

ТЕНОТЕН И МАГНЕ В6 В ЛЕЧЕНИИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Варнакова Г.М., Кулеш Л.Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Артериальная гипертензия как и ряд других нозологий является психосоматическим заболеванием. С точки зрения А.М. Вейна [1] психосоматическое заболевание следует рассматривать как трехчленную структуру, в которой выделяют церебральные нарушения, включающие психическую сферу (актуальное психическое состояние и психоанамнез), неврологический статус и соматические расстройства. Следовательно, при лечении артериальной гипертензии необходимо воздействовать на 3 звена: центральную нервную систему, вегетативную нервную систему и соматические проявления заболевания (повышение АД).

Результаты современных крупных исследований демонстрируют прямую взаимосвязь между симптомами тревоги или депрессии и развитием артериальной гипертензии, что позволяет выделить эти психопатологические состояния в качестве независимых факторов риска артериальной гипертензии, а применение для ее лечения психотропных препаратов считать важным средством этиопатогенетической терапии [2].

Для купирования нарушений адаптации традиционно и достаточно широко применяются транквилизаторы. Но пациенты не всегда хорошо переносят бензодиазепины в связи с развитием побочных эффектов в виде вялости, нарушения внимания и координации движений, мышечной слабости, а также возможности привыкания. Поэтому для лечения тревожно-депрессивных расстройств в последние годы все чаще используют препараты с транквилизирующим действием небензодиазепинового ряда [3]. К таким препаратам относится тенотен. Он представляет собой сверхмалые дозы аффинноочищенных антител к мозгоспецифическому белку S 100. Механизм действия связан с модификацией функциональной активности этого белка и его лигандов. В результате реализуется ГАМК-миметическое действие, восстановление ГАМК-ергической нейротрансмиттерной передачи и повышение порога тревожного реагирования. Как следствие облегчается процесс засыпания, уменьшаются поведенческие проявления тревоги, психической дезадаптации, астении, улучшается память. В отличие от бензодиазепинов тенотен не приводит к возникновению зависимости и оказывает успокаивающее действие без побочных эффектов.

Ряд эпидемиологических исследований обобщил данные о роли дефицита магния в диете в развитии гипертонической болезни.

Это объясняется участием магния в механизмах регуляции АД [4, 5]. При понижении уровня магния возникают спазмы мозговых сосудов вплоть до ишемических повреждений, а длительный дефицит его является фактором риска инсульта. Магний влияет на тонус сосудистой стенки и способствует ее расслаблению, а также снижает реакцию артерий на воздействие эндогенных вазоконстрикторов: адреналина, альдостерола, ангиотензина-2. В литературе имеются указания об улучшении когнитивных функций, памяти и уменьшений негативных проявлений стресса при приеме магния и витамина B6 [6].

Цель: оценить динамику психосоматического состояния больных артериальной гипертензией в процессе лечения тенотеном и магне В6.

Материалы и методы. В исследование включили 16 пациентов дневного стационара поликлиники с артериальной гипертензией 2 степени в возрасте от 39 до 70 лет (13 женщин, 3 мужчин). Длительность заболеваний колебалась от 5 до 15 лет. Из факторов риска отмечались: гиперхолестеринемия – 6, сахарный диабет – 1, курение – 1, избыточный вес – 9, гиподинамия – 6, злоупотребление поваренной солью – 9, наследственный фактор – 9.

При клиническом и лабораторно-инструментальном обследовании (ЭКГ, биохимический анализ крови, эхокардиография, контроль АД утром и вечером, исследования глазного дна, центральной гемодинамики) у всех пациентов выявлены признаки симпатикотонии, что явилось основанием для назначения им в качестве базисных гипотензивных средств β -адреноблокаторов. Больные получали стандартное лечение беталок-ЗОК 100 мг в сутки, аспикард 75 мг в сутки, тенотен 2 таблетки 2 раза в день и магне В6 6 таблеток в день в течение 1 месяца. До и после лечения им предлагали заполнить опросник – короткую шкалу оценки депрессии и тревоги для врачей общей практики (D. Goldberg, 1987), а также госпитальную шкалу тревоги и депрессии. Результаты опросников сопоставлялись.

Результаты и обсуждение. При анализе полученных данных выявлено 15 больных с высоким уровнем тревоги и 8 пациентов с высоким уровнем депрессии, что проявлялось либо излишней возбудимостью, нарушением сна, либо ощущением неуверенности в себе, снижением концентрации внимания, утратой интереса к окружающим. У ряда из них наблюдались проявления вегетативной гиперактивности: сердцебиение, потливость, сухость во рту, головокружение, одышка, тошнота или другой абдоминальный дистресс, приливы жара или холод, дрожь, ком в горле, частое мочеиспускание. На ЭКГ у 12 пациентов регистрировалась гипертрофия левого

желудочка, нарушения реполяризации - у 6 пациентов, желудочковая экстрасистолия – у 5.

После курса терапии тенотеном и магне В6 отмечено четкое снижение уровня тревоги и депрессии, улучшение эмоционального состояния. Это подтверждалось уменьшением жалоб на беспокойство, чувство беспомощности, неуверенности в себе, угрожающей опасности, улучшение сна и исчезновением вегетативной симптоматики (головных болей, сердцебиения, головокружения). В конце исследования умеренный уровень тревоги сохранялся у 1 больного, а высокий уровень депрессии тоже у 1 пациента. При оценке динамики АД на фоне лечения показатели систолического и диастолического АД практически достигли целевых уровней: САД до лечения $168,3 \pm 3,5$ мм рт.ст., после лечения $130,1 \pm 6,6$ мм рт.ст., ДАД до лечения $96,1 \pm 5,5$ мм рт.ст., после лечения $76,3 \pm 5,6$ соответственно.

Выводы. 1. Включение тенотена и магне В6 в лечение артериальной гипертензии снижает уровень тревоги и депрессии, что способствует более быстрому наступлению гипотензивного эффекта и улучшает качество жизни больных.

2. Комбинация тенотена и магне В6 может широко использоваться для коррекции тревожно-депрессивных расстройств у больных артериальной гипертензией.

Литература

Вейн А.М., Вегетативные расстройства. Клиника. Диагностика. Лечение / А.М. Вейн. – Москва:МИА, 1998. – 346 с.

Никольская И.Н., Гусева И.А. Близневская Е.В. и др. Роль тревожных расстройств при гипертонической болезни и возможности их коррекции // Лечащий врач, 2007. - № 3. –С. 89-91.

Сергеев С.А. Тенотен: новое в терапии тревоги у больных соматическими заболеваниями / С.А. Сергеев // Поликлиника, 2006. –№ 2. –С. 88-89.

Громова О.А. Магний и перидоксин, основы знаний. Москва, 2006.

Громова О.А., Калачева А.Г., Сатарина Т.Е. и др. Влияние препарата Магне В6 на параметры стресса и когнитивную функцию при высоких психо-эмоциональных нагрузках // Трудный пациент, 2008. –« 12. –С. 1-4.

РОЛЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ АПЕЛИНА И ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТОЗОМ НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ

Пасиешвили Л.М., Терешкин К.И.

Харьковский национальный медицинский университет

Актуальность. Социальный прогресс и повышение жизненного уровня населения оказали неоднозначное влияние на качество жизни из-за большого количества потенцированных ими болезней. Дальнейшая автоматизация производственных процессов (доля физического труда в производстве с 90% снизилась до 10%), совершенствование средств передвижения, малоподвижный образ жизни, засилье искусственных, рафинированных продуктов питания, использование фаст-фудов, стремление человека преобразовывать