

Роль тревожных расстройств при гипертонической болезни и возможности их коррекции

И. Н. Никольская, доктор медицинских наук, профессор

И. А. Гусева, кандидат, медицинских наук, доцент

Е. В. Близнаевская, кандидат, медицинских наук, доцент

Т. В. Третьякова, кандидат медицинских наук

НГМУ, МСЧ №25, г. Новосибирск

В последние годы накапливается все больше доказательств того, что тревога и некоторые другие психопатологические состояния являются независимыми факторами риска развития артериальной гипертензии (АГ) и должны рассматриваться в совокупности с признанными факторами риска [7]. Эти патологии увеличивают заболеваемость и смертность от АГ и ишемической болезни сердца (ИБС) [2]. Тревожное расстройство следует своевременно выявлять и лечить, так как оно ухудшает прогноз соматической патологии [1]. Важное значение тревожного расстройства в кардиологии подтверждается результатами проспективного 32-летнего исследования, проведенного в США Центром по контролю и профилактике заболеваний [7], которое показало, что при повышении тревожности растет вероятность фатального инфаркта миокарда в 1,9 раза, внезапной смерти — в 4,5 раза. В то же время социальные эпидемиологические исследования с использованием объективных методик, проведенные в ГНИЦ профилактической медицины, показали, что у населения наблюдался подъем уровня психологического стресса. Было установлено, что около 70% населения страны живет в условия хронического психосоциального стресса высокого и среднего уровня [3].

В этой связи особое внимание уделяется изучению роли тревоги в развитии АГ — одного из основных факторов риска ИБС. Известно, что АГ — одно из самых распространенных сердечно-сосудистых заболеваний, которыми страдают, в частности, 25–35% населения России. Предположения о том, что аффективные расстройства, чаще всего тревога и депрессия, занимают важное место в развитии и течении АГ, высказывались еще в начале прошлого столетия. В настоящее время работы по изучению взаимосвязи АГ и аффективных расстройств ведутся в двух направлениях.

С одной стороны, опубликованы результаты крупных исследований, демонстрирующие взаимосвязь между симптомами тревоги или депрессии и развитием АГ, с другой — АГ рассматривается как психосоматическое заболевание, при терапии которого психотропным препаратам отводится очень важная роль [4].

По данным литературы, распространенность невротических и соматоформных расстройств с симптомами тревоги у больных АГ может достигать 51,3% [2, 5]. Однако число исследований ограничено, и четких рекомендаций по ведению таких пациентов не существует. Известно, что коморбидные тревожно-депрессивные расстройства, как и АГ, сами по себе ведут к значительному снижению трудоспособности, при этом они утяжеляют

течение соматического заболевания, способствуют формированию ипохондрического типа внутренней болезни [7]. В этой связи представляется весьма интересным и важным определить возможности влияния комплексной терапии антигипертензивными препаратами и «дневным» анксиолитиком на течение АГ у пациентов с тревогой.

Анксиолитическая терапия значительно улучшает качество жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, способствует их лучшей компенсации в процессе соматотропной терапии, в дальнейшем — адаптации к болезни. Транквилизаторы являются наиболее адекватными, эффективными и безопасными препаратами для купирования расстройств адаптации у кардиологических больных [2, 3]. Однако пациенты часто избегают приема бензодиазепинов, опасаясь развития симптомов привыкания, неприятных побочных эффектов в виде вялости, мышечной слабости, нарушения внимания. Пожилые пациенты часто опасаются развития у них нарушений координации в связи со страхом падения, появлением неустойчивости.

С учетом отмеченных проблем в последние годы все чаще возникает потребность в препаратах с транквилизирующим действием небензодиазепинового ряда. К таким препаратам относится Тенотен.

Препарат Тенотен представляет собой сверхмалые дозы (СМД) к мозгоспецифическому белку S100. Механизмы действия СМД анти-S100 при тревожных состояниях, вероятно, связаны с модификацией функциональной активности эндогенного белка S100 и его лигандов. В результате реализуется его ГАМК-миметическое действие, восстановление ГАМКергической нейротрансдачи. Клиническое действие при этом проявляется облегчением засыпания, уменьшением поведенческих проявлений тревоги, улучшением памяти, снижением астении.

Цель исследования заключалась в оценке эффективности и переносимости у больных с АГ комбинированного лечения гипотензивными препаратами и противотревожным препаратом Тенотен. Продолжительность исследования — 4 нед.

В исследовании приняли участие 60 больных с АГ в возрасте $61,41 \pm 6,91$ года (от 38 до 77 лет). Пациенты были разделены случайным образом на две группы (основную и контрольную) по 30 человек. В основной группе было 18 мужчин и 12 женщин, в группе сравнения — 19 мужчин и 11 женщин.

АГ в основной группе с умеренным течением (II степень) наблюдалась у 60% пациентов, с тяжелым течением (III степень) — у 40%; в группе сравнения больных с умеренным течением было 66,6%, с тяжелым — 33,4%. Средняя продол-

Клинические исследования

жительность заболевания АГ составила 10,61 + 4,1 года (от 3 до 20 лет).

Большое значение в течении АГ имеет семейный анамнез, образ жизни, факторы риска и сопутствующие патологии.

Из исследования исключались лица с симптоматической АГ и осложненными формами гипертонической болезни.

В группе сравнения больным проводилась только гипотензивная терапия — ингибиторы АПФ, β-адреноблокаторы, мочегонные препараты (Энап, Гипотиазид, Акридиллол, Арифон). Пациенты основной группы получали комбинированное лечение антигипертензивными препаратами в сочетании с Тенотеном, который назначали по схеме: 6 таблеток в сутки первые 2 нед, а затем по 1 таблетке 3 раза в день.

Лечение назначалось в течение месяца. Наблюдение в динамике проводилось в начале исследования, через 2 и 4 нед проводимой терапии.

Для оценки психического статуса применяли личностную шкалу тревоги (J. Teylor), которая предназначена для измерения уровня тревожности (адаптированная Т. А. Немчиновым).

Опросник состоит из 50 утверждений. Оценка результатов исследования производится путем подсчета количества ответов обследуемого, свидетельствующих о тревожности; суммарная оценка составляет:

40–50 баллов — показатель очень высокого уровня тревоги;

20–40 баллов — высокий уровень тревоги;

15–20 баллов — средний уровень тревоги с тенденцией к высокому;

5–15 баллов — средний уровень тревоги с тенденцией к низкому;

0–5 баллов — низкий уровень тревоги.

Исследование психического статуса больных обеих групп выявило у значительной части пациентов симптомы тревоги различной степени тяжести. Количество больных с исходным высоким уровнем тревоги составило 40% в основной группе и 43% в группе сравнения. Количество больных с исходным средним уровнем тревоги с тенденцией к высокому составило 60% в основной группе и 56,6% в группе сравнения.

Результаты исследования

К концу исследования высокий уровень тревоги снизился в основной группе на 39,39% и достиг среднего уровня тревожности с тенденцией к низкому, а в группе сравнения уровень тревоги снизился лишь на 3,6%.

У пациентов основной группы, принимавших Тенотен, четкое снижение уровня тревоги отмечалось уже через 2 нед и к концу месяца достигло достоверности в сравнении с группой больных, которым проводилась стандартная антигипертензивная терапия. Купирование аффективных нарушений сопровождалось уменьшением жалоб на беспокойство, чувство беспомощности, неуверенности в себе, чувство угрожающей опасности, плохой сон (табл. 1).



Таблица 1

Динамика уровня тревожности у больных

Исследуемая группа	Уровень тревоги в начале исследования, V_0	Уровень тревоги через 2 нед исследования, V_1	Уровень тревоги через 1 мес исследования, V_2	P	% снижения V_{0-1}	% снижения V_{1-2}	% снижения V_{0-2}
Основная группа	23,76 ± 2,81	18,83 ± 2,75	14,40 ± 2,77	$P_{0-1} < 0,0001$ $P_{1-2} < 0,0001$ $P_{0-2} < 0,0001$	20,75%	18,64%	39,39%
Группа сравнения	23,96 ± 2,26	23,80 ± 2,41	23,10 ± 2,29	$P_{0-1} = 0,157$ $P_{1-2} = 0,001$ $P_{0-2} < 0,0001$	0,66%	2,94%	3,6%
P	0,754	0,178	< 0,00-01				

Таблица 2

Динамика систолического АД (среднее значение в мм рт. ст.)

Исследуемая группа	Начало исследования, V_0	Через 2 нед, V_1	Через 4 нед, V_2	P	% снижения V_{0-1}	% снижения V_{1-2}	% снижения V_{0-2}
Основная группа	181,66 ± 10,85	153,33 ± 12,68	140,00 ± 8,30	$P_{0-1} < 0,0001$ $P_{1-2} < 0,0001$ $P_{0-2} < 0,0001$	15,59%	8,69%	24,28%
Группа сравнения	182,00 ± 9,96	162,00 ± 10,95	152,00 ± 8,46	$P_{0-1} < 0,0001$ $P_{1-2} < 0,0001$ $P_{0-2} < 0,0001$	10,98%	6,17%	16,48%
p	0,853	0,006		< 0,0001			

Таблица 3

Динамика диастолического АД (среднее значение в мм рт. ст.)

Исследуемые группы	Начало исследования, V_0	Через 2 недели V_1	Через 4 недели V_2	P	% снижения V_{0-1}	% снижения V_{1-2}	% снижения V_{0-2}
Основная группа	102,33 ± 4,30	88,66 ± 8,60	85,00 ± 5,72	$P_{0-1} < 0,0001$ $P_{1-2} < 0,0001$ $P_{0-2} < 0,0001$	13,58%	4,12%	17,7%
Группа сравнения	101,66 ± 3,79	96,33 ± 4,90	95,66 ± 6,91	$P_{0-1} < 0,0001$ $P_{0-2} < 0,0001$	5,24%	0,70%	5,9%
P	0,522	< 0,0001	< 0,0001				

Продемонстрированные различия в динамике показателей тревоги в исследованных группах больных подтвердили возможность эффективной коррекции этих расстройств у пациентов с АГ препаратом Тенотен. Однако крайне интересным представлялось оценить, влияет ли эта терапия и выраженность сопутствующих тревожных расстройств на эффективность антигипертензивной терапии в целом.

Уменьшение значений максимального систолического и диастолического давления произошло в обеих исследованных группах. К концу месяца лечения снижение показателей АД достигло статистически достоверной значимости. В основной группе больных, дополнительно принимавших Тенотен, систолическое артериальное давление (АД) снизилось на 24,28% — практически до показателей возрастной нормы, в группе сравнения отмечено снижение на 16,48%, т. е. отмечено некоторое превышение нормальных показателей. Снижение диастолического давления к концу 4-й недели в основной группе (на 17,7%) и в группе сравнения (на 5,9%) также было достоверным (табл. 2, 3).

Добавление в комплексную терапию Тенотена у пациентов с высоким и средним уровнем тревоги позволило добиться значительно более выраженного улучшения показателей АД. На фоне терапии Тенотеном наблюдается более быстрый эффект антигипертензивных препаратов — через 2 нед сочетанного приема препарата у пациентов основной группы АД снизилось до целевого уровня, в отличие от группы сравнения, где оно оставалось выше целевого.

Заключение

Результаты нашего исследования показывают, что у всех больных АГ определяются симптомы тревоги различной степени выраженности, которые утяжеляют течение болезни, способствуя более высоким подъемам уровня как систолического, так и диастолического АД. Включение современного «дневного» анксиолитика Тенотена в комплексную терапию пациентов с АГ повышает эффективность проводимого лечения, снижает уровень тревоги, что способствует более быстрому наступлению гипотензивного эффекта. Тенотен хорошо переносится больными, не вызывает ортостатической гипотензии и каких-либо других нежелательных побочных действий. ■

Литература

1. Аведисова А. С. Тревожные расстройства // Ю. А. Александровский. Психические расстройства в общемедицинской практике и их лечение. М.: ГЕОТАР-МЕД, 2004. С. 66–73.
2. Копина О. С., Сулова С. Ф., Заикин Е. Р. Популяционные исследования психосоциального стресса как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний // Кардиология. 1996. №36 (3). С. 53–56
3. Судаков К. В. Эмоциональный стресс и артериальная гипертензия. М.: ВНИИМИ, 1976.
4. Чазов Е. И. Ишемическая болезнь сердца и возможности повышения эффективности ее лечения // Клинические исследования лекарственных средств в России. 2001. №1. С. 2–4.
5. Kawachi I., Sparrow D., Vokonas P. S.; Wess S. T. Symptoms of anxiety and risk of coronary heart disease. The Normative Aging Study. Circulation. 1994; 90, 5: 2225–2229.
6. Lavie C., Milani R. Prevalence of anxiety in coronary patients with improvement following cardiac rehabilitation and exercise training. Am J Cardiol. 2004; 93: 336–339.
7. Sonas B. S., Franks P., Ingram D. D. Are symptoms of anxiety and depression risk factor for hypertension? Longitudinal evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey I Epidemiologic

Follow-up Studu. Arch. Fam. Vtd. 1997; 6: 43–9.

ТЕНОТЕН
**ВЕРНЫЙ ПОМОЩНИК
 ПРИ СТРЕССАХ
 И ВОЛНЕНИЯХ**

**ОКАЗЫВАЕТ
 МЯГКОЕ УСПОКАИВАЮЩЕЕ
 ДЕЙСТВИЕ**

**ПРЕДУПРЕЖДАЕТ
 РАЗВИТИЕ СТРЕССОВ**

**НЕ ВЫЗЫВАЕТ
 ЗАТОРМОЖЕННОСТИ
 И СОНЛИВОСТИ**

**ОБЛАДАЕТ
 ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ
 БЕЗОПАСНОСТИ**

**СОДЕРЖИТ СВЕРХМАЛЫЕ ДОЗЫ
 АНТИТЕЛ К БЕЛКУ S-100**

Реклама
 Товар сертифицирован
 Р №ЛС-000542

ООО «НПФ «Материя Медика Холдинг»
 127473, г. Москва, 3-й Самотечный пер., д.9.
 Тел./факс: (495) 684 43 33