

# Лечение тревожных состояний у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

**Увеличение смертности и инвалидизации населения Украины вследствие сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений обуславливает актуальность проблемы восстановления физического, психического и социального статуса таких больных.**

Общеизвестно, что большинство сердечно-сосудистых заболеваний имеет психопатологические проявления. Часто в клинической картине данных заболеваний наблюдаются тревожные расстройства. Тревога может сопровождать многие проявления заболевания или маскировать их симптомы. Имея изначально приспособительный характер, тревога часто становится психологической первопричиной сердечно-сосудистых заболеваний. Адаптивная роль тревоги заключается в подготовке организма к быстрому реагированию в случае опасности, в результате чего повышается артериальное давление, усиливается кровоток в мышцах и мозге, в крови увеличивается уровень глюкозы — создаются максимально благоприятные условия для деятельности. Однако эти же проявления при чрезмерной выраженности и длительности, а также при снижении защитных механизмов организма могут быть причиной соматических патологий, прежде всего сердечно-сосудистой системы: инфаркта, инсульта, гипертонического криза.

Риск развития тревожных расстройств в течение жизни составляет в среднем 15–20%. Считается, что каждый третий пациент, который обращается к терапевту, имеет повышенный уровень тревожности, и более чем для 70% кардиологических больных тревога выступает ведущим невротическим синдромом. Несмотря на высокие показатели распространенности, эти состояния остаются недиагностированными в 50% случаев.

Цель нашего исследования — оценка эффективности терапии тревожных расстройств в кардиологическом стационаре с помощью препарата Персен® («Сандоз», Швейцария).

## Материалы и методы

В исследование включили пациентов с неосложненной гипертонической болезнью и больных, перенесших инфаркт миокарда (постинфарктный период составил от 10 мес до 1,5 года), находящихся на лечении в терапевтическом стационаре Украинского государственного научно-исследовательского института медико-социальных проблем инвалидности. Всего были обследованы 92 пациента (56 мужчин и 36 женщин, возраст — от 44 до 57 лет) в равном соотношении по указанным терапевтическим диагнозам, жалобы которых включали тревожные симптомы. Исследование включало проведение клинического и психопатологического обследования, а также оценку уровня тревожности по шкале реактивной и личностной тревожности Спилберга.

Клинически мониторинг артериального давления осуществляли 2 раза в сутки, проводили ЭКГ и ЭхоКГ.

В соответствии с результатами обследования и учетом поддерживающей психотерапии участники были разделены на 3 группы. 1-я группа включала 16 больных, получавших традиционную терапию по поводу гипертонической болезни и перенесенного инфаркта миокарда; дополнительное лечение и поддерживающую психотерапию пациентам не проводили. 2-я группа включала 42 больных, получавших медикаментозную терапию, в том числе и назначенную психиатром во время пребывания в стационаре и после выписки; продолжительность курса лечения составила 5–6 нед. Пациентам 3-й группы (34 больных) также проводилось медикаментозное лечение, в том числе назначенное психиатром; продолжительность курса лечения составила 10–12 нед.

С целью медикаментозной терапии тревожности был назначен Персен® по 1 таблетке 3 р/сут. Выбор препарата был обусловлен наличием у него широкого спектра противотревожной активности, минимальным риском развития побочных реакций и поведенческой токсичности, отсутствием привыкания.

## Результаты и обсуждение

Побочные эффекты, которые могли быть связаны с лечением препаратом Персен®, не наблюдались.

В результате клинико-психопатологического обследования у всех пациентов были выявлены различные тревожные синдромы:

- выраженный тревожный синдром — у 41 больного;
- тревожный синдром с преобладанием соматовегетативных эквивалентов — в 29 случаях;
- тревожно-депрессивный синдром с преобладанием тревоги — у 22 пациентов.

При первичном обследовании высокий уровень реактивной и личностной тревожности по шкале Спилберга отмечен у 56,5% обследованных (среднегрупповой показатель 52,94±1,46 балла); у остальных больных уровень тревожности был выше среднего. Статистически значимых различий между пациентами с гипертонической болезнью и лицами, перенесшими инфаркт миокарда, не наблюдалось.

У больных 1-й группы высокий уровень тревожности сохранялся на протяжении всего периода стационарного лечения, и на момент выписки не было выявлено значимых отличий от первоначального уровня (табл. 1, 2).

Первые значимые результаты лечения соматической патологии в 1-й группе были достигнуты только к концу 3-й недели терапии. Течение болезни сопровождалось временными ухудшениями состояния; при ослаблении патологических соматических

Таблица 1. Динамика уровня личностной тревожности по шкале Спилберга (M±m, баллы)

Группа	Первичное обследование	Через 4 нед	Через 6 мес
1-я	53,17±1,67	50,14±1,42	51,93±1,74
2-я	51,93±1,71	44,28±1,64*	46,37±1,45*
3-я	52,01±1,31	46,34±1,43*	38,16±1,54*

\* Достоверность различий по сравнению с исходными данными (p<0,05).

проявлений к моменту выписки наблюдались беспокойство, чувство беспомощности перед болезнью. Повторное обследование через 6 мес выявило усугубление как соматической, так и психической симптоматики.

У больных 2-й и 3-й групп уже к концу 3-й нед терапии наблюдалось значительное снижение тревожности; такая же динамика сохранялась и в дальнейшем. Кроме того, отмечалась значительная редукция психопатологических симптомов. Максимальное улучшение состояния произошло через 4 нед терапии, но оно не достигло полного выздоровления. Статистических различий в результатах исследования тревожности у больных этих групп не наблюдалось (табл. 1, 2).

Таблица 2. Динамика уровня реактивной тревожности по шкале Спилберга (M±m, баллы)

Группы	Первичное обследование	Через 4 нед	Через 6 мес
1-я	54,42±1,38	52,42±1,56	53,86±1,91
2-я	55,07±1,29	48,63±1,28*	50,26±1,31*
3-я	54,61±1,74	49,17±1,92*	41,53±1,29*

\* Достоверность различий по сравнению с исходными данными (p<0,05).

Наиболее выраженные отличия в результатах лечения больных были получены через полгода с начала терапии. Так, у больных 1-й группы отмечалось прогрессирование соматической симптоматики, в то время как у пациентов 2-й и 3-й группы соматическое состояние не ухудшалось.

## Вывод

Препарат Персен® продемонстрировал высокую эффективность и безопасность в лечении тревожных расстройств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Список литературы находится в редакции.

37



## Персен®

ПЕРСЕН ЗАСПОКОЮЄ!

Персен є препаратом рослинного походження з м'якою седативною дією. Комбінація чинить слабкий заспокійливий ефект і показана для усунення слабого транзитного нервового напруження (як щоденний седативний засіб при розумових навантаженнях, збудженому стані, роздратованості).

- містить стандартизовані рослинні екстракти коренів валеріани, листя меліси та м'яти
- чинить заспокійливу дію
- таблетки застосовуються у дітей з 3-х років
- можливість тривалого застосування без розвитку звикання

Виробник "Лек Фармацевтична Компанія д.д.", Словенія - підприємство компанії Sandoz. Представництво Сандоз в Україні: вул. Польова, 24-Д, Київ, 03056, тел.: 495-28-66, 495-29-41. Склад: 1 таб./кл. містить 50/125 мг стандартизованого екстракту валеріани, 25 мг стандартизованого екстракту меліси, 25 мг стандартизованого екстракту м'яти першої. Рішення: Лікарський засіб. Перед застосуванням препарату проконсультуйтеся з лікарем та обов'язково ознайомтеся з інструкцією. Зберігати в недоступному для дітей місці. Р.П. Персен No.UA/2838/01/01 від 05.03.2010 No.195, Р.П. Персен форте No.UA/2838/02/01 від 05.03.2010 No.195.

