

Значение антидепрессантов в лечении больных с артериальной гипертензией

Е. С. Клячина, О. Г. Смоленская

Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Россия

Введение. В последнее время наблюдается увеличение частоты встречаемости расстройств психического здоровья среди населения [1]. Стоит отметить, что сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), депрессия и тревожность демонстрируют высокую степень коморбидности и являются важными причинами снижения трудоспособности и инвалидности [2]. Особое внимание среди всех ССЗ стоит артериальной гипертензии (АГ), что объясняется ее высокой распространенностью (до 40 % взрослого населения) и социальной значимостью [3]. Кроме того, большой вклад в развитие тревожности и депрессии внесла пандемия коронавирусной инфекции 2019 г. (*англ. Coronavirus Disease 2019, COVID-19*) как в острый период инфекции, так и отдаленный период, влияя на качество жизни и прогноз пациентов.

Цель — изучить уровень тревожности и депрессии, а также эффект от использования психофармакотерапии у пациентов, переболевших COVID-19, имеющих неконтролируемое течение АГ.

Материалы и методы. Проведено проспективное исследование пациентов, переболевших COVID-19, имеющих неконтролируемую АГ. Все пациенты выписаны из инфекционного госпиталя по поводу COVID-19 с выздоровлением в период с января по май 2022 г. Через 1 месяц с больными проведен очный визит, на котором определялся уровень тревожности и депрессии.

Критерии включения: пациенты старше 18 лет; наличие АГ 1–2 стадий; отсутствие достижения целевых значений артериального давления (АД) при условии использования корректной антигипертензивной

терапии. Критерии исключения: пациенты младше 18 лет; наличие заболеваний психиатрического профиля; наличие АГ 3 стадии.

Всего в исследование включено 46 человек. Средний возраст пациентов составил $(50,96 \pm 5,31)$ лет. Мужчин, включенных в исследование, было 14 (30,44 %), а женщин значительно больше — 32 (69,56 %). Для выявления повышенной тревожности все пациенты заполняли опросник Спилбергера — Ханина, а для определения депрессии использовали опросник Бека. Опросники на определение тревожности и депрессии пациенты заполняли при включении в исследование и в дальнейшем через 1 месяц лечения. Больные были рандомизированы в 2 группы. Группа 1 (23 человека) — пациентам с неконтролируемой АГ рекомендовали продолжить базовую терапию и использовать короткодействующие гипотензивные препараты для купирования подъемов АД. Группа 2 (23 человека) — совместно с психотерапевтом назначены анксиолитики (фабомотизол ($n = 12$ (52,17 %)), гидроксизин ($n = 5$ (21,74 %)), тофизопам ($n = 4$ (17,39 %))), а также антидепрессанты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина — сертралин ($n = 2$ (8,7 %)). Значимых различий по полу, возрасту, стадии АГ и сопутствующей патологии между группами не было.

Помимо вышеперечисленной терапии всем пациентам рекомендовались немедикаментозные методы коррекции психоэмоциональных факторов риска. Статистическая обработка проводилась при помощи программы StatTech. Количественные показатели описывались как средние арифметические величины $\pm$ стандартное отклонение. Для категориальных данных определялись доли. Сравнительный анализ категориальных данных выполнен с помощью χ^2 -критерия Пирсона.

Результаты. При анализе уровня личностной тревожности среди пациентов обращает на себя внимание, что у больных доминировал низкий уровень ($n = 22$ (47,83 %)), умеренный и выраженный регистрировались реже ($n = 10$ (21,74 %) и $n = 14$ (30,44 %) соответственно).

Уровень реактивной тревожности при первичном анкетировании наблюдался повышенный у всех пациентов (умеренный — $n = 18$ (39,13 %); выраженный — $n = 28$ (60,87 %)). Повышенный уровень депрессии наблюдался у пациентов гораздо реже, чем тревожные расстройства. Так, при обследовании у 4 (8,7 %) пациентов выявлена легкая депрессия, 2 (4,35 %) — умеренная, 2 (4,35 %) — выраженная. Перед рандомизацией значимых различий по изучаемым показателям в группе 1 и 2 не установлено.

Через 1 месяц после добавления к антигипертензивной терапии препаратов, влияющих на снижение уровня тревожности и депрессии, уровень личностной тревожности у больных группы 1 статистически значимо не изменился (низкий — $n = 14$ (60,87 %); умеренный — $n = 5$ (21,74 %); выраженный — $n = 4$ (17,39 %); $p = 0,375$).

На фоне терапии в группе 1 наблюдалось достоверное снижение повышенного уровня реактивной тревожности (низкий — $n = 5$ (21,74 %); умеренный — $n = 13$ (56,52 %); выраженный — $n = 5$ (21,73 %); $p = 0,018$). Антидепрессанты были назначены 2 пациентам с депрессией умеренной и выраженной степеней. Через месяц терапии у 1 из 2 пациентов снизился уровень депрессии с выраженного до умеренного.

У больных группы 2 никаких изменений результатов заполнения опросников через месяц применения короткодействующих гипотензивных препаратов при подъеме АД не выявлено.

Важное значение в описании результатов исследования стоит уделить течению АГ. Так, на фоне снижения уровня реактивной тревожности и депрессивного расстройства (группа 1) через 1 месяц терапии целевых уровней АД достигли 15 из 23 пациентов (65,22 %), а в группе 2 их число составило 4 человека (17,39 %) ($p < 0,01$).

Обсуждение. В 2022 г. опубликованы методические рекомендации для терапевтов «Психоземotionalные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний в амбулаторной практике», согласно которым врачам необходимо определять у больных уровень тревожности и депрессии и проводить лечение согласно описанному алгоритму, что значительно облегчает выбор лекарственной терапии [6]. Добавление к антигипертензивной терапии антидепрессантов при неконтролируемой АГ у пациентов с депрессивными расстройствами неоднократно показали свою значимость в разных исследованиях [4, 5]. Однако терапия этими препаратами связана с повышенным риском осложнений за счет межлекарственных взаимодействий, поэтому вести таких пациентов необходимо совместно с психотерапевтом. На сегодня в рамках противотревожной терапии рекомендуют использовать препараты из класса бензодиазепиновых анксиолитиков и небензодиазепиновых транквилизаторов — они неоднократно показали свою эффективность в борьбе с повышенной тревожностью у пациентов [7].

Заключение. Пациентам, которые не достигают целевых уровней АД на фоне антигипертензивной терапии, необходимо определять уровень тревожности и депрессии в целях своевременной медикаментоз-

ной и немедикаментозной коррекцией этих состояний для достижения целевых уровней АД особенно при кризовом течении АГ.

Список источников

1. The Size and Burden of Mental Disorders and Other Disorders of the Brain in Europe 2010 / H. U. Wittchen, F. Jacobi, J. Rehm [et al.] // *European Neuropsychopharmacology*. 2011. Vol. 21, Iss. 9. P. 655–679. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>.
2. Burden of Depressive Disorders by Country, Sex, Age, and Year: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010 / A.J. Ferrari, F.J. Charlson, R. E. Norman [et al.] // *PLoS Med*. 2013. Vol. 10. Art. No. e1001547. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547>.
3. Экономический ущерб от артериальной гипертонии, обусловленный ее вкладом в заболеваемость и смертность от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации / Ю.А. Баланова, А.В. Концевая, А.О. Мырзаматова [и др.] // *Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии*. 2020. Т. 16, № 3. С. 415–423. DOI: <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2020-05-03>.
4. Скибицкий В.В., Скибицкий А.В., Фендрикова А.В. Артериальная гипертензия и депрессивные расстройства: возможности использования комбинированной антигипертензивной и психокорректирующей фармакотерапии // *Артериальная гипертензия*. 2016. Т. 22, № 5. С. 505–518. DOI: <https://doi.org/10.18705/1607-419X-2016-22-5-505-518>.
5. Depression and Clinical Inertia in Patients with Uncontrolled Hypertension / N. Moise, K. W. Davidson, W. Chaplin [et al.] // *JAMA Internal Medicine*. 2014. Vol. 174, Iss. 5. P. 818–819. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.115>.
6. Драпкина О.М., Шишкова В.Н., Котова М.Б. Психосоциальные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний в амбулаторной практике. Методические рекомендации для терапевтов // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2022. Т. 21, № 10. № ст. 3438. DOI: <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3438>.
7. Психиатрия. Национальное руководство / под ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. 2-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. 1008 с.