
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**Державне підприємство “Український науково-
дослідний інститут морської медицини”**

**Державний департамент морського і річного транспорту
України**

**Професійна спілка робітників морського транспорту
України**

Фонд морської медицини

ВІСНИК

МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Науково-практичний журнал
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук (Бюлетень ВАК України від
9 червня 1997р. №4)

Зареєстрований в Міністерстві інформації України
Свідоцтво серія КВ № 2830

№ 2 (29)
(квітень - червень)

Одеса 2005

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор **А.О. Лобенко**

В.Г.Руденко(заступник головного редактора), Н.А. Мацегора (відповідальний секретар) О.Г. Андрієвський, О.К. Асмолов, Є. П. Белобров, В.Ю. Волянський, В.О.Васильєв, О.І.Верба, Ю.І.Гульченко, Б.С.Запорожченко, О.М.Ігнат'єв, В.О.Лісобеї, Т.П.Опаріна..

РЕДАКЦІЙНА РАДА

П.В.Волошин (Харків), М.І. Голубятников (Львівський), Є.М.Горбань (Київ), С.О.Гуляр (Київ), В.М.Запорожан (Одеса), М.Ф.Ізмеров (Москва), Н.К. Казимирко (Луганськ), М.О.Корж (Харків), Н.Н.Корпан (Австрія, Відень), В.Й.Кресюн (Одеса), Ю.І.Кундієв (Київ), М.В.Курик (Київ), І.І.Кутько (Харків), М.В.Лобода (Київ), В.В.Поворознюк (Київ), М.Д.Тронько (Київ), М.І.Хвисяк (Харків), Чайковський Ю.Б. (Київ), О.О.Шалімов (Київ), О.А.Шандра (Одеса).

Адреса редакції

65110, ДП “УкрНДІ морської медицини”
м. Одеса, вул. Маловського, 8
Телефон/факс : (0482) 721-62-23

Редактор Н.І. Єфременко

Здано до набору р.. Підписано до друку р.. Формат 70×108/16
Папір офсетний № 2. Друк офсетний. Умов.-друк.арк. .
Зам №

ISSN 0049-6804

©Міністерство охорони здоров'я України, 1999
©Державне підприємство “Український науково-дослідний інститут морської медицини” , 1999
©Державний департамент морського і річкового транспорту України, 1999
©Професійна спілка робітників морського транспорту України, 1999
©Фонд морської медицини, 1999

Г.С. Попик, Л.И. Колотвина, О.Р. Дукова, Е.Б. Волошина
**КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ И
АНТИДЕПРЕССАНТОВ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**
Одесский государственный медицинский университет

Введение. В настоящее время артериальная гипертензия (АГ) представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему. Повышенный уровень артериального давления отмечается у 15-30% взрослого населения [1, 2]. Согласно данным ВОЗ, в Европе частота артериальной гипертензии среди женщин в возрасте от 35 до 64 лет возросла с 13,1 до 36,2% [2].

АГ является основным фактором риска в возникновении сердечно-сосудистых заболеваний и смертности. Экономические потери вследствие временной нетрудоспособности, инвалидности и преждевременной смерти от артериальной гипертензии и ее осложнений превышают 2 млрд. гривен в год. Именно сердечно-сосудистая патология занимает ведущее место в заболеваемости и смертности у женщин [3].

Актуальность проблемы состоит в сопряженности различных форм соматической и аффективной патологии, рост которой отмечается в последние годы. Коморбидные аффективные расстройства ухудшают прогноз и утяжеляют течение основного заболевания. Особенно тесной является связь между сердечно-сосудистыми заболеваниями и депрессивными расстройствами, которые рассматриваются как один из основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Коморбидность депрессии и артериальной гипертензии составляет около 30%, что, безусловно, осложняет течение артериальной гипертензии, в связи с чем резко возрастает риск развития сердечно-сосудистых осложнений. Поэтому в комплексное лечение больных данной категории целесообразно на раннем этапе включать кроме базовых гипотензивных препаратов также и антидепрессанты. Особый интерес представляют антидепрессанты группы ингибиторов обратного захвата серотонина, отличающиеся избирательной селективностью, что позволяет уменьшить риск возникновения побочных эффектов. В качестве антидепрессанта нами был выбран коаксил (тианептин) – антидепрессант, обладающий достаточно выраженным анксиолитическим (противотревожным) действием. Влияя на гипоталамо-гипофизарную систему, снижает реактивность организма на стресс, способствует быстрому восстановлению и возвращению к повседневной деятельности, а отсутствие снотворного эффекта у данного лекарственного препарата позволяет назначать его работающим женщинам.

Целью нашего исследования было изучение эффективности и обоснованности комплексного применения гипотензивного препарата престариума (периндоприла) и антидепрессанта коаксила (тианептина) у женщин, страдающих артериальной гипертензией и депрессивными расстройствами.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 25 женщин в возрасте 45-65 лет (средний возраст $52,3 \pm 0,43$) с АГ 2 стадии. Всем пациенткам наряду с тщательным клиническим осмотром проводили такие обследования: ЭКГ, эхокардиоскопию, реоэнцефалографию (РЕГ), изучали биохимические показатели крови. Основанием для проведения суточного мониторинга артериального давления явилось то, что нарушение суточного профиля артериального давления, а именно недостаточное снижение в ночное время, свидетельствует о прогрессировании артериальной гипертонии, более быстрому и выраженному поражению органов-мишеней, а чрезмерные колебания артериального давления свидетельствуют о снижении адаптационных возможностей системы кровообращения к физическим нагрузкам.

У всех обследованных женщин на первый план выступали жалобы на постоянное чувство усталости, общую слабость, повышенную утомляемость, раздражительность, внутреннее напряжение и тревогу, нарушение сна, аппетита, стойкий дискомфорт, связанный с различными вегетативными симптомами.

Проявления болезни, позволяющие говорить о депрессивных расстройствах, у пациентов были следующими:

Многочисленность, противоречивость, изменчивость жалоб, которые не соответствовали картине конкретного соматического заболевания

Несоответствие жалоб, предъявляемых обследуемыми, объективным данным, полученным при клиническом осмотре и проведении функциональных методов исследования.

Ранние утренние пробуждения на 2-3 часа раньше обычного

Суточное распределение проявлений болезни с пиком плохого самочувствия в утренние часы и некоторое улучшение его утром к вечеру.

Чувство выраженной усталости, не следующее за какой-либо деятельностью и возникающее независимо от нее.

Обследованные женщины получали гипотензивный препарат престариум, доза которого зависела от уровня артериального давления (в среднем $6,7 \pm 0,21$ для достижения целевого давления) в сочетании с антидепрессантом коаксилон по 1 таблетке 3 раза в сутки.

Для диагностики артериальной гипертензии использовали рекомендации ВОЗ и Украинского общества кардиологов (2000г.)

Результаты исследования и их обсуждение. После проведенного комплексного лечения улучшение состояния наблюдалось уже через 16-20 дней, что выражалось в существенном улучшении субъективных ощущений, снижении астенической, тревожной симптоматики, нормализации фона настроения и сна, повышении стресс устойчивости. Кроме того, имел место регресс хронических болевых феноменов и улучшение функционального состояния нервной системы. Также, отмечалось улучшение показателей РЭГ, что выражалось в тенденции к нормализации эластотонических свойств сосудов и улучшении венозной составляющей показателей РЭГ. Анализ результатов лечения показал, что у пациентов, получавших комплексную медикаментозную терапию, удалось достичь целевого уровня артериального давления при меньшей дозе престариума (периндоприла). Так, через один месяц терапии целевой уровень артериального давления (до 140/90 мм.рт.ст.) достигался при средней суточной дозе престариума (периндоприла) $7,8 \pm 0,12$ мг, а в группе комплексной терапии – $5,2 \pm 0,20$ мг ($P < 0,001$), через три месяца – при дозе соответственно $7,2 \pm 0,14$ мг и $5,1 \pm 0,18$ мг ($P < 0,001$). На фоне проводимого лечения отмечалось не только достоверное ($P < 0,001$) снижение уровня офисного артериального давления, но и позитивные изменения циркадного профиля артериального давления, уменьшение вариабельности как систолического, так и диастолического артериального давления на протяжении суток. Так, после проведенного лечения коэффициент вариации систолического артериального давления снизился в дневное время с $14,7 \pm 0,6\%$ до $8,4 \pm 0,8\%$ ($P < 0,01$), в ночные часы с $12,4 \pm 1,0\%$ до $8,1 \pm 0,3\%$ ($P < 0,01$). Динамика коэффициента вариации диастолического артериального давления была аналогичной. Наши наблюдения также свидетельствуют о повышении показателя ночного снижения артериального давления, как систолического, так и диастолического, соответственно с $8,5 \pm 1,1\%$ до $12,9 \pm 1,2\%$ и $8,3 \pm 1,1\%$ до $13,1 \pm 0,9\%$.

Анализ отдаленных результатов лечения показал, что, несмотря на постоянный прием престариума (периндоприла), у пациентов с депрессивными состояниями отмечались периоды повышенного артериального давления, как в весенне-летний и осенне-зимний периоды, так и под воздействием психо-эмоциональных стрессов. Колебания артериального давления, превышающие 30 мм.рт.ст. и протекающие клинически как неосложненные гипертензивные кризы в группе пациентов, получавших монотерапию престариумом за год зарегистрировано

в среднем $8,2 \pm 0,33$ раза, а в группе, получавших комплексную терапию – лишь $3,2 \pm 0,19$ раза ($P < 0,001$). Вероятно это может быть обусловлено повышением стрессустойчивости пациентов, принимавших наряду с антигипертензивным препаратом антидепрессант, так как известно, что одной из частых причин, запускающих кризы является активация симпато-адреналовой системы, как результат неадекватной реакции на стресс.

Выводы

1. Комплексное применение престариума (периндоприла) с антидепрессантом коаксилем (тианептином) улучшает не только клиническое состояние больных в целом, но и положительно влияет на течение гипертонической болезни.
2. При комплексной терапии достижение целевого уровня артериального давления отмечается при более низкой суточной дозе престариума (периндоприла). Данное комплексное применения престариума (периндоприла) и коаксила (тианептина) сопровождается уменьшением колебаний артериального давления как в течении суток, так и уменьшением гипертензивных кризов в течении года, что позволяет рекомендовать не только для лечения, но и с профилактической целью для предупреждения обострений гипертонической болезни у пациентов с депрессивными состояниями..

Ключевіє слова: артериальная гипертония, гипотензивний препарат, антидепрессант, женская популяция.

Литература.

1. Сиренко Ю. М., Горбась И. М., Смирнова И. П. Динамика статистико-эпидемиологических показателей реализации Программы профилактики и лечения артериальной гипертонии в Украине // Укр. кардиол. журнал. - 2003. - №1. - С. 3 - 9.
2. Маличенко С. Б. , Лазебник Л. Б. Особенности клинического течения сердечно-сосудистых заболеваний у женщин с постменопаузальным остеопорозом. Возможности применения фемостона при поздних заболеваниях климактерия // Клини. медицина. - 2000. - №7.- 50 - 55.
- 3 .Бобров В. О., Давыдова И. В., Венцовский Б. М., Жаринов О.Й. Артериальная гипертония у женщин в период менопаузы: особенности диагностики, дифференцированное лечение: Метод. рекоменд.- Киев, 2000.-26 с.

Summary.

G. S. Popik.,L. I. Kolotvina, O. R. Dykova, E. B.Voloshina.

THE COMPLEX USE OF HYPOTENSIVE PREPARATIONS AND ANTIDEPRESSANTS IN THE TREATMENT OF HYPERTONIC DISEASE WOMEN: THE FAMILY DOCTOR'S PRACTICE

Hypertonic disease is a serious medical and social problem and the combination of heart diseases and depressive disorders makes the total prognosis worse. The complex use of the hypotensive preparation *prestarium* with the antidepressant *koaxil* improves the general condition of the patients, the clinical course of hypertension and allows to reduce *prestarium* daily dose.