



**ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ  
ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ  
НАРУШЕНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

**Аблаева Э.Б. , Куртиева Ш.А.**

Центр развития профессиональной квалификации  
медицинских работников, МЗ РУз

**Актуальность.** Функциональные сердечно-сосудистые жалобы и лабильные повышения артериального давления у подростков призывного возраста остаются одной из наиболее частых причин обращаемости и направлений на углублённое обследование (3,4). Особую проблему создаёт то, что «офисные» измерения давления нередко отражают реакцию на стресс и ситуацию осмотра, а не истинную суточную картину. В связи с этим в международных рекомендациях подчёркивается необходимость подтверждения диагноза и уточнения фенотипа повышенного давления с использованием суточного мониторинга, поскольку именно оно позволяет различать устойчивое повышение давления и ситуационные (стресс-индуцированные) подъёмы (1,2).

**Цель исследования:** оценить особенности психоэмоционального статуса (уровень стресса, тревожности и депрессивных проявлений) у подростков призывного возраста с функциональной кардиопатией и лабильной артериальной гипертензией и определить его клиническое значение для формирования и поддержания функциональных кардиальных жалоб.

**Материал и методы.** Контингентом обследования были 126 подростков призывного возраста, которые проходили обследование в Подростковом центре города Ташкента за период 2022-2025 гг., средний возраст  $18,3 \pm 0,6$  лет. Юноши были разделены на 2 группы. Основную группу (ОГ) составили – 84 подростка с функциональными изменениями в ССС и 42 относительно здоровых подростка составили Группу сравнения (ГС)

Критерии включения для ОГ: «рабочее» САД 130–139 мм рт. ст. и/или ДАД 80–89 мм рт. ст. хотя бы дважды; ЭКГ-/Эхо-признаки ФКП (малые аномалии, диастолическая дисфункция I типа и т.п.).

Критерии исключения: пороки сердца, хроническая почечная недостаточность, сахарный диабет I типа, приём антигипертензивных > 3 мес.

Методы исследования. В исследовании применён комплекс клинико-психологического и статистического анализа. На первом этапе проводили клиническое обследование подростков: уточняли жалобы и анамнез, оценивали общее состояние и выполняли измерение артериального давления по стандартной методике. Далее психоэмоциональный статус изучали с использованием валидизированных опросников: уровень субъективно воспринимаемого стресса определяли по шкале PSS-10, а выраженность тревожных и депрессивных проявлений — по шкале HADS. Полученные данные подвергали статистической обработке: рассчитывали описательные показатели (средние значения и вариабельность), сравнивали результаты между основной группой и группой сравнения с учётом распределения данных (параметрические или непараметрические критерии), а достоверность различий оценивали при уровне значимости  $p < 0,05$ .

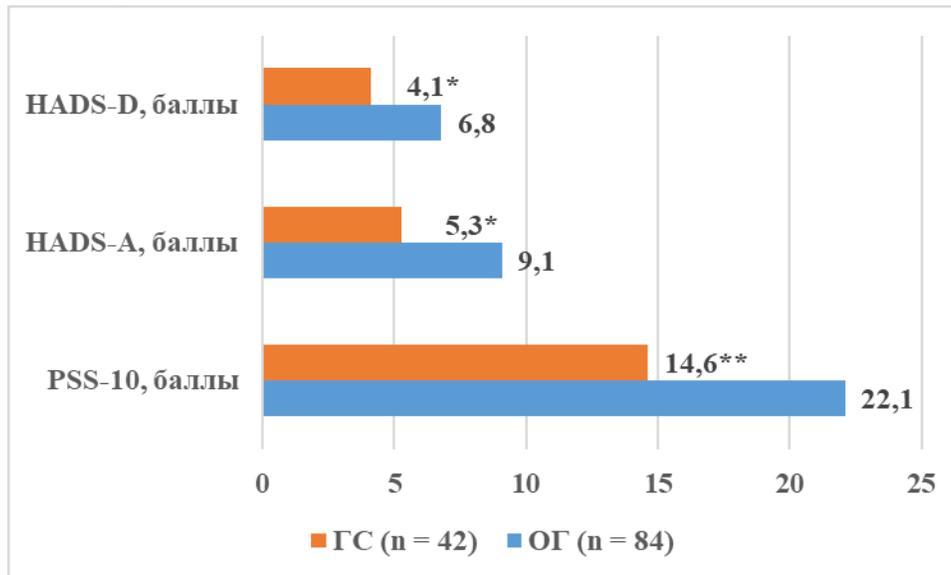
**Результаты исследования.** Было проведено исследование психоэмоциональных нарушений у подростков с функциональной кардиопатией/лабильной гипертензией (ОГ) по сравнению с практически здоровыми сверстниками (ГС) (табл.1). Стресс-перцепция (PSS-10): Средний балл у ОГ —  $22,1 \pm 5,3$  против  $14,6 \pm 4,2$  в ГС ( $p < 0,001$ ). Это соответствует переходу из диапазона «умеренный стресс» к верхней границе «высокого». Каждый четвёртый подросток с сердечно-сосудистой дисфункцией (27,4 %) попадает в категорию высокого стресса ( $\geq 27$  баллов) против лишь 4,8 % в контрольной группе ( $p = 0,003$ ). Тревога (HADS-A): Уровень тревожности почти вдвое выше:  $9,1 \pm 3,0$  балла против  $5,3 \pm 2,1$  ( $p < 0,001$ ).

**Таблица 1. Доля психоэмоциональных нарушений в % подростков с функциональными нарушениями сердечно-сосудистой системы (ОГ) и группы сравнения (ГС)**

Показатель	ОГ (n = 84)	ГС (n = 42)	p
Доля высоко-стрессовых (PSS-10 $\geq 27$ )	23 (27,4 %)	2 (4,8 %)	0,003

Пограничная/клиническая тревога (HADS-A $\geq 8$ )	45 (53,6 %)	8 (19,0 %)	< 0,001
Пограничная/клиническая депрессия (HADS-D $\geq 8$ )	18 (21,4 %)	3 (7,1 %)	0,041

Пограничная или клиническая тревога ( $\geq 8$  баллов) встречается у 53,6 % подростков ОГ и лишь у 19,0 % их здоровых ровесников ( $p < 0,001$ ). Депрессивная симптоматика (HADS-D): Среднее значение —  $6,8 \pm 2,9$  против  $4,1 \pm 1,9$  ( $p < 0,001$ ). Хотя абсолютные цифры остаются в «субклиническом» диапазоне, доля подростков, достигших порога  $\geq 8$  баллов (пограничная/клиническая депрессия), в три раза выше в ОГ (21,4 % против 7,1 %;  $p = 0,041$ ) (рис.1).



**Рис. 1. Средние баллы по шкалам PSS-10, HADS-A и HADS-D у призывников с функциональной кардиопатией/лабильной гипертензией (ОГ) и сравнительной группы (ГС).**

Примечание: Столбцы — средние значения  $\pm$  SD; \* -  $p < 0,05$ , \*\* -  $p < 0,005$ .

Таким образом, подростки с функциональными изменениями сердечно-сосудистой системы испытывают значительно большую психоэмоциональную нагрузку: уровень стресса, тревоги и депрессивных проявлений достоверно выше по всем показателям.

**Выводы.** У подростков призывного возраста с функциональной кардиопатией и лабильной артериальной гипертензией психоэмоциональное



напряжение выражено значительно сильнее, чем у практически здоровых сверстников: средний уровень стресса по PSS-10 составил  $19,6 \pm 1,9$  против  $12,1 \pm 2,3$  балла в группе сравнения ( $p < 0,05$ ). Тревожные проявления у подростков основной группы статистически значимо выше: по шкале HADS-A значения составили  $8,4 \pm 1,1$  против  $5,3 \pm 1,2$  балла ( $p < 0,05$ ). Депрессивные проявления также выражены сильнее у подростков с функциональными нарушениями: по шкале HADS-D показатели составили  $6,0 \pm 1,1$  против  $3,3 \pm 0,9$  балла ( $p < 0,05$ ). Полученные результаты подтверждают, что высокий стресс и тревожность могут рассматриваться как значимые факторы, поддерживающие функциональные кардиальные жалобы у подростков призывного возраста и требующие учёта при ведении данной категории пациентов.

#### **Список литературы**

1. Flynn J.T., Kaelber D.C., Baker-Smith C.M., et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents // Pediatrics. 2017. Vol. 140(3): e20171904.
2. Lurbe E., Agabiti-Rosei E., Cruickshank J.K., et al. 2016 European Society of Hypertension guidelines for the management of high blood pressure in children and adolescents // Journal of Hypertension. 2016. Vol. 34(10). P. 1887–1920.
3. Kozłowska K., Scher S., Helgeland H. Functional Somatic Symptoms in Children and Adolescents: A Stress-System Approach to Assessment and Treatment. Springer, 2020.
4. Stergiou G.S., et al. Ambulatory Blood Pressure Monitoring in Children and Adolescents: 2022 Update: A Scientific Statement From the American Heart Association // Hypertension. 2022.