ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Кафедра терапии ФПК и ПП

Цикл тематического усовершенствования «Новые технологии

диагностики и лечения терапевтических больных»

**Реферат**

**на тему**

**«Психосоматические аспекты лечения сердечно-сосудистых**

**заболеваний»**

**Исполнитель: врач терапевт**

**МУЗ «Городская больница№1»**

**Дербичева Маргарита Софроновна**

**Руководитель:д.м.н.А.И.Коряков**

**Екатеринбург**

**2010**

**Содержание**

Введение 3

Препарат Тенотен – новое анксиолитическое средство 4

Применение препарата Тенотен при лечении невротических

расстройств у пациентов с заболеваниями сердечно-

сосудистой системы 5

Применение препарата Тенотен в терапии вегетативных

расстройств и тревоги у больных с органическими и функцио- нальными заболеваниями ЦНС 7

Выводы 9

Литература 11

**Введение**

В конце последнего десятилетия ХХ века в ходе популяционно- эпидемиологических исследований проводился ряд крупных работ, направленных на исследование факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Наряду с такими традиционными факторами риска, влияющими на возникновение и течение основных сердечно-сосудистых заболеваний, как пол, возраст, отягощенный семейный анамнез, курение, сахарный диабет, дислипидемия, в Европейском руководстве 2007 г. по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике выделены также **« социопсихологические** **факторы»:** низкий социально-экономический статус, социальная изоляция и недостаток социальной поддержки.

К этой же группе могут относиться и так называемые личностные факторы риска, включающие некоторые психологические конструкты (острый и хронический стресс на работе и в семейной жизни, «враждебность») и психопатологические расстройства (депрессия, тревожно-фобические расстройства). Соотношение между личностными факторами риска и сердечно – сосудистыми заболеваниями интенсивно изучаются в последние годы.

Между тем, изучение соотношения между личностными факторами риска и заболеваниями сердца – весьма актуальная задача.

Стресс («неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование») рассматривается автором этого термина как приспособительный механизм: для обеспечения интенсивной сердечной деятельности у здоровых людей усиливается коронарный кровоток. При стрессе отмечается также активация механизмов свертываемости крови, происходит временное усиление агрегации тромбоцитов, параллельно наблюдается адекватная активация системы фибринолиза. Выраженность указанных реакций модулируется пониманием человеком характера стрессового воздействия, способностью справляться с ситуацией, его полом, возрастом, наследственными и конституциональными факторами, а также соматическим состоянием.

Очевидно, что у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями рассматриваемые процессы могут привести к ухудшению состояния. Выделение стрессовых гормонов способствует прогрессированию артериальной гипертензии, усиливает ишемию и некроз миокарда, провоцируя нарушение ритма сердца. Более того, сам стресс может приобретать патологический характер с возникновением так называемого дистресса. Последний развивается в условиях чрезмерно выраженной и (или) длительно существующей гиперактивации нейрогуморальных систем. Дистресс является патогенным фактором, приводящим к повреждению различных органов, и в первую очередь сердечно-сосудистой системы.

Расстройства тревожно-фобического спектра выявляются почти у половины пациентов кардиологических отделений в стационаре. Особую клиническую важность они имеют у пациентов с нарушениями ритма, так как в этих случаях всегда наблюдается тревога разной степени выраженности – от психологически понятной до панической. Поэтому пациентам с аритмиями обоснованно назначение анксиолитической или седативной терапии. В большинстве таких клинических ситуаций используются бензодиазепиновые транквилизаторы. Однако ряд пациентов избегают приема бензодиазепинов, опасаясь развития симптомов привыкания, «поведенческой токсичности». У пациентов пожилого возраста нередко наблюдается не очень хорошая переносимость транквилизаторов бензодиазепинового ряда из-за быстрого развития побочных действий в виде вялости, мышечной слабости, нарушения внимания, координации, появления неустойчивости страха падения.

В связи с вышеперечисленными недостатками бензодиазепиновых транквилизаторов в последние годы все чаще возникает потребность в использовании препаратов с транквилизирующим действием небензодиазепинового строения. К таким препаратам относится Тенотен.

**Тенотен**

**Тенотен -** препарат представляет собой сверхмалые дозы аффинно- очищенных антител к белку S – 100. Вероятные механизмы действия Тенотена при тревожных состояниях связаны с модификацией функциональной активности эндогенного белка S 100 и его лигандов. В результате реализуются его ГАМК – миметическое действие, восстановление ГАМК–ергической нейропередачи и повышение порога тревожного реагирования в Центральной нервной системе. Клиническое действие при этом проявляется облегчением засыпания, уменьшением поведенческих проявлений тревоги, улучшением памяти, снижением астении.

**Применение препарата Тенотен при лечении невротических расстройств у пациентов с заболеваниями**

**сердечно-сосудистой системы**

Для уточнения эффективности и безопасности препарата при лечении невротических расстройств тревожного спектра у больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями было проведено открытое сравнительное клинико-фармакологическое исследование Тенотена, применяемого в виде монотерапии, и стандартной терапии.

Группа обследованных была сформирована с учетом следующих критериев включения: возраст от 18 лет; наличие симптомов психической дезадаптации с тревожными расстройствами невротического уровня; наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы с нарушениями сердечного ритма; сохранение необходимой соматотропной терапии.

Материал и методы

Обследованы 60 пациентов кардиологических стационаров с различными заболеваниями сердечно-сосудистой системы. У всех пациентов были выявлены психические расстройства тревожного спектра, расстройства адаптации. Средний возраст пациентов, получавших Тенотен, 54,1+5,2 (8 мужчин и 22 женщины). Средний возраст пациентов, получавших клоназепам, - 59,2 + 5,1 года (9 мужчин и 11 женщин). Средний возраст пациентов, получавших только соматотропную терапию – 57,9 + 4,8 года (5 мужчин и 5 женщин).

Анксиолитическая терапия требовалась всем осмотренным пациентам в связи с выявленными у них расстройствами адаптации, когда главным психотравмирующим фактором явилось обострение соматического заболевания с появлением нарушений сердечного ритма. Больные были тревожны, находились в состоянии неприятного ожидания приступа аритмии. Они были плаксивы, капризны, суетливы, требовали повышенного внимания, жаловались на плохой сон. Пациенты с ипохондрическими невротическими расстройствами измеряли артериальное давление каждые 30 минут, считали пульс, отказывались вставать с постели, постоянно вызывали дежурных врачей. Настроение больных было снижено, они настаивали на дополнительных исследованиях и интенсификации терапии.

Длительность лечения Тенотеном и клоназепамом составила 28 дней. Выбранные случайным образом 30 пациентов получали терапию Тенотеном по 2 таблетки 3 раза в сутки; 20 пациентам был назначен клоназепам в дозе от 0,5 мг до 1 мг/сут. Указанная терапия назначалась больным, не получавших лечения транквилизаторами как минимум в течение 7 дней до начала исследования. Назначение сопутствующей психотропной терапии не допускалось.

Состояние больных оценивалось до начала терапии, на 14-й и 28-й дни терапии. В целях оценки переносимости при каждом плановом визите осуществлялась регистрация нежелательных явлений. В начале и в конце исследования проводился общий анализ крови и мочи. Пациентам, получавшим лечение Тенотеном, дважды проводилось суточное мониторирование ЭКГ (до назначения препарата и после). Критерием эффективности лечения являлось 50% снижение суммарного балла НАМА.

В ходе исследования у 5 больных, принимавших клоназепам, в начале лечения отмечались некоторое замедление психических и двигательных реакций, чувство усталости, вялость, сонливость в дневное время, У больных, принимавших Тенотен, этих нежелательных побочных эффектов выявлено не было. После отмены препарата по окончании исследования в течение недели ни у одного пациента клинически и субъективно не отмечалось синдрома отмены в виде усиления тревоги и ухудшения соматического состояния.

При исследовании соматического состояния пациентов (в частности, результатов Холтеровского суточного мониторирования) все пациенты отмечали субъективное улучшение самочувствия, что отражалось на их поведении – значительно снижались интенсивность ипохондрических реакций, плаксивость пациентов. Напротив, пациенты обретали уверенность в проводимой соматотропной терапии; у них редуцировалась тревога ожидания приступа нарушений ритма.

Пациенты, не получавшие Тенотен и клоназепам, несмотря на объективное улучшение показателей жизнедеятельности, высказывали неудовлетворенность терапией. Они оставались тревожными, капризными, раздражительными, отмечали у себя нарушение сна.

Таким образом, проведенное исследование показало, что Тенотен является эффективным безопасным средством для лечения невротических расстройств тревожного спектра у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Психофармакологическая ценность Тенотена значительно повышается за счет отсутствия у препарата каких-либо побочных эффектов, в том числе поведенческой токсичности (заторможенности, вялости, сонливости), что у пациентов кардиологического стационара с нарушением сердечного ритма является большим преимуществом. У Тенотена, в отличие от клоназепама, отсутствует вероятность формирования зависимости от препарата.

На основании полученных результатов Тенотен можно рекомендовать при лечении тревожных невротических расстройств у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в частности, при нарушениях ритма различной этиологии.

**Тенотен в терапии вегетативных расстройств**

**и тревоги у больных с органическими и функциональными заболеваниями центральной нервной системы**

Примерно треть больных с вегетативными и тревожными нарушениями обращаются за помощью к терапевтам. Диагностика подобных состояний не вызывает трудностей в отличие от подбора терапии. Видение современными клиницистами проблемы лечения вегетативных расстройств с тревожными проявлениями основывается на комплексном подходе. С одной стороны приоритетно использовать вегетокорректоры, но остается необходимость восстановления эмоционального состояния больных. Препараты, сочетающие в себе вегетотропный и противотревожный эффекты, часто имеют противопоказания к применению и побочные действия в виде миорелаксирующего, сомногенного эффектов. Поэтому появление нового анксиолитического препарата Тенотен, лишенного побочных действий, является важным событием. Разнообразные фармакологические эффекты Тенотена включают стресс-протекторную функцию, регуляцию энергетического метаболизма нейронов, пролиферацию и дифференцировку клеток головного мозга. Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности препарата Тенотен в терапии психопатологической и вегетативной симптоматики и оценка его профиля безопасности.

Задачи исследования:

1. оценка эффективности препарата Тенотен в терапии расстройств тревожно-депрессивного круга у больных с функциональными и органическими заболеваниями Центральной нервной системы (ЦНС) (тревога, эмоциональная лабильность, раздражительность, депрессия, утомляемость, внутреннее напряжение, снижение работоспособности и концентрации внимания);
2. оценка динамики вегетативных нарушений (тахикардия, головная боль, головокружение) у больных с функциональными и органическими заболеваниями ЦНС на фоне терапии препаратом Тенотен;
3. анализ влияния препарата Тенотен на самооценку состояния пациентов, страдающих функциональными и органическими заболеваниями ЦНС;

Материал исследования:

В исследовании участвовали 40 больных, принимавших Тенотен: из них с функциональными расстройствами ЦНС (синдром вегетативной дисфункции с психовегетативными пароксизмами, головными болями напряжения и тревожно-депрессивным синдромом) - 16 больных; с органическими заболеваниями ЦНС в виде дисциркуляторной энцефалопатии 1-2 ст. в сочетании с тревожно-депрессивным синдромом – 24 больных. Мужчин 15, женщин 25. Возраст 30-60 лет.

Контрольная группа 20 больных, из них 10 – с диагнозом Дисциркуляторная энцефалопатия , 10 – с диагнозом Головные боли напряжения в возрасте от 30 - 60 лет. Обследование больных неврологическими и психологическими методами проводилось до и после лечения.

Все пациеты принимали препарат Тенотен по схеме 2 таблетки 3 раза в день на фоне базовой медикаментозной терапии (Кавинтон, Гипотиазид, Энап, Нейромультивит) и физиотерапии (иглорефлексотерапия, гипербарическая оксигенация). Курс лечения составил 4 недели.

Результаты исследования

У пациентов с головной болью напряжения определялся мышечно-тонический синдром на шейном уровне. В неврологическом статусе у пациентов с Дисциркуляторной энцефалопатией выявлялись органическая микросимптоматика, легкий и умеренный вестибулярно-атактический синдром. При поступлении все пациенты предъявляли жалобы на головные боли (75% пациентов), головокружение (50% пациентов), шаткость, неустойчивость походки (25% пациентов), утомляемость (60% пациентов), беспокойство, тревожность (100% пациентов), плохое настроение (100% пациентов), боли в разных частях тела (75% пациентов), нарушение сна (85% пациентов), дневная сонливость (50% пациентов).

На фоне проведенного лечения препаратом Тенотен отмечена отчетливая редукция неврологической симптоматики и уменьшение жалоб на свое состояние – уменьшение тревожности, исчезновение головных болей, улучшение сна и общего самочувствия. У пациентов контрольной группы отмечалась менее выраженная положительная динамика.

До лечения степень реактивной тревоги была высокой у всех пациентов, степень личностной тревоги у 19 пациентов – средней, у 21 – высокой. После курса комплексной терапии с использованием Тенотена выявлено достоверно снижение уровня реактивной и личностной тревоги в основной группе. Тенотен оказался наиболее эффективен в группе с высокой и средней степенью тревоги в основной группе и совсем не изменил уровень тревоги у больных с изначально низкой степенью тревожности.

В контрольной группе отмечено менее выраженное снижение показателей реактивной и личностной тревоги. Так, до лечения в этой группе реактивная тревога была высокой, после лечения она несколько снизилась. Личностная тревога была в данной группе до лечения также высокой, после лечения отмечено ее некоторое снижение.

В ходе терапии Тенотеном прослеживается отчетливая положительная динамика состояния, особенно по показателю настроения. Пациенты, получавшие только базовую терапию, отмечали менее выраженное улучшение самочувствия.

Проведенное лечение показало, что основой терапевтической активности Тенотена является восстановление гомеостатического принципа – минимального участия верхних этажей вегетативной регуляции в адаптивной деятельности: снижение эрготропной активности и повышение влияния симпатического и парасимпатического сегментарных контуров.

Следовательно, вегетотропное действие препарата Тенотен

Реализуется в полисистемных сдвигах, что говорит о его влиянии на супрасегментарный уровень регуляции (ствол мозга, гипоталямус, структуры лимбико- ретикулярного комплекса).

**Выводы:**

1. Проведенное исследование свидетельствует о высокой клинической эффективности препарата Тенотен в составе комплексной терапии у пациентов с функциональными и органическими расстройствами нервной системы.
2. Тенотен оказывает достоверно противотревожное и вегетостабилизирующее действие: после 4 недель лечения препаратом отмечена положительная динамика субъективного самочувствия больных, снижение как реактивной, так и личностной тревожности, снижение вегетативных проявлений.
3. Противотревожное действие Тенотена в двух обследованных группах (с функциональными и органическими расстройствами), разных по этиологии, говорит об универсальном анксиолитическом воздействии препарата.
4. Тенотен оказался наиболее эффективным в группе с высоким и средним уровнем тревожности.
5. Достоверные изменения показателей вегетативной регуляции свидетельствуют о вегетотропном действии Тенотена, его способности снижать вегетативную реактивность и нормолизовать вегетативный тонус уже к концу 1 недели терапии.
6. Препарат Тенотен не оказывал гипногенного и миорелаксирующего действия, ухудшающего самочувствие пациентов.
7. Тенотен улучшает качество жизни пациентов, не влияет на концентрацию внимания и не снижает работоспособность, что позволяет использовать его в амбулаторной практике у пациентов, ведущих активную профессиональную деятельность.

**Таким образом, Тенотен может быть рекомендован для применения в терапевтической и неврологической практике как противотревожный препарат с вегетотропным действием, обладающий высоким профилем безопасности пациентов разных возрастных групп.**

**Литература**

1. Аведисова А.С. Новые проблемы психофармакотерапии.-

М.,2005. -170с.

2. Александровский Ю.А. Психиатрия и психофармакотерапия.

Избранные лекции и выступления. - М.,2004.-427с.

3. Воронина Т.А., Середенин С.Б. Перспективы поиска новых

анксиолитиков // Экспериментальная и клиническая фарма-

кология.- 2002. –Т.65,№5. –с.4-17.

1. Козловский В.Л. От патогенеза тревоги к применению

анксиолитиков // Психиатрия и психофармакотерапия.- 2002.-

Т.4,№2.- С.51-54.

5. Недоступ А.В., Благова О.В. Как лечить аритмии.- М.,2006.-

287с.

1. Нуллер Ю.Л. Тревога и ее терапия // Психиатрия и психофар-

макотерапия.- 2002.- Т.4, №2. – С.46-48.

1. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л. Психокардиология. –М.,2005.-

778с.