГ получали не разрозненные, а систематизированные знания [Оганов, 2008; Поздняков и др., 2008; Потапов и др., 2010; Lip GYN, 2016]

Мы предлагаем примерную *тематику занятий*, которая может меняться в зависимости от состава группы и интересов:

1. Гипертоническая болезнь, принципы нормализации артериального давления.
2. 5 правил здорового сердца.
3. Как избавиться от гипертонии без лекарств.
4. Первая помощь при гипертоническом кризе.
5. Здоровое питание.
6. Психологический стресс и здоровье.
7. Кинезиологическая диагностика и коррекция.

На занятиях в ШАГ профилактическая работа депрессивных состояний имеет свои особенности [Gulliksson et al., 2011; Бердников, 2012; Магальяс, 2010; Шупин, 2012; Арутюнов и др., 2013]. Мы проводим не только лекции, которые составляют 15–20 %, но и практические и семинарские занятия – 50 %, организуем ответы специалистов на вопросы, интересующие пациентов – 10–15 %, индивидуальные консультации – 15–20 %, решение задач – 5–10 %, тренинги – 5–10 %.

На лекциях мы раскрывали основные вопросы, направленные на повышение компетентности пациента, его информирование и осведомление в области заболевания, а также на увеличение самосознания и привитие навыков самоконтроля и регуляции своего АД и психологического состояния, на воспитание навыков по снижению уровня стресса, контролю стрессового поведения и формирование правильного отношения к нему. При этом учитывался различный уровень образования и подготовки пациентов. Лекции были насыщены конкретными примерами из жизни, что также побуждало пациентов выполнять рекомендации врача. Для более прочного усвоения знаний изложение материала сопровождалось демонстрацией презентаций, таблиц, схем, рисунков, диаграмм, видеофильмов. Конкретность рассказа о заболевании, подкрепленное изображением, помогала пациентам яснее представить меры его профилактики. Комплекс необходимых знаний позволял повысить компетентность пациентов и тем самым содействовать снижению заболеваемости и улучшению состояния здоровья. Практика работы показывает, что после лекции обычно у пациентов остаются нерешенные вопросы. Поэтому, с нашей точки зрения, очень эффективны дискуссии, которые позволяют уточнить самые, казалось бы, простые, но важные вопросы и правила.



На практических занятиях мы систематизировали и углубляли знания пациентов в форме свободного диалога, отработывали навыки, необходимые для поддержания активного образа жизни, составляли таблицы калорийности рациона, дневник самоконтроля, правила преодоления стресса, анкеты, ответы на вопросы и др. Кроме того, большинство задач решались на конкретных примерах пациентов, ситуациях из врачебной практики.

Аутотренинги были направлены на избавление от негативных эмоций и мыслей, на преодоление стрессовых ситуаций. Пациенту в момент мышечного и ментального (мысленного) расслабления давались различные команды (аффирмации) в зависимости от причины, которая вызвала депрессию, команды подбирались индивидуально. Смысл команды сводился к формированию уверенности в себе, положительного взгляда на личные отношения, работу и другие обстоятельства. Примером таких установок являлись слова: «я удовлетворен (удовлетворена) своей жизнью; я больше не беспокоюсь по поводу своего будущего; я избавляюсь от негативных мыслей; я успешный и уверенный человек; я удачливый и непременно добьюсь своего счастья; у меня все благополучно; я желаю здоровья себе». Кроме того, пациентам предлагали следующие несложные правила: «не ставьте перед собой недопустимые цели», «не пытайтесь сделать все дела сразу», «не надумывайте себе проблем», «старайтесь не переживать из-за мелочей, соблюдайте эмоциональное равновесие и спокойствие», «чаще общайтесь с родными и близкими, интересными для вас людьми», «слушайте спокойную музыку».

Важным разделом программы работы ШАГ являлось профилактическое консультирование пациентов с АГ и депрессией. Консультации помогали преодолеть множество проблем и вооружали пациентов необходимой информацией для предотвращения осложнений заболевания. Задача беседы – объяснить пациентам необходимость мероприятия, убедить выполнять его, учитывая индивидуальные особенности пациента. Беседы вселяли в пациента уверенность, возможность выработки четкой жизненной позиции в отношении приверженности к лечению, сохранить достойное качество жизни.

Поводом для беседы были волнующие пациента вопросы, а также замеченные врачом нарушения, допущенные пациентом. Врач направлял беседу в нужное русло, фиксируя внимание пациентов на наиболее важных моментах. Все советы давались применительно к условиям жизни пациента и тяжести заболевания. В конце беседы обычно резюмировалось ее основное содержание, и делались выводы. Оптимистический характер беседы способствовал повышению эмоционального тонуса пациента. Большое внимание уделялось поддержанию в семье положительного психологического климата, а также выделению времени для любимых занятий и хобби, которые помогают преодолеть плохое настроение.

Для повышения эффективности бесед пациентам предлагалось задавать интересующие их вопросы заранее. Вопросы, которые волнуют пациентов: «Что способствует повышению давления?», «Какие изменения происходят в организме при гипертонической болезни?», «От чего зависит уровень артериального давления?», «Какие болезни могут развиваться на фоне депрессии?», «Как избавиться от чувства вины?», «Насколько эффективны лекарства от депрессии?», «Плохое настроение может говорить о наличии депрессии?», «Как не перепутать усталость с депрессией?»

Результаты и их обсуждение

После обучения в ШАГ мы наблюдали достоверное повышение знаний у больных о факторах риска АГ. Так, 83 % пациентов правильно перечислили свои факторы риска и описали способы их устранения; 100 % имели тонометр, что позволяло им контролировать АД в домашних условиях; 91 % пациентов знали цифры нормального АД и цифры своего целевого уровня АД; 82,5 % знали способы профилактики, купирования и самопомощи при внезапном повышении АД.

К концу наблюдения отмечалось достоверное снижение уровня САД и ДАД у всех больных, целевой уровень был достигнут у 81,5 %. Больше половины пациентов изменили свой образ жизни и придерживались его в течение всего срока наблюдения. Бросили ку-



рить 42,0 % пациентов, придерживались рекомендованной диеты 25,0 %. К концу наблюдения 93,3 % пациентов стала приверженной к проводимому лечению.

Анализ психологического статуса пациентов АГ показал, что у всех больных имело место клиническое и субклиническое проявление уровня тревоги и депрессии. Исходные варианты депрессивных состояний по оценочным шкалам (Тайлора, НИИ имени Бехтерева, Цунга, Бека, тревоги Гамильтона, госпитальная шкала тревоги и депрессии, тревога Спилберга, Мантгомери-Айсберга, тревоги Шихана, Кови) у пациентов с АГ за период терапевтического обучения в ШАГ значительно снизилась.

Чувство безысходности, безнадежности, собственной бесполезности, бесчувственности осталось у 12,0 % пациентов; чувство неприязни к близким, родным, друзьям, постоянное внутреннее недовольство и раздражение испытывали только 16,6 %; повышенная утомляемость, раздражительность, психомоторная заторможенность наблюдалось у 18,1 %; ощущение одиночества, ненужности, слабости, разбитости, чувства вины осталось у 16,6 % пациентов. Показано, что подавленное, угнетенное настроение, приступы тоски, отчаяния, вспышки ярости испытывали только 30,0 %. Что касается состояний отчаяния, печали, уныния, страха, внезапной паники, напряженности, наличия беспокойных, навязчивых мыслей, то 70,6 % пациентов испытывали только напряженность и беспокойство, когда их неожиданно вызывали к руководителю, или они не могли своевременно завершить выполнение задания. У 13,3 % пациентов осталось состояние уныния и страха. По результатам фактора «разные соматические расстройства и физические боли» 40 % пациентов отмечали наличие головной боли. Было выявлено значительное улучшение показателя фактора «снижение интеллектуальных функций, памяти, концентрации внимания, творческих способностей» у 70,0 %. Тем не менее, отсутствие интереса к работе или другой деятельности отмечалось у 76,6 % пациентов.

Параметры выраженности депрессивных состояний у пациентов АГ свидетельствуют, что обучение в ШАГ способствует улучшению оценки больными своего психического здоровья. Можно полагать, что важную роль сыграло формирование в ходе исследования доверительного и более тесного контакта пациента с врачом.

Улучшение показателей по шкалам тревоги и депрессии характеризовалось в повышении у пациентов настроения, уверенности в себе, что давало ощущение контроля над ситуацией. Больные тратили меньше времени, чем раньше, на выполнение одного и того же объема работы, повышалось ее качество. Они начинали понимать, что могут увеличить свою физическую нагрузку и возобновить привычные для них повседневные занятия, несмотря на наличие артериальной гипертонии. Отсутствие депрессивного состояния подтверждено у 23,9 %, а также у 70,0 % пациентов выявлено значительное улучшение показателя факторов «снижение интеллектуальных функций, памяти, концентрации внимания, творческих способностей», «формирование активной жизненной позиции в отношении приверженности к лечению». К концу обучения в ШАГ 93,3 % пациентов стали приверженными к проводимому лечению.

Нами отмечено, что на отношение к болезни оказывают влияние знания пациента о заболевании, осознание ее и роли, которая она оказывает на жизненное функционирование, настроение, творческие способности и др. После обучения в ШАГ у пациентов отмечено формирование активной жизненной позиции в отношении лечения своего заболевания, что отмечено в ряде других исследований [Green et al., 2004; Booth, Nowson, 2010; Бердников, 2012; Шупин и др., 2013].

Терапевтическое обучение пациентов в ШАГ несомненно повысило уровень знаний и снизило выраженность депрессии у больных с АД. Установлено, что параметры выраженности депрессивных состояний у пациентов АГ после обучения в ШАГ способствует более правильной оценке больными своего психического здоровья. Изъявили желание продолжать назначенную терапию через 8 недель наблюдения 86,9 % пациентов. Что же повлияло на такое решение больных? По всей вероятности, снижение максимального уровня АД, выхода из депрессивного состояния, установление психологического комфорта в семье и на производстве, повышение самооценки и уверенности в себе. Большинство



пациентов, по нашему мнению, сумели установить тесный контакт с врачом, что позволило им спокойно и открыто решать возникающие вопросы в любое удобное для них время.

Пациенты положительно отзываются о занятиях в ШАГ, ибо они после обучения владеют необходимой информацией по укреплению и сохранению своего здоровья, и, кроме того, отмечено значительное повышение их приверженности к проводимой терапии.

Заключение

Сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующее положение в структуре летальности и причин инвалидизации населения в нашей стране. В этой связи первичная профилактика пациентов с АГ в условиях поликлиники способствует повышению их компетентности, улучшению состояния здоровья, помогает выработки четкой жизненной позиции в отношении приверженности к лечению и позволяет сохранить достойное качество жизни. Исследованием подтверждено отсутствие депрессивного состояния у 23,9 % после занятий в ШАГ, а у 70,0 % пациентов выявлено значительное улучшение показателей интеллектуальных функций, памяти, концентрации внимания, творческих способностей. К концу обучения в ШАГ 93,3 % пациентов стали приверженными к проводимому лечению.

Наши наблюдения позволяют утверждать, что целенаправленная профилактическая работа, проводимая на высоком методическом уровне в ШАГ, дает возможность добиться правильного понимания пациентами с артериальной гипертонией и депрессивными состояниями необходимости укрепления здоровья, повседневного выполнения рекомендаций врача.

Таким образом, правильная организация работы ШАГ в поликлинике – важная ступень к просвещению пациента с артериальной гипертонией, снижению проявлений депрессивных состояний и улучшению качества их жизни.

Список литературы

1. Арутюнов Г.П., Евзерикина А.В., Рылова А.К., Лобзева В.И. Клиническая эффективность разных форм непрерывного образования пациентов, страдающих хронической сердечной недостаточностью. Кардиосоматика 2013; 1: 55–61.
2. Бердников С.В., Бердникова О.А. 2012. Влияние различных стратегий амбулаторного ведения пациентов с выраженной сердечной недостаточностью на качество жизни, приверженность терапии и уровень знаний о своем заболевании. Фундаментальная наука и клиническая медицина: материалы. Всерос. медико-биол. науч. конф. молодых учёных с междунар. (XV Юбилейн. Всерос. конф. «Человек и его здоровье»). СПб. 31–32.
3. Камышникова Л.А., Гайворонская М.А., Фетисова В.И., Ильченко А.С. 2017. Заинтересованность врачей и пациентов с хронической сердечной недостаточностью в активном амбулаторном наблюдении и обучении. Научный результат. Медицина и фармация. 3 (2): 9–14.
4. Ковров Г.В., Лебедев М.А., Палатов С.Ю. 2010. Депрессия в общей практике. Российский медицинский журнал. 18 (6): 1–5.
5. Магальяс Е. В. 2010. Оценка клинической и социально-экономической эффективности обучения больных артериальной гипертонии в школе здоровья: автореф. дис.... канд. мед. наук. Благовещенск, 25 с.
6. Медведева С.О., Колбасников С.В. 2016. Выраженность тревожно– депрессивных расстройств и их соотношение с церебральными и гемодинамическими нарушениями у больных артериальной гипертонией в практике врача общего профиля. Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова, 116 (12): 109–111.
7. Михальский А.В. 2010. Психологические особенности больных гипертонической болезнью. Проблемы современной психологии. Сборник научных трудов Каменец-Подольского национального университета имени Ивана Огиенко, Институт психологии им. Г. С. Костюка АПН Украины. Под ред. Максименка С.Д., Онуфриевой Л.А. Каменец– Подольский: Аксиома. 9: 127–138.
8. Оганов Р.Г. 2008. Артериальная гипертония. Школа здоровья: руководство для врачей. М., ГЭОТАР-Медиа: 188 с.
9. Погосова Г.В., Тихомирова Л.А. 2004. Депрессивные расстройства и сердечно– сосудистые заболевания. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 3: 10–13.



10. Погосова Г.В. 2007. Современные подходы к диагностике и лечению расстройств депрессивного спектра в общемедицинской практике. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Приложение: 5–22.
11. Поздняков Ю.М., Калинина А.М., Ощепкова Е.В. 2008. Школа здоровья. Артериальная гипертензия. Руководство для врачей. М., ГЭОТАР-Медиа: 192 с.
12. Потапов А.П., Малишевский М.В., Зольникова Н.Е., Жвавый П.Н., Костоломова Г.А., Сидоренко Е.И., Чесалина С.Д., Клевцова Т.В., Ипполитова Ю.А., Шарипов В.А. 2010. Школа здоровья для пациентов с хронической сердечной недостаточностью (инновационные технологии). Клиническая медицина, 1: 25 с.
13. Шупин М.И., Кореннова О.Ю., Логинова Е.Н. 2013. Клинико-экономическая эффективность профилактического консультирования пациентов молодого возраста с артериальной гипертензией в первичном звене здравоохранения. Рациональная фармакотерапия в кардиологии, 9 (1): 48–55.
14. Gulliksson M., Burell G., Vessby B. 2011. Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy vs standard treatment to prevent recurrent cardiovascular events in patients with coronary heart disease: Secondary Prevention in Uppsala Primary Health Care Project (SUPRIM). Arch. Intern. Med, 171: 134–40.
15. Green G.B., Harris I.S., Lin G.A., Moylan K.C. 2004. The Washington Manual™ of Medical Therapeutics. 31st Ed., Lippincott Williams & Wilkins, 72– 92.
16. Joint British Societies' consensus recommendations for the prevention of cardiovascular disease (JBS3) Heart 2014; 100:ii1–ii67.
17. Lip GYH. 2016. Atrial fibrillation in patients with hypertension: trajectories of risk factors in yet another manifestation of hypertensive target organ damage. Hyper-tension; 68 (3):544–546.
18. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). Eur. Heart J. 2008; 29: 2388–2442.
19. Booth AO, Nowson CA. 2010. Patient recall of receiving lifestyle advice for overweight and hypertension from their General Practitioner. BMC Family Practice. 11: 8 с.

References

1. Arutjunov G.P., Evzerihina A.V., Rylova A.K., Lobzeva V.I. Klinicheskaja jeffektivnost' raznyh form nepreryvnogo obrazovaniya pacientov, stradajushhij hronicheskoy serdechnoj nedostatochnost'ju [Clinical effectiveness of various forms of continuous education of patients suffering from chronic heart failure]. Kardiosomatika. 2013; 1: 55–61.
2. Berdnikov S.V., Berdnikova O.A. 2012. Vlijanie razlichnyh strategij ambulatornogo vedenija pacientov s vyrazhennoj serdechnoj nedostatochnost'ju na kachestvo zhizni, priverzhennost' terapii i uroven' znaniy o svoem zabolevanii. Fundamental'naja nauka i klinicheskaja medicina: materialy [The impact of various outpatient strategies on the quality of life, adherence to therapy and knowledge about their disease]. Vseros. mediko– biol. nauch. konf. molodyh uchjonyh s mezhdunar. (XV Jubilejn. Vseros. konf. «Chelovek i ego zdorov'e»). SPb. 3–32.
3. Kamyshnikova L.A., Gajvoronskaja M.A., Fetisova V.I., Il'chenko A.S. 2017. Zainteresovannost' vrachej i pacientov s hronicheskoy serdechnoj nedostatochnost'ju v aktivnom ambulatornom nabljudenii i obuchenii [Interest of doctors and patients with chronic heart failure in active out– patient observation and training]. Nauchnyj rezul'tat. Medicina i farmacija. 3 (2): 9–14.
4. Kovrov G.V., Lebedev M.A., Palatov S.Ju. 2010. Depressija v obshhej praktike [Depression in general practice]. Rossijskij medicinskij zhurnal. 18 (6): 1–5.
5. Magaljas E.V. 2010. Ocenka klinicheskoy i social'no– jekonomicheskoy jeffektivnosti obucheniya bol'nyh arterial'noj gipertonii v shkole zdorov'ja [Assessment of clinical and socio– economic effectiveness of training patients with arterial hypertension in school of health]: avtoref. dis.... kand. med. nauk. – Blagoveshhensk, 25 p.
6. Medvedeva S.O., Kolbasnikov S.V. 2016. Vyrazhennost' trevozhno– depressivnyh rasstrojstv i ih sootnoshenie s cerebral'nymi i gemodinamicheskimi narushenijami u bol'nyh arterial'noj gipertoniej v praktike vracha obshhego profilja [Expression of anxiety– depressive disorders and their relationship with cerebral and hemodynamic disorders in patients with arterial hypertension in the practice of a general practitioner]. Zhurnal nevrologii i psichiatrii imeni S.S. Korsakova. 116 (12): 109–111.



7. Mihal'skij A.V. 2010. Psihologicheskie osobennosti bol'nyh gipertonicheskoj bolezni'ju. Problemy sovremennoj psihologii [Psychological features of patients with hypertension. Problems of modern psychology]. Sbornik nauchnyh trudov Kamenec– Podol'skogo nacional'nogo universiteta imeni Ivana Ogienko, Institut psihologii im. G. S. Kostjuka APN Ukrainy. Pod red. Maksimenka S.D., Onufrievoj L.A. Kamenec– Podol'skij: Aksioma. 9: 127–138.
8. Oganov R.G. 2008. Arterial'naja gipertonija. Shkola zdorov'ja: rukovodstvo dlja vrachej [Arterial hypertension. School health: a guide for docto]. M.: «GJeOTAR– Media»: 188 p.
9. Pogosova G.V., Tihomirova L.A. 2004. Depressivnye rasstrojstva i serdechno– sosudistye zabojevanija [Depressive disorders and cardiovascular diseases]. Profilaktika zabojevanij i ukreplenie zdorov'ja. 3: 10–13.
10. Pogosova G.V. 2007. Sovremennye podhody k diagnostike i lecheniju rasstrojstv depresivnogo spektra v obshhemedicinskoj praktike [Modern approaches to diagnosis and treatment of disorders of the depresivnogo range in both practices]. Metodicheskoe posobie dlja vrachej. Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika. prilozhenie: 5–22.
11. Pozdnjakov Ju.M., Kalinina A.M., Oshhepkova E.V. 2008. Shkola zdorov'ja. Arterial'naja gipertonija [School health. Arterial hypertension]. Rukovodstvo dlja vrachej. M., GJeOTAR-Media: 192 p.
12. Potapov A.P., Malishevsky M.V., Solnikova N.E., P. N. Yuvavy, G. A. Kostolov, E. I. Sidorenko, S. D. Chesalina, T. V. Klevtsova, Y.A. Ippolitova, V.A. Sharipov. 2010. Shkola zdorov'ja dlja pacientov s hronicheskoj serdechnoj nedostatochnost'ju (innovacionnye tehnologii) [School of Health for patients with chronic heart failure (innovative technologies)]. Klin. medicina. 1: 25 p.
13. Shupin M.I., Korenova O.Ju., Loginova E.N. 2013. Kliniko– jekonomicheskaja jeffektivnost' profilakticheskogo konsul'tirovanija pacientov mladogo vozrasta s arterial'noj gipertenziej v pervichnom zvene zdavoohranenija [Clinical and Economic Effectiveness of Preventive Counseling of Young Patients with Hypertension in the Primary Health Link]. Racional'naja farmakoterapija v kardiologii. 9 (1): 48–55.
14. Gulliksson M., Burell G., Vessby B. 2011. Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy vs standard treatment to prevent recurrent cardiovascular events in patients with coronary heart disease: Secondary Prevention in Uppsala Primary Health Care Project (SUPRIM). Arch. Intern. Med. 171: 134–40.
15. Green G.B., Harris I.S., Lin G.A., Moylan K.C. 2004. The Washington Manual™ of Medical Therapeutics. 31st Ed., Lippincott Williams & Wilkins, 72–92.
16. Joint British Societies' consensus recommendations for the prevention of cardiovascular disease (JBS3) Heart 2014; 100:ii1–ii67.].
17. Lip GYH. Atrial fibrillation in patients with hypertension: trajectories of risk factors in yet another manifestation of hypertensive target organ damage. Hyper-tension 2016; 68(3): 544–546.
18. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of the European Society of Cardiology.1 Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). Eur. Heart J. 2008; 29: 2388–2442.
19. Booth AO, Nowson CA. 2010. Patient recall of receiving lifestyle advice for overweight and hypertension from their General Practitioner. BMC Family Practice. 11: 8 p.

Ссылка для цитирования статьи For citation

Семенова Е.А. 2019. Влияние занятий в школе артериальной гипертонии на выраженность депрессивных состояний у больных артериальной гипертонией. Научные ведомости. Серия: Медицина. Фармация, 42(4): 421–428. DOI 10.18413/2075-4728-2019-42-4-421-428

Semenova E.A. 2019. The influence of the school of hypertension on the severity of depression in patients with arterial hypertension. Belgorod State University Scientific Bulletin. Medicine. Pharmacy series. 42(4): 421–428 (in Russian). DOI 10.18413/2075-4728-2019-42-4-421-428