

**Ефективність використання  
метаболических препаратів та адаптогенів  
у комплексній терапії стрес-індукованої артеріальної  
гіпертензії в осіб, для яких характерна напружена  
трудова діяльність**

**Т.В. БАКУН**

***Резюме.** У статті висвітлено питання розвитку артеріальної гіпертензії на тлі надмірного психоемоційного навантаження, стресу; підходи до лікування з корекцією психоемоційних та психосоматичних порушень. Проведено 4-тижневе спостереження двох груп пацієнтів, у якому хворі 1-ї групи отримували препарати метаболічної дії та адаптогени на фоні стандартної антигіпертензивної терапії, а хворі 2-ї групи – виключно антигіпертензивні препарати. Застосування адаптогенів та метаболічних препаратів дозволило швидше відновити працездатність, усунути психоемоційні порушення, покращити якість життя та більш ефективно знизити рівні артеріального тиску.*

***Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, стрес, адаптогени, метаболічні препарати.*

Артеріальна гіпертензія (АГ) – захворювання, що характеризується зниженням адаптаційних можливостей серцево-судинної системи, порушенням механізмів, що регулюють гемодинаміку, прискоренням вікових судинних змін. АГ є однією з найбільш поширених хвороб в індустріально розвинутих країнах, де на неї хворіють до 20–25% населення. Незважаючи на розуміння важливості проблеми адекватної корекції підвищеного артеріального тиску (АТ), за даними популяційних досліджень у США та країнах Європи, цільового рівня АТ вдається досягнути не більше ніж у 25% всіх хворих [1], що пов'язують з різноманітністю механізмів підвищення АТ, одним з яких являється хронічний стрес [2, 3].

На теперішній час надмірне психоемоційне навантаження стало майже нормою життя працездатної частини населення, що призводить разом з іншими чинниками до поширення й омоложення АГ [4]. В останні роки посилилася цікавість зарубіжних та вітчизняних вчених до вивчення підвищеного АТ на робочому місці як одного з варіантів стрес-індукованої АГ [5]. Доведено, що особи, які в процесі напруженої трудової діяльності зазнають психоментальних навантажень, належать до групи підвищеного ризику розвитку серцево-судинних ускладнень. Це насамперед стосується осіб, що реагують на такі навантаження підвищенням АТ [6]. Зважаючи на це, проблема вивчення АГ залежно від

професійної приналежності, способу життя, чинників ризику є надзвичайно актуальною [7].

Стрес справедливо називають хворобою цивілізації. Причинами стресу на роботі є: неорганізованість або нездатність розподілити час, конфлікт із начальником та колегами, недостатня кваліфікація, перевантаженість роботою, надто висока або надто низька відповідальність, невміння вкладатися у строки, нездатність адаптуватися до змін у порядку роботи, невміння застосовувати професійні навички, відсутність підтримки з боку керівництва, стрес «завищених очікувань», невідповідність між очікуваним та реальністю [8]. Хронічний стрес, пов'язаний із негативними переживаннями, пригнічення схильності до його подолання, невпевненість у собі, незадоволення кар'єрними можливостями, високі професійні вимоги при низькому рівні свободи в прийнятті рішень стають серйозним чинниками ризику. Цей стан пов'язаний з активацією симпатико-адреналової та ренін-ангіотензин-альдостеронової систем, що призводить до посилення пресорних ефектів, а в разі їх тривалої дії – до розвитку АГ. Ця обставина має велике клінічне значення, зумовлюючи актуальність проблем діагностики, тактики лікування та профілактики АГ на робочому місці [9].

На сучасному етапі виділяють різні варіанти розвитку АГ на робочому місці залежно від впливу специфічних чинників середовища або професійної діяльності. Безсумнівну етіологічну роль відіграють генетичні чинники. Виникнення стану дезадаптації в результаті перенапруження супроводжується психоемоційними та психосоматичними порушеннями, профілактика та лікування яких повинна охоплювати комплекс дій, направлених як на соціальні механізми (психотерапія), так і на медичні, де важливого значення набувають фармакологічні засоби, особливо адаптогени та метаболічні препарати. Вони здатні активізувати процеси захисного гальмування в центральній нервовій системі, тим самим підвищуючи стійкість організму до тривалих розумових та фізичних навантажень, а також зменшувати психоемоційні порушення та вегетативно-судинні розлади [10].

**Метою** роботи було вивчення ефективності адаптогенів та препаратів з метаболічною дією у лікуванні хворих з АГ на робочому місці.

### **Матеріали і методи**

Проведено 4-тижневе дослідження впливу адаптогенів та метаболічних препаратів на психофізіологічний статус пацієнтів, що працюють в умовах підвищеного напруження. 64 пацієнтів з АГ I та II стадії було рандомізовано у 2 групи залежно від призначеного лікування: до 1-ї групи – основної (ОГ) входило 46 пацієнтів, яким на фоні стандартної антигіпертензивної терапії призначили метаболічні препарати

та адаптогени; до 2-ї групи – контрольної (КГ) – 18 пацієнтів, які отримували тільки антигіпертензивну терапію. Серед пацієнтів переважали жінки (38 осіб, 59,4%).

### Результати та їх обговорення

Дослідження психофізіологічного стану до початку лікування дозволило виявити у всіх хворих помірно знижений рівень адаптаційних можливостей з ознаками невротичних порушень. Виявлено ослаблення сенсомоторики, нейродинаміки, продуктивності мислення. Ці прояви відрізнялися тимчасовим характером, нестабільністю, фрагментарністю, можливістю корекції під впливом лікувально-профілактичних заходів.

4-тижнева терапія сприяла значному покращенню клінічного стану пацієнтів ОГ порівняно з КГ, що виявилось у зменшенні інтенсивності головного болю, запаморочення, проявів астенії, відчуття тривоги, роздратованості та в покращенні настрою і сну (табл. 1).

Таблиця 1

#### Показники клінічного стану пацієнтів з артеріальною гіпертензією до та після лікування

Симптом	Група хворих			
	ОГ (n = 46)		КГ (n = 18)	
	До початку лікування	Після 4 тижнів лікування	До початку лікування	Після 4 тижнів лікування
	Абс. (%)	Абс. (%)	Абс. (%)	Абс. (%)
Роздратованість	44 (95,6)	22 (47,8)	17 (94,5)	12 (66,5)
Порушення сну	35 (76,0)	24 (52,1)	14 (77,8)	11 (61,2)
Зниження настрою	36 (78,2)	14 (30,4)	15 (83,4)	10 (55,6)
Зниження працездатності	41 (89,1)	22 (47,8)	16 (88,9)	13 (72,2)
Головний біль	29 (63,0)	13 (28,2)	12 (66,7)	9 (50,0)
Запаморочення	18 (39,1)	8 (17,3)	7 (38,9)	5 (27,8)
Тривожність, страх	40 (85,9)	23 (50,0)	15 (83,4)	13 (72,2)
Підвищена збудливість	42 (91,3)	24 (52,1)	16 (88,9)	12 (66,5)
Швидка втомлюваність	39 (63,0)	16 (34,7)	11 (61,2)	8 (44,5)
Серцебиття	23 (50,0)	12 (26,0)	10 (55,6)	7 (38,8)

Так, серед хворих ОГ відмічено зменшення в 1,7 разу кількості пацієнтів з високим рівнем тривоги (до лікування 85,9%, після лікування – 50,0%), у КГ – тільки в 1,1 разу (відповідно 83,4% та 72,2%). Частота головного болю знизилася в ОГ у 2,4 разу (до лікування 63,0%, після лікування – 28,2%), у КГ –

тільки в 1,2 разу (відповідно 66,7 та 50,0%), запаморочення в ОГ у 2,3 разу (39,1 та 17,3%), у КГ – в 1,4 разу (38,9 та 27,8%), порушень сну в ОГ в 1,5 разу (76,0 та 52,1%), у КГ – в 1,1 разу (77,8 та 61,2%), частота серцебиття в ОГ в 1,9 разу (50,0 та 26,0%) і в КГ – в 1,4 разу (55,6 та 38,8%), що підтверджує більш значний ефект комплексної терапії з використанням метаболічних препаратів і адаптогенів.

Про більш успішне зниження рівня АТ свідчать також результати добового моніторингу рівня АТ (табл. 2). Наприкінці 4-тижневого курсу терапії в ОГ за добу систолічний АТ (САТ) знизився на 13,1% (у КГ на 8,7%), денний САТ на 14,0% (у КГ на 8,3%), нічний САТ на 15,1% (у КГ на 13,0%). Аналогічно змінилися й інші показники АТ. Так, за добу діастолічний АТ (ДАТ) зменшився на 16,6%, (у КГ на 12,4%), денний ДАТ на 12,7% (у КГ на 9,0%), нічний ДАТ на 17,2% (у КГ на 11,2%). Подібна динаміка спостерігається і при оцінюванні середнього АТ: за добу він знизився на 17,4% (у КГ на 14,8%), денний середній АТ – на 16,0%.

Таблиця 2

**Показники добового моніторингу артеріального тиску у пацієнтів з артеріальною гіпертензією до та після лікування**

Показник	Група хворих			
	ОГ (n = 46)		КГ (n = 18)	
	До початку лікування	Після 4 тижнів лікування	До початку лікування	Після 4 тижнів лікування
САТ, мм рт. ст.:				
• Середньодобовий АТ	142,4 ± 5,9	126,7 ± 5,4*	143,1 ± 5,2	132,3 ± 4,1*
• Середньоденний АТ	149,5 ± 4,9	131,3 ± 3,1**	147,8 ± 4,2	136,1 ± 3,8*
• Середньонічний АТ	135,8 ± 4,2	118,4 ± 4,8*	134,5 ± 4,8	119,8 ± 4,1*
ДАТ, мм рт. ст.				
• Середньодобовий АТ	94,7 ± 3,8	81,2 ± 3,6**	95,1 ± 3,9	84,6 ± 4,7*
• Середньоденний АТ	98,5 ± 4,1	87,4 ± 4,0**	97,2 ± 4,7	89,2 ± 4,3*
• Середньонічний АТ	89,3 ± 3,8	76,2 ± 3,7**	87,2 ± 3,5	78,4 ± 3,8*
Середній АТ, мм рт. ст.:				
• Середньодобовий АТ	115,6 ± 3,5	98,5 ± 3,8**	117,3 ± 4,0	102,8 ± 6,1*
• Середньоденний АТ	120,3 ± 3,4	103,7 ± 3,6*	119,7 ± 3,9	106,5 ± 5,1*
• Середньонічний АТ	108,2 ± 3,7	94,5 ± 4,0*	106,3 ± 4,1	96,3 ± 3,7*

Загальновизнаним є положення про те, що оцінка будь-якого лікування має базуватися не тільки на об'єктивних показниках, але й на суб'єктивній оцінці свого стану. Наприкінці лікування у пацієнтів ОГ оцінка за критеріями загального сприйняття здоров'я виявилася вищою.

Покращення загального фізичного стану позитивно вплинуло на усвідомлення свого психічного здоров'я, пацієнти відмітили підвищення власної соціальної активності.

### Висновки

Отримані нами результати свідчать про те, що використання метаболічних препаратів та адаптогенів дозволяє ефективно впливати на швидке відновлення працездатності, усунення психоемоційних порушень та покращення якості життя. Комплексна терапія пацієнтів з АГ I та II стадій, що мають різні дезадаптаційні розлади, зумовлені напруженим ритмом щоденної діяльності, є більш ефективною у разі використання метаболічних препаратів та адаптогенів. Безпека прийому препаратів дозволяє широко використовувати їх у клінічній практиці для підвищення неспецифічної резистентності організму.

### Література

1. Алексеева Л.И. Трудности диагностики и лечения начальной стадии гипертонической болезни в поликлинических условиях / Л.И. Алексеева, Е.Н. Докина // Врач. – 2007. – № 4. – С. 6–9.
2. Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем / П.К. Анохин. – М., 1975. – 447 с.
3. Анохин П.К. Системные механизмы высшей нервной деятельности / П.К. Анохин // Избранные труды. – М., 1979. – 456 с.
4. Беялов Ф.И. Психосоматические связи при заболеваниях внутренних органов. Часть 3 / Ф.И. Беялов // Клин. мед. – 2007. – № 6. – С. 21–28.
5. Кони́на О.С. Популяционные исследования психосоциального стресса как фактора сердечно-сосудистых заболеваний / О.С. Кони́на, Е.А. Сулова, Е.В. Заикин // Кардиология. – 1996. – № 3. – С. 53–56.
6. Драпкина О.М. Влияние терапевтического обучения больных с гипертонической болезнью на качество их жизни / О.М. Драпкина, А.В. Клименков, Т.В. Ивашкин // Рос. кардиол. журн. – 2002. – № 6. – С. 79–82.
7. Оленко Е.С. Психофизиологические характеристики больных артериальной гипертонией, находящихся в разных социальных условиях / Е.С. Оленко, В.Ф. Киричук, С.В. Сачков и др. // Клин. Мед. – 2009. – № 3. – С. 38–41.
8. Чазова И.Е. Комбинированная терапия артериальной гипертензии / И.Е. Чазова // Consilium medicum. – 2001. – № 2. – С. 22–26.
9. Шевченко О.П. Стресс-индуцированная артериальная гипертензия / О.П. Шевченко, Е.А. Праскурничий. – М. : Реафарм. – 2004. – 144 с.
10. Фролова Е.В. Эффективность немедикаментозной коррекции артериальной гипертензии в общей врачебной практике / Е.В. Фролова, С.Л. Плавинский, И.Е. Моисеева и др. // Кардиология. – 2004. – № 2. – С. 35–39.

**Эффективность использования метаболических препаратов и адаптогенов в комплексной терапии стресс-индуцированной артериальной гипертензии у лиц, занятых напряженной трудовой деятельностью**

**Т.В. БАКУН**

**Резюме.** В статье рассматриваются вопросы развития артериальной гипертензии на фоне чрезмерной психоэмоциональной нагрузки, стресса; подходы к лечению с коррекцией психоэмоциональных и психосоматических нарушений. Проведено 4-недельное наблюдение двух групп пациентов, в котором больные 1-й группы получали препараты метаболического действия и адаптогены на фоне стандартной антигипертензивной терапии, а больные 2-й группы – только антигипертензивные препараты. Применение адаптогенов и метаболических препаратов позволило быстрее восстановить работоспособность, устранить психоэмоциональные нарушения, улучшить качество жизни и более эффективно снизить уровни артериального давления.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, стресс, адаптогены, метаболические препараты.

**Efficiency of metabolic drugs and adaptogens in the treatment of stress-induced hypertension in patients who do strenuous labor activities**

**T. BAKUN**

**Summary.** The paper deals with the development of hypertension against excessive psycho-emotional stress, stress, treatment approaches with correction of psycho-emotional and psycho-somatic disorders. A four-week observation of two groups of patients, where the first group, against standard antihypertensive therapy applied drugs metabolic groups and adaptogens. The second group received only antihypertensive drugs. The use of adaptogens and metabolic drugs allowed to recover faster, eliminate psycho-emotional disorders, improve quality of life and more effectively lower levels of blood pressure.

**Key words:** hypertension, stress, adaptogens, drugs metabolic groups.