

Способ выявления и лечения психоэмоциональных расстройств у лиц с артериальной гипертензией

Шерзод Бахадирович Мурадов
Давлатшоҳ Усманович Нумонов
Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: В статье представлен алгоритм выявления и лечения психоэмоциональных расстройств у лиц с артериальной гипертензией. Доказано, что как можно более раннее начало лечения позволяет стабилизировать артериальное давление и улучшить качество жизни пациентов. Тенотен продемонстрировал свои преимущества. Всего под наблюдением находилось 150 больных АГ; средняя продолжительность АГ составила 12+-3.6 лет. В исследование были включены пациенты, получавшие стабильную антигипертензивную терапию и имеющие стабильное артериальное давление (АД) менее 140/90 мм рт.ст. ул.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, повышенная суточная вариабельность артериальной гипертензии, хроническая ишемия мозга, когнитивные расстройства, психоэмоциональные

Method for detection and treatment of psycho-emotional disorders in persons with arterial hypertension

Sherzod Bahadirovich Muradov
Davlatshoh Usmanovich Numonov
Samarkand State Medical University

Abstract: The article presents an algorithm for the detection and treatment of psycho-emotional disorders in people with arterial hypertension. It has been proven that starting treatment as early as possible can stabilize blood pressure and improve the quality of life of patients. Tenoten has demonstrated its advantages. A total of 150 patients with hypertension were under observation; the mean duration of hypertension was 12+-3.6 years. The study included patients who received stable antihypertensive therapy and had stable blood pressure (BP) less than 140/90 mm Hg. st.

Keywords: arterial hypertension, increased daily variability of arterial hypertension, chronic cerebral ischemia, cognitive disorders, psychoemotional

Введение. В связи с широкой распространенностью и высоким риском осложнений и летальности артериальной гипертензии (АГ) возникает социальная болезнь. Воздействие гипертонии на здоровье, продолжительность и качество жизни должно начинаться как можно раньше. обнаружены исследования по доклинической оценке высокой артериальной гипертензии (АД) в органах-мишенях, таких как сердце, головной мозг, почки, сетчатка и периферические сосуды. Системные заболевания системы кровообращения, такие как ишемическая болезнь сердца (ИБС), сердечная аритмия и др., в первую очередь вызывают артериальную гипертензию. сосудистые заболевания головного мозга (ССЗ) и инсульт. В заявлении утверждается, что существуют случаи появления АД до 160/100 мм рт. Искусство. риск осложнений примерно в четыре раза выше, чем у лиц с внешне нормальным АД и у тех, чье АД выше 200/115 мм рт. Искусство. - 10 раз. Почти каждый второй житель Узбекистана умирает от болезней системы кровообращения, например, в 2016 году по демографическим показателям. Показатель регистрации 677 на 100 000 человек населения.

Головной мозг является одним из основных органов-мишеней при гипертонией. Механизм ауторегуляции поддерживает постоянство его мозгового кровотока, что необходимо для нормальной работы. Диаметр сосудистого поражения головного мозга, особенно артериол, при использовании в целях увеличения скорости перфузионного кровотока в тканях. Миогенные, нейрогенные, метаболические и эндотелиальные факторы контролируют тонус сосудов сосудов и защищают от гипоперфузии головного мозга, проявляют ауторегуляцию мозгового кровотока. Однако при затяжном течении АГ происходит патологическая перестройка внутримозговых артерий, что приводит к функционально-морфологическим изменениям головного мозга и развитию ССЗ.

Сложность патогенетических соединений, одинаково по-разному у пациентов с АГ реагирует ССЗ. Хорошо известно, что метаболические заболевания, такие как гиперхолестеринемия, гиперлипидемия и повышенные уровни уровней крови тромбина и фибрина, ответственны за гемореологические изменения, приводят к повышению вязкости крови. Развитие соединительной ткани в сосудистой стенке, накопление липопротеинов незначительное и очень низкое увеличение и образование атероматозных бляшек - все это основные структурные, клеточные и эндотелиальные изменения, захватывающие эндотелий сосудов. Со временем развивается сосудистый стеноз, когда атероматозные бляшки постепенно начинают возвышаться над поверхностями интимы и сужать просвет сосудов. Развитие ССЗ основной ишемией и гипоксией головного мозга, нормальными в этой среде. По клиническому течению имеют

острые и хронические формы ССЗ; острые формы включают инсульт и преходящее нарушение мозгового кровообращения, а хронические формы включают хроническую церебральную ишемию (ХИМ), постепенно нарастающую недостаточность кровоснабжения головного мозга. Когнитивные и психоэмоциональные расстройства (КН) являются симптомами различных неврологических синдромов, обусловленных ХИМ, выраженность которых зависит от стадии ХИМ. ССЗ также вызывает морфологические изменения в головном мозге, включая множественные очаги некроза и изменения развития.

Цель исследования: Изучение особенностей течения сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе психоэмоциональных расстройств, и эффективность анксиолитической терапии у амбулаторных больных гипертонической болезнью, ежедневных антигипертензивное лечение.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 150 больных АГ в возрасте от 35 до 65 лет (мужчин 59, женщины 91). Среднее время наблюдения с артериальной гипертензией составляет 6-12 лет. I стадия АГ диагностирована у 33 больных (22%), II стадия - у 93 больных (42%), III стадия - у 34 больных (36%). У пациентов с повышенной чувствительностью в исследовании, если они вызвали возбуждение, вызывающее возбуждение и возбуждение, валсартан (80 или 160 мг), антагонист рецепторов ангиотензина II (АТ1-подтип) и амлодипин (5 или 10 мг) по назначению кардиолога, в стабильной комбинации не менее трех месяцев . при стабильных показателях артериального давления не выше 140/90 мм рт. Искусство. Когда через две недели артериальное давление не стабилизировалось, вначале возникло антигипертензивный препарат в дозе 80/5 мг. Дозировка была увеличена до 160/10 мг.

Больным с тревожными расстройствами и повышенной вариабельностью АД назначили 4-недельный курс анксиолитической терапии; первая группа, состоящая из 30 пациентов, получающая тофизопам в дозе 50 мг 2 раза в сутки, вторая группа, состоящая из 30 пациентов, получающая антитела к мозгоспецифичному белку S-100 в релиз-активной (РА) форме (Тенотен), 1 таблетка в сутки. До появления результатов исследования артериального давления не измерялось, в анамнезе было установлено, что 45 человек (29 мужчин и 16 женщин) не знали о наличии у них повышенного артериального давления. Колебания настроения, боли, головокружение, раздражительность, снижение активности и снижение активности, которые появлялись и исчезали после отдыха, сопровождалась гипертонией, были со стрессом , перегрузкой и сезонными изменениями. Однако 18 человек - 12 мужчин и 6 женщин - знали, что их уровень артериального давления, но не принято принимать лекарства или его лишь изредка.

Алгоритм обследования включал:

Обследование физического и неврологического здоровья пациента, а также определение его важных показателей, таких как артериальное давление (которое измерялось с помощью клинического метода Короткова), частота сердечных сокращений (ЧСС) и суточное мониторирование артериального давления (СМАД). Благодаря использованию СМАД удалось определить уровень АД при естественной дневной активности, ночью, вариабельность систолического (САД) и диастолического (ДАД) АД, прогнозировать вероятность развития сердечно-сосудистых осложнений (ССЗ) и оценить эффективность лечения.

Для изучения когнитивных эффектов MMSE, D. Wexler No. и другие тесты и шкалы. 5 и № Тест «две группы по три слова» по седьмому тесту Шульте. Для оценки психоэмоционального состояния используются шкала депрессии Спилбергера-Ханина и шкала депрессии Гамильтона. Индивидуальная учетная карта результатов исследования каждого пациента. Статистическую обработку результатов были реализованы с использованием программного обеспечения STATISTICA, версия 6, от StatSoft, США. Мы сравним две неродственные группы со статистическим тестом Манна-Уитни. Традиционный тест Пирсона 2 используется для сравнения групп на качественной бинарной основе. К различию в каждом случае применения уровня обнаружения $p < 0.05$.

Результаты и обсуждение

Во время антигипертензивного лечения у 90 человек (60%) АД не превышало 140/90 мм рт. ст.; у 60 человек (40%) была повышена внутренняя вариабельность АД. По данным литературы, это обычно составляет 10-20% от среднего АД СМАД и сильно варьирует у разных людей; повышенная вариабельность АД составляет 15-20 мм рт. ст., при этом 14 мм рт. ст. считается высокой [9, 10] [9, 10]. Анализ данных СМАД перед поступлением выявил широкий диапазон вариабельности АД и ДАД у обследованных пациентов. Так, повышенная вариабельность SBP наблюдалась у 27 (60%) пациентов, при SBP $18,6 \pm 4,1$ мм рт. ст. во всей группе; повышенная вариабельность DAP - у 18 (20%) пациентов, при SBP $14,1 \pm 3,5$ мм рт. ст. во всей группе; повышенная вариабельность АД - у 18 (20%) пациентов, при SBP $14,1 \pm 3,5$ мм рт. ст. во всей группе.

При неврологическом обследовании выявленные синдромы соответствуют диагностическим критериям хронической цереброваскулярной недостаточности, клиническим ядром которой являются когнитивные нарушения и психо/эмоциональные расстройства, которые в силу унификации этиологии ЦН являются одним из проявлений поражения головного мозга как органа-мишени АГ.

На первой фазе ХИМ, которая была диагностирована у 105 (70,0%) пациентов, были обнаружены неврологические симптомы рассеяния в форме расстройства сходимости, небольшой совокупности назабиальных складок, дефекта языка, анизорефлексии. У пациентов были небольшие КР, которые были замечены в выявлении нарушений, выявленных в переходе от типа одного проявления к другому, проявляющемуся. По результатам тестов со шкалами настроения Спилбергер-Ханин и лестницы с тревогой и депрессией Гамильтона раскрывают астенический синдром, который характеризовался сочетанием подстойных симптомов с серьезной умственной усталостью, раздражительностью, слабостью.

Пациенты жаловались на головные боли, головокружение, непереносимость тяжелых звуков, интенсивную усталость, быструю усталость с тяжелым стрессом и легким умственным трудом. В настроении наблюдается изменение, которое часто зависело от различных проявлений и проявления артериального давления. У 15 больных астеническая симптоматика преобладала, редко встречались астено-вегетативные реакции.

II стадия ХИМ, диагностированная у 45 (30,0%) пациентов, проявлялась нарастанием неврологической симптоматики с формированием неврологических синдромов. Умеренная ЭН характеризовалась ухудшением мыслительной продукции, волевой активности, работоспособности, профессиональной памяти, повышением вязкости мышления, сужением круга интересов, снижением критичности и изменениями личности. При длительной АГ формировались усугубляющиеся симптомы беспомощности, стойкие беспомощно-психотические, беспомощно-тревожные и тревожно-фобические состояния. Пациенты жаловались на тревожные колебания настроения, беспокойство о неприятностях, смутные ожидания, что может произойти что-то плохое, раздражительность и плаксивость. Сообщалось о различных неприятных физических ощущениях и алгезии.

Основным фактором в развитии психоэмоциональных нарушений у исследуемых пациентов был соматический, на фоне которого развивались АГ и осложнения. Личностные реакции на болезнь определяли психологическое состояние пациентов и зависели от досимптоматических особенностей, уровня интеллекта и осведомленности пациента о болезни. Черты личности определяли разнообразие и структуру психопатологической феноменологии. Симптомы варьировали от легких, не мешающих жизнедеятельности пациента, до тяжелых, препятствующих выполнению привычных функций и существенно затрудняющих социальную и трудовую адаптацию.

У 60 наблюдаемых нами пациентов отмечалась повышенная краткосрочная "внутренняя" вариабельность артериального давления, несмотря на прием

антигипертензивной терапии. При осмотре были выявлены значительные вегетативные нарушения, включая тревогу, фобии, сердцебиение, потливость, гиперемия лица и диспноэ. У пациента было подавленное настроение с дискомфортом, плаксивостью и трудностями с засыпанием. Также наблюдались жалобы на беспокойство о здоровье и фобии. Тревожные расстройства также проявлялись во внешнем виде, мимике и движениях. Отмечалось "вялое мышление" с некоторой задержкой, трудности с концентрацией и сосредоточением внимания, снижение способности к запоминанию и волевым усилиям. Сон был неглубоким, беспокойным и тревожным, часто сопровождался тревожными и пугающими сновидениями.

Пациенты с тревожными расстройствами и высокой вариабельностью артериального давления получали противотревожную фармакотерапию в течение четырех недель. Группа 1 (30 пациентов) получала 50 мг тофизопама дважды в день, а группа 2 (30 пациентов) - по одной таблетке антитела типа P-A (тенотен) к мозгоспецифическому белку S-100 три раза в день. Тофизопам относится к группе производных бензодиазепаина и обладает анксиолитическим, седативным и мышечно-релаксантным эффектами. Он не обладает седативным, мышечным релаксантом и противосудорожным действием. Однако в зависимости от применения могут возникать головная боль, бессонница, повышенная раздражительность, психомоторное возбуждение, спутанность сознания, снижение аппетита, запор, метеоризм, тошнота, сухость во рту, зуд кожи, сыпь, мышечное напряжение, миалгия и угнетение дыхания. и не всегда показаны для назначения пациентам с АГ, их неблагоприятное влияние на гемодинамические параметры и взаимодействие с антигипертензивными средствами. Поэтому терапевтические мероприятия у пациентов с АГ требуют особенно тщательного контроля и пристального внимания к их переносимости и безопасности.

П-А антитела против мозгоспецифического белка S-100 (тенотены) относятся к группе П-А препаратов с особыми свойствами. Тенотен производится по инновационной технологии, при которой разведения исходного материала подвергаются технологической обработке для высвобождения особой фармакологической активности, известной как релиз-активность. Разведения технологически обработанного антитела (АТ) влияют как на молекулу антитела, так и на антиген, из которого это антитело изготовлено. Было установлено, что действие антитела P-A против белка S-100 аналогично действию классического бензодиазепинового транквилизатора диазепама P-At S-100 стимулирует 5-HT_{1A}, 5-HT_{2A} и 5-HT_{2B} рецепторы и ингибирует 5-HT_{2C} рецепторы P-A АТ S-100 влияет на взаимодействие специфических лигандов с σ_1 и ГАМК-рецепторами и на взаимодействие специфических лигандов с глициновыми

участками NMDA-рецепторов. Патоморфологические исследования в месте повреждения показали четкий нейропротекторный эффект Р-А АТ S-100. Благодаря своему комплексному действию, этот препарат является анксиолитиком нового поколения с широким спектром действия, включающим анксиолитический, антидепрессивный, фитостабилизирующий и стресс-протекторный эффекты. Он не имеет побочных эффектов и используется в сочетании с основной антигипертензивной терапией (12, 13). Была обнаружена связь между тревожными расстройствами и депрессивным неврозом и S-100, специфическим для мозга белком, экспрессируемым и секретируемым микроглиальными клетками и астроцитами. Препарат модулирует активность белка S-100 и оказывает профилактическое действие на возникновение невротических и неврозоподобных симптомов. Его основное преимущество заключается в том, что он не вызывает вялости, дневной седации, мышечной релаксации, зависимости или синдрома отмены.

Анксиолитическое действие обоих препаратов проявилось на 7-10 день лечения. Снижались раздражительность, страх и тревожность. В обеих группах значительное снижение показателей по шкале тревожности Гамильтона наблюдалось у большинства пациентов к 8-му дню лечения и достигло минимума в конце четвертой недели наблюдения (рис. 1). Однако при назначении тофизопама у трех пациентов (10%) наблюдалась головная боль, а у шести пациентов (20%) - колебания артериального давления, в то время как при назначении тенотена никаких побочных явлений выявлено не было.

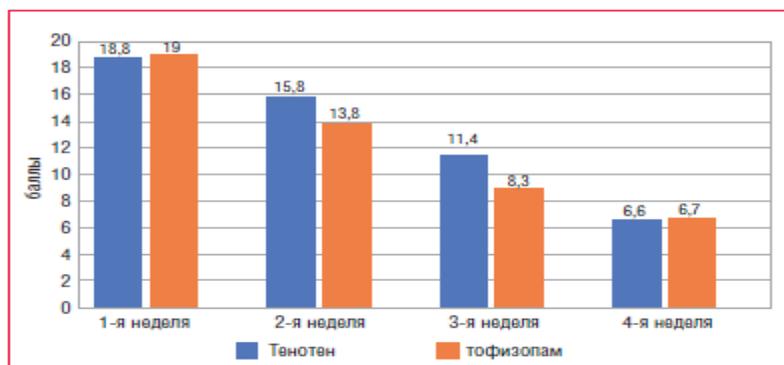


Рис. 1. Динамика среднего балла по подшкале тревоги HARS на фоне терапии Тенотеном (n=30) и тофизопамом (n=30)

Во время лечения показатели личностной и реактивной тревожности по Спилбергеру-Ханину показали регресс в виде снижения общего балла с 34,1 до 29,6.

Заключение

Таким образом, известно, что лечение психоэмоциональных расстройств у пациентов с АГ является очень сложной задачей и требует пристального внимания. Целью лечения является стабилизация АД и общего состояния, замедление прогрессирования ХПН и улучшение качества жизни. При

назначении лечения необходимо учитывать множество факторов. Во-первых, функциональные и органические изменения, связанные с АГ, наличие других хронических физических заболеваний, необходимость осторожности и ограничений в применении лекарственных препаратов, особенно психофармакологических средств, так как поливалентное заболевание приводит к изменению стандартной фармакодинамики и фармакокинетики психофармакологических средств, что приводит к отсутствию терапевтического эффекта, осложнениям и побочным эффектам. Это объясняется тем, что они могут возникать. Чтобы уменьшить количество побочных явлений, предпочтение отдается безопасным препаратам с полимодальным механизмом действия. Наш собственный практический опыт применения антитела типа Р-А (тенотен) против мозгоспецифического белка S-100 показывает, что этот препарат обладает значительным анксиолитическим эффектом, снижает риск осложнений АГ, таких как инфаркт миокарда и инсульт, а в краткосрочной перспективе стабилизирует артериальное давление и улучшает комплаентность пациентов.

Использованная литература

1. Abdullaev, R. B. "Clinico-immunologic effect of immunomodulin and bactim in duodenal ulcer under environmental pollution conditions." *Eksperimental'naiia i Klinicheskaia Gastroenterologgia= Experimental & Clinical Gastroenterology* 5 (2002): 42-4.
2. Abdullaev, R. B., and L. I. Makhmudova. "Micro elemental imbalance in irritable bowel syndrome and its correction." *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal* 11.5 (2021): 655-662.
3. Abdullayev, R. B., and L. I. Makhmudova. "Features of chemical elements in various forms of irritable bowel syndrome." *Annals of the Romanian Society for Cell Biology* (2021): 2993-3000.
4. Rubenovna, Agababyan Irina, et al. "Analysis of the effect of food stereotypes on disease in liver circuit disease." *Asian journal of pharmaceutical and biological research* 11.2 (2022).
5. Rubenovna, Agababyan Irina, et al. "Diagnostic value of il-8 and il-12 in various forms of interstitial lung disease." *Asian journal of pharmaceutical and biological research* 11.2 (2022).
6. Suksatan, Wanich, et al. "The effect of conjugated linoleic acid supplementation on oxidative stress markers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials." *Clinical Nutrition ESPEN* 49 (2022): 121-128.
7. Агабабян, И. Р., Ш. Х. Зиядуллаев, and Ж. А. Исмаилов. "Изучение состояния сердечно-сосудистой системы и риска развития сердечной

недостаточности при ХОБЛ." *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 2.5 (2021): 92-96.

8. Агабабян, Ирина Рубеновна, and Жамшид Абдураимович Исмаилов. "O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligida asoratlarni erta aniqlash va davolash usullari." *Журнал кардиореспираторных исследований* 3.3 (2022).

9. Агабабян, Ирина Рубеновна, and Жамшид Абдураимович Исмаилов. "O'PKANING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIGIDA ASORATLARNI ERTA ANIQLASH VA DAVOLASH USULLARI." *Журнал кардиореспираторных исследований* 3.3 (2022).

10. Агабабян, Ирина Рубеновна, and Жамшид Абдураимович Исмаилов. "МЕТОДЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ." *Journal of cardiorespiratory research* 1.3 (2022): 19-26.

11. Агабабян, Ирина Рубеновна, et al. "Важность раннего выявления осложнений при хронической обструктивной болезни легких." *Журнал кардиореспираторных исследований* 3.4 (2022).

12. Ахмедова, Г., et al. "Анализ возрастной структуры, нозологических форм, сопутствующих заболеваний пациентов терапевтического отделения стационара экстренной медицинской помощи." *Журнал проблемы биологии и медицины* 2 (94) (2017).

13. Бабаев, С., et al. "Анализ результатов использования туннельной экстракции в Хирургии старческих катаракт." *Журнал вестник врача* 1.1 (2018): 18-20.

14. Дусанов А. Д. и др. nonspesifik yarali kolitning klinik va immunologik xususiyatlari //журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 5.

15. Зиядуллаев, Ш. Х., et al. "Роль некоторых регуляторных цитокинов в иммунопатогенезе экзогенных аллергических альвеолитов." *Здобутки клінічної і експериментальної медицини* 1 (2017): 38-41.

16. Исмаилов, Жамшид Абдураимович. "BRONXOOBSTRUKTIV SINDROMDA ASORATLAR YUZAGA KELISHINING PATOGENETIK ASPEKTLARI." *Журнал кардиореспираторных исследований* 3.3 (2022).

17. Исмаилов, Жамшид Абдураимович. "ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ." *Journal of cardiorespiratory research* 1.3 (2022): 9-12.

18. Ишанкулова, Д., et al. "Воздействие комбинированной антигипертензивной терапии на показатели липидного и углеводного обменов у больных с метаболическим синдромом и артериальной гипертензией." *Журнал проблемы биологии и медицины* 4 (97) (2017): 42-43.

19. Лутфуллаев, Г., et al. "Совершенствование методов лечения острого среднего отита." Журнал проблемы биологии и медицины 2 (83) (2015): 54-56.
20. Лутфуллаев, Г., et al. "Усовершенствование лечения больных с юношеской ангиофибромой носоглотки." Stomatologiya 1.3 (61) (2015): 149-151.
21. Лутфуллаев, У. Л., et al. "болезнь вегенера в практике отоларингологии." Экономика и социум 3-2 (94) (2022): 668-671.
22. Лутфуллаев, У., et al. "Особенности проявлений covid-19 со стороны верхних дыхательных путей." Журнал кардиореспираторных исследований 1.SI-1 (2020): 57-57.
23. Хамраев, Фарид Хамидуллаевич, et al. "Применение трисамина для лечения больных с кохлеовестибулярными расстройствами." журнал биомедицины и практики 7.5 (2022).
24. Махмудова, А.Н., Ибрагимова, Э.Ф., Шукурова, Д.Б., Абдурахмонова, З.Э. and Наимова, З.С., 2020. Медицина Узбекистана-достижения и перспективы развития сферы. Достижения науки и образования, (3 (57)), pp.49-52.
25. Махмудова, А.Н. and Махмудова, С., 2022. Гуманитаризация медицинского образования как фактор повышения качества обучения в вузе. Science and Education, 3(6), pp.709-718.
26. Махмудова, А.Н., 2022. Правовая защита пациентов в сфере здравоохранения в новом Узбекистане. Academic research in educational sciences, (Conference), pp.102-107.
27. Махмудова, А.Н., Афанасьева, О.Г. and Камариддинзода, А.К., 2022. ФОРМИРОВАНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО МИРОВОЗРЕНИЯ И ЦЕННОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА. ФИЛОСОФИЯ И ЖИЗНЬ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ, (SI-2).
28. Nugmanovna, M.A. and Kamariddinovna, K.A., 2021, January. Modern biotechnical problems of medicine and their solutions. In Archive of Conferences (Vol. 13, No. 1, pp. 169-173).
29. Nugmanovna, M.A., 2022. BIOETHICS AS A FORM OF PROTECTION OF INDIVIDUALITY AND PERSONALIZED MEDICINE. Thematics Journal of Social Sciences, 8(4).
30. Nugmanovna, M.A., 2022. BIOETIKA ZAMONAVIY MADANIYATDA INDIVIDUALLIKNI HIMOYA QILISH SHAKLI SIFATIDA. ФИЛОСОФИЯ И ЖИЗНЬ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ, (SI-2).