



**О. С. Коваленко<sup>1</sup>, Н. Г. Притико<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика; Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами

<sup>2</sup> Комунальне некомерційне підприємство «Консультативно-діагностичний центр» Святошинського району м. Києва

## Тривожно-депресивні розлади у хворих із синдромом хронічної церебральної венозної дисфункції та різними показниками артеріального тиску

**Вступ.** Цереброваскулярні хвороби (ЦВХ) посідають одне з чільних місць серед причин смертності населення в усьому світі [5]. За попередніми підрахунками, у майже третини хворих із ЦВХ під час першого візиту до сімейного лікаря виявляються клінічні ознаки хронічних порушень церебрального венозного кровоплину [3]. Проблема синдрому хронічної церебральної венозної дисфункції (СХЦВД) набуває суттєвого соціального значення, оскільки нерозривно асоційована з наростанням тяжкості гострих і хронічних порушень мозкового кровообігу, зниженням якості життя і суттєвим ризиком інвалідизації не лише літніх людей, але й людей працездатного віку [8]. Специфічні клінічні прояви СХЦВД, як доводить практичний досвід, трапляються у людей різних вікових і соціальних груп, зазвичай за умов коморбідності, зокрема, з різними показниками артеріального тиску (АТ), та супроводжуються тривожно-депресивними розладами, що відображається на загальному інтелектуальному потенціалі суспільства [2, 4, 7, 9, 10].

Який саме внесок у зміни емоційно-вольової сфери людини робить хронічна церебральна венозна дисфункція у поєднанні з різними показниками АТ, на наш погляд, є актуальним питанням, оскільки окреслює дієві напрями до вчасної діагностики, профілактики та патогенетичного лікування [11, 12].

**Мета дослідження.** Провести порівняльний аналіз взаємозв'язків показників емоційно-вольової сфери (тривожності й депресії), оцінених із використанням шкал тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна [6] і депресії А. Т. Бека [1], у хворих із синдромом хронічної церебральної венозної дисфункції і без нього та різними показниками артеріального тиску.

**Матеріали й методи дослідження.** У 2016–2019 рр. на базі комунального некомерційного під-

приємства «Консультативно-діагностичний центр» Святошинського району м. Києва, з урахуванням отриманої письмової згоди на проведення всіх обстежень, згідно з принципами Гельсінкської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину та відповідними законами України, обстежено 153 пацієнтів (115 жінок, 38 чоловіків віком від 35 до 65 років (середній вік  $53,60 \pm 10,27$ )), яким разом із комплексом клінічно-лабораторних та інструментальних досліджень згідно з Протоколами МОЗ України (№ 384 від 24.05.2012 р., № 59 від 05.02.2007 р.) проведено тестування за шкалою особистісної тривожності (ОТ) і реактивної тривожності (РТ) Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна, а також за опитувальником депресії А. Т. Бека [1, 6].

Вимірювання АТ проводили за стандартною методикою одним стандартизованим механічним тонометром Gamma (модель 700К) під час першого візиту хворого та через кожен добу впродовж тижня (сім діб). Наприкінці кожного місяця пів року документували інформацію щодо дотримання пацієнтами антигіпертензивного лікування і результатів самостійного моніторингу показників АТ. Відповідно до того, чи досягали або не досягали пацієнти цільових показників АТ (систоличний АТ  $<139$  мм рт. ст., діастолічний АТ  $<89$  мм рт. ст.), хворих поділили на три групи: гіпотоніки, умовні нормотоніки, гіпертоніки.

Основну групу (ОГ) склали 125 осіб, що їх обирали за клінічними ознаками наявності СХЦВД [2] та різними показниками АТ і поділили на три клінічні групи: 60 осіб із підвищеними показниками АТ ( $157,20 \pm 12,20/98,30 \pm 4,20$  мм рт. ст.) – гіпертоніки; 31 особа зі зниженим АТ ( $100,32 \pm 7,23/65,45 \pm 6,40$  мм рт. ст.) – гіпотоніки; 34 особи з лабільним АТ із переважно нормальними середніми показниками АТ ( $125,23 \pm 12,20/82,22 \pm 4,14$  мм рт. ст.) – умовні нормотоніки.

Для порівняння показників були залучені 28 пацієнтів контрольної групи (КГ) – люди без клінічних ознак СХЦВД із різними показниками АТ, розподілені за таким самим принципом: гіпертоніки – 8, гіпотоніки – 5, умовні нормотоніки – 15.

Статистичне опрацювання отриманих результатів здійснювали за допомогою пакета прикладних програм Medstat. Оскільки закон розподілу показників відрізнявся від нормального, для представлення даних обчислювали медіанне значення (Me) та міжквартильний інтервал ( $Q_1$ – $Q_3$ ), для порівняння використано непараметричні критерії У. Крускала – А. Волліса, критерії Дж. Данна та хі-квадрат.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Результати аналізу зв'язку показників тривожності за шкалою Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна та депресії за шкалою А. Т. Бека з показниками АТ у хворих із СХЦВД наведено в табл. 1.

Таблиця 1

**Зв'язок показників тривожності за шкалою Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна та депресії за шкалою А. Т. Бека з показниками артеріального тиску у хворих із синдромом хронічної церебральної венозної дисфункції**

Показник	Гіпертоніки (n = 60)	Гіпотоніки (n = 31)	Умовні нормотоніки (n = 34)	Достовірність значущості відмінності середнього значення показників, <i>p</i>
Особистісна тривожність	45 <sup>2,3</sup> (34,5–49,0)	28 <sup>1</sup> (25,0–30,0)	25 <sup>1</sup> (24,0–28,0)	<0,001
Реактивна тривожність	45 <sup>2,3</sup> (33,0–56,0)	22 <sup>1</sup> (22,0–27,8)	23 <sup>1</sup> (22,0–28,0)	<0,001
Депресія	12 <sup>2</sup> (10,0–12,0)	18 <sup>1,3</sup> (15,0–9,75)	11 <sup>2</sup> (10,0–12,0)	<0,001

**Примітки:** Для порівняння використано критерій У. Крускала – А. Волліса, який показує наявність статистично значущих показників відмінності груп між собою (у цьому випадку наявність статистично значущих показників відмінності груп в усіх підгрупах  $p < 0,001$ ), постеріорні порівняння проводили за критерієм Дж. Данна (в підгрупах, у яких були виявлені статистично значущі показники відмінності, у цьому випадку – в усіх підгрупах), порівнювали показники між групами; <sup>1</sup> – відмінність від гіпертоніків статистично значуща,  $p < 0,05$ ; <sup>2</sup> – відмінність від гіпотоніків статистично значуща,  $p < 0,05$ ; <sup>3</sup> – відмінність від умовних нормотоніків статистично значуща,  $p < 0,05$ .

Результати аналізу підтвердили зв'язок між показниками особистісної тривожності за шкалою Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна та середніми показниками АТ. Показник особистісної і реактивної тривожності у гіпертоніків (медіанне значення 45,45; міжквартильний інтервал [34,5–49,5], [33,0–56,0]) був вищий, ніж у гіпотоніків (медіанне значення 28,22; міжквартильний інтервал [25,0–30,0], [22,0–27,8]) та умовних нормотоніків (медіанне значення 25,23; міжквартильний інтервал [24–28], [22–28]):  $p < 0,001$  (рис. 1, 2).

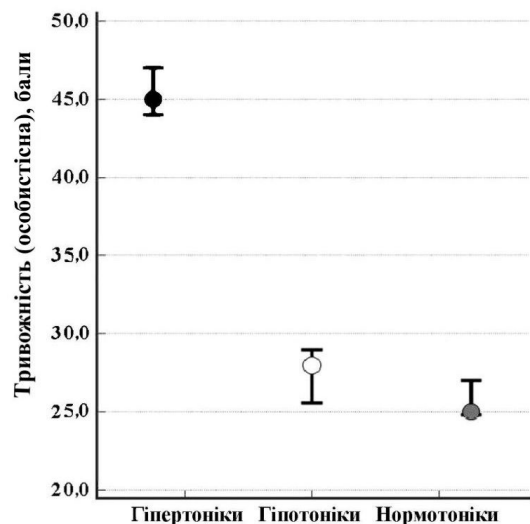


Рис. 1. Медіана та міжквартильний інтервал для зв'язку показника особистісної тривожності за шкалою Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна з показниками АТ у хворих із СХЦВД.

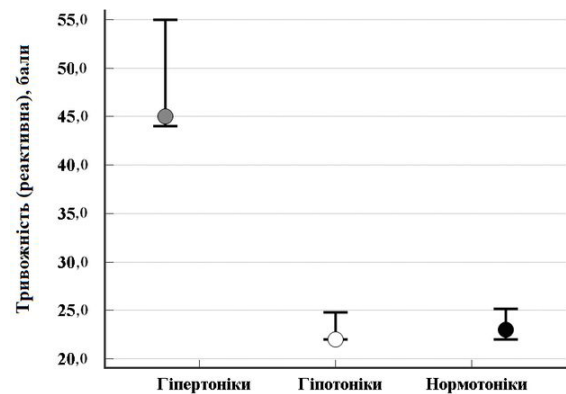


Рис. 2. Медіана та міжквартильний інтервал для зв'язку показника реактивної тривожності за шкалою Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна з середніми показниками АТ у хворих із СХЦВД.

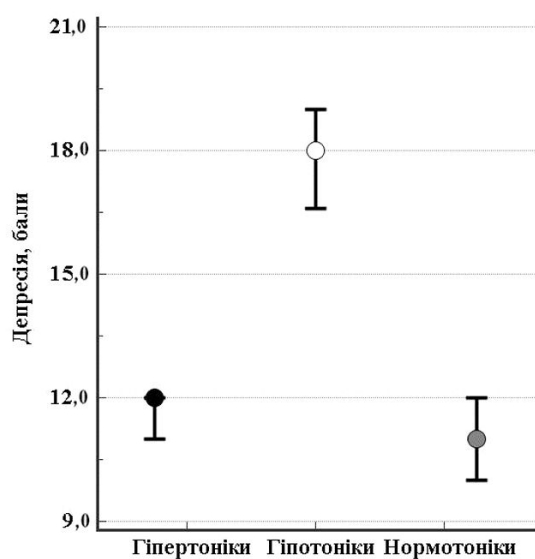


Рис. 3. Медіана та міжквартильний інтервал для зв'язку показника депресії за шкалою А. Т. Бека з показниками АТ у хворих із СХЦВД.

Аналіз показників депресії за шкалою А. Т. Бека та середніми показниками АТ відображено на рис. 3. Показники депресії за шкалою А. Т. Бека у гіпотоніків (медіанне значення 18; міжквартильний інтервал [15,0–19,8]) були статистично значуще вищі, ніж у гіпертоніків (медіанне значення 12; міжквартильний інтервал [10,0–12,0]),  $p < 0,001$ , та статистично значуще вищі, ніж в умовних нормотоніків (медіанне значення 11; міжквартильний інтервал [10,0–12,0]):  $p < 0,001$ .

Таблиця 2

## Зв'язок показників тривожності за шкалою

Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна та депресії за шкалою А. Т. Бека з середніми показниками артеріального тиску у пацієнтів контрольної групи

Показник	Гіпертоніки (n = 8)	Гіпотоніки (n = 5)	Умовні нормотоніки (n = 15)	Достовірність значущості відмінності середнього значення показників, p
Особистісна тривожність	27,5 (23,5–29,0)	23 (22,0–24,5)	26 (23,0–27,0)	0,140
Реактивна тривожність	39,5 <sup>2,3</sup> (28,5–51,0)	22 <sup>1</sup> (21,0–25,0)	23 <sup>1</sup> (22,0–24,0)	<b>0,003</b>
Депресія	9,5 (9,0–10,5)	10 (7,75–11,0)	9 (7,25–10,75)	0,665

**Примітки:** Для порівняння використано критерій У. Крускала – А. Волліса, який показує наявність статистично значущих показників відмінності груп між собою (тут наявність статистично значущих показників відмінності груп лише в підгрупі «реактивна тривожність» –  $p = 0,003$ ), постеріорні порівняння проводили за критерієм Дж. Данна (порівнювали показники лише в підгрупі «реактивна тривожність»); <sup>1</sup> – відмінність від гіпертоніків статистично значуща,  $p < 0,05$ ; <sup>2</sup> – відмінність від гіпотоніків статистично значуща,  $p < 0,05$ ; <sup>3</sup> – відмінність від умовних нормотоніків статистично значуща,  $p < 0,05$ .

Аналіз показників КГ не підтвердив статистично значущого зв'язку між показниками ОТ за опитувальником Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна та показниками депресії за шкалою А. Т. Бека з середніми показниками АТ (табл. 2). Показник РТ серед пацієнтів КГ виявився так само, як і в ОГ, статистично значуще вищим ( $p = 0,003$ ) у гіпертоніків (медіанне значення 39,5; міжквартильний інтервал [28,5–51,0]), ніж у гіпотоніків (медіанне значення 22; міжквартильний інтервал [21,0–25,0]) та умовних нормотоніків (медіанне значення 23; міжквартильний інтервал [22,0–24,0]). Таку ідентичність з основною групою можна вважати не випадковою, оскільки за ескалації показника реактивної тривожності підвищуються стресорні резерви організму людини.

На нашу думку, цей феномен можна пояснити так: відомо, що тривога найчастіше є складовою депресії. Сьогодні ні простий клінічний опис стану пацієнтів, ні статистичний аналіз не дають змоги чітко уявити природу поєднання депресії і тривоги, або, навпаки, розмежувати їх у динаміці.

У багатьох дослідженнях на цю тему продемонстровано нестабільність діагнозу афективного розладу – у половини хворих він змінювався кілька разів протягом життя [1]. Один із сучасних теоретичних напрямів – змішані тривожно-депресивні стани – розглядається як стійкий комплекс субсиндромальних симптомів, що не досягають порогу повноцінної нозологічної діагностики генералізованого тривожного розладу або депресії. Водночас фізіологічний та психологічний стан стресу призводитиме до декомпенсації з формуванням психопатологічного стану – переважно тривожного розладу або депресії. Найчастіше діагностуються саме тривожно-депресивні розлади, оскільки в різні періоди пацієнти з цим діагнозом перебувають у стані тривоги або депресії. Тривога завжди супроводжується вегетативно-соматичними проявами: частішим пульсу, підвищенням АТ, посиленням згортання крові, перерозподілом крові в м'язовому шарі, який своєю чергою перебуває в напруженні, частішим диханням і посиленням вентиляції легень, уповільненням слиновиділення і погіршенням травлення, короткочасним зниженням імунної реактивності. Відомо також, що у 30,0 % хворих із СХЦВД захворювання починається із гіпотонії, а надалі внаслідок багатьох причин (недоліки діагностики та неправильного лікування тощо) регуляція АТ декомпенсується, АТ трансформується в гіпертонію. Поєднавши ці два чинники, можна припустити, що трансформація гіпотонії в гіпертонію (і навпаки) може супроводжуватись переходом тривоги у депресію або депресії у тривогу.

Не менш цікавим виявилось порівняння показників тривожності та депресії у хворих на СХЦВД з різними показниками тиску з аналогічними показниками у пацієнтів КГ (табл. 3–5).

Таблиця 3

Порівняння показників особистісної та реактивної тривожності і депресії у гіпертоніків із синдромом хронічної церебральної венозної дисфункції і пацієнтів контрольної групи

Групи пацієнтів	Розподіл за показником депресії, %			
	низький	легкий	помірний	високий
1	2	3	4	5
Хворі з СХЦВД (ОГ)	52	3	4	1
	86,7 %	5,0 %	6,7 %	1,7 %
Пацієнти КГ	6	1	1	0
	75,0 %	12,5 %	12,5 %	0,0 %
Показник значущості	$p = 0,75$			
	Розподіл за показником особистісної тривожності, %			
	низький		помірний	високий
Хворі з СХЦВД (ОГ)	1		33	26
	1,7 %		55,0 %	43,3 %

Закінчення табл. 3

1	2	3	4	5
Пацієнти КГ	6		1	1
	75,0 %		12,5 %	12,5 %
Показник значущості	$p < 0,001$			
	Розподіл за показником реактивної тривожності, %			
	низький		помірний	високий
Хворі з СХЦВД (ОГ)	11		21	28
	18,3 %		35,0 %	46,7 %
Пацієнти КГ	3		3	2
	37,5 %		37,5 %	25,0 %
Показник значущості	$p = 0,36$			

Як бачимо з табл. 3, існує статистично значуща різниця ( $p < 0,001$ ) у групі гіпертоніків за показником особистісної тривожності: у хворих із СХЦВД показник ОТ вищий, ніж у пацієнтів КГ.

Таблиця 4

**Порівняння показників особистісної та реактивної тривожності і депресії у гіпотоніків із синдромом хронічної церебральної венозної дисфункції та пацієнтів контрольної групи**

Групи пацієнтів	Розподіл за показником депресії, %			
	низький	легкий	помірний	високий
Хворі з СХЦВД (ОГ)	0	23	8	0
	0,0 %	74,2 %	25,8 %	0,0 %
Пацієнти КГ	4	0	1	0
	80,0 %	0,0 %	20,0 %	0,0 %
Показник значущості	$p < 0,001$			
	Розподіл за показником особистісної тривожності, %			
	низький		помірний	високий
Хворі з СХЦВД (ОГ)	25		4	2
	80,6 %		12,9 %	6,5 %
Пацієнти КГ	5		0	0
	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Показник значущості	$p = 0,56$			
	Розподіл за показником реактивної тривожності, %			
	низький		помірний	високий
Хворі з СХЦВД (ОГ)	26		5	0
	83,9 %		16,1 %	0,0 %
Пацієнти КГ	4		1	0
	80,0 %		20,0 %	0,0 %
Показник значущості	$p = 0,79$			

Як бачимо з табл. 4, маємо статистично значущу відмінність у групі гіпотоніків ( $p < 0,001$ ). Показник депресії у групі хворих із СХЦВД вищий, ніж у групі без СХЦВД.

Таблиця 5

**Порівняння показників особистісної та реактивної тривожності і депресії в умовних нормотоніків із синдромом хронічної церебральної венозної дисфункції та пацієнтів контрольної групи (без синдрому хронічної церебральної венозної дисфункції)**

Групи пацієнтів	Розподіл за показником депресії, %			
	низький	легкий	помірний	високий
Хворі з СХЦВД (ОГ)	33	1	0	0
	97,1 %	2,9 %	0,0 %	0,0 %
Пацієнти КГ	13	1	1	0
	86,6 %	6,7 %	6,7 %	0,0 %
Показник значущості	$p = 0,67$			
	Розподіл за показником особистісної тривожності, %			
	низький		помірний	високий
Хворі з СХЦВД (ОГ)	32		2	0
	94,1 %		5,9 %	0,0 %
Пацієнти КГ	14		0	1
	93,3 %		0,0 %	6,7 %
Показник значущості	$p = 0,86$			
	Розподіл за показником реактивної тривожності, %			
	низький		помірний	високий
Хворі з СХЦВД (ОГ)	29		5	0
	85,3 %		14,7 %	0,0 %
Пацієнти КГ	13		2	0
	86,6 %		13,4 %	0,0 %
Показник значущості	$p = 0,29$			

Як бачимо з табл. 5, немає статистично значущої відмінності між показниками особистісної і реактивної тривожності та депресії в умовних нормотоніків із СХЦВД та без нього.

**Висновки.** У хворих із синдромом хронічної церебральної венозної дисфункції та різними показниками артеріального тиску (основна група) фіксували статистично значущий зв'язок особистісної і реактивної тривожності, а також депресії із середніми показниками артеріального тиску; показники особистісної та реактивної тривожності статистично значуще вищі у гіпертоніків, ніж у умовних нормотоніків ( $p < 0,001$ ) і гіпотоніків ( $p < 0,001$ ); показник депресії статистично значуще підвищений у гіпотоніків порівняно з аналогічними цифрами у гіпертоніків і умовних нормотоніків ( $p < 0,001$ ).

У пацієнтів без клінічних ознак синдрому хронічної церебральної венозної дисфункції та з різними

показниками артеріального тиску (контрольна група) статистично значущим є зв'язок показника реактивної тривожності з цифрами артеріального тиску – у гіпертоніків він статистично значуще вищий ( $p = 0,003$ ) за аналогічні цифри у гіпотоніків і умовних нормотоніків.

Наявність у пацієнтів синдрому хронічної церебральної венозної дисфункції (основна група) супроводжується зміною перебігу депресії і тривоги: у гіпертоніків статистично значуще вищий ( $p < 0,001$ ) показник особистісної тривожності, ніж у гіперто-

ніків без синдрому хронічної церебральної венозної дисфункції (контрольна група), а серед гіпотоніків – показник депресії ( $p < 0,001$ ).

Пацієнтам із синдромом хронічної церебральної венозної дисфункції та з різними показниками артеріального тиску необхідно проводити обстеження для виявлення можливих депресивних і тривожних розладів, оскільки останні призводять до виникнення та поглиблення існуючих у них судинних і когнітивних порушень, що суттєво погіршує якість їхнього життя.

### Список літератури

1. Бек АТ. Тест-шкала оцінки депресії (Beck AT. Depression rating scale test) <https://cbt-therapist.net>. (Ukrainian).
2. Бурчинський СГ. Тривога в ангіоневрології: нові можливості фармакотерапії. Український медичний часопис. 2020;6(1):1–3 (Burchinsky SG. Anxiety in angioneurology: New possibilities of pharmacotherapy. Ukrainian Medichny Hollock. 2020;6(1):1-3). (Ukrainian).
3. Коваленко ОЄ, Притико НГ. Хронічна церебральна венозна дисфункція: поширеність і фактори ризику. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2019;1(37):74–80 (Kovalenko OYe, Prityko NG. Chronic cerebral venous dysfunction: the sewn of that risk factors. Advances in Clinical and Experemental Medicine. 2019;1(37):74-80). (Ukrainian).
4. Коваленко ОЄ, Притико НГ. Хронічна церебральна венозна дисфункція в умовах коморбідності. Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя». 2021;7(500):50–51 (Kovalenko OYe, Prityko NG. Chronic cerebral venous dysfunction in comorbidity. Medichna newspaper "Healthy of Ukraine st\_century". 2021;7(500):50-51). (Ukrainian).
5. Скибицкий ВВ, Скибицкий АВ, Фендрикова АВ. Артериальная гипертензия и депрессивные расстройства: возможности использования комбинированной антигипертензивной и психокорректирующей фармакотерапии. Артериальная гипертензия. 2016;22(5):505–518 (Skibitsky VV, Skibitsky AV, Fendrikova AV. Arterial hypertension and depressive disorders: the possibility of using combined antihypertensive and psychocorgic pharmacotherapy. Arterial Hypertension. 2016;22(5):505-518). (Russian).
6. Спілбергер ЧД, Ханін ЮЛ. Шкала оцінки реактивної та особистісної тривожності (Spilberger ChD, Hanin YuL. Scale for assesment of reactive and personal anxiety) <https://therapy.irkutsk.ru>doc>spilberg> (Ukrainian).
7. Чуканова ЕИ, Чуканова АС, Мамаева ХИ. Хроническая церебральная венозная недостаточность, этиология, клиника, лечение. 2015; [www.poliklin.ru](http://www.poliklin.ru)> article2018 1(1) (Chukanova EI, Chukanova AS, Mamaeva HI. Chronic cerebral venous insufficiency, etiology, clinic, treatment. (2015); [www.poliklin.ru](http://www.poliklin.ru)> article2018 1(1)) (Russian).
8. Шемагонов АВ. Синдром хронической церебральной венозной дисциркуляции. Український медичний часопис. 2007;5(61):33–36 (Shemagonov AV. Syndrome of chronic cerebral venous discirculation. Ukrainian Medichny Hollock. 2007;5(61):33-36). (Russian).
9. Alberto Francisco Rubio-Guerra et al. Depression increases the risk for uncontrolled hypertension. Experimental Clinical Cardiology. 2013;18(1):10-12.
10. Beggs CB. Venous hemodynamics in neurological disorders: an analytical review with hydrodynamic analysis. BMC Medicine. 2013;11:142. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-142>
11. Caso V, van der Worp HB, Fischer U. European stroke organizational report. Stroke. 2017;48(8):e195-e196. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.016050>
12. Meng L, Chen D, Yang Y. Review Depression increases the risk of hypertension incidence: a meta-analysis of prospective cohort studies. J Hypertens. 2012;30(5):842-851. <https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e32832835080b7>

Стаття надійшла до редакції журналу 19.09.2021 р.

### Конфлікт інтересів

Автори цієї статті стверджують, що конфлікту інтересів немає.

## Тривожно-депресивні розлади у хворих із синдромом хронічної церебральної венозної дисфункції та різними показниками артеріального тиску

О. Є. Коваленко, Н. Г. Притико

**Вступ.** Синдром хронічної церебральної венозної дисфункції (СХЦВД) – нозологія, яку сьогодні широко вивчають. За наявності тривожно-депресивних розладів ця хвороба ускладнюється. Актуальним є питання, який внесок у зміни емоційно-вольової сфери людини робить СХЦВД у поєднанні з різними показниками артеріального тиску (АТ).

**Мета.** Порівняти взаємозв'язок показників тривожності та депресії у хворих із СХЦВД і без нього та різним показником АТ.

**Матеріали й методи.** 153 пацієнти тестовані за шкалою реактивної (РТ) та особистісної (ОТ) тривожності та депресії. 125 осіб основної групи (ОГ) та 28 осіб контрольної групи (КГ) з ознаками СХЦВД та різними показниками АТ поділені на три групи. Усім проведено клінічне обстеження, моніторинг АТ. Статистичні обчислення проводили за програмою Medstat.

**Результати.** Показники ОТ і РТ (ОГ) у гіпертоніків були вищі, ніж у гіпотоніків. Показник депресії (ОГ) у гіпотоніків був вищий, ніж у гіпертоніків і умовних нормотоніків. У пацієнтів КГ не виявлено зв'язку між показниками ОТ, РТ та показником депресії з цифрами АТ. Тривога найчастіше є складовою депресії. Трансформація гіпотонії у гіпертонію (і навпаки) може супроводжуватись переходом тривоги в депресію або депресії у тривогу у пацієнтів із СХЦВД.

**Висновки.** Оцінка ОТ та РТ за шкалами тривоги та депресії виявила зв'язок із показниками АТ у осіб із СХЦВД. Показники ОТ і РТ були вищі у гіпертоніків порівняно з нормотоніками ( $p < 0,001$ ) та гіпотоніками ( $p < 0,001$ ). Показники депресії були підвищені у гіпотоніків порівняно з гіпертоніками та нормотоніками ( $p < 0,001$ ). У осіб КГ вищим виявився зв'язок показника РТ з показниками АТ у гіпертоніків ( $p = 0,003$ ) порівняно з гіпотоніками та нормотоніками. У гіпертоніків ОГ вищим ( $p < 0,001$ ) виявився показник ОТ порівняно з гіпертоніками КГ, а серед гіпотоніків ОГ відзначали вищий показник депресії ( $p < 0,001$ ).

**Ключові слова:** синдром хронічної церебральної венозної дисфункції, реактивна особистісна тривожність, артеріальний тиск, депресія.

## Anxious-depressive Disorders in Patients with Syndrome Chronic Cerebral Venous Dysfunction and Various Levels of Blood Pressure

O. Kovalenko, N. Prityko

**Introduction.** The syndrome of chronic cerebral venous dysfunction (SCCVD) - widely studied at present nosology. In the presence of anxiety-depressed disorders, this disease is complicated. Specific clinical manifestations of SCCVD, as pronounced practical experience, are found in people of different age and social groups, usually in conditions of comorbidity, in particular, with different arterial pressure (AP) and accompanying anxiety-depressive disorders, which is reflected in the general intellectual potential of society. In our opinion, it is an interesting and relevant issue that contributes to changes in the emotional-volitional sphere of a person carries out a SCCVD in combination with different indicators of arterial pressure (AP).

**The aim of the study.** To conduct a comparative analysis of the interconnections of the indicators of the emotional-volitional sphere (anxiety and depression), estimated using the scales of the anxiety Ch. D. Spieberger - Yu. L. Hanin and depressions A. T. Beck, in patients with chronic cerebral venous dysfunction syndrome and without it and various indicators of arterial pressure.

**Materials and methods.** 153 patients tested on a series of reactive and personal anxiety and depression. The main group amounted to 125 people who were elected by clinical signs of the existence of the SCCVD and various indicators of AP, and they were distributed to three clinical groups: 33 people - people with increased indicators of AP ( $157.20 \pm 12.20 / 98.30 \pm 4.20$  mm Hg - hypertonics; 21 person with reduced blood pressure ( $100.32 \pm 7.23 / 65.45 \pm 6.40$  mm Hg) - hypotonic; 24 people with labile AP with predominantly normal average digits of AP ( $125.23 \pm 12.20 / 82.22 \pm 4.14$  mm Hg) - "conditional" normotonics. For comparison of indicators, 28 patients of the control group were involved - people without clinical signs of SCCVD and various indices of AP, distributed on the same principle: hypertension - eight people, hypotonics - five people, "conditional" normotonics - 15 people.

The statistical elaboration of the results was carried out using the Medstat application package. Since the law of distribution of indicators differed from normal, for the presentation of data calculated median value and the interquartile interval (QI-QIII), for comparison used nonparametric criteria for U. Kruskala A. Wallis, criteria for J. Dannah and Chi-square.

**Results.** The level of personal and reactive anxiety (among persons with chronic cerebral venous dysfunction) in hypertonics was statistically significantly higher than hypotonics. The level of depression (among persons with chronic cerebral venous dysfunction) in hypotonics was statistically significant than in hypertension and "conditional" normotonics. In patients in the control group, there is no statistically significant connection between the numbers of personal and reactive anxiety and the level of depression with the digits of arterial pressure. Anxiety is most often an essential part of depression. Transformation of hypotension in hypertension (and vice versa) in persons with chronic cerebral venous dysfunction syndrome may be accompanied by a transition of anxiety in depression or depression in anxiety.

**Conclusions.** The assessment of personal and reactive anxiety on the scale of anxiety and depression revealed statistically significant bonds with arterial pressure in persons with chronic cerebral venous dysfunction syndrome. The figures of personal and reactive anxiety were statistically significant in hypertension compared to normotonics ( $p < 0.001$ ) and hypotonic ( $p < 0.001$ ). The figures of depression were statistically significant in hypotonics compared with hypertonics and normotonics ( $p < 0.001$ ). In persons from the control group, the level of reactive anxiety and blood pressure in hypertonics ( $p = 0.003$ ) in comparison with hypotonic and normotonics is statistically significant. In hypertonics with chronic venous dysfunction syndrome, it was statistically significantly higher ( $p < 0.001$ ) level of personal anxiety compared with hypertonic control group, and among the hypotonics of the main group noted statistically significant ( $p < 0.001$ ) higher level of depression.

**Keywords:** Syndrome of chronic cerebral venous dysfunction, reactive anxiety, personal anxiety, arterial pressure, depression.

#### Відомості про авторів

1. Коваленко Ольга Євгеніївна; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, кафедра сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги (0112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9), докторка медичних наук, професорка кафедри; Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (01014 м. Київ, вул. Верхня, 5), головна наукова співробітниця наукового відділу внутрішньої медицини; 01135, м. Київ, вул. Дмитрівська, 69; +38(050)501-51-43; olgakovalenko14@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-5927-5565>
2. Притико Наталія Георгіївна; комунальне некомерційне підприємство «Консультативно-діагностичний центр» Святошинського району м. Києва, філія № 1 (03179, вул. Чорнобильська, 5/7, +38(044)205-98-58), лікарка-неврологиня; 03148, м. Київ, вул. Якуба Коласа, 9; +38(097)675-45-07; maripossa2@ukr.net; <https://orcid.org/0000-0002-6280-7438>