

Стресс-индуцированные реакции в практике врача первичного звена

Е.Ю. Эбзеева^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0001-6573-4169>, veta-veta67@mail.ru

О.Д. Остроумова^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-0795-8225>, ostroumova.olga@mail.ru

Н.А. Плотникова¹, <https://orcid.org/0000-0001-5454-9339>, na_tasah_90@mail.ru

С.В. Литвинова¹, <https://orcid.org/0000-0003-1316-7654>, batyukina.svetlana@yandex.ru

Т.В. Филиппова¹, <https://orcid.org/0009-0004-7241-0938>, atv-tess@mail.ru

¹ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

² Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); 119021, Россия, Москва, ул. Россолимо, д. 11, стр. 1

Резюме

Тревожные расстройства представляют собой одну из наиболее распространенных групп психических заболеваний в популяции и в общемедицинской практике. Эти расстройства могут проявляться в различных формах и оказывать значительное влияние на качество жизни пациентов, приводя к повышенной заболеваемости и частым обращениям за медицинской помощью. Психовегетативные нарушения как проявления и следствие стресс-индуцированных реакций играют важную роль в развитии и осложненном течении различных хронических неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания. Значительно ухудшается качество жизни пациентов, что приводит к снижению физической активности, ухудшению общего самочувствия и, как следствие, увеличению числа неблагоприятных исходов. Наряду с этим существует недостаточный уровень осведомленности врачей о рисках, связанных с психоэмоциональным и физическим состоянием пациентов в условиях стресса. Коррекция стресс-индуцированных нарушений включает разные подходы, применяют как медикаментозные, так и немедикаментозные методы. При выборе медикаментозного лечения особое внимание уделяется нескольким ключевым факторам, среди которых важнейшими являются доступность и хорошая переносимость препарата, эффективность и высокий профиль безопасности. Лекарственное средство для лечения стресс-индуцированного психовегетативного синдрома в терапевтических дозах должно способствовать быстрому купированию вегетативной дисфункции, восстановлению сна, эффективному снижению повышенного уровня тревожности, улучшению качества жизни пациента. Современные принципы терапии различных заболеваний определяют назначение в качестве стартовой терапии фиксированных комбинаций лекарственных средств с целью повышения эффективности проводимого лечения.

Ключевые слова: стресс, тревожное расстройство, психовегетативный синдром, качество жизни

Для цитирования: Эбзеева ЕЮ, Остроумова ОД, Плотникова НА, Литвинова СВ, Филиппова ТВ. Стресс-индуцированные реакции в практике врача первичного звена. *Медицинский совет*. 2025;19(3):145–150. <https://doi.org/10.21518/ms2025-083>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Stress-induced conditions in the practice of primary care physicians

Elizaveta Yu. Ebzeeva^{1✉}, <https://orcid.org/0000-0001-6573-4169>, veta-veta67@mail.ru

Olga D. Ostroumova^{1,2}, <https://orcid.org/0000-0002-0795-8225>, ostroumova.olga@mail.ru

Natalya A. Plotnikova¹, <https://orcid.org/0000-0001-5454-9339>, na_tasah_90@mail.ru

Svetlana V. Litvinova¹, <https://orcid.org/0000-0003-1316-7654>, batyukina.svetlana@yandex.ru

Tatiana V. Filippova¹, <https://orcid.org/0009-0004-7241-0938>, atv-tess@mail.ru

¹ Russian Medical Academy of Continuous Professional Education; 2/1, Bldg. 1, Barrikadnaya St., Moscow, 125993, Russia

² Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); 11, Bldg. 1, Rossolimo St., Moscow, 119021, Russia

Abstract

Anxiety disorders represent one of the most common groups of mental illness in the population and in general medical practice. These disorders can manifest in various forms and have a significant impact on the quality of life of patients, leading to increased morbidity and frequent calls for medical help. Psychoemotional disorders play an important role in the development and complicated course of various chronic non-communicable diseases, including cardiovascular diseases. The quality of life of patients significantly deteriorates, which leads to a decrease in physical activity, a deterioration in general well-being and, as a result, an increase in the number of adverse outcomes. On the other hand, there is an insufficient level of awareness among physicians of the risks associated with the psycho-emotional state of patients. Correction of psychoemotional disorders includes different approaches, both drug and non-drug methods of treatment are used. When choosing a drug, special attention is paid to several key factors, among which the most important are good tolerability of the drug, effectiveness and a high safety pro-

file. A drug for the treatment of stress-induced psychovegetative syndrome in therapeutic doses should contribute to the rapid relief of autonomic dysfunction, restoration of sleep, effective reduction of elevated levels of anxiety, and improvement of the patient's quality of life.

Keywords: stress, anxiety disorder, psychovegetative syndrome, quality of life

For citation: Ebzeeva EYu, Ostroumova OD, Plotnikova NA, Litvinova SV, Filippova TV. Stress-induced conditions in the practice of primary care physicians. *Meditsinskiy Sovet*. 2025;19(3):145–150. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2025-083>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время отмечается тенденция к постоянному росту числа стрессогенных факторов, негативно влияющих на здоровье человека и его профессиональный успех [1–3]. Исследования показывают, что люди с психоэмоциональными расстройствами умирают в среднем на 20 лет раньше, чем общая популяция [4]. Такое сокращение продолжительности жизни чаще всего связано с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), являющимися основной причиной смерти в данной категории [4]. Развитие ССЗ существенно повышает риск возникновения психоэмоциональных расстройств. Было показано, что вероятность формирования различных психических и эмоциональных нарушений у людей с ССЗ возрастает в 2–3 раза по сравнению со здоровыми лицами [5, 6]. Согласно крупным опросам, тревожными расстройствами страдает до 33,7% населения в течение жизни [7]. А по данным Американской психологической ассоциации, 41% взрослых из 122 стран мира в 2021 г. сообщили, что испытывают сильный стресс¹. Следует подчеркнуть значимый вклад пандемии COVID-19, которая оказала глубокое воздействие на психическое здоровье населения, вызвав значительный рост числа тревожных и депрессивных расстройств, влияющих как на прогноз, так и на качество жизни пациентов [4]. В то же время, несмотря на существование тесной взаимосвязи между психосоциальными факторами и физическим здоровьем, она часто остается незамеченной или недооценивается в повседневной клинической практике со стороны врачей общего профиля [4].

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА КАК ФАКТОР РИСКА В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Психоэмоциональные факторы риска (ФР) играют значительную роль в развитии ССЗ и других хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ). Они включают широкий спектр нарушений эмоциональной сферы и изменений настроения, вызванных различными внешними и внутренними причинами [4]. К основным группам психоэмоциональных ФР, которые увеличивают риск возникновения и прогрессирования ССЗ и ХНИЗ, относят острое и хроническое психоэмоциональное напряжение (стресс), тревожные и депрессивные состояния [4]. Следует подчеркнуть, что психоэмоциональные ФР оказывают крайне негативное влияние на качество жизни

пациентов, существенно усложняют лечение ХНИЗ и снижают приверженность к здоровому образу жизни [4, 8].

По данным эпидемиологических исследований, тревожные расстройства затрагивают примерно 5–7% всего населения. Однако этот показатель варьируется в зависимости от региона и возраста исследуемой выборки. В общемедицинской практике тревожные расстройства диагностируются у около 25% пациентов. Это означает, что каждый четвертый человек, обращающийся за медицинской помощью, имеет признаки тревожного расстройства [9].

Тревожные состояния являются независимыми ФР ишемической болезни сердца (ИБС), кардиальных осложнений и смерти после инфаркта миокарда (ИМ). Была показана значительная связь тревожных расстройств и риска острого коронарного синдрома [10]. Тревожные расстройства особенно увеличивают риск возникновения и развития ССЗ в мужской популяции [11] и представляют прогностический риск для последующих серьезных неблагоприятных коронарных событий (ИМ, левожелудочковая недостаточность, инсульт) у лиц с установленными ССЗ [4, 10].

Клинические проявления тревожности представляют собой реакцию организма человека на неизвестную внутреннюю опасность, в чем заключается ее коренное отличие от страха, при котором опасность внешняя и определенная [12].

В норме тревога служит важным механизмом адаптации и является защитным сигналом. Она развивается как ответ организма в условиях воздействия стресса и имеет психическую (ощущение внутреннего напряжения, мрачных предчувствий) и соматическую (в виде симптомов вегетативной дисфункции) составляющие [13, 14]. Тревога позволяет человеку подготовиться к возможным трудностям и принять меры предосторожности. В развитии данной реакции принимают активное участие эндокринная, нервная и мышечная системы [4]. Однако чрезмерная или постоянная тревога может стать патологией, приводящей к тревожным расстройствам. В таком случае защитные механизмы выходят из-под контроля, вызывая дискомфорт и ухудшая качество жизни. Клиника тревожного расстройства также может включать нарушения сна различного характера. Риск развития нарушений сна на фоне тревожного расстройства возрастает в 1,39–4,24 раза [15]. Объективные исследования сна у людей с тревожными расстройствами подтверждают значительные изменения в структуре и качестве сна по сравнению со здоровыми людьми. Снижается общая продолжительность сна, увеличивается время засыпания, вариации в архитектуре глубокого сна (сна NREM) и снижение его эффективности по сравнению со здоровыми контрольными группами [16–18].

¹ Stress in America 2022. American Psychological Association. Available at: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2022/concerned-future-inflation>.

Сон представляет собой значимый механизм, обеспечивающий физическое и психологическое благополучие организма, и включает два качественно различных состояния: медленный (ортодоксальный, или NREM-фаза) и быстрый (парадоксальный, или REM-фаза) сон [19].

Фаза медленного сна играет важнейшую роль в процессах восстановления и обновления организма. Во время этой фазы доминирует парасимпатическая нервная система, что обеспечивает состояние покоя и релаксации: замедляется сердечный ритм, снижается артериальное давление и расслабляются мышцы. Во время медленного сна происходит активная выработка ряда гормонов, играющих ключевую роль в обновлении организма [20-24]. Во время быстрого сна (REM-фазы) происходят процессы, связанные с обработкой информации и формированием памяти, происходит обмен информацией между сознанием и подсознанием [24,25].

В основе коморбидности тревожных расстройств и нарушений сна лежит общий патогенетический механизм, связанный с гиперактивацией, дисрегуляцией нейротрансмиттерных систем, включая холинергические и ГАМК- (гамма-аминомасляная кислота) эргические механизмы [19]. Гипервозбуждение и недостаток сна нарушают функционирование кортиколимбической системы головного мозга, что сопровождается изменениями аффективной реактивности [26].

СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Стресс является неспецифической реакцией организма на физическое или психологическое воздействие, которое нарушает его гомеостаз, оказывая негативное влияние на здоровье, трудоспособность и качество жизни населения. Лица, испытывающие хронический стресс, чаще проявляют привычки пагубного для здоровья поведения: недостаточное или избыточное питание, низкую физическую активность, злоупотребление алкоголем, курение и др., что непосредственно сказывается на состоянии их здоровья и качестве жизни в целом [4].

Стресс считается одним из значимых ФР для развития и прогрессирования множества заболеваний, включая ССЗ, сахарный диабет 2-го типа (СД2), ожирение и другие ХНИЗ [27-30].

Одна из самых сложных проблем - это стрессы, связанные с работой, которые способны существенно повлиять на физическое и психическое здоровье сотрудников и оказать негативное влияние на эффективность работы организаций. К таким стрессам можно отнести высокую продолжительность рабочего дня, неудовлетворенность работой, напряженные отношения с коллегами и руководством, профессиональную деятельность, связанную с психоэмоциональными перегрузками в условиях острого дефицита времени и т. д. [4]. Согласно исследованиям, каждый четвертый работающий указывает на то, что стрессы, связанные с работой, отрицательно сказываются на его психическом благополучии [31, 32]. Негативное влияние «рабочего» стресса на здоровье при ССЗ,

связанных с атеросклерозом, не зависит от обычных ФР и их лечения. Хронический рабочий стресс увеличивает риск преждевременного развития ИБС в 1,2-1,5 раза, особенно для лиц, не достигших 50 лет. Связанный с работой стресс является ФР развития ССЗ у мужчин молодого возраста и увеличивает риск ССЗ почти на 50% [27,29-31].

Частота инсульта и ИБС у женщин с высоким уровнем стресса в 2 раза выше по сравнению с теми, кто имел низкий уровень стресса. У женщин также выявлена взаимосвязь между хроническим стрессом и повторными ишемическими событиями [33]. Исследования показывают, что у людей с большими производственными нагрузками чаще присутствуют традиционные ФР ССЗ, в т. ч. курение, низкая физическая активность, ожирение и СД2, что ассоциируется с наличием психосоциального стресса [34, 35].

Острые стрессы, связанные с физическими и психическими травмами, угрозой смерти, смертью близких, стихийными бедствиями, военными и другими негативными событиями, а также последующие переживания травмирующих событий (посттравматический стресс) могут быть одним из ФР возникновения ССЗ, СД2, артрита, провоцировать сердечно-сосудистые события и увеличить смертность, особенно у лиц, ранее имевших ИБС. Стресс оказывает негативное влияние на физическое, психическое и эмоциональное здоровье, поэтому существует острая необходимость в профилактических мерах и техниках коррекции [4].

Следует отметить, что купирование острого стресса является ключевым моментом для предотвращения формирования тревожного расстройства.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ И СТРЕССА

Наличие острого стресса и тревожного расстройства может сформировать у пациента искаженное восприятие своего состояния, с акцентированностью внимания только на основных, интересующих его жалобах, что способно затруднить постановку правильного диагноза [19]. Адекватная оценка выраженности психоэмоциональных ФР позволит выявить лиц с высоким риском и своевременно провести комплекс как немедикаментозных, так и медикаментозных мероприятий по их предотвращению и дальнейшей коррекции. Проводится оценка жалоб, анамнеза и данных объективного осмотра пациента. Должны быть уточнены органическая патология и ятрогенные факторы как возможная причина вышеуказанных состояний [19].

В качестве метода экспресс-диагностики уровня стресса (психоэмоционального напряжения) рекомендуется применять тест Ридера в адаптации О.С. Копиной [4].

Для проведения скрининга тревоги и депрессии рекомендуется использовать Госпитальную шкалу тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale HADS) [36].

Следует отметить, что существуют ситуации, когда пациентам требуется консультация психиатра. Это симптомы или жалобы со стороны пациента, являющиеся абсолютными показаниями к консультации психиатру или психотерапевта: суицидальные мысли, намерения или действия (в т. ч. в анамнезе); наличие бреда и/или