

тельных механизмов. Сходные результаты при сочетании эфферентных и квантовых методов отмечаются в литературе [8].

Выявленное нами усиление детоксикационного действия плазмафереза при его сочетании с озонотерапией согласуется с данными А.Ю. Данилова [4]. Вероятно, озонирование, полученной при плазмаферезе эритроцитарной взвеси, позволяет уменьшить количество токсинов, находящихся на мембране эритроцитов [2]. Озонотерапия также позитивно влияет на функцию печени [6].

Выводы:

1. У больных с обострением распространенного псориаза отмечается состояние эндогенной интоксикации, о чем свидетельствует увеличение содержания в плазме крови средномолекулярных пептидов, циркулирующих иммунных комплексов, малонового диальдегида, активизация процессов ПОЛ и снижение уровня антиокислительной защиты. Содержание токсических продуктов зависит от возраста пациента, клинической формы, тяжести и длительности заболевания.

2. Явления эндотоксикоза у больных псориазом носят достаточно стойкий характер. На фоне традиционной терапии отмечалось только снижение уровня МДА. Динамика остальных маркеров ЭИ была неустойчивой.

3. Включение методов экстракорпоральной гемокоррекции в комплекс терапии псориаза способствует снижению уровня эндотоксикоза. Наибольшим детоксикационным действием обладает плазмаферез и его модификации с ультрафиолетовым облучением или озонированием возвращаемой эритроцитарной взвеси.

Литература

1. Псориаз и метаболизм желчных кислот / М.К. Балтабаев [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2005. – № 4. – С. 25–28.
2. Тактика ведения больных с диффузным перитонитом с позиций анестезиолога-реаниматолога / Н.Ю. Векслер [и др.] // Вестник интенсивной терапии. – 2004. – № 5. – С. 178–180.
3. Дисбиоз кишечника как причина системной эндотоксикемии у больных псориазом / Гараева З. Ш. [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2007. – № 1. – С. 23–27.
4. Данилов, А.Ю. Клинико-патогенетическое обоснование применения эфферентных методов и озонотерапии в ранней реабилитации больных, перенесших миоинфаркт: автореф. дис... д-ра мед. Наук / А.Ю. Данилов. – М., 2009. – 48 с.
5. Добротина, Н.А. Проницаемость мембран эритроцитов как механизм формирования эндогенной интоксикации в патогенезе хронических дерматозов / Н.А. Добротина, Т.В. Копытова, А.Б. Анненкова // Нижегородский медицинский журнал. – 2006. – № 3. – С. 120–124.
6. Функциональные нарушения гепатобилиарной системы у больных псориазом и возможности их коррекции / Р.М. Загратдинова [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2006. – № 3. – С. 13–15.
7. Копытова, Т.В. Окислительный стресс и эндотоксемия у больных тяжелыми распространенными дерматозами / Т.В. Копытова, Л.Н. Химкина, Г.А. Пантелеева, И.В. Суздальцева // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. – 2009. – № 2. – С. 10–13.
8. Экстракорпоральная и интракорпоральная гемокоррекция в лечении иммунного бесплодия у мужчин / Д.Г. Кореньков [и др.] // Эфферентная терапия. – 2008. – Т. 14, № 3–4. – С. 10–20.
9. Короткий, Н.Г. Псориаз как следствие включения β-стрептококков в микробиоценоз кишечника с повышенной проницаемостью (концепция патогенеза) / Н.Г. Короткий, М.Ю. Песляк // Вестник дерматологии и венерологии. – 2005. – № 1. – С. 9–18.
10. Клинико-метаболическая эффективность гептрала (адemetионина) у больных псориазом с патологией гепатобилиарной системы / А.Б. Котельникова [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2009. – № 5. – С. 103–111.
11. Пиксин, И.Н. Квантовые и эфферентные методы лечения в хирургии / И.Н. Пиксин, И.В. Федосейкин, С.П. Бякин. – М.: Наука, 2010. – С. 5–151.
12. Эффективность плазмафереза в лечении эндотоксикоза при распространенных дерматозах / В.А. Саидханов [и др.] // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. – 2010. № 3. С. 57–58.
13. Свистунов, А.А. Клинико-биохимические аспекты эн-

догенного токсикоза при псориазе и качество жизни больных / А.А. Свистунов, А.Л. Бакулев, А.Б. Шмеркевич // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2007. – Т. 3, № 4. – С. 99–101.

14. Шилина, Т.А. Влияние эндогенной интоксикации на течение псориазического процесса / Т.А. Шилина // Тезисы научных работ Первого Российского конгресса дерматовенерологов. – Т. 1. – Санкт-Петербург, 2003. – С. 143.

15. Шилов, В.Н. Псориаз – решение проблемы (этиология, патогенез, лечение) / В.Н. Шилов. – М.: Издатель В.Н. Шилов, 2001. – С. 5–257.

THE INFLUENCE OF EXTRACORPORAL HAEMOCORRECTION METHODS ON THE LEVEL OF ENDOGENIC INTOXICATION IN PATIENTS WITH PSORIASIS

V. V. BAITYAKOV

Mordovia State University after N. P. Ogarev, Medical Institute,
Chair of Skin and Venereal Diseases, Saransk

173 patients with progressive stage of extensive psoriasis have been investigated. The influence of extracorporeal haemocorrection methods on some indices of endogenous intoxication in patients with psoriasis has been studied. The state of endotoxemia with the increase of medium molecular peptide content in blood plasma as well as the increase of circulating immune complexes and malondialdehyde, activation of lipid peroxidation processes and reduce of antioxidant protection level have been revealed in patients with the exacerbation of extensive psoriasis. The introduction of extracorporeal haemocorrection methods in the complex therapy of psoriasis contributes to the reduction of endogenous intoxication level. Plasmapheresis and its modifications have the greatest detoxication effect.

Key words: psoriasis, endotoxemia, medium molecular peptides, circulating immune complexes, lipid peroxidation processes, antioxidant protection, ultraviolet autotransfusion of blood irradiated, plasmapheresis, ozonotherapy.

УДК 576.8:618.15-008.8: 616-055.2

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАКТОБАЦИЛЛ, КОЛОНИЗИРУЮЩИХ РЕПРОДУКТИВНЫЙ ТРАКТ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

Т.Н. САВЧЕНКО, О.Г. КРАМАРЬ, В.О. КРАМАРЬ, А.В. ДРУМОВА*

Лактобациллы являются важным компонентом резидентной микрофлоры репродуктивного тракта. Они обладают выраженной антагонистической активностью в отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов. Данная работа посвящена изучению видового состава и биологических свойств вагинальных лактобацилл в норме и при дисбактериозе влагалища.

Ключевые слова: лактобациллы, резидентная микрофлора, условно-патогенные микроорганизмы, дисбактериоз влагалища.

Лактофлора играет важную роль в формировании вагинального микробиоценоза и определяет нормальный микробиологический статус указанного биотопа [8,9]. Вместе с тем, вагинальные лактобациллы являются диагностически значимыми микроорганизмами, по количественным и качественным характеристикам которых определяются состояние микробиоценоза влагалища [7].

Использование лактобацилл в диагностике продиктовано тем, что это классические представители аутохтонной микрофлоры, которые за счёт своей антагонистической активности обуславливают колонизационную резистентность влагалища, препятствуют заселению аллохтонных микроорганизмов [7,9].

Необходимо отметить, что колонизационная резистентность репродуктивного тракта женщин – понятие более широкое, чем просто устойчивость к заселению аллохтонными микроорганизмами за счёт антагонизма представителей нормофлоры, включает в себя различные аспекты микробной экологии человека и является интегральной микробиологической функцией, определяющей стабильность микробиоценоза [9].

Механизмы антагонистического действия лактобацилл характеризуются продукцией H₂O₂, лактата, приводящего к снижению pH [2,6], бактериоциноподобных субстанций [3].

Многочисленные исследования антагонистических свойств лактофлоры носят разрозненный характер, что диктует необхо-

* Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии с курсом клинической микробиологии ВолГМУ, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1, Тел.: 8 (8442) 38- 53 -51; E-mail: ol.kramar 2010@yandex.ru

димостью их комплексного изучения. Названный подход позволяет оценить биологические характеристики лактобацилл в норме и при дисбиозе влагалища.

Цель исследования – оценка видового состава и основных биологических свойств лактобацилл репродуктивного тракта женщин при нормоценозе и дисбиозе влагалища.

Материалы и методы исследования. Было изучено 98 штаммов лактобацилл из вагинального содержимого 36 женщин репродуктивного возраста, при этом 54 штамма изолированы от женщин с нормоценозом и 44 – с дисбиозом влагалища.

Вагинальный материал собирали из заднего свода влагалища стерильным тампоном в предварительно взвешенные транспортные пробирки. В бактериологической лаборатории производили повторное их взвешивание, определяя, таким образом, вес забранного материала, готовили 10-кратные серийные разведения в тиогликолевом буфере. Высев производили из разведений 10^{-3} , 10^{-5} и 10^{-7} в объеме 0,1 мл на плотную среду МРС-4, после чего нанесенную жидкость растирали равномерно шпателем. Чашки инкубировали при $+37^{\circ}\text{C}$ в течение 48 часов в микроаэрофильных условиях, после чего учитывали количество и культуральные свойства выросших колоний.

Ориентировочную идентификацию лактобацилл проводили микроскопическим методом, а также по отношению к оксидазе и каталазе. Из изолированных колоний, содержащих прямые грамположительные полиморфные палочки, не образующие спор, каталазо- и оксидазонегативных, выделяли чистые культуры. Видовую идентификацию проводили по сбраживанию 13 углеводов: глюкоза, мальтоза, маннит, лактоза, сахароза, рамноза, арабиноза, сорбит, трегалоза, салицин, раффиноза, фруктоза, целлобиоза.

Изучение адгезивных свойств микроорганизмов проводилось по методике В.И. Брилис с соавт. [2]. Определение способности лактобацилл к продукции лизоцимподобных ферментов осуществляли по методу А.А. Ленцнера с соавт. [9]. Качественное наличие и количественная выраженность признака антилизоцимной активности микроорганизмов исследовались по методике О.В. Бухарина с соавт. [3]. Бактериоциногенность культур изучали по методу Мюррея-Шервуда в модификации Б.Я. Усаяцова [4]. Чувствительность микроорганизмов к антибиотикам определяли методом диффузии в агар с использованием стандартных индикаторных дисков [5].

Результаты проведенных исследований были подвергнуты статистической обработке, при этом вычислялись: средняя арифметическая величина (M), ошибка средней арифметической величины (m). Достоверность разности показателей (средних величин) определялась по Стьюденту (t). Наличие связи между изучаемыми признаками и явлениями устанавливали с использованием коэффициентов парной и множественной корреляции (r). Различия между величинами считались достоверными при $p < 0,05$.

Полученные данные обрабатывали статистически с использованием стандартных программ "STATISTICA 5.0." и MS Excel 2003 в среде Windows XP для ЭВМ "Pentium" в автоматическом режиме и режиме программирования.

Результаты и их обсуждение. Анализ видового состава лактофлоры влагалища выявил, что штаммы, изолированные как от женщин с нормоценозом, так с дисбиозом влагалища принадлежали к пяти основным видам: *L.acidophilus*, *L.fermentum*, *L.plantarum*, *L. casei*, *L.rhamnosus*.

Степень микробной обсемененности лактобацилл, выделенных из влагалища женщин с нормоценозом, составляла в среднем $lg\ 6,06 \pm 0,30$ КОЕ/мл, в то время как у женщин с дисбактериозом значения данного показателя были достоверно ниже и равнялись $lg\ 3,98 \pm 0,23$ КОЕ/г.

Наибольшая обсемененность отмечена у *L.acidophilus* ($lg\ 6,29 \pm 0,18$ КОЕ/г), а у видов *L.fermentum* ($lg\ 6,0 \pm 0,01$ КОЕ/г), *L.rhamnosus* ($lg\ 6,0 \pm 0,01$ КОЕ/г), *L.plantarum* ($lg\ 6,0 \pm 0,54$ КОЕ/г) и *L. casei* ($lg\ 6,0 \pm 0,52$ КОЕ/г) она практически не отличалась. В группе лактобацилл, выделенных от женщин с дисбиозом влагалища, максимальная обсемененность зарегистрирована у *L.rhamnosus* ($lg\ 4,5 \pm 0,23$ КОЕ/г) и *L.acidophilus* ($lg\ 4,4 \pm 0,23$ КОЕ/г); *L.plantarum* ($lg\ 4,0 \pm 0,54$ КОЕ/г) и *L. casei* ($lg\ 4,0 \pm 0,01$ КОЕ/г) характеризовались промежуточными значениями этого признака, а наименьший показатель обсемененности было отмечено у *L.fermentum* ($lg\ 3,0 \pm 0,01$ КОЕ/г).

Определение pH супернатантов вагинальных лактобацилл обнаружило, что средние значения этого признака у штаммов,

выделенных от женщин с нормоценозом (4,05) и дисбиозом влагалища (4,6) достоверно не отличались ($p > 0,05$), однако наблюдалась тенденция к снижению pH у штаммов, выделенных от здоровых женщин.

Изучение адгезивной способности продемонстрировало, что все исследуемые вагинальные лактобациллы обладали этим свойством. Отмечено, что у подавляющего количества штаммов, выделенных от женщин с нормоценозом, индекс адгезии соответствовал высоким и средним показателям, в то время как при дисбиозе влагалища этот признак был средним или низким. Установлено, что средние значения индекса адгезии у штаммов от первых ($4,39 \pm 0,25$ бакт/эр) были достоверно выше, чем у вторых ($2,42 \pm 0,22$) ($p < 0,05$). Наибольшей адгезивной способностью обладали выделенные у женщин с нормоценозом штаммы *L. plantarum* ($4,78 \pm 0,21$ бакт/эр) и *L.rhamnosus* ($4,6 \pm 0,2$). *L.acidophilus* ($4,31 \pm 0,21$), *L.fermentum* ($4,27 \pm 0,17$), *L. casei* ($4,0 \pm 0,03$) из этой группы имели более низкие значения данного признака. В группе лактобацилл, изолированных от женщин с дисбактериозом влагалища показатели адгезии были достоверно ниже и составили у *L.acidophilus* $2,52 \pm 0,12$, *L.fermentum* $2,28 \pm 0,16$, *L.plantarum* $2,31 \pm 0,41$, *L. casei* $2,38 \pm 0,44$, *L.rhamnosus* $2,63 \pm 0,15$ бакт/эр.

При определении антилизоцимной активности (АЛА) влагалищной лактофлоры установлено, что 100,0% штаммов лактобацилл, выделенных от женщин с нормоценозом и 36,8 – с дисбиозом обладали этим свойством. При этом АЛА культур, изолированных от первых, была достоверно выше, чем у вторых, и составила соответственно $7,57 \pm 0,21$ и $4,53 \pm 0,26$ мкг/мл ($p < 0,091$). Максимальными значениями АЛА характеризовались *L.plantarum* ($8,2 \pm 0,04$ мкг/мл), *L.rhamnosus* ($8,1 \pm 0,1$) и *L. casei* ($8,0 \pm 0,08$); *L.acidophilus* ($7,02 \pm 0,42$) обладали промежуточными, а штаммы *L.fermentum* ($6,51 \pm 0,32$) наименьшими значениями признака. В группе лактобацилл, выделенных от женщин с дисбактериозом влагалища, средние показатели антилизоцимной активности *L.acidophilus* ($4,59 \pm 0,26$ мкг/мл), *L.fermentum* ($4,65 \pm 0,35$), *L.plantarum* ($4,37 \pm 0,78$), *L. casei* ($4,14 \pm 0,15$), *L.rhamnosus* ($4,89 \pm 0,28$) были приблизительно одинаковы.

При изучении лизоцимной активности было обнаружено, что 87,3% лактобацилл, изолированных от женщин с нормоценозом и 37 – с дисбиозом влагалища обладали способностью к продукции лизоцимподобных ферментов. Средние значения этого свойства составили соответственно $1,87 \pm 0,15$ и $1,23 \pm 0,26$.

Изучение бактериоциногенности не выявило достоверных различий между двумя исследуемыми группами лактобацилл. Так, средние значения этого признака у лактобацилл, изолированных у женщин с нормоценозом составили $0,49 \pm 0,1$, а с дисбактериозом влагалища $0,48 \pm 0,26$ ($p > 0,05$).

Однако способность к продукции бактериоцинов имела видовые особенности. Максимальные показатели *маркера бактериоциногенности* (МБГ) обнаружены у *L.acidophilus*, выделенных как от женщин с нормоценозом ($0,87 \pm 0,03$), так и с дисбиозом влагалища ($0,78 \pm 0,02$). *L.fermentum* от первых ($0,52 \pm 0,02$) характеризовались более низким МБГ, чем штаммы этого вида от вторых ($0,62 \pm 0,02$). Значения МБГ у *L.plantarum* и *L. casei* были приблизительно одинаковы в обеих группах женщин ($p > 0,05$). Наименьшей бактериоциногенностью обладал вид *L.rhamnosus* в популяции вагинальных лактобацилл; средние значения их МБГ составили соответственно $0,20 \pm 0,10$ и $0,24 \pm 0,03$ в группах женщин с нормоценозом и дисбиозом влагалища.

При анализе чувствительности изученных лактобацилл к бактериоцинам, продуцируемым штаммами того же рода, удалось установить, что средние значения *маркера бактериоциночувствительности* (МБЧ) лактобацилл у женщин с нормоценозом ($0,26 \pm 0,18$) были ниже этого показателя в группе женщин с дисбиозом ($0,3 \pm 0,15$) ($p < 0,05$). Штаммы *L.fermentum*, выделенные от первых ($0,5 \pm 0,03$), характеризовались достоверно более высокой чувствительностью к бактериоцинам по сравнению со вторыми ($0,33 \pm 0,01$). Значения МБЧ у *L.rhamnosus* и *L.plantarum* были достоверно выше у штаммов, выделенных от женщин с дисбиозом. Представители вида *L.casei* обладали приблизительно одинаковой бактериоциночувствительностью в обеих группах женщин ($0,37 \pm 0,06$ и $0,35 \pm 0,04$ соответственно).

Анализ антибиотикорезистентности вагинальных лактобацилл показал, что максимальное ингибирующее действие на них оказывали оксациллин, рифампицин и клиндамицин. Высокой чувствительностью к указанным антибиотикам обладали 100% изученных штаммов. Все вагинальные культуры были устойчивы

к полимиксину и олеандомицину. В то же время, 98% штаммов лактобацилл, выделенных от женщин с нормоценозом влагалища, оказались резистентными к ципрофлоксацину и 2% – к гентамицину. Цефазолин оказывал подавляющее действие на 98,8% культур. Чувствительными к доксициклину и ванкомицину были все штаммы этой группы. Средние значения маркера резистентности составили в группе лактобацилл, выделенных от женщин с нормоценозом влагалища $0,31 \pm 0,05$.

Лактобациллы, изолированные от женщин с дисбиозом влагалища, оказались резистентными к ципрофлоксацину в 95,3, а к клиндамицину в 55% наблюдений, что достоверно выше, чем в группе штаммов, выделенных от женщин с нормоценозом. Чувствительными к доксициклину оказались 95,6 и цефазолину 83,6% штаммов этой группы. Ванкомицин оказывал подавляющее действие на 92,4% культур. Средние значения маркера резистентности составили в группе лактобацилл, выделенных от женщин с дисбиозом влагалища $0,39 \pm 0,03$.

Для выявления возможных взаимосвязей между свойствами исследуемых изолятов был проведен корреляционный анализ. Установлено, что «состояние здоровья» положительно коррелировало с показателем микробной обсемененности ($r=0,52$; $p<0,01$), индексом адгезии ($r=0,71$; $p<0,01$), антилизоцимной активностью ($r=0,53$; $p<0,01$) лактобацилл и отрицательно коррелировало с маркером резистентности ($r=-0,45$; $p<0,05$).

Лактобациллы, изолированные при дисбиозе влагалища, имели более низкие значения указанных свойств и, вместе с тем, демонстрировали высокую антибиотикорезистентность.

Заключение. При дисбиотических состояниях в вагинальном микробиоценозе наблюдается снижение колонизационной резистентности, которое сопровождается не только уменьшением количества лактобацилл, но и увеличением pH их культуральной среды и снижением лизоцимной активности. Наибольшее ингибирующее действие на факторы персистенции микроорганизмов оказывал вид *L.acidophilus*, тогда как вид *L.rhamnosus* характеризовался наименьшими ингибирующими свойствами. Видимо, этот факт объясняет частоту дисбиотических состояний вагинального биотопа у женщин с определенными видами лактобацилл во влагалище.

Литература

1. Бондаренко, В.М. Классификация бактерий рода *Lactobacillus* / В.М. Бондаренко // Материалы VIII съезда Всерос. общества эпидемиол., микробиол. и паразитологов. – М., 2002. – Т. 1. – С. 140–143.
2. Брилис, В.И. Адгезивные свойства лактобацилл. Автореф. дисс... канд. мед. Наук / В.И. Брилис. – М., 1983. – 19 с.
3. Бухарин, О.В. Механизмы бактериальной персистенции / О.В. Бухарин // Персистенция бактерий под ред. О.В. Бухарина. – Куйбышев, 1990. – С. 117–121.
4. Бухарин, О.В. Патогенетические особенности формирования бактерионосительства / О.В. Бухарин, Б.Я. Усвятцов, О.Л. Чернова // Журн. микробиол. – 1996. – №22. – С. 71–74.
5. Глушанова, Н.А. Лактобациллы в исследовании и коррекции резидентной микрофлоры человека: Автореф. дис. ... канд. мед. Наук / Н.А. Глушанова. – Челябинск, 1999. – 29 с.
6. Казесалу, Р.Х. Об анаэробной микрофлоре влагалища беременных в I и II триместрах беременности / Р.Х. Казесалу, М.Э. Микельсаар // Антибиотики и колонизационная резистентность. – М., 1990. – Вып. XIX. – С. 47–53.
7. Микроэкология влагалища. Коррекция микрофлоры при вагинальных дисбактериозах / В.М. Коршунов [и др.]. – М.: ВУНМЦ Минздрава РФ, 1999. – 80 с.
8. Костюк, О.П. Физиологические и терапевтические свойства лактобактерий / О.П. Костюк, Л.И. Чернышова, А.П. Волоха // Педиатрия. – 1998. – № 1. – С. 71–76.
9. Лактофлора и колонизационная резистентность / А.А. Ленцнер [и др.] // Антибиотики и медицинская биотехнология. – 1987. – Т. 32. – №3. – С. 173–179.

CHARACTERISTIC OF LACTOBACILLUS COLONIZED GENITAL TRACT OF REPRODUCTIVE AGE WOMEN

T.N. SAVCHENKO, O.G. KRAMAR, V.O. KRAMAR, A.V. DRUMOVA

Volgograd State Medical University, Chair of Microbiology, Virology and Immunology with the Course of Clinical Microbiology

Lactobacilli are an important component of genital tract resident

microflora. They possess a pronounced antagonist activity to pathogenic and conditionally pathogenic microorganisms. This article concerns the studies of species composition and biological properties of vaginal lactobacilli normally and in the case of dysbacteriosis.

Key words: lactobacilli, resident microflora, conditionally pathogenic microorganisms, vaginal dysbacteriosis.

УДК: 615.225.2

СПОСОБЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

А. В. САФРОНЕНКО, Ю.С. МАКЛЯКОВ, С.Я. СОБОЛЕВА*

Проведен анализ эффективности дополнительного назначения комбинации антигипертензивных и психотропных лекарственных средств при терапии рефрактерной артериальной гипертензии у 30 больных эссенциальной гипертензией. Доказано, что при лечении больных с рефрактерной артериальной гипертензией и высокой тревожностью комбинированными антигипертензивными препаратами дополнительное назначение анксиолитиков повышает гипотензивную эффективность.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, рефрактерность, анксиолитики, комбинированные антигипертензивные препараты.

Многоцентровое исследование КОМПАС (Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в практике врачей общесоматического профиля) показало, что распространенность депрессивных и тревожных расстройств в общей популяции достигает 45,9%. Речь идет о так называемых расстройствах депрессивного спектра, включающих легкие и умеренные по степени тяжести депрессии, сочетанные с тревожными, астеническими, ипохондрическими, истерическими нарушениями [1]. Все нарастающая по частоте невротизация соматических заболеваний обуславливает рациональность комплексного междисциплинарного подхода к лечению пациентов с артериальной гипертензией. За последние десятилетия расширились возможности для лечения депрессивных и тревожных расстройств у терапевтических больных благодаря появлению современных антидепрессантов и анксиолитиков. В России за последние 15 лет зарегистрировано 11 новых антидепрессантов среди 40 уже существующих на международном фармацевтическом рынке [2]. В ряде клинических исследований продемонстрированы эффективность и хорошая переносимость антидепрессантов у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [3,4]. Таким образом, современные психотропные препараты с антидепрессивным и седативным эффектом могут улучшить результаты лечения артериальной гипертензии.

Цель исследования – определить дополнительную клиническую эффективность психотропных лекарственных средств в комбинации с антигипертензивными препаратами при лечении рефрактерной артериальной гипертензии (АГ).

Материалы и методы исследования. В исследовании были изучены результаты исследования 30 больных эссенциальной гипертензией (23 мужчин и 7 женщин). Возраст больных колебался в диапазоне от 50 до 74 лет, в среднем составил $63,1 \pm 6,2$ лет. Длительность артериальной гипертензии соответствовала 9-15 лет. У всех больных АГ была 3 степени 2 стадии, пациенты имели 4 степень риска по утвержденной системе стратификации, нарушения функций органов-мишеней в фазе декомпенсации отсутствовали.

Всем больным назначали комбинированную антигипертензивную терапию: аккузид (квинаприл 20 мг и гидрохлортиазид 12,5 мг) и теночек (атенолол 50 мг и амлодипин 5 мг) по 2 таблетки каждого препарата ежедневно. Через месяц постоянного приема антигипертензивных средств оценивали клинический эффект по результатам суточного мониторирования АД, а также на основании дневника больного, в котором пациенты фиксировали величины АД в домашних условиях с использованием электронного тонометра. Следующие 4 недели пациенты дополнительно к антигипертензивной терапии получали психотропный препарат с седативным эффектом. 10 больным назначали атаракс в таблетированной форме по 25 мг три раза в сутки, следующим 10 пациентам – адаптол по 500 мг 3 раза в день в таблетках и еще

* ГОУ ВПО Ростовский государственный медицинский университет Росздрава, Ростов-на-Дону, Россия, 344718, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, Тел.(8632)504-200. E-mail: andrejsaf@mail.ru