

С. Ениколопов

Научный центр психического здоровья РАМН, Россия

ТРЕВОГА И ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ. ПОРОЧНЫЙ КРУГ*

Ключевые слова:

гипертоническая болезнь, тревожные расстройства, депрессия, соматические расстройства.

Резюме. Одной из наиболее характерных психологических особенностей пациентов с гипертонической болезнью является высокий уровень тревоги, а негативное эмоциональное состояние сказывается на течении гипертонической болезни, эффективности ее лечения, качестве жизни больных. Следовательно, эффективная терапия пациентов с гипертонической болезнью включает не только снижение артериального давления до целевых уровней, но и в ряде случаев терапию тревожных расстройств и депрессии.

Состояние тревоги возникает тогда, когда какой-то раздражитель воспринимается как несущий элементы опасности, угрозы, вреда. Переживание тревоги свойственно любому человеку в соответствующих ситуациях.

Вот уже более 10 лет врачи-психотерапевты и кардиологи обсуждают серьезную общую проблему: одной из наиболее характерных психологических особенностей пациентов с гипертонической болезнью является высокий уровень тревоги. Негативное эмоциональное состояние сказывается на течении гипертонической болезни, эффективности ее лечения, качестве жизни больных.

Причины, вызывающие тревогу, многообразны и могут лежать в любых сферах жизнедеятельности. Среди объективных причин, вызывающих тревогу, можно выделить экстремальные условия, предъявляющие повышенные требования к психике человека, а также ситуации, связанные с неопределенностью их исхода. Тревожные расстройства выявляют у 45–80% пациентов с установленным диагнозом гипертонической болезни (Айвазян Т.А., 2002).

Несмотря на то что чаще всего тревогу рассматривают как неблагоприятное состояние, связанное с переживанием стресса, она играет положительную роль и как показатель неблагополучия во внешней среде и внутреннем мире человека, и как фактор, мобилизующий резервы психики и подготавливающий организм к действию.

Тревожные расстройства проявляются психическими и соматическими симптомами. Наиболее характерны из психических проявлений тревога, беспокойство по мелочам, ощущение напряженности и скованности. Соматические расстройства (то есть проявления со стороны внутренних органов) обусловлены в первую очередь усилением активности симпатического отдела вегетативной нервной системы (это учащенное сердцебиение и как следствие повышение артериального давления, ощущение «кома» в горле, нехватки воздуха, боль в груди, тошнота, понос, боль в животе). Сочетание психических и соматических симптомов не случайно — при наличии потенциальной угрозы или если организм уже в опасности, происходит его подготовка к борьбе или бегству.

В такой ситуации у больного преобладает неоправданное беспокойство за свое здоровье. Пациенты предъявляют жалобы на разнообразные неприятные ощущения в теле, постоянно переоценивают тяжесть своего состояния, не доверяют врачебным заключениям и рекомендациям. Отмечается явное несоответствие между количеством и серьезностью жалоб пациента и истинным ухудшением состояния его здоровья, а также его чрезмерное внимание к своему здоровью. Больной без необходимости повторно измеряет артериальное давление, стремится исследовать состояние сосудов головного мозга, глазного дна, часто обращается к врачам разных специальностей и целителям. При этом пациенты с депрессией часто негативно истолковывают рекомендации врача.

При артериальной гипертензии депрессия является вторым по частоте психическим синдромом. При депрессии ощущение тревоги усугубляется, нарушается сон. Развивается порочный круг: длительное существование тревоги и депрессии провоцирует стойкое повышение артериального давления, а наличие этого симптома в свою очередь усиливает тревожное расстройство. Сочетание тревоги и депрессии отмечают у 70% пациентов (Морозов П.В., 2005). У этих двух состояний общие нейрохимические корни — нарушение обмена серотонина.

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют, что нормализация психологического состояния у людей с гипертонической болезнью в значительной степени снижает реакцию сердечно-сосудистой системы на стрессовые ситуации. Своевременное выявление и коррекция этих расстройств позволяет быстрее достичь терапевтического эффекта у пациентов, испытывающих резкие подъемы артериального давления.

Учитывая высокую распространенность тревожных расстройств у больных с гипертонией, успешное лечение этого заболевания включает не только снижение артериального давления, но и нормализацию психического состояния. В последние годы в лечении тревожных расстройств все чаще применяют антидепрессанты. Как свидетельствуют результаты многочисленных исследований, применение классических антидепрессантов (амитрипти-

*Подготовлено по материалам, предоставленным компанией «Гедеон Рихтер».

лина, имипрамина, кломипрамина) обуславливает выраженный и продолжительный клинический эффект (Roose S.P. et al., 1994).

Однако данный вариант лечения сопряжен с большими сложностями. Необходимость применения лекарственного препарата в течение длительного периода ($\geq 0,5$ года) может привести к таким нежелательным последствиям, как снижение концентрации внимания и скорости реакции. Это отрицательно сказывается на социальной и профессиональной сферах жизни человека и повышает вероятность несоблюдения больными предписанного режима лечения (то есть снижает комплаентность), вплоть до отказа от приема лекарственного средства. В результате антидепрессанты применяют либо в заведомо неэффективных дозах, либо короткими курсами, что неизменно приводит к низкому терапевтическому эффекту и возможности повторного возникновения тревожных расстройств.

В настоящее время наиболее часто применяют препараты группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. Эти средства избирательно подавляют обратный захват серотонина и снижают его концентрацию в крови. Наиболее предпочтительными для применения являются препараты сбалансированного действия, к которым относится пароксетин. Многолетний опыт использования этого лекарственного средства свидетельствует о его высокой противотревожной активности даже в случаях, когда регистрируют частые и интенсивные панические приступы. Клинически доказано, что длительное применение не приводит к существенному изменению социальной активности пациентов и не требует профессиональных ограничений. Пароксетин можно сочетанно применять с гипотензивными, сосудистыми, кардиологическими, противодиабетическими и другими средствами, нередко необходимыми пациентам по жизненным показаниям. При этом установлено, что он не вызывает привыкания или зависимости.

Как видно, лечение пациентов с гипертонической болезнью не только направлено на снижение артериального давления до целевых уровней, но и в ряде случаев включает терапию тревожных расстройств и депрессии, которые сочетаются с гипертонической болезнью достаточно часто.

РЕКСЕТИН

Активное вещество — пароксетин. Препарат является одним из наиболее изученных представителей класса лекарств, избирательно (селективно) подавляющих обратный захват серотонина. Пароксетин обладает выраженным и в то же время мягким тимоаналептическим действием (улучшает настроение), этот эффект удачно сочетается с целенаправленным анксиолитическим (противотревожным) действием. Показан для лечения широкого спектра тревожных и депрессивных расстройств. Рексетин хорошо переносит большинство пациентов; безопасен, в том числе при длительном применении; с низким риском взаи-

ЛИТЕРАТУРА

- Айвазян Т.А.** (2002) Основные принципы психокоррекции при гипертонической коррекции. Атмосфера. Кардиология, 1(2).
- Морозов П.В.** (2005) Терапия депрессии и тревожных расстройств в современной психиатрии. Consilium medicum, 3.
- Roose S.P., Glassman A.H., Attia S., Woodring S.** (1994) Comparative efficacy of selective serotonin reuptake inhibitors and tricyclics in the treatment of melancholia. Am. J. Psychiat., 151: 1735–1739.

ТРИВОГА І ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА. ПОРОЧНИЙ КРУГ

С. Єніколов

Резюме. *Однією з найбільш характерних психологічних особливостей пацієнтів з гіпертонічною хворобою є високий рівень тривоги, а негативний емоційний стан позначається на перебігу гіпертонічної хвороби, ефективності її лікування, якості життя хворих. Отже, ефективна терапія пацієнтів з гіпертонічною хворобою включає не лише зниження артеріального тиску до цільових рівнів, але й у ряді випадків терапію тривожних розладів і депресії.*

Ключові слова: гіпертонічна хвороба, тривожні розлади, депресія, соматичні розлади.

ANXIETY AND HYPERTONIC DISEASE. CIRCULUS VITIOSUS

S. Enikolopov

Summery. *One of the most specific psychological feature of patients, suffering from hypertonic disease, is a high level of anxiety, and the negative emotional state has an influence on the course of hypertonic disease, its treatment efficacy, quality of patients' life. Consequently, effective treatment of hypertonic disease includes not only the decline of arterial pressure indexes in order to have a special purpose levels but also in some cases therapy of anxious disorders and depression.*

Key words: hypertonic disease, anxious disorders, depression, somatic disorders.

модействия с другими препаратами (включая соматотропные). Не усиливает действия на организм алкоголя и не вызывает заторможенности. Тем не менее рекомендуется воздерживаться от употребления алкоголя (особенно в первые дни приема препарата) и соблюдать осторожность при работе с транспортными средствами и механизмами.

Выпускается в таблетках по 20, 30 мг, № 30.

Режим дозирования – однократно в сутки.

Назначается врачом. В аптеках отпускается по рецепту.

№ UA/3911/01/01 от 01.12.2005

№ UA/3911/01/02 от 27.06.2006