

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ

Хурса Р.В.

Белорусский государственный медицинский университет

Нами разработан метод определения гемодинамического фенотипа по ряду величин артериального давления (АД) пациента путем количественного анализа связей параметров АД (КАСПАД) в линейной регрессии систолического давления по пульсовому давлению. По индивидуальным значениям углового регрессионного коэффициента определяется фенотип: гармонический (Н) или дисфункциональный, указывающий на нарушение оптимума соотношений сердечного и периферического компонентов гемодинамики: диастолический (D – преобладание сердечного) или систолический (S преобладание периферического).

Цель. Исследовать возможности КАСПАД в индивидуализации лечения пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и ее профилактики путем выявления доклинических нарушений кровообращения

Материалы и методы. Участвовали 3 группа пациентов: 1 – 120 нормотензивных молодых людей, 2 – 45 пациентов с первичной АГ до начала лечения, 3 – 267 пациентов с АГ на амбулаторном лечении ≥ 3 лет, возрастов 22 [21-24], 30 [26-38] и 60,0 [52,0-71,0] лет соответственно. В группах 1 и 2 исследовались эндотелий-зависимая вазодилатация (ЭЗВД), скорость пульсовой волны (СПВ), показатели суточного мониторирования (СМАД); в группе 3 – клинические и демографические характеристики, качество жизни (КЖ) по RAND-36. Фенотип определялся по рядам АД при АМАД (6-25 измерений в домашних условиях) и при СМАД, анализировались различия между фенотипами Н и D в каждой группе и между группами 1 и 2.

Результаты. В группе 1 преобладал фенотип Н (74,2%), у остальных были дисфункциональные фенотипы с преобладанием D (20,0%); в группе 2 фенотип D был у 51,5%. В группе 1 лица с фенотипом D значительно отличались от фенотипа Н этой группы более частыми нарушениями ЭЗВД (62,5% и 21,6%, $p < 0,001$), не отличавшимися от частоты таких нарушений в группе 2 (55,6%, $p > 0,05$), большей СПВ – 11,4 [8,1-13,7] и 8,1 [7,7-9,6] м/с соответственно, $p = 0,001$, не отличавшейся от СПВ в группе 2 – 11,0 [7,0-14,3] м/с, $p > 0,05$, а также рядом индексов СМАД, присущим АГ – более высокими ДАД (в пределах нормы), вариабельности и утреннего подъема САД, «нагрузки гипертензией» АД, частотой чрезмерного ночного снижения ДАД – 63,2 и 36,9% соответственно, $p = 0,032$. Т.е. фенотип D сопряжен с латентными нарушениями кровообращения, близким к АГ.

В группе 3 фенотип Н имели 57,0% пациентов, ДД – 40,8%. Пациенты с фенотипом D относительно фенотипа Н отличались ($p < 0,05$): большей долей лиц с высокой степенью АГ и меньшей – достигших целевого АД, независимо от фармакотерапии – 31,2-45,2 и 47,7-68,5% соответственно в зависимости от использованных лекарственных средств (ЛС), худшим КЖ по физической составляющей и общему его уровню, особенно при недостигнутом АДцел, которое еще более снижалось при увеличении числа использованных ЛС ≥ 2 . Установлено отрицательное влияние на КЖ ингибиторов АПФ при фенотипе Н и блокаторов кальциевых каналов при D, что указывает на необходимость коррекции КЖ этих пациентов физическими, психологическими и другими средствами реабилитации.

Заключение. Определение гемодинамического фенотипа по КАСПАД открывает новые возможности в индивидуализации лечения АГ и ее профилактике.



VII Всероссийская
научно-практическая конференция
Российского кардиологического общества
«Нижегородская зима» с международным участием

**КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ
ПРАКТИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ:
ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

3-4 февраля 2023 года

г. Нижний Новгород, проспект Гагарина, 27, ГК «ОКА»