Артериальная гипертензия и симптомы тревоги: как разорвать порочный круг?

По материалам научно-практического семинара «Медицинские стандарты лечения внутренних болезней в клинической практике семейного врача», 21 ноября 2018 года, г. Днепр

Артериальная гипертензия (АГ) остается одним из самых распространенных сердечно-сосудистых заболеваний в мире. Согласно рейтингу распространенности заболеваний, составленному Всемирной организацией здравоохранения в 2012 году, АГ, сахарный диабет и ожирение являются наиболее распространенными неинфекционными болезнями на планете. Наличие тревожных расстройств усугубляет течение АГ и затрудняет ее лечение.

О том, как устранить тревожность и улучшить контроль артериального давления (АД) у пациентов с АГ, в своем докладе рассказала **заведующая кафедрой фтизиатрии, пульмонологии и семейной медицины Харьковской медицинской академии последипломного образования, доктор медицинских наук, профессор Марина Николаевна Кочуева**.

– Сегодня сердечно-сосудистые заболевания в Украине занимают 68% в структуре общей смертности. Причиной большинства инфарктов и инсультов, от которых погибают украинцы, остается АГ. Наличие сопутствующих заболеваний (сахарного диабета 2 типа, ожирения) не только усугубляет риск сердечно-сосудистых осложнений (ССО), но и повышает риск резистентности АГ к лечению, затрудняет достижение целевых цифр АД. Поскольку большинство пациентов с АГ имеют несколько факторов риска и/или коморбидные заболевания, они нуждаются в комбинированной терапии.

Одним из сопутствующих состояний, отягощающих течение АГ, является тревога. Высокий уровень тревоги – одна из наиболее характерных психологических особенностей таких пациентов, которую инициирует сама АГ. Тревожное состояние, в свою очередь, оказывает неблагоприятное влияние на течение АГ, результативность ее лечения и контроль АД. Поэтому эффективная терапия пациентов с АГ требует не только снижения АД до целевых уровней, но и в ряде случаев коррекции тревожных расстройств. Тревожные расстройства ухудшают психоэмоциональное состояние больных, усложняют социальную адаптацию, формируют психосоматическую патологию, усугубляют невротизацию личности и в конечном итоге снижают качество жизни.

Симптомы тревоги:

- беспокойство по мелочам;
- ощущение напряженности и скованности;
- раздражительность и нетерпеливость;
- невозможность сконцентрироваться;
- ухудшение памяти;
- трудности при засыпании, неудовлетворительный ночной сон;
- быстрая утомляемость;
- страхи.

Эти симптомы нередко проявляются у пациентов, но не всегда привлекают должное внимание врачей. Достаточно часто симптомы тревоги скрываются за соматическими масками. Такие маски можно наблюдать не только у молодых пациентов без АГ с вегетативными дисфункциями, но и у пациентов старшего возраста с АГ.

Характерными соматическими симптомами со стороны сердечно-сосудистой системы являются тахикардия, неприятные ощущения или боли в груди, приливы жара или холода, колебания АД; со стороны дыхательной системы – ощущение кома в горле, чувство нехватки воздуха, неравномерность дыхания; со стороны нервной системы – головокружение, головная боль, тремор, нарушения сна; со стороны желудочно-кишечного тракта – тошнота, сухость во рту, диспепсия, понос или запоры, метеоризм, нарушения аппетита. Тревожные пациенты нередко жалуются на учащенное мочеиспускание, снижение либидо, беспричинный субфебрилитет.

В основе тревожных расстройств при АГ лежит дисфункция медиаторных систем (в первую очередь дофаминергической) головного мозга, которая тесно связана с ишемией мозговых тканей. Ишемия, в свою очередь, обусловлена нарушением регуляции сосудистого тонуса (вазоспазм или, напротив, паретическое расширение сосудов). Ишемия и гипоксия мозговой ткани сопровождается целым каскадом биохимических нарушений: снижением продукции АТФ, повышением продукции активных форм кислорода и оксидативным стрессом, перекисным окислением липидов. Результатом этих изменений являются нарушение целостности мембран нейронов, повреждение ДНК и гибель клеток, которая приводит к дисфункции структур центральной нервной системы.

Учитывая указанные изменения, терапевтический подход к лечению пациентов с АГ и тревогой должен включать ликвидацию последствий гипоксии мозга, стабилизацию вегетативной дисфункции, нормализацию эмоциональной сферы.

Преследуя эти цели, многие врачи останавливают свой выбор на антидепрессантах. Однако данный класс препаратов несет определенную угрозу для пациента (особенно пожилого возраста) из-за большого количества побочных эффектов, опасности угнетения функции дыхания. Кроме того, антидепрессанты нередко имеют негативное взаимодействие с другими препаратами (антиагреганты, гипотензивные средства и т. д.). Необходимо принимать во внимание тот факт, что у пожилых пациентов повышается чувствительность к нейролептикам, транквилизаторам и антидепрессантам – могут наблюдаться длительный седативный эффект со спутанностью сознания, экстрапирамидные симптомы, ортостатическая гипотензия, задержка мочеиспускания.

В связи с этим препарат для терапии тревоги у лиц с АГ должен соответствовать следующим требованиям:

- эффективное противотревожное действие;
- позитивное влияние на клеточный метаболизм при гипоксии;
- отсутствие нейротропных побочных эффектов и хороший профиль общей безопасности;
- отсутствие взаимодействия с используемыми в кардиологической практике лекарственными средствами (важно для коморбидных пациентов!);
- отсутствие привыкания.

Указанным требованиям соответствует Мексиприм® – препарат этилметилгидроксипиридина сукцината, который способен проникать через гематоэнцефалический барьер. Проявляя антиоксидантные свойства, Мексиприм®, с одной стороны, угнетает процессы свободнорадикального окисления, перекисного окисления липидов, с другой – активирует супероксиддисмутазу, повышает активность физиологической антиоксидантной системы в целом, улучшает физико-химические свойства мембраны (текучесть). Эти эффекты объясняют модулирующее действие Мексиприма на активность мембраносвязанных ферментов, ионных каналов и рецепторных комплексов, повышение активности нейромедиаторов и активацию синаптических процессов (Долженко М.Н., Нудченко А.О., 2015).

В качестве наглядного примера комплексной терапии пациента с АГ и тревожностью может быть рассмотрен следующий клинический случай.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациент М. (52 года) обратился с жалобами на головные боли, повышение АД до 170/100 мм рт. ст., чувство тревоги и беспокойство, плохой сон.

Из анамнеза: страдает АГ в течение 3 лет, регулярно принимает эналаприл 10 мг 2 р/сут. При этом антигипертензивный эффект нестабильный. Курит. Профессиональная деятельность связана с компьютерными технологиями.

Из семейного анамнеза известно, что отец умер от инфаркта миокарда (ИМ) в возрасте 44 лет. Мать жива, страдает АГ.