



Контроль артериальной гипертензии у больных с тревожно-депрессивными расстройствами

22-23 октября в г. Киеве состоялась научно-практическая конференция «Сімейна медицина – фундамент охорони здоров'я». В рамках мероприятия были рассмотрены вопросы организации работы семейного врача, а также проблемы диагностики и лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний.



Одним из наиболее распространенных заболеваний в Украине сегодня является артериальная гипертензия (АГ). О возможностях улучшения ее контроля рассказала профессор кафедры семейной медицины факультета последипломного образования Львовского национального медицинского университета им. Данила Галицкого, доктор медицинских наук Татьяна Николаевна Соломенчук.

— Рекомендации по ведению пациентов с АГ регулярно обновляются. В 2012 г. был опубликован унифицированный клинический протокол первичной, экстренной и вторичной (специализированной) медицинской помощи «Артериальная гипертензия» (приказ МЗ Украины от 24.05.2012 г. № 384), в 2013 г. — обновлены рекомендации Европейского общества гипертензии (ESH) и Европейского общества кардиологов (ESC). К сожалению, несмотря на большое разнообразие лекарственных препаратов для контроля артериального давления (АД), достаточно большой процент больных не достигают целевых уровней АД на фоне проводимого лечения, что обуславливает необходимость совершенствования диагностических и лечебных подходов.

АГ — заболевание, которое вносит основной вклад в повышение уровня смертности в европейской популяции. В Украине зарегистрировано более 12 млн больных АГ, что составляет 32,2% населения страны. При этом 2/3 украинских пациентов имеют высокий или очень высокий риск сердечно-сосудистых событий (в том числе на момент выявления АГ): у 64% определяется т. н. гипертензивное сердце, у 47% — ишемическая болезнь сердца (ИБС), у 20% — АГ высокой степени (АД >180/110 мм рт. ст.), 18% имеют сопутствующую цереброваскулярную патологию или инсульт в анамнезе. Более чем у половины больных в Украине обнаруживается ≥3 факторов сердечно-сосудистого риска (ССР).

Высокий ССР отмечается у пациентов:

- с сопутствующими заболеваниями (ИБС, сахарным диабетом — СД и т. д.);
- с поражением как минимум одного органа-мишени;
- при наличии ≥3 факторов риска (ожирение, дислипидемия, курение и т. д.).

Согласно последним европейским рекомендациям асимптомное поражение органов-мишеней считается важнейшим ранним маркером высокого ССР и требует активного выявления (ESC, 2013). Необходимо понимать, что главный орган-мишень при АГ — артериальное русло. В основе повреждения артерий при АГ лежит механический стресс (высокое АД), нейрогуморальное влияние (ангиотензин II, катехоламины), а также атерогенная дислипидемия. Именно состояние артериального русла определяет выраженность поражения других органов-мишеней. К маркерам раннего поражения артерий относятся: электрокардиографический индекс Соколова-Лайона, эхокардиографический индекс массы миокарда, пульсовое АД, толщина комплекса интима-медиа, скорость пульсовой волны, лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ), микроальбуминурия, скорость клубочковой фильтрации — СКФ (таблица).

Состояние разных отделов артериального русла можно оценить с помощью соответствующих критериев. Маркером поражения эндотелия (микроциркуляторного русла) служит микроальбуминурия — экскреция альбуминов с мочой 30–300 мг/сут, а также соотношение альбумин/креатинин в разовой порции мочи ≥22 мг/г у мужчин и ≥31 мг/г у женщин. На вовлечение в патологический процесс артерий мышечно-эластического типа (коронарных, сонных, церебральных) указывает утолщение комплекса интима-медиа >0,9 мм или наличие атеросклеротической бляшки в стенке сосуда. Поражение крупных артерий (аорты) сопровождается увеличением скорости пульсовой волны в каротидно-фemorальном сегменте >12 м/с, что отражает ригидность артериальной стенки. Об изменении периферических артерий косвенно позволяет судить ЛПИ, который в норме составляет 0,9–1,42. Для вычисления этого индекса не требуется дополнительного оборудования, его можно определить в рутинной амбулаторной практике (уровень систолического АД, измеренного на лодыжке, необходимо разделить на показатель систолического АД, измеренного на плече). В норме АД на лодыжке несколько выше, чем на плече; при атеросклеротическом поражении периферических артерий это соотношение изменяется.

АГ является одной из ведущих причин снижения функции почек и развития хронической почечной недостаточности. Следует особо подчеркнуть, что повышение креатинина в сыворотке крови отмечается при снижении СКФ на 50% от нормы. В связи с этим расчет СКФ по формуле Кокрофта-Голта является обязательным даже при нормальных уровнях креатинина сыворотки крови.

Критериями хронической болезни почек у больных с АГ служат:

- снижение СКФ <60 мл/мин/1,73 м² в течение ≥3 мес (при наличии или без поражения почек);
- поражение почек (при наличии или без снижения СКФ) в течение ≥3 мес, которое проявляется:
 - альбуминурией или протеинурией;
 - гематурией (после исключения урологических причин);
 - нарушением структуры почек по данным визуализационных методов.

Согласно результатам масштабного исследования NHANES 1999–2000 гг., в США только треть пациентов, получающих терапию по поводу АГ, достигают целевого уровня АД. В 2011 г. в странах Восточной Европы было проведено аналогичное наблюдение (Blood pressure control and cardiovascular risk profile in hypertensive patients from Central and Eastern European countries, BP-CARE study). Согласно его результатам, в Украине 83,5% пациентов с АГ, получающих антигипертензивную терапию, не достигают целевых уровней АД. Так, средний уровень АД у большинства больных составил 155/93 мм рт. ст. (это худший показатель среди европейских стран).

Целевые уровни АД (ESC, 2013):

- <140/90 мм рт. ст. — для пациентов с низким и умеренным ССР, ИБС, инсультом или транзиторной ишемической атакой в анамнезе, хронической болезнью почек;
- <140/80–85 мм рт. ст. — при наличии СД;
- <130/80 мм рт. ст. — для лиц с хронической болезнью почек, микроальбуминурией или протеинурией;
- <140–150 мм рт. ст. — для пациентов пожилого возраста (старше 80 лет); не допускать повышения АД ≥160 мм рт. ст.

Среди причин неадекватного контроля АД можно выделить факторы, связанные с деятельностью врача и образом жизни пациента, а также индивидуальные особенности течения АГ. Врачи нередко демонстрируют излишнюю консервативность, которая ограничивает рациональный выбор антигипертензивного средства, а также незнание современных рекомендаций или нежелание им следовать. В то же время сами пациенты часто игнорируют назначения врача, недостаточно информированы о необходимости и принципах лечения АГ. Следует обращать внимание и на причины, связанные с возможными дополнительными факторами риска, сопутствующей патологией, гетерогенностью патогенетических механизмов повышения АД. Так, ожирение, метаболический синдром (в том числе и менопаузальный), тревожные и депрессивные расстройства могут повышать активность симпатoadреналовой системы, что сопровождается положительными хроно-, инотропными эффектами, вазоконстрикцией, задержкой натрия и воды и клинически проявляется тахикардией и повышением АД. Характерны также холинергические реакции, нарушения сна с частыми пробуждениями, патологическая утомляемость, снижение толерантности к холоду (зябкость).

Известно, что депрессия является вторым по значимости фактором риска смерти больных с АГ и ИБС. Тревно-депрессивные расстройства (ТДР) значительно ухудшают прогноз и увеличивают риск сердечно-сосудистых событий в 1,5–2 раза. При этом отмечается «дозозависимый» эффект — чем интенсивнее ТДР, тем выше вероятность сердечно-сосудистых событий, в том числе фатальных. По данным исследования INTERHEART (2004), общий ССР у больного с ТДР равен таковому у курящего пациента с СД при равной степени АГ.

Приблизительно половина лиц, которые обращаются к врачам общего профиля, имеют проявления тревоги и депрессии (рисунок). Среди больных с АГ признаки ТДР отмечаются у >60% лиц, среди пациентов с ИБС — у 64–65%.

Продолжение на стр. 66.

Таблица. Объем клинического обследования больного с АГ с целью установления ССР (Унифицированный клинический протокол первичной, экстренной и вторичной (специализированной) медицинской помощи «Артериальная гипертензия», 2012)	
Первичный уровень оказания медицинской помощи	Вторичный уровень оказания медицинской помощи
Обязательные	
Измерение офисного АД дважды на каждом визите	Микроальбуминурия, СКФ
Офтальмоскопия (при систолическом АД >160 мм рт. ст.)	Гликемический профиль, гликозилированный гемоглобин
Общий анализ крови и мочи, глюкоза, креатинин сыворотки крови	Липидограмма
Электрокардиография (в 12 отведениях)	Гормоны щитовидной железы
Выявление факторов риска (анамнез, курение, масса тела и т. д.)	Электрокардиография (в 12 отведениях)
	Эхокардиография, толщина комплекса интима-медиа
	СМАД
	УЗИ почек, доплерография почечных сосудов
	ЛПИ
	Офтальмоскопия
	При необходимости — компьютерная или магнитно-резонансная томография
Желательные	
Общий холестерин, триглицериды сыворотки крови	
Микроальбуминурия, СКФ	
Эхокардиография, толщина комплекса интима-медиа	
УЗИ почек	

* СМАД — суточный мониторинг АД.



Контроль артеріальної гіпертензії у больных с тривожно-депресивними розладами

Продолжение. Начало на стр. 65.

Скрининговым методом выявления ТДР в широкой врачебной практике является госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), которую удобно применять в повседневной амбулаторной работе.

Для лечения ТДР используют такие группы препаратов:

- антидепрессанты:
 - сертралин;
 - циталопрам;
 - эсциталопрам;
 - флуоксетин;
- анксиолитики:
 - бензодиазепиновые (феназепам, диазепам);
 - небензодиазепиновые (гидроксизин, афобазол, этифоксин);
 - малые нейролептики (алимемазин, хлорпроксен).

В терапии умеренных депрессивных проявлений рационально применять комбинированные растительные средства, содержащие экстракты валерианы, пустырника, боярышника. Так, средства на основе валерианы оказывают противотревожный, мягкий снотворный и антигипертензивный эффекты за счет снижения активности симпатoadренальной системы. Пустырник проявляет седативное действие на нервную и сердечно-сосудистую системы, обладает мягким диуретическим и антигипертензивным эффектом. Боярышник традиционно считается одним из лучших фитокордиотоников, оказывающих положительное влияние на функцию сердца и сосудов: он обеспечивает антигипертензивный, гипохолестеринемический, кардиопротекторный эффекты, способствует расширению периферических и коронарных артерий.

Учитывая положительное влияние фитопрепаратов на состояние сердечно-сосудистой и нервной систем, на клинической базе нашей кафедры было проведено исследование с целью оценить эффективность фитотерапии в улучшении контроля заболевания у больных АГ с умеренными проявлениями тревоги и депрессии. В него были включены 62 больных в возрасте 45-69 лет (в среднем 62 ± 6 лет) с АГ 1-2 степени, I-II стадии, которые получали антигипертензивную терапию блокаторами ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и диуретиками на протяжении не менее 8 нед, а также имели умеренные проявления тревоги и депрессии (8-11 баллов по шкале HADS). Помимо анкетирования по шкале HADS, в начале и через 12 нед лечения всем больным проводили СМАД.

Участников исследования разделили на 2 группы: 1-ю группу составили пациенты, получавшие стандартную антигипертензивную терапию, во 2-й группе в дополнение к стандартному антигипертензивному лечению назначали комбинированный фитопрепарат Седафитон (содержащий экстракт валерианы – 50 мг, боярышника – 30 мг, пустырника – 30 мг).

Исходные показатели СМАД свидетельствовали о неполном контроле АД у всех больных. Кроме того, отмечался преимущественно патологический суточный профиль АД, который проявлялся в недостаточном снижении АД в ночное время. Этот феномен связан, по всей вероятности, с активацией симпатoadренальной системы на фоне ТДР. У большинства больных отмечалась высокая вариабельность АД в течение суток.

Через 12 нед терапии в группе пациентов, получавших Седафитон, симптомы тревоги и депрессии снизились на 27,6 и 20,1% соответственно, нормализовался сон. Кроме того, в группе комбинированного лечения улучшился контроль АД – достигалось дополнительное снижение АД в среднем на 3 мм рт. ст., отмечалось улучшение суточного профиля АД (наблюдалось ночное снижение АД на $\geq 10\%$ от дневного),

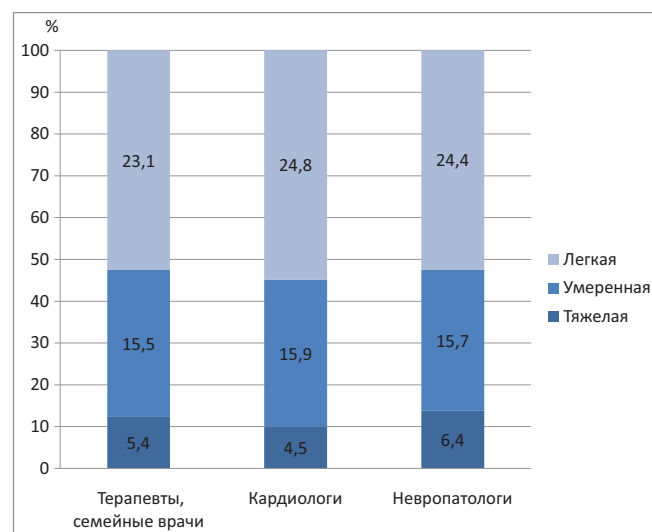


Рис. Распространенность депрессии в практике врачей разных специальностей (по данным исследования КОМПАС, 2002)

уменьшалась вариабельность систолического и диастолического АД на 17-19% в течение суток.

Таким образом, с целью максимального снижения ССР при АГ следует активно выявлять все бессимптомные маркеры поражения артериального русла и отягощающие состояния. Наличие тревоги и депрессии может служить дополнительным фактором риска сердечно-сосудистых событий и ухудшать контроль АГ: у больных с ТДР регистрируются более высокие показатели АГ и индекса времени, чрезмерная вариабельность АД, диспропорциональность суточного ритма с недостаточным ночным снижением АД.

Фитотерапевтические лекарственные средства (в частности, Седафитон) оказывают мягкий противотревожный, седативный и снотворный эффекты. В проведенном исследовании Седафитон достоверно снижал проявления тревоги и депрессии (на 28 и 20% по шкале HADS), способствовал улучшению контроля суточного, дневного и ночного АД, коррекции циркадного ритма и вариабельности АД.

Подготовила Мария Маковецкая



ПЕРЕДПЛАТА НА 2016 РІК!

Здоров'я України
МЕДИЧНА ГАЗЕТА

Шановні читачі!

Передплатити наші видання Ви можете в будь-якому поштовому відділенні зв'язку «Укрпошти» чи в редакції Видавничого дому «Здоров'я України».

Для редакційної передплати на видання необхідно:

- перерахувати на наш розрахунковий рахунок необхідну суму в будь-якому відділенні банку.
- При оплаті в призначенні платежу вказати обране видання та термін передплати;
- надіслати копію квитанції, яка підтверджує факт оплати визначеної кількості примірників;
- повідомити адресу доставки у зручний для Вас спосіб: тел./факс відділу передплати: +380 (44) 364-40-28; поштою: Видавничий дім «Здоров'я України», 03035, м. Київ, вул. Механізаторів, 2, електронною поштою: podpiska@health-ua.com

«Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя»

Нове в медицині та медичній практиці. Передплатний індекс – 35272

Періодичність виходу – 2 рази на місяць / 24 рази на рік

Вартість редакційної передплати:

- на 3 місяці – 210 грн;
- на 6 місяців – 420 грн;
- на 12 місяців – 840 грн.

НАШІ РЕКВІЗИТИ:

ТОВ «Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя»
03035, м. Київ, вул. Механізаторів, 2.
ЄДРПОУ 38419790, р/р 26007052613634 в ФКВ «Приватбанк»,
Розрахунковий центр м. Києва, МФО 320649,
Свідоцтво платника єдиного податку: Серія А № 612706



www.health-ua.com

Тематичні номери

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Акушерство, гінекологія, репродуктологія»

Передплатний індекс – 89326

Періодичність виходу – 4 рази на рік

Вартість передплати на рік – 200 грн, на півріччя – 100 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Гастроентерологія, гепатологія, колопроктологія»

Передплатний індекс – 37635

Періодичність виходу – 4 рази на рік

Вартість передплати на рік – 200 грн, на півріччя – 100 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Діабетологія, тиреоїдологія, метаболічні розлади»

Передплатний індекс – 37632

Періодичність виходу – 4 рази на рік

Вартість передплати на рік – 200 грн, на півріччя – 100 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Кардіологія, ревматологія, кардіохірургія»

Передплатний індекс – 37639

Періодичність виходу – 6 разів на рік

Вартість передплати на рік – 300 грн, на півріччя – 150 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Неврологія, психіатрія, психотерапія»

Передплатний індекс – 37633

Періодичність виходу – 4 рази на рік

Вартість передплати на рік – 200 грн, на півріччя – 100 грн

НАШІ РЕКВІЗИТИ:

ТОВ «Тематичний проект «Здоров'я України 21 сторіччя»

03035, м. Київ, вул. Механізаторів, 2.

ЄДРПОУ 38419785, р/р 26000052613363 ФКВ «Приватбанк»,

Розрахунковий центр м. Києва, МФО 320649,

Свідоцтво платника єдиного податку: Серія А № 612707

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Онкологія, гематологія, хіміотерапія»

Передплатний індекс – 37634

Періодичність виходу – 5 разів на рік

Вартість передплати на рік – 250 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Педіатрія»

Передплатний індекс – 37638

Періодичність виходу – 4 рази на рік

Вартість передплати на рік – 200 грн, на півріччя – 100 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Пульмонологія, алергологія, риноларингологія»

Передплатний індекс – 37631

Періодичність виходу – 4 рази на рік

Вартість передплати на рік – 200 грн, на півріччя – 100 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Хірургія, ортопедія, травматологія»

Передплатний індекс – 49561

Періодичність виходу – 4 рази на рік

Вартість передплати на рік – 200 грн, на півріччя – 100 грн

«Медична газета «Здоров'я України».

Тематичний номер «Урологія, нефрологія, андрологія»

Передплатний індекс – 86683

Періодичність виходу – 3 рази на рік

Вартість передплати на рік – 150 грн

Журнал «Серцева недостатність»

Передплатний індекс – 49291

Періодичність виходу – 3 рази на рік

Вартість передплати на рік – 150 грн

НАША АДРЕСА: Видавничий дім «Здоров'я України», 03035, м. Київ, вул. Механізаторів, 2
Відділ передплати: (044) 364-40-28, e-mail: podpiska@health-ua.com

СЕДАФІТОН®

ЕФЕКТИВНА КОРЕКЦІЯ ВЕГЕТАТИВНИХ РОЗЛАДІВ



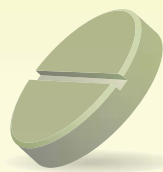
ЗАСПОКОЮЄ
нервову систему



НОРМАЛІЗУЄ
артеріальний тиск¹



СТАБІЛІЗУЄ
серцевий ритм¹



1 таблетка містить:

екстракт валеріани	50 мг
екстракт глоду	30 мг
екстракт пустирника	30 мг

ІНСТРУКЦІЯ для медичного застосування препарату СЕДАФІТОН® (SEDAFITON). ФАРМАКОЛОГІЧЕСЬКІ СВОЙСТВА: Біологічески активні речовини екстрактів валеріани та пустирника благотворно впливають на функціональну активність ЦНС та вегетативної нервової системи, проявляючи переважно седативне, анксиолітичне та спазмолітичне діє; регулюють серцеву діяльність, знижують АД і ЧСС; подраляють чутство страху, психічне напруження, удлачують засипання та структуру сна. Екстракт боярышника спосібний удливати кровообіг в коронарних та мозгових судинах, удливають скоротимість міокарда та удливають його удбудимість. Біологічески активні речовини екстракта боярышника спосібні удливати толерантності міокарда к гіпоксії, удливають периферическе судинне спротивлення. ПОКАЗАНИЯ: удликі форми невротических расстройств, удликі форми расстройств сна, удликі с удбудженням, приступы головной боли, мигрень, обусловленные нервным напружением, удликі форми дисменореи, климактерический синдром, нейроциркуляторная дистония с тахикардией, кардиалгией и АГ; АГ І стадии; в составе комплексной терапии и профилактики хронической ИБС; дерматоз, сопровождающийся зудом (крапивница, атопический дерматит, экзема); постоянное психическое напружение (синдром менеджера). СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ: разовая доза для взрослых и детей в возрасте старше 12 лет составляет 1–2 таблетки 2–3 раза в сутки. При удликих формах бессонницы — по 1–2 таблетки за 1 ч до сна. Максимальная суточная доза составляет 6 таблеток. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: удликі чутствительность к компонентам препарата, выраженная артериальная гипотензия, выраженная брадикардия, депрессия и другие заболевания, сопровождающиеся удликіем удликіности ЦНС. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: удликіческие реакции: у пациентов с индивидуальной удликіей чутствительностью к компонентам препарата возможно развитие удликіческих реакций, включая такие симптомы, как сыпь, зуд, крапивница; со стороны нервно-й системы: головокружение, сонливость; со стороны сердечно-сосудистой системы: возможно тахикардия или брадикардия, удликіение АД; ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ: препарат удликівает удликіность удликічных гликозидов (дигоксина), а также удликіе спазмолитиков, снотворных и удликіающих средств. Не следует применять препарат удликіе с антиаритмическими средствами III поколения. Препарат может удликіровать фармакологические удликіе аналгетических, антигипертензивных препаратов, а также удликівает удликіе алкогоя. №UA/4826/01/01 от 09.08.2011 до 09.08.2016.

1. Знижує артеріальний тиск та частоту серцевих скорочень.

Інформація для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування.

© Ці матеріали були створені ПАТ «Фітофарм», є об'єктом авторського права та захищаються законодавством України про авторське право.

