

УДК 616.127-005.4 -092:616.1.

Содикова Д.Т.

Кафедра ВОП-2

Андижанский государственный медицинский институт

**ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И
ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ**

Аннотация: Гипертоническая болезнь (ГБ) - самое распространенное сердечнососудистое заболевание среди трудоспособного населения, обуславливающее наибольший процент смертности и инвалидизации.

Даже в странах Западной Европы достижение целевого уровня артериального давления (АД) на фоне использования современной антигипертензивной терапии не превышает 35%. Это, вероятнее всего, связано с мозаичностью патогенеза ГБ и с недооценкой значимости различных механизмов регуляции и повышения АД.

Важная роль в развитии и прогрессировании ГБ отводится дисфункции эндотелия, которая относительно развития ГБ имеет не только первичный, но и вторичный характер. Это утверждение справедливо и в отношении нейро-гуморальных сдвигов при ГБ, в частности, гиперсимпатикотонии.

Ключевые слова: тревога, гипертония, депрессия, эндотелий, болезнь.

Sodikova D.T.

Department of GP-2

Andijan State Medical Institute

**ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS AND ENDOTHELIUM
DYSFUNCTIONS IN HYPERTONIC DISEASE**

Abstract: Hypertensive heart disease (HD) is the most common cardiovascular disease among the working-age population, causing the highest percentage of mortality and disability.

Even in Western European countries, the achievement of the target level of blood pressure (BP) against the background of the use of modern antihypertensive therapy does not exceed 35%. This is most likely due to the mosaic nature of the pathogenesis of hypertension and the underestimation of the significance of various mechanisms of regulation and increase in blood pressure.

An important role in the development and progression of HD is assigned to endothelial dysfunction, which, in relation to the development of HD, is not only primary, but also secondary. This statement is also true for neuro-humoral changes in hypertension, in particular, hypersympathicotonia.

Key words: anxiety, hypertension, depression, endothelium, disease.

Актуальность. Эндотелиальная дисфункция рассматривается в качестве общего звена патогенеза расстройств тревожно-депрессивного спектра и сердечно-сосудистых заболеваний[2].

Лабораторные маркеры дисфункции эндотелия представлены широким спектром биологически активных веществ, исследование которых применяется для диагностики нарушенной функции эндотелия[6].

Фармакотерапия эндотелиальной дисфункции позволит оптимизировать ведение пациентов и улучшить прогноз сердечно-сосудистых заболеваний и аффективных расстройств[8].

Эпидемиологические исследования последних десятилетий свидетельствуют о широкой распространенности эмоциональных расстройств среди пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [1]. Установлено, что при тревоге и депрессии гемодинамическое влияние артериального давления (АД) на сосудистую стенку в сочетании с нарушением функции эндотелия [4] приводит к ремоделированию

сердечно-сосудистой системы, в том числе микроциркуляторного русла [5].

В связи с этим расстройства депрессивного и тревожного характера рассматриваются как независимые факторы риска развития ишемической болезни сердца и артериальной гипертонии (АГ) и занимают третье место по значимости среди известных факторов [3]. Однако функциональные соотношения жесткости сосудистой стенки и психоэмоционального статуса у больных АГ с церебральными нарушениями изучены недостаточно[7].

Цель исследования. Выявить взаимосвязь нарушений сна с эндотелиальной дисфункцией, тревожно-депрессивными, вегетативными расстройствами и показателями суточного профиля АД больных гипертонической болезнью.

Материалы и методы исследования. Обследовали 97 больных АГ II стадии, находившихся на диспансерном учете у врача общей практики. Изучали неврологический статус больных, выраженность тревожно-депрессивных расстройств по шкале HADS, тяжесть церебральных нарушений и определяли комплекс гемодинамических показателей.

Результаты исследования. У больных 1-й группы уровень АД составил $138,2 \pm 2,2 / 85,2 \pm 1,4$ мм рт.ст.; ОТ у мужчин — $102,2 \pm 1,6$ см, ОТ у женщин — $107,7 \pm 1,9$ см; избыточная масса тела и ожирение (ИМТ — $30,5 \pm 0,5$ кг/м²) выявлялись у 61 (91%) больного, гиперхолестеринемия (уровень общего холестерина в плазме крови натощак — $6,5 \pm 0,3$ ммоль/л) — у 14 (20,9%), сахарный диабет (СД) и нарушенная толерантность к глюкозе (уровень глюкозы в плазме крови натощак $6,7 \pm 0,1$ ммоль/л) — у 6 (8,9%), избыточное употребление поваренной соли с пищей — у 10 (14,9%), курение — у 15 (22,8%), злоупотребление алкоголем — у 13 (19,4%). Уровень тревоги составил $4,6 \pm 0,2$ балла; депрессии — $3,8 \pm 0,2$ балла.

Отсутствовали церебральные нарушения у 8 (11,9%) больных, начальные проявления недостаточности кровоснабжения мозга (НПНКМ) регистрировались у 15 (22,4%), дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ) I стадии — у 25 (37,3%), ДЭ II стадии — у 19 (28,3%). При оценке клинических признаков церебральных расстройств головокружение выявлялось у 29 (43,3%) больных, головная боль — у 50 (74,6%), шум и звон в ушах — у 41 (61,2%), снижение памяти и внимания — у 44 (65,6%), нарушение сна — у 42 (62,7%), повышенная утомляемость — у 33 (49,2%). Причем их частота нарастала с увеличением степени церебральных нарушений. Так, если при НПНКМ головокружение имелось у 5 (33,3%) больных, то при ДЭ I стадии — у 9 (36%), при ДЭ II стадии — у 15 (78,9%), шум и звон в ушах — соответственно у 7 (46,6%), 18 (72%), 16 (84,2%); снижение памяти и внимания — соответственно у 8 (53,3%), 17 (68%), 19 (100%); нарушение сна — соответственно у 7 (46,6%), 16 (64%), 19 (100%); повышенная утомляемость — соответственно у 5 (33,3%), 13 (52%), 1 (78,9%).

При оценке неврологического статуса нарушения при выполнении координационных проб (пробы Ромберга и пальценоносая) отмечались у 44 (65,7%) больных. При проведении контурного анализа пульсовой волны отмечалось увеличение RI ($40,8 \pm 2,1\%$), что свидетельствовало о повышении тонуса мелких резистивных артерий, уровень SI составил $7,9 \pm 0,1$ м/с, Alp 75 — $11,8 \pm 2,1\%$, VA — $51,6 \pm 2,1$ года. При проведении окклюзионной пробы ИОА — $1,8 \pm 0,1\%$, СФ — $-6,5 \pm 0,9$ мс, что указывало на наличие эндотелиальной дисфункции.

При проведении контурного анализа пульсовой волны у больных этой группы (по сравнению с 1-й и 2-й группами) отмечалось не только увеличение RI ($50,9 \pm 7,3\%$), но и превышение сосудистого возраста над паспортным (VA — $67,5 \pm 4,3$ года), что свидетельствовало о значительном повышении жесткости сосудистой стенки; SI — $7,9 \pm 0,2$ м/с, Alp 75 —

$23,1 \pm 3,4\%$. При проведении окклюзионной пробы регистрировалось снижение ИОА ($1,7 \pm 0,2\%$) и СФ ($-2,4 \pm 0,5$ мс; $p < 0,001$).

по отношению к 1-й группе), что указывало на значительную дисфункцию эндотелия. При проведении корреляционного анализа имелась статистически значимая высокая корреляционная связь между VA и депрессией $r=0,8$ ($p < 0,001$).

Вывод. Таким образом, наличие множественных модифицируемых факторов риска, нарастание церебральных и гемодинамических нарушений у больных АГ сопровождаются выраженными тревожно-депрессивными расстройствами, что необходимо учитывать врачу первичного звена при диспансерном наблюдении и проведении лечебно-профилактических мероприятий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алмазов, В. А. Кардиология для врача общей практики. Гипертоническая болезнь / В. А. Алмазов, Е. В. Шляхто. СПб.: Гиппократ, 2001. - Т. 1. - 516 с.
2. Воронин, И. М. Артериальная гипертензия и обструктивные нарушения дыхания во время сна (обзор клинических, экспериментальных и популяционных исследований) / И. М. Воронин, Е. И. Игнатова, А. М. Белов // Кардиология. № 3. -2001. - С. 71-78.
3. Цырлин, В. А. Бульбарный вазомоторный центр морффункциональная и нейрохимическая организация / В.А. Цырлин // Артериальная гипертензия. 2003.-Т. 9, № 3. — С. 17-28
4. Швалев, В. Н. Иннервация сердца и её изменения при некоторых кардиологических заболеваниях / В. Н. Швалев // Вестн. НАНБ. 2002. — № 2. - С. 79-87.

5. Abdenbi, F. Bench testing of auto-adjusting positive airway pressure devices / F. Abdenbi, B. Chambille, P. Escourrou // Eur. Respir. J. 2004. - V. 24. - P. 649-658.

6. Faulx, M. D. Sex influences endothelial function in sleep-disordered breathing /M. D. Faulx, E. K. Larkin, B. D. Hoit//Sleep. 2004. -V. 27. - P. 1113-1120.

7. Xu, W. Increased oxidative stress is associated with chronic intermittent hypoxia-mediated brain cortical neuronal cell apoptosis in a mouse model of sleep apnea/W. Xu, L. Chi., B.W. Row//Neuroscience. -2004. V. 126. -P. 313-323.

8 Yang, T. The occurrence of sleep disordered breathing among middle-aged adults / T. Yang, M. Palta, J. Dempsey // N. Engl. J. Med. 1993. - V. 328. - P. 1230-1235.