

# УЛУЧШЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (АГ) В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ С УЧЕТОМ ТОНУСА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (ВНС) И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА

Салаш Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Вторая кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – д.м.н., проф. Водоевич В.П.

**Актуальность.** АГ относится к психосоматическим заболеваниям. Лечение этих заболеваний должно проводиться трехэтапно: центральная нервная система, ВНС, артериальное давление (АД) [1]. В протоколах МЗ РБ по лечению АГ рекомендуется 6 групп препаратов, из которых  $\beta$ -адреноблокаторы оказывают влияние на ВНС, а остальные препараты только участвуют в третьем этапе – снижении АД. Гипертонические кризы в климактерическом периоде возникают без всяких стрессовых ситуаций, поэтому стабилизировать АД одними гипотензивными препаратами не представляется возможным.

**Цель.** Улучшить лечение АГ в климактерическом периоде путем дифференцированного лечения с учетом исходного тонуса ВНС (симпатикотонус, парасимпатикотонус) и психоэмоционального состояния (тревожность, депрессия) пациенток.

**Задачи и методы исследования.** Провести коррекцию выявленных психовегетативных нарушений и сравнить с контрольной группой.

Обследовано 45 женщин АГ II ст. в возрасте от 40 до 60 лет, которые поступили в стационар в основном по скорой помощи с частыми гипертоническими кризами. Исследование ВНС проводили по врачебному опроснику А.М.Вейна, вегетативному индексу Кердо и другим вегетативным показателям. У 22 женщин преобладал симпатический отдел ВНС (I гр.), и у них наблюдался быстрый подъем АД, сопровождающийся учащенным сердцебиением. У 13 женщин преобладал парасимпатический отдел ВНС (II гр.), и гипертонические кризы происходили с медленным подъемом АД без учащения ЧСС, а даже с наклонностью к брадикардии. У 10 пациенток выявлено «равновесие» (норматонус) ВНС (III гр.), у них гипертонические кризы, приливы жара и т.д. наблюдались значительно реже.

По госпитальной шкале депрессии и тревоги в I гр. определялись высокие цифры тревожности –  $18,3 \pm 1,2$  балла, а во II гр. – депрессии ( $17,9 \pm 1,3$  балла). В III гр. уровни тревоги и депрессии были достоверно ниже:  $12,1 \pm 1,0$  и  $11,6 \pm 0,9$  балла – соответственно.

Всем женщинам утром назначался ингибитор АПФ лизиноприл в дозе 10 мг внутрь. В I гр., учитывая преобладание симпатического отдела ВНС, вечером назначался пропранолол в дозе 20 мг, который уменьшает тахикардию, а во II гр. – антагонист кальция амлодипин в дозе 5 мг, не влияющий на ЧСС. Учитывая высокие цифры тревожности у пациенток I гр., к их лечению был добавлен транквилизатор грандаксин в таблетках по 50 мг 2 раза в день, а во II гр., учитывая высокие цифры депрессии – amitриптилин в таблетках по 25 мг –  $\frac{1}{2}$  таб. днем и 1 таб. на ночь, который также несколько ускоряет ЧСС, обладая холинолитическим действием (исходная ЧСС – наклонность к брадикардии).

В результате проведенного лечения в обеих группах удалось стабилизировать АД и привести его до целевого уровня на 2 дня раньше, чем в контрольной группе, т.е. у женщин, которые получали только стандартное лечение по протоколам МЗ РБ. Достоверно снизились у них и уровни депрессии и тревоги, чего не происходило в контрольной группе.

**Вывод.** Устранение дисбаланса ВНС (приведение к норматонусу) и коррекция психоэмоционального состояния повышают качество жизни пациенток с АГ в климактерическом периоде.

## Литература:

1. Вегетативные расстройства. Клиника. Диагностика. Лечение / А.М. Вейн и [и др.]; под общ. ред. А.М. Вейна. – М.: МИА, 2003. – 752 с.