

Фармакотерапия цефалгического синдрома на фоне артериальной гипертензии

¹ ФГБУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет Минздрава России», Махачкала

Alkhazova R.T., Magomedova Z. Sh., Nasrulaeva H.N., Nazarova N.H.

Pharmacotherapy of cephalgic syndrome against the background of arterial hypertension

Резюме

Несмотря на всестороннее изучение, цефалгический синдром на фоне АГ является самым распространенным болевым синдромом среди взрослого населения. Цель исследования: изучить особенности цефалгического синдрома на фоне различных форм артериальной гипертензии, уточнение патогенетических механизмов формирования цефалгии при артериальной гипертонии для возможности дальнейшего совершенствования и оптимизации диагностики и лечения. Объект исследования – взрослое население Левашинского района РД в возрасте от 18 до 55 лет. Согласно результатам исследования одним из ведущих факторов, лежащих в основе цефалгического синдрома на фоне АГ, является психо-эмоциональный фактор. Клинические характеристики цефалгического синдрома, такие как, характер болевого синдрома, частота, интенсивность и локализация ГБ, выявленные в ходе исследования, в полной мере коррелируют со степенью изменения АД и объективно отражают состояние тонуса артериального и микроциркуляторного русла. От формы АГ зависит серьезность нарушения тонуса артериального и микроциркуляторного русла при цефалгическом синдроме и требует своевременного выявления с помощью современных методов диагностики. Изучены механизмы формирования цефалгии при артериальной гипертонии, а также лечебные мероприятия на основе полученных результатов, что явилось предпосылкой для проведения данного исследования. Рассмотрена эффективность фармакотерапии цефалгического синдрома у взрослого населения с различными формами артериальной гипертензии.

Ключевые слова: Ключевые слова: цефалгия, головная боль, артериальная гипертензия, фармакотерапия, каптоприл.

Для цитирования: Алхазова Р.Т., Магомедова З. Ш., Насрулаева Х.Н., Назарова Н.Х. Фармакотерапия цефалгического синдрома на фоне артериальной гипертензии, Уральский медицинский журнал, №08 (191) 2020, с. 90 - 93, 10.25694/URMJ.2020.08.18

Summary

Despite comprehensive study, cephalic syndrome amid AG is the most common pain syndrome among the adult population. The aim of the study is to study the peculiarities of cephalic syndrome against the background of various forms of arterial hypertension, to clarify pathogenetic mechanisms of cephalgia formation in arterial hypertension for the possibility of further improvement and optimization of diagnosis and treatment. The object of the study is the adult population of Levashinsky district of RD between the ages of 18 and 55. According to the results of the study, one of the leading factors underlying cephalic syndrome against the background of AG is psycho-emotional factor. Clinical characteristics of cephalic syndrome, such as, nature of pain syndrome, frequency, intensity and localization of GB, revealed in the course of the study, fully correlate with the degree of AD change and objectively reflect the tone state of the arterial and microcirculatory channel. The form of AG depends on the severity of blood and microcirculatory channel tone disorder in cephalic syndrome and requires timely detection using modern diagnostic methods. The mechanisms of cephalia formation in arterial hypertension, as well as therapeutic measures based on the obtained results were studied, which was a prerequisite for carrying out this study. The effectiveness of pharmacotherapy of cephalic syndrome in the adult population with different forms of arterial hypertension is considered.

Keywords: cephalgia, headache, arterial hypertension, pharmacotherapy, captopril

For citation: Alkhazova R.T., Magomedova Z. Sh., Nasrulaeva H.N., Nazarova N.H. Pharmacotherapy of cephalgic syndrome against the background of arterial hypertension. Ural Medical Journal, No. 08 (191) 2020, p. 90 - 93, DOI 10.25694/URMJ.2020.08.18

Введение

Цефалгия — проблема, которая с давних времен занимает человечество и одна из наиболее частых жалоб, с которой пациенты обращаются к врачу. Головная боль может быть ведущей, а иногда единственной жалобой более чем при 50 различных заболеваниях. Проблема головных болей столь актуальна, что во всем мире активно работают специализированные центры по их исследованию и излечению. Эпидемиологические исследования, выставленные на 7-м интернациональном конгрессе по головной боли, свидетельствуют о том, что более 70% населения развитых стран страдают от головных болей, которые в свою очередь являются одной из основных побудительных мотиваций для приема обезболивающих. Пациенты с головными болями составляют в более 1/3 тех, кто периодически пользуется безрецептурными анальгетиками, приобретая их на сумму более 1 млрд долларов каждый год.

Цель исследования: изучить особенности цефалгического синдрома на фоне различных форм артериальной гипертензии, уточнение патогенетических механизмов формирования цефалгии при артериальной гипертензии для возможности дальнейшего совершенствования и оптимизации диагностики и лечения.

Материалы и методы

Наблюдение, сравнение, опрос, анкетирование, обобщение и систематизация изученной информации.

Результаты и обсуждение

Результаты частоты, интенсивности, локализации головных болей у лиц с различными формами АГ полученные при статистическом анализе, представлены в таблицах 1-5

Сравнительная характеристика клинических особенностей головной боли на фоне артериальной гипертензии.

1. Головная боль стабильной АГ характеризуется повышенной частотой и интенсивностью до 4 баллов, которая носит распирающий и давящий характер, с локализацией в теменно-затылочной области, появлением утром, днем и вечером. Основными способствующими факторами являются переутомление, стресс и изменение погоды.

2. Головная боль единичной АГ характеризуется наименьшей частотой и интенсивностью до 2 баллов, носит в основном пульсирующий характер, возникает в теменной части головы, провоцирующим фактором является эмоциональная лабильность.

3. Головная боль при лабильной АГ характеризуется умеренной частотой и интенсивностью до 3 баллов, которая носит ноющий и распирающий характер, с локализацией в теменной и лобно-височной областях, возникновением к вечеру, провоцирующими факторами являются умственная нагрузка и перемена погоды.

Сравнительный анализ характерологических особенностей личности пациентов с цефалгическим синдромом на фоне АГ.

Анализ характерологических особенностей пациентов показал, что лица со стабильной АГ имеют более высокий уровень тревожности, по сравнению с пациентами иных подгрупп. Пациенты с единичной АГ имеют эмоционально-лабильный тип. Необходимо так же отметить, что у лиц со стабильной АГ и лабильной АГ выявлены выраженные признаки невротизации в виде нарушения сна, страхов, эмоциональной лабильности и повышенной возбудимости. У большинства исследуемых (32 чел.) наиболее частыми провоцирующими факторами, способствующими возникновению у них головной боли являлись умственное переутомление и острые психотравмирующие ситуации, однако у части обследованных (7 чел.) таковым служили неадекватные физические нагрузки и длительное вынужденное положение тела с перенапряжением плечевого пояса и мышц шеи.[7]

Подводя итоги, мы приходим к тому, что такие свойства цефалгий, как характер болевого синдрома, частота, интенсивность и локализация головных болей, в полной мере коррелируют со степенью изменения АД. Эти же свойства объективно отображают значительное нарушение тонуса артериального и микроциркуляторного русла, что указывает о необходимости своевременного лечения и наблюдения этого контингента населения с целью предупреждения перехода легкой степени АГ в лабильные и стабильные формы.

Фармакотерапия цефалгии на фоне артериальной гипертензии

В соответствии с принятыми в настоящее время подходами к лечению цефалгии на фоне АГ, пациентам прописывалась медикаментозная гипотензивная терапия на основе монотерапии или комбинированной терапии. Учитывая психогенную составляющую цефалгии, применялась рациональная индивидуальная и групповая психотерапия, а так же психофармакотерапия: при депрессивных состояниях - антидепрессанты, ингибиторы обратного захвата серотонина; тревожнофобических расстройствах - бензодиазепины; ипохондрических - малые нейролептики и др. в средних терапевтических дозах. [8]

Для продолжительного лечения цефалгии на фоне артериальной гипертензии применялись лекарственные препараты не вызывающие значительных метаболических нарушений и не подавляющие активность центральной нервной системы. К данным препаратам относят бета - адреноблокаторы (пропранолол, надолол, атенолол, окспренолол, метопролол), блокаторы кальциевых каналов (амлодипин, верапамил, дилтиазем, нифедипин, фелодипин), ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (рамиприл, трандолаприл, каптоприл, периндоприл, фозиноприл, эналаприл и др.), блокаторы рецепторов ангиотензина II (эпро-сартан, валсартан, лосартан, и др.) и диуретики. Систематичность приема гипотензивных средств, имеет важное значение, поэтому преимущества имеют пролонгированные формы препаратов, которые больные могут принимать в сутки 1-2 раза, такие как амлодипин, периндоприл, рамиприл, трандолаприл, атенолол, лосартан, надолол, фелодипин, эналаприл и др. Регулярный прием гипотензивных

Таблица 1. Частота случаев цефалгии у взрослого населения с различными формами АГ

Форма АГ	Частота цефалгии				
	1-2 раз в неделю	3 раза в неделю	4 раза в неделю	5 раз в неделю	Ежедневно
Единичная (n=4)	3(75%)	1(25%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Стабильная (n=10)	0 (0%)	1(10%)	3(30%)	4(40%)	2(20%)
Лабильная (n=26)	4(15%)	6(23%)	8(32%)	5(19%)	3(11%)

Таблица 2. Интенсивность головных болей с различными формами АГ

Форма АГ	Интенсивность цефалгии		
	2-3 балла (минимальная)	3-4 балла (средняя)	4-5 баллов (высокая)
Единичная (n=4)	3(75%)	1(25%)	0(0%)
Стабильная (n=10)	1(10%)	6(60%)	3(30%)
Лабильная (n=26)	13(52%)	9(36%)	4(12%)

Таблица 3. Локализация головных болей в зависимости от АГ

Форма АГ	Локализация цефалгии			
	Лобная	височная	теменная	Затылочная
Единичная (n=4)	0(0%)	1(25%)	3(75%)	0(0%)
Лабильная (n=26)	4(15%)	9(35%)	10(39%)	3(11%)
Стабильная (n=10)	1(10%)	2(20%)	4(40%)	3(30%)

Таблица 4. Характер цефалгий в зависимости от формы АГ

Форма АГ	Характер цефалгии				
	1-2 раз в неделю	3 раза в неделю	4 раза в неделю	5 раз в неделю	Ежедневно
Единичная (n=4)	1(25%)	3(75%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Лабильная (n=26)	1(3%)	2(8%)	6(23%)	7(27%)	10(39%)
Стабильная (n=10)	1(10%)	2(20%)	3(30%)	3(30%)	1(10%)

Таблица 5. Частота встречаемости нарушений церебральной гемодинамики, выявленных при транскраниальной доплерографии (ТКДГ) с различными формами АГ.

Заключение ТКДГ	Форма АГ		
	САГ (n=10)	ЛАГ (n=26)	ТАГ (n=4)
Симметричное ускорение ЛСК по ПМА	3 (30%)	4 (15%)	0 (0%)
Симметричное ускорение кровотока по СМА с усилением венозного оттока	0 (0%)	5 (19%)	0 (0%)
Венозная дисемия	4 (40%)	8 (31%)	1(25%)
Гиперкинетический тип кровотока	0 (0%)	1(4%)	0 (0%)
Ассиметрия кровотока по ПА	0 (0%)	1(4%)	0 (0%)
Ассиметрия кровотока по СМА	0 (0%)	1(4%)	1(25%)
Ангидистония по гипертоническому типу	1(10%)	1(4%)	0 (0%)
Ангидистония по дистоническому типу	0 (0%)	4 (15%)	2(50%)
Резкое усиление кровотока по Виллизиеву кругу с повышением периферического сопротивления	2 (20%)	1(4%)	0 (0%)

средств позволяет привести в норму артериальное давление, и тем самым устранить головную боль, вызванную артериальной гипертензией. Лечение пациентам назначалось курсами на срок до 2-х месяцев 4 раза в год и у пациентов со стабильной формой АГ включала в себя препараты группы диуретики: калийсберегающие и тиа-

зидные, а так же ингибиторов АПФ. Ингибиторы АПФ являются высокоэффективными и безвредными препаратами с гипотензивным, кардиопротекторным и натрийуретическим действием и положительным влиянием на функцию почек. Лечение начинали одним препаратом и с минимальной дозы, чтобы уменьшить возможные по-

Таблица 6. Динамика показателей по результатам опросника «Качество жизни» при проведении лечения

Показатели	Среднее значение в баллах			P ₁	P ₂
	до начала лечения	после окончания курса	через 3 месяц		
ШФА	5,1±0,14	2,5±0,13	2,7±0,15	<0,05	<0,05
ШБ и С	6,8±0,12	3,1±0,14	3,2±0,19	<0,05	<0,05
ШН	6,0±0,17	2,8±0,16	3,0±0,11	<0,05	<0,05
ВАШ	5,4±0,14	2,2±0,16	2,3±0,16	<0,05	<0,05

бочные эффекты.[9]

Препаратом выбора из неперитидным ингибитором ангиотензинпревращающего фермента был каптоприл. Он владеет высоким родством к ангиотензинпревращающему ферменту, гораздо превышающим таковое для ангиотензина I. Основное его действие заключается в уменьшении образования ангиотензина II, что в свою очередь проявляется уменьшением стимулирующего влияния на симпатическую иннервацию, а также меньшей активацией ангиотензиновых рецепторов сосудов и коры надпочечников. При этом тонус резистивных сосудов снижается и понижается высвобождение альдостерона, что приводит к меньшей задержке в организме ионов натрия и сокращению объема экстрацеллюлярной жидкости. Это все в целом способствует снижению общего периферического сопротивления сосудов. Сердечный выброс и частота сердечных сокращений незначительно изменяются. На центральную и вегетативную нервную систему каптоприл не воздействует.

Ингибируя ангиотензинпревращающий фермент - кининазу II, каптоприл замедляет инактивацию брадикинина, вызывающего сосудорасширяющий эффект. Как нам известно, брадикинин способствует высвобождению простагландина E₂, простаглицлина и других веществ, оказывающих сосудорасширяющее действие. Роль простаглицлинов в гипотензивном действии каптоприла доказывается тем, что введение ингибиторов циклооксигеназы, участвующей в синтезе простаглицлинов и простаглицлина, уменьшает или укорачивает гипотензивный эффект каптоприла. Однако все эти влияния имеют второстепенное значение. Главным является ингибирование синтеза ангиотензина II. В ЦНС каптоприл не проникает. Из желудочно-кишечного тракта он всасывается хорошо, через плаценту не проходит. Выделяются каптоприл и его метаболиты почками. Комбинируют каптоприл с диуретиками, β-адреноблокаторами, сосудорасширяющими средствами миотропного действия. Каптоприл используют также при ишемической болезни сердца и застойной сердечной недостаточности. Препарат переносится обычно хорошо. Из побочных эффектов возможны аллергические реакции, ангионевротический отек, нарушение вкусового ощущения, тахикардия, сухой кашель, протеинурия, редко лейкопения.

Анализ результатов лечения пациентов свидетельствует об улучшении самочувствия, нормализации сна, повышении работоспособности. Различия показателей, полученных при применении опросника «Качество жизни» до начала лечения и после его окончания носили достоверный характер.

ШБ и С- показатели шкалы «боль и сон», ВАШ - показатели визуально-аналоговой шкалы, ШФА - показатели шкалы физической активности, ШИ- показатели шкалы настроения; p₁ - достоверность различий между показателями полученными до начала и после окончания лечения; p₂ - достоверность различий между показателями полученными после окончания лечения и через 3 месяца после окончания лечения.

Выводы

1. Несмотря на всестороннее изучение, цефалгический синдром на фоне АГ остается самым распространенным болевым синдромом среди взрослого населения и является ведущей медико-социальной проблемой.

2. Согласно результатам исследования одним из ведущих факторов, лежащих в основе цефалгического синдрома на фоне АГ у взрослого населения, является психоэмоциональный фактор.

3. Учитывая выявленные клинические и патогенетические особенности цефалгического синдрома на фоне артериальной гипертензии пациентов, весьма актуально внедрение результативных методов его диагностики, лечения и профилактики.

4. Лечение пациентов с цефалгией на фоне АГ и первичными головными болями требует лечение не только артериальной гипертензии, но первичной головной боли и часто сочетанных тревожных расстройств, что позволяет улучшить состояние пациента, уменьшить частоту и интенсивность приступов головной боли, поддерживать АД на оптимальном уровне. ■

Алхазова Р.Т., Магомедова З. Ш., Насрулаева Х.Н., Назарова Н.Х. ФГБУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет Минздрава России», Махачкала, Автор, ответственный за переписку — Алхазова Рабият Тажутдиновна, email: alxazova73@bk.ru