

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КОМОРБИДНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Сергиевич Е. Г., Яковлева Е. В.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра поликлинической терапии, г. Минск*

Ключевые слова: коморбидность, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца.

Резюме: в статье оценивались особенности течения артериальной гипертензии в сочетании с ишемической болезнью сердца 35 лиц, эффективность и приверженность проводимой медикаментозной терапии. Коморбидные пациенты характеризовались гендерным дисбалансом (преобладание лиц мужского пола), длительным стажем заболевания, высокими уровнями артериального давления.

Resume: the article assessed the features of the course of arterial hypertension in combination with coronary heart disease in 35 persons, the effectiveness and adherence to the medication therapy. Comorbid patients were characterized by gender imbalance (prevalence of males), long-term illness, and high blood pressure levels.

Актуальность. Проблемы коморбидности активно изучаются во всем мире в связи с неуклонным ростом количества пациентов с сочетанными заболеваниями, что является логическим следствием совершенствования оказания медицинской помощи и увеличения продолжительности жизни [1].

Коморбидная патология преимущественно представлена комбинацией из двух-трех нозологий, но в единичных случаях у одного пациента могут сочетаться до 6–8 болезней одновременно. Частота сочетанной патологии достигает 94,2%, а распространенность значительно увеличивается после 65 лет [2, 6].

Диагностика и ведение пациентов с коморбидной патологией – одна из наиболее сложных задач в клинической практике. Особое внимание требует изучение сердечно-сосудистой коморбидности – сочетание двух и более сердечно-сосудистых заболеваний. Наиболее распространенными и социально значимыми из них являются артериальная гипертензия (АГ), гиперхолестеринемия, ишемическая болезнь сердца (ИБС). Необходимо также учитывать наличие сахарного диабета (СД) и хронической болезни почек (ХБП) у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, так как они во многом определяют выбор медикаментозной терапии и риск сердечно-сосудистых осложнений. Наиболее частыми являются следующие комбинации: АГ+гиперлипидемия (57,2%), АГ+ИБС (36,8%), АГ+СД (31,3%), АГ+ИБС+гиперлипидемия (35,8%), АГ+гиперлипидемия+СД (31,7%), АГ+СД+ИБС (21,5%) [2, 3].

Повышенное артериальное давление (АД) является одним из значимых фактором риска, определяющим сердечно-сосудистую смертность. Распространенность АГ в Республике Беларусь по результатам исследования STEPS 2016 составила 27,1%, а 44,9% взрослого населения страны в возрасте 18–69 лет имеют повышенное АД [3].

В связи с этим, особый интерес представляет изучение комбинации артериальной гипертензии с ишемической болезнью сердца: влияние на течение

заболеваний, характер и тяжесть осложнений, выбор антигипертензивных лекарственных средств, приверженность к лечению, возможность достижения целевых значений АД.

Цель: выявить особенности течения артериальной гипертензии у пациентов в сочетании с ишемической болезнью сердца.

Задачи:

1. оценить особенности течения АГ у пациентов с ИБС;
2. изучить спектр антигипертензивной терапии у пациентов с АГ;
3. оценить соответствие медикаментозной терапии АГ международным рекомендациям и приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 1000 от 08.10.2018 [4, 5].
4. оценить приверженность пациентов к лечению.

Материалы и методы исследования. Проводился осмотр и анализ медицинской документации 35 пациентов кардиологического отделения стационара. В исследование не были включены лица с гиперлипидемией, сахарным диабетом, хронической болезнью почек. Артериальное давление измерялось трижды на левой руке обследуемых автоматическим тонометром «Microlife» в положении сидя после 5-минутного отдыха. Учитывалось среднее значение 2-х последних измерений. Степень АГ определялась в соответствии с классификацией ESK, 2018 [4]. Статистическая обработка данных проводилась с использованием прикладных программ «Microsoft Excel – 2013» и «Statistica 10.0 for Windows».

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе анализа все исследуемые были разделены на 4 группы: 1) пациенты с АГ I степени (4 человека, среднее значение систолического артериального давления (САД) – $143 \pm 0,2$ мм рт. ст. и диастолического артериального давления (ДАД) – $92 \pm 0,2$ мм рт. ст.); 2) пациенты с АГ II степени (8 человек, среднее значение САД – $164 \pm 0,1$ мм рт. ст. и ДАД – $96 \pm 0,3$ мм рт. ст.); 3) пациенты с АГ I степени в сочетании с ИБС (15 человек, среднее значение САД – $146 \pm 0,4$ мм рт. ст. и ДАД – $95 \pm 0,2$ мм рт. ст.); 4) пациенты с АГ II степени в сочетании с ИБС (8 человек, среднее значение САД – $170 \pm 0,5$ мм рт. ст. и ДАД – $98 \pm 0,3$ мм рт. ст.). В процессе исследования было установлено, что число мужчин в 2 раза превалировало над числом женщин (64,4 % (n=23) мужчин и 35,6% (n=12) женщин).

Общая характеристика исследуемых групп пациентов представлена в таблице 1.

Табл. 1. Характеристика основных показателей исследуемых лиц

Показатели	Группы исследуемых лиц			
	1 группа АГ I степени (n= 4)	2 группа АГ II степени (n=8)	3 группа АГ I степени + ИБС (n=15)	4 группа АГ II степени + ИБС (n=8)
Возраст, годы	$52,75 \pm 0,47$	$69,37 \pm 1,16$	$58,13 \pm 1,48$	$77,87 \pm 0,89$
САД, мм рт. ст.	$141,75 \pm 0,90$	$162,62 \pm 0,62^*$	$150,46 \pm 1,74$	$178,87 \pm 0,39^*$
ДАД, мм рт. ст.	$92,5 \pm 0,50^{**}$	$95,87 \pm 0,61^*$	$94,8 \pm 0,38^{**}$	$95,0 \pm 0,41^*$

Пульсовое давление	49,25±1,02**	66,75±0,83	55,66±0,84**	83,87±1,7
ЧСС, уд./мин	78,7±1,10**	82,6±0,90*	81,85±0,80**	83,65±1,05*
ИМТ, кг/м ²	29,1±1,80	27,8±1,10*	32,4±2,10	31,2±0,80*
Продолжительность АГ, годы	9,3±0,60**	10,2±1,10*	11,8±1,60**	12,2±1,20*

Примечание: * $p \leq 0,05$ – различия 2 и 4 групп исследуемых

** $p \leq 0,05$ – различия 1 и 3 групп исследуемых

Выявлено, что в возрасте до 60 лет распространенность артериальной гипертензией составляла 30%, от 60 до 70 лет – 55 %, старше 70 лет – 80 %. Продолжительность АГ во всей выборке составила в среднем у мужчин 9,1±1,4 лет и 7,5 ±1,6 лет у женщин. Пациенты с ИБС в среднем страдали АГ на 1,5 – 2 года дольше, чем лица 1 и 2 групп исследования. Мужчины почти в три раза чаще имели в анамнезе инфаркт миокарда, стабильную стенокардию и аритмии.

Среднее значение САД и ДАД у всех пациентов составило 152±0,30 мм рт. ст. и 95±0,10 мм рт. ст., соответственно. В ходе исследования было достоверно ($p \leq 0,05$) установлено, что средние уровни САД и ДАД выше у мужчин (154±0,40 мм рт. ст./ 105±0,10 мм рт. ст.), чем у женщин (147±0,50 мм рт. ст./ 95±0,20 мм рт. ст.). У лиц с АГ в сочетании с ИБС достоверно ($p \leq 0,05$) отмечались более высокие значения САД и ДАД (среднее значение составило САД – 152±0,50 мм рт. ст., ДАД – 95±0,20 мм рт. ст.), чем соименный показатель у лиц только с артериальной гипертензией (среднее значение составило САД – 146±0,60 мм рт. ст., ДАД – 93±0,20 мм рт. ст.).

В ходе анализа выявлено, что с увеличением возраста пациентов с АГ в сочетании с ИБС возрастали цифры САД и ДАД соответственно (рис. 2):

- САД $r=0,94$ – прямая статистически значимая корреляционная связь сильной тесноты;
- ДАД $r=0,65$ – прямая статистически значимая корреляционная связь средней тесноты.

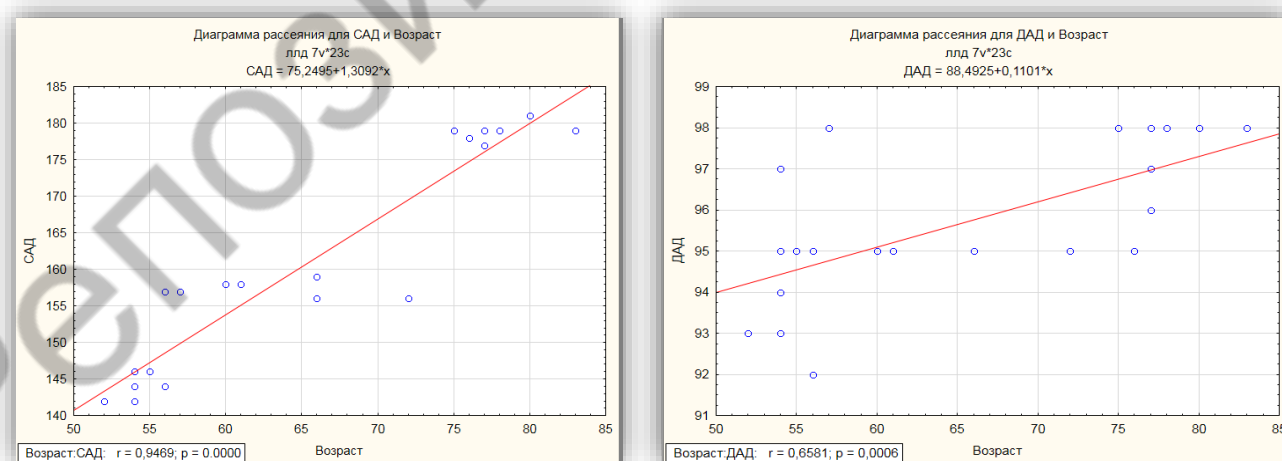


Рис. 1 – Корреляционная зависимость показателей САД и ДАД от возраста у лиц с АГ в сочетании с ИБС

В процессе исследования было установлено, что у пациентов с АГ в сочетании с ИБС преобладали следующие факторы риска: отягощенная наследственность по

сердечно-сосудистым заболеваниям (65%) и стресс (61%), в то время как в группе АГ без ИБС – отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям (58%) и курение (58%) (рис.2).

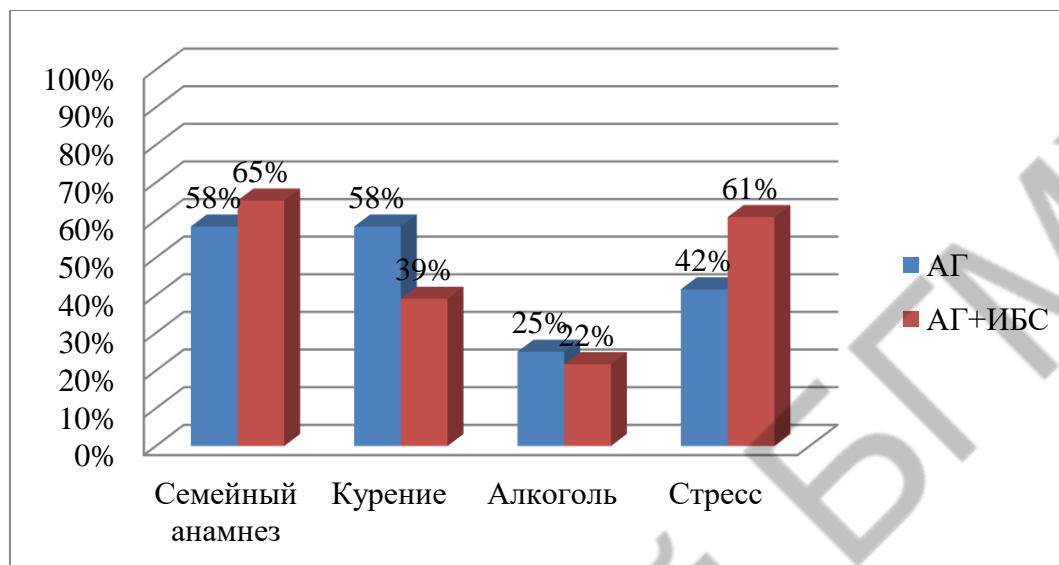


Рис. 2 – Наличие факторов риска у исследуемых пациентов

Спектр антигипертензивной терапии включал основные группы лекарственных средств для лечения АГ: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ), бета-адреноблокаторы (БАБ), антагонисты кальция (АК), антагонисты рецепторов ангиотензина II (АРА), диуретики (Д). Из наиболее распространенных групп лекарственных средств, назначаемых пациентам, были ингибиторы АПФ, что составляло 71% (рис. 3).

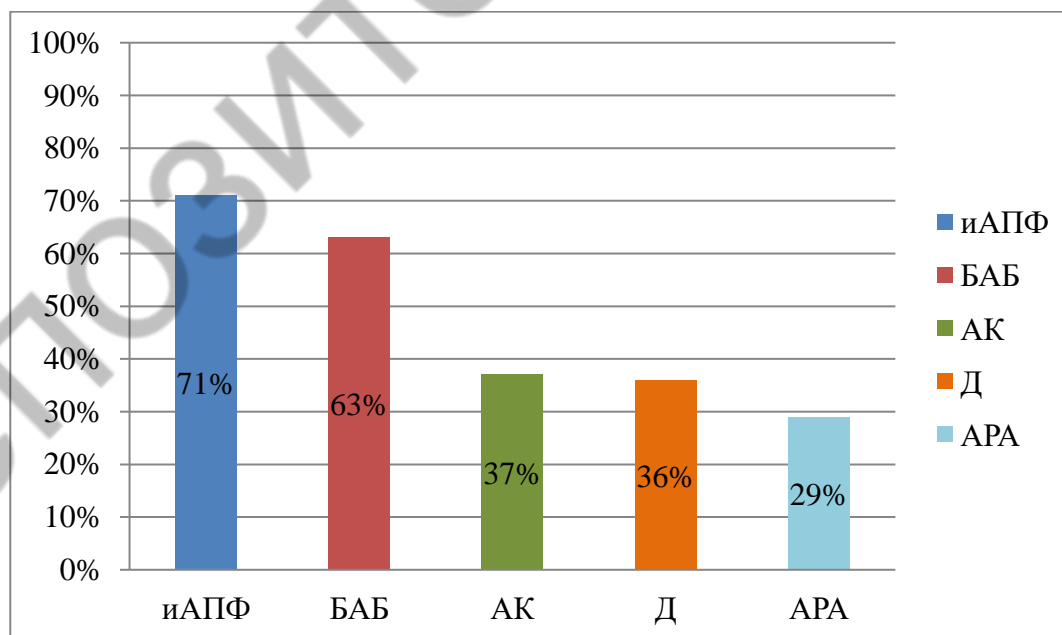


Рис. 3 – Спектр антигипертензивной фармакотерапии

Пациентам всех групп назначалась комбинированная терапия: 2 препарата – у 64% (иАПФ+БАБ; иАПФ+АК; АРА+АК; АРА+БАБ); 3 препарата – у 36%

(БРА+БАБ+Д; иАПФ+БАБ+Д). Пациенты с АГ без ИБС принимали лекарственные средства, как правило, периодически – 83% случаев, в то время как 60% пациентов с АГ в сочетании с ИБС были более привержены к антигипертензивной терапии.

Большая приверженность лиц с АГ в сочетании с ИБС к лечению связана, скорее всего, с наличием у них выраженного болевого синдрома, что заставляет более адекватно относиться к терапии, нежели пациенты без ИБС, которые принимали препараты только при ухудшение состояния здоровья.

Выводы:

1) Коморбидные пациенты (артериальная гипертензия в сочетании с ИБС) характеризуются гендерным дисбалансом (преобладание лиц мужского пола), длительным стажем заболевания, высокими уровнями артериального давления.

2) Спектр антигипертензивной терапии включает основные группы лекарственных средств для лечения АГ: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) - 71%, бета-блокаторы (БАБ) – 69 %, антагонисты кальция (АК) – 37%, диуретики (Д) – 36%, антагонисты рецепторов, ангиотензина II (АРА) – 29%;

3) Наличие комбинированной терапии у 100% пациентов всех групп, превалирование двойных комбинаций (64%) с обязательным назначением блокатора ренин-ангиотензиновой системы свидетельствует о соответствии терапевтических подходов международным рекомендациям по лечению АГ.

4) Отсутствие достижения целевых уровней АД у большинства обследуемых лиц всех 4-х групп свидетельствует о низкой приверженности пациентов к антигипертензивной терапии.

5) Выявленные особенности течения артериальной гипертензии у пациентов в сочетании с ишемической болезнью сердца требуют совершенствования лечебно-диагностических и профилактических мероприятий с позиции пациент-ориентированного подхода.

Литература

1. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации/ Р.Г. Оганов [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2017. - № 16 (6). - С. 5-56.

2. Полозова, Э.И. Коморбидные состояния у больных артериальной гипертензией (обзор) [Электронный ресурс] / Э.И. Полозова // Электронный научный журнал: Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 4. – Режим доступа <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=28955>. – Дата доступа: 02.10.2020.

3. Пристром, М. С. Ключевые позиции в Рекомендациях Международного общества артериальной гипертензии 2020 года/ М.С. Пристром // Медицинские новости. - 2020. - № 8. - С.3-10.

4. 2018 ЕОК/ЕОАГ Рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.cardio.by/files/299/2018-ESCESH-Guidelines-for-the-management.pdf>. – Дата доступа: 02. 10. 2020.

5. О совершенствовании работы по оказанию медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией [Электронный ресурс]: – приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 08 окт. 2018 г., № 1000 // Информационно-правовая система. – Режим доступа: <https://registr.by/doc/1901759/revision-1-paragraph-1>. – Дата доступа: 02.10.2020.

6. European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2019 [Electronic resource]: Eur. Heart J. - Mode of access: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/41/1/12/5670482?rss=1>. – Date of access: 02.10.2020.