

УДК 616.89–06:616

М.Л.Аграновский., Рахимов А.А., Муминов Р.К., Топволдиев М.К.

*Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и
психотерапии*

Андижанский государственный медицинский институт

**МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ОСНОВНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ, НАБЛЮДАЕМЫХ У ПАЦИЕНТОВ С
ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ**

Резюме: Повышенное кровяное давление (ПАД) является распространенным сердечно-сосудистым заболеванием среди работающего населения, вызывающим самый высокий процент смертей и инвалидности.

Даже в западноевропейских странах, на фоне применения современной антигипертензивной терапии, достижение целевого уровня артериального давления (АД) не превышает 35%. Скорее всего, это связано с мозаичностью патогенеза АГ и неверной оценкой важности различных механизмов регуляции и повышения артериального давления.

В статье артериальной гипертензии уделяется внимание не только психическим расстройствам, но и эндотелиальной дисфункции, важная роль в ее развитии, которая, по сравнению с развитием ПАД, является не только первичной, но и вторичной. Это утверждение также применимо к нейрогуморальным сдвигам при АГ, в частности к гиперсимпатикотонии.

Ключевые слова: тревога, гипертония, депрессия, эндотелий, заболевание.

М.Л.Agranovsky., Rakhimov A.A., Muminov R.K., Topvoldiev M.K.

*Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and
Psychotherapy*

Andijan State Medical Institute

METHODS OF CORRECTION OF MAJOR MENTAL DISORDERS OBSERVED IN PATIENTS WITH HIGH BLOOD PRESSURE

Resume: High blood pressure (PAD) is a common cardiovascular disease among the working population, causing the highest percentage of deaths and disabilities.

Even in Western European countries, against the background of the use of modern antihypertensive therapy, the achievement of the target blood pressure level (BP) does not exceed 35%. Most likely, this is due to the mosaic pathogenesis of hypertension and an incorrect assessment of the importance of various mechanisms of regulation and increase in blood pressure.

The article focuses on arterial hypertension not only mental disorders, but also endothelial dysfunction, an important role in its development, which, compared with the development of PAD, is not only primary, but also secondary. This statement also applies to neurohumoral shifts in hypertension, in particular to hypersympathicotonia.

Keywords: anxiety, hypertension, depression, endothelium, disease.

Актуальность. Распространенность артериальной гипертензии (АГ) среди населения, частое развитие осложнений, приводящих к высокой заболеваемости и смертности пациентов, определяют актуальность поиска новых методов диагностики и терапии[2,5]. Чтобы избежать снижения трудоспособности и качества жизни этой категории пациентов, также необходимо учитывать особенности их психического состояния[4].

В контексте психологического стресса, лежащего в основе этих заболеваний, более выраженная и длительная гипертензивная реакция выявляется у пациентов с различными психопатологическими изменениями. Среди этих состояний ведущее место занимают пограничные психические расстройства, такие как тревожный, обсессивно-фобический, неврастенический, ипохондрический, депрессивный и

истерический синдромы или невротические и неврозоподобные расстройства, выраженные их сочетанием [3,9].

Эпидемиологические исследования последних десятилетий показывают высокую распространенность эмоциональных расстройств среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [1,8]. Гемодинамическое воздействие артериального давления (АД) на сосудистую стенку при тревоге и депрессии в сочетании с нарушением функции эндотелия [4,7] приводит к реконструкции сердечно-сосудистой системы, включая микроциркуляторное русло [5].

В связи с этим депрессивные и тревожные расстройства рассматриваются как независимые факторы риска развития ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии (АГ) и занимают третье место среди определенных факторов [3,6]. Однако функциональные взаимосвязи жесткости сосудистой стенки и психоэмоционального состояния у пациентов с артериальной гипертензией с нарушениями работы головного мозга изучены недостаточно [7].

Цель исследования. Цель. исследования-раннее выявление и методы коррекции основных психических расстройств, наблюдаемых у пациентов с высоким кровяным давлением.

Материалы и методы исследования. Обследовали 97 больных АГ II стадии, находившихся на диспансерном учете у врача общей практики. Изучали неврологический статус больных, выраженность тревожно-депрессивных расстройств по шкале HADS, тяжесть церебральных нарушений и определяли комплекс гемодинамических показателей.

Результаты исследования. У больных 1-й группы уровень АД составил $138,2 \pm 2,2 / 85,2 \pm 1,4$ мм рт.ст.; ОТ у мужчин — $102,2 \pm 1,6$ см, ОТ у женщин — $107,7 \pm 1,9$ см; избыточная масса тела и ожирение (ИМТ — $30,5 \pm 0,5$ кг/м²) выявлялись у 61 (91%) больного, гиперхолестеринемия (уровень общего холестерина в плазме крови натощак — $6,5 \pm 0,3$ ммоль/л)

— у 14 (20,9%), сахарный диабет (СД) и нарушенная толерантность к глюкозе (уровень глюкозы в плазме крови натощак $6,7 \pm 0,1$ ммоль/л) — у 6 (8,9%), избыточное употребление поваренной соли с пищей — у 10 (14,9%), курение — у 15 (22,8%), злоупотребление алкоголем — у 13 (19,4%). Уровень тревоги составил $4,6 \pm 0,2$ балла; депрессии — $3,8 \pm 0,2$ балла.

Отсутствовали церебральные нарушения у 8 (11,9%) больных, начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга (НПНКМ) регистрировались у 15 (22,4%), дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) I стадии — у 25 (37,3%), ДЭ II стадии — у 19 (28,3%).

При оценке клинических признаков церебральных расстройств головокружение выявлялось у 29 (43,3%) больных, головная боль — у 50 (74,6%), шум и звон в ушах — у 41 (61,2%), снижение памяти и внимания — у 44 (65,6%), нарушение сна — у 42 (62,7%), повышенная утомляемость — у 33 (49,2%).

Причем их частота нарастала с увеличением степени церебральных нарушений. Так, если при НПНКМ головокружение имелось у 5 (33,3%) больных, то при ДЭ I стадии — у 9 (36%), при ДЭ II стадии — у 15 (78,9%), шум и звон в ушах — соответственно у 7 (46,6%), 18 (72%), 16 (84,2%); снижение памяти и внимания — соответственно у 8 (53,3%), 17 (68%), 19 (100%); нарушение сна — соответственно у 7 (46,6%), 16 (64%), 19 (100%); повышенная утомляемость — соответственно у 5 (33,3%), 13 (52%), 1 (78,9%).

При оценке неврологического статуса нарушения при выполнении координационных проб (пробы Ромберга и пальценосовая) отмечались у 44 (65,7%) больных. При проведении контурного анализа пульсовой волны отмечалось увеличение RI ($40,8 \pm 2,1\%$), что свидетельствовало о повышении тонуса мелких резистивных артерий, уровень SI составил $7,9 \pm 0,1$ м/с, Alp_{75} — $11,8 \pm 2,1\%$, VA — $51,6 \pm 2,1$ года. При проведении

окклюзионной пробы ИОА — $1,8 \pm 0,1\%$, СФ — $-6,5 \pm 0,9$ мс, что указывало на наличие эндотелиальной дисфункции.

При проведении контурного анализа пульсовой волны у больных этой группы (по сравнению с 1-й и 2-й группами) отмечалось не только увеличение RI ($50,9 \pm 7,3\%$), но и превышение сосудистого возраста над паспортным (VA — $67,5 \pm 4,3$ года), что свидетельствовало о значительном повышении жесткости сосудистой стенки; SI — $7,9 \pm 0,2$ м/с, Alp 75 — $23,1 \pm 3,4\%$. При проведении окклюзионной пробы регистрировалось снижение ИОА ($1,7 \pm 0,2\%$) и СФ ($-2,4 \pm 0,5$ мс; $p < 0,001$).

По отношению к 1-й группе), что указывало на значительную дисфункцию эндотелия. При проведении корреляционного анализа имелась статистически значимая высокая корреляционная связь между VA и депрессией $r=0,8$ ($p < 0,001$).

Вывод. Таким образом, наличие множественных модифицируемых факторов риска, нарастание церебральных и гемодинамических нарушений у больных АГ сопровождаются выраженными тревожно-депрессивными расстройствами, что необходимо учитывать врачу первичного звена при диспансерном наблюдении и проведении лечебнопрофилактических мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алмазов, В. А. Кардиология для врача общей практики. Гипертоническая болезнь / В. А. Алмазов, Е. В. Шляхто. СПб.: Гиппократ, 2001. - Т. 1. - 516 с.

2. Воронин, И. М. Артериальная гипертензия и обструктивные нарушения дыхания во время сна (обзор клинических, экспериментальных и популяцион-ных исследований) / И. М. Воронин, Е. И. Игнатова, А. М. Белов // Кардиология. № 3. -2001. - С. 71-78.

3. Гусев Е.И. с соавт. Семакс в профилактике прогрессирования и развития обострений у больных с дисциркуляторной энцефалопатией. /Ж.урнал неврологии и психиатрии им. Корсакова, 2015, № 2, с.35.

4. Яхно Н.Н. и др. Синдром умеренных когнитивных расстройств при дисциркуляторной энцефалопатии, Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова, 2005, № 2, с. 13.

5. Сажин В.П. и др. Сравнительный анализ летальности от инсультов у больных сахарным диабетом и без него./ Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова, 2003, № 9, с.122.

6. Третьякова Н.Н. и др. «Эпидемиология инсультов в Якутии», Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова, 2003, № 9, с.124.

7.Faulx, M. D. Sex influences endothelial function in sleep-disordered breathing /M. D. Faulx, E. K. Larkin, B. D. Hoit//Sleep. 2004. -V. 27. - P. 1113-1120.

8.Xu, W. Increased oxidative stress is associated with chronic intermittent hypoxia-mediated brain cortical neuronal cell apoptosis in a mouse model of sleep apnea/W. Xu, L. Chi., B.W. Row//Neuroscience. -2004. V. 126. -P. 313-323.

9 Yang, T. The occurrence of sleep disordered breathing among middle-aged adults / T. Yang, M. Palta, J. Dempsey // N. Engl. J. Med. 1993. - V. 328. - P. 1230-1235.