

УДК: 616.143: 616-089-07

## ВОЗМОЖНОСТИ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЛИЦ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Агабабян Ирина Рубеновна, Юсупова Зумрад Кадамбоевна

Самаркандский Государственный Медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8117920>

**Аннотация:** Несмотря на многочисленные исследования и успехи в лечении артериальной гипертонии, она до сих пор остается убийцей номер один в мире и ее осложнения являются одной из медицинских и социально-экономических проблем, так как приводят к повышению инвалидизации, снижению трудоспособности, высокой смертности этих больных. Удержание под контролем особенно неконтролируемую артериальную гипертензию и предотвращение развития ее осложнений, в частности хронической сердечной недостаточности на сегодняшний день является одной из актуальных проблем кардиологов и врачей первичного звена.

**Ключевые слова:** Гипертоническая болезнь, неконтролируемая, избыточный вес, артериальное давления.

### POSSIBILITIES OF EFFECTIVE CONTROL OF ARTERIAL HYPERTENSION IN OVERWEIGHT INDIVIDUALS

**Abstract.** Despite numerous studies and advances in the treatment of arterial hypertension, arterial hypertension and its complications remain one of the medical and socio-economic problems, as they lead to an increase in disability and a decrease in the working capacity of these patients. Keeping uncontrolled arterial hypertension under control and preventing the development of its complications is currently one of the urgent problems of the entire WHO.

**Key words:** Hypertension, uncontrolled, overweight, blood pressure.

### ВВЕДЕНИЕ

Во всем мире артериальная гипертензия (АГ) считается самым распространенным неинфекционным заболеванием и главной причиной инвалидизации и смертности в нашей стране. Распространенность АГ растет во всем мире, в течение года около 10,4 млн человек умирали от осложнений в 2010 году, а в 2015 году от сердечно-сосудистых осложнений умерло 15 млн человек. По данным Росстата за 2018 год число больных артериальной гипертонией в 2025 году превысит 1,6 млрд человек [1,9].

На сегодняшний день была проведено множество широкомасштабных научных исследований, по их результатам стало ясно, что это заболевание широко распространено не только среди городского, но и среди сельского населения. Говорят, что 50 % больных не знают, что у них есть артериальная гипертония, то есть имеет место скрытый тип заболевания (у человека повышено артериальное давление, но он не предъявляет жалоб). А кто знает о высоком кровяном давлении, они лечатся. Если говорить о 100% лечившихся, то 50% из них лечились регулярно, а остальные лечились время от времени. Также такой прирост артериальной гипертензии одинакова для населения всех регионов мира. Необходимо отметить, что те, кто лечился, 77% не достигали эффективного контроля АД [1,4,5].

Низкая приверженность и врачебная инертность широко распространены во всем мире и непобедимы. Низкая приверженность к терапии – одна из основных причин

недостаточно эффективной терапии. Отсутствие приверженности к терапии повышает риск развития инфарктов и инсультов в 8 раз, связи с этими осложнениями стоимость лечения больных повышается на 43,7% [2,7].

Согласно статистике, высокая приверженность считается более надежным и значимым способом увеличения эффективности лечения и профилактики инвалидности больных, чем разработка новых антигипертензивных препаратов. Приверженность пациентов к лечению является ключевым фактором успешности терапии и позволяет существенно снизить риск развития ССО[3,6].

В 2020 году были опубликованы рекомендации экспертов, посвященные лечению больных с неконтролируемой артериальной гипертензией с применением комбинированных антигипертензивных препаратов, содержащих в одной таблетке 2 антигипертензивных средства или более с фиксированной комбинацией [4,8]. В рекомендациях обсуждаются подходы к более широкому внедрению комбинированных препаратов для лечения артериальной гипертонии.

Таким образом, достижение целевого уровня АГ и его эффективного контроля на сегодняшний день остается актуальной проблемой. Для решения этой проблемы нужна комплексная диагностика и оценка возможных причин неконтролируемой АГ, их распространенности и прогностической значимости, а также определение возможных патогенетических механизмов, которое помогут контролировать АД. Необходимо разработать критерии дифференциальной диагностики, таких форм АГ, как резистентная и псевдорезистентная АГ, неконтролируемая АГ, рефрактерная гипертензия.

**Цель работы** - возможности эффективного контроля снижения артериального давления у лиц с повышенной массой тела.

#### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

В исследование были включены 80 пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией, находившихся на лечении в отделении Артериальная гипертензия в Самаркандском филиале Республиканского специализированного кардиологического научно-практического медицинского центра. Для сравнительного анализа и оценки клинической корреляции неконтролируемой АГ все пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа 40 больных с неконтролируемой артериальной гипертензией в первичном звене и 2-я группа 40 больных с контролируемой артериальной гипертензией.

Критериями включения в исследование являлись: наличие АГ I – II степени, с отсутствием контрольной медикаментозной терапии в течении последнего месяца, избыточная масса тела, больных среднего возраста.

Критериями исключения в исследование были: АГ на фоне нарушений ритма и проводимости, врожденных или приобретенных пороков сердца, эндокардит, миокардит, перикардит, ХСН с декомпенсацией (ФК III- IV), перенесшие острый инфаркт миокарда при протяжении последних трех месяцев, с тяжелой легочной, почечной, печеночной патологией.

В таблице 1 приведены подробные сведения о характере больных, исследования в зависимости от их контроля АД. Пациенты с неконтролируемым АД были значительно старше по сравнению с пациентами с контролируемым АД. Средний возраст был 58,7+15,1 лет в группе неконтролируемого АД, тогда как было 55+ 14,6 лет в группе контролируемого АД. Кроме того, распространенность неконтролируемого АД неуклонно

увеличивалась с возрастом. Распространенность увеличилась с 9,3% среди возрастной группы до 40 лет, до 43,6% среди лиц старше 60 лет.

*Таблица 1.  
Характеристика больных с неконтролируемой и контролируемой артериальной гипертензией*

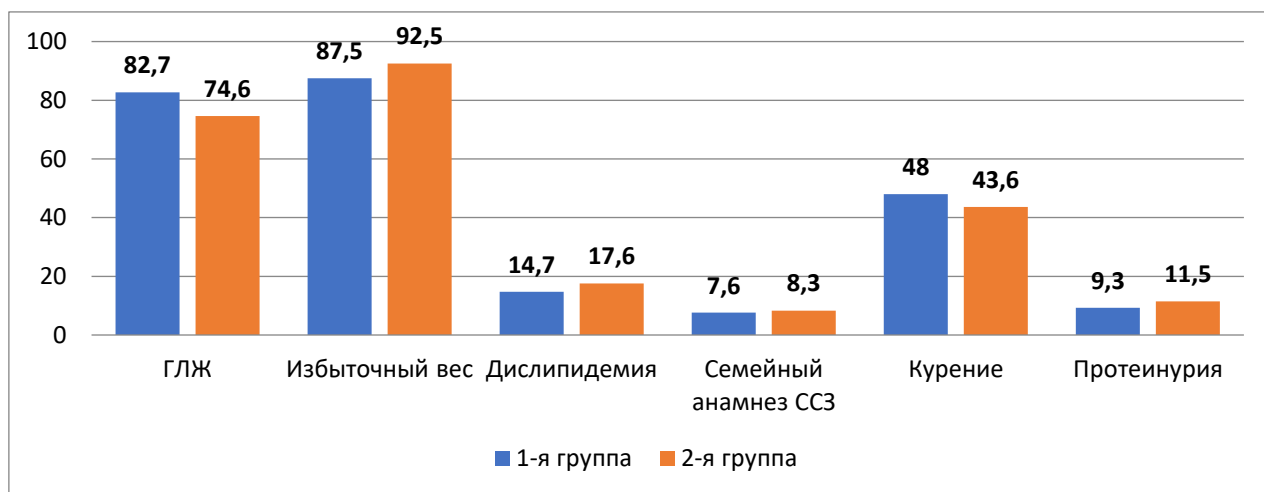
Показатели	Больные с неконт АГ (n=40)		Больные с конт АГ (n=40)	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Мужчины	22	55	21	52,5
Женщины	18	45	19	47,5
Возраст				
< 40	3	7,5	2	5
40-49 лет	11	27,5	21	52,5
50-59 лет	20	50	10	25
> 60	6	15	7	17,5
ИМТ				
< 25	5	12,5	3	7,5
25-30	31	77,5	35	87,5
30-35	4	10	2	5
Степени АГ				
140-159/90-99	8	20	11	27,5
160-179/100-109	25	62,5	20	50
> 180/110	7	17,5	9	22,5
ИБС	18	45	24	60
СД2 в анамнезе	16	40	18	45
Анемия	15	37,5	6	15

Всем больным была проведено комплексное обследование, которое включало себе данных анамнеза, биоимпедансметрия, стандартное ЭКГ, ЭхоКГ и лабораторные исследование.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Исходные показатели АД в среднем был 176,2/108,4 мм рт.ст., пульс – 85,6 уд/мин. Продолжительность АГ составила среднем 10,7 года.

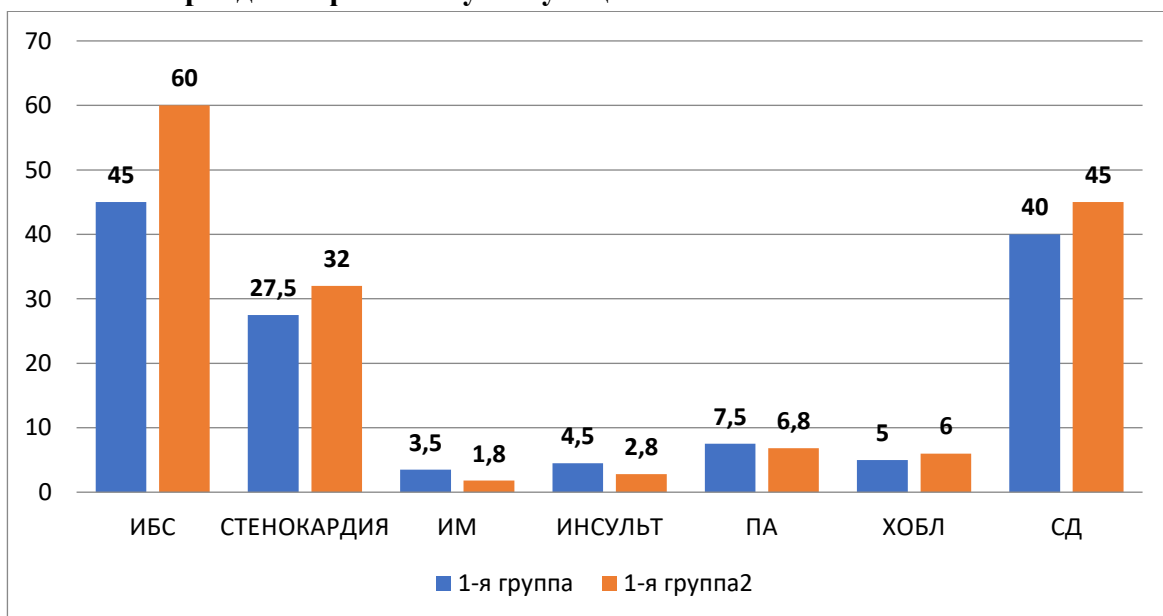
**Рис. 1. Степень повреждения органов и факторы риска у пациентов, включенных в исследование.**



Примечание: ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания, ГЛЖ - гипертрофия левого желудочка;

Коморбидный фон и сопутствующих заболеваний больных с АГ представлена на рис. 1 и 2.

**Рис. 2. Коморбидный фон и сопутствующих заболеваний больных с АГ.**



Примечание: ИМ- инфаркт миокарда; ИБС - ишемическая болезнь сердца; ХОБЛ - хроническая обструктивная болезнь легких; ПА – Периферический атеросклероз; СД2 – Сахарный диабет.

Из всех больных, за исключением 2% без лечения, на момент обращения к на лечение больные получали антигипертензивную терапию следующим образом: монотерапия 28%; двух препаратов - 35%; трех препаратов - 25% и более 3 препаратов - 8%.

**Оценка эффективности антигипертензивной терапии.** 18% больных принимали периндоприл/амлодипин в дозе составила 4/5 мг; а 44 % - 4/10 мг; а 28% - 8/5 мг и 20% -

8/10 мг. Больные в течение месяца принимали препарат в этих дозах, при определении вечернего АД и его подъёма больше 140/100мм.рт.ст., больным назначался периндоприл 5 мг на ночь. В дальнейшем после второго визита у 15% больных были увеличены дозы препарата, 24% больным были снижены дозы и у 61 % пациентов дозы остались не изменёнными. При лечении больных с Престозек - комби отмечалось быстрое и эффективное снижение АД, начиная со второго визита. По критерию достижения целевого уровня антигипертензивного эффекта к 3-му месяцу лечения АД <140/90 мм рт.ст. составила 83% от всех пациентов.

Применение комбинированной комбинации периндоприл/амлодипин для коррекции неконтролируемой АД было эффективным как у мужчин, так и у женщин, у больных с коморбидном фоном и сопутствующими заболеваниями. Оценка эффективности фиксированной комбинации периндоприла с амлодипином в снижении АД представляет большое практическое значение. Существенным преимуществом данной комбинации помимо мощного антигипертензивного воздействия является большая доказательная база клинических исследований как профилактики осложнений, так и снижения смертности у больных с АГ.

### **ВЫВОДЫ**

Применение комбинированных антигипертензивных препаратов, в настоящее время является «золотым стандартом» терапии первого порядка для лечения большинства пациентов с неконтролируемой АГ.

### **Литературы**

1. Абидова Д.Э., Нагаева Г.А., Мамутов Р.Ш., Аминов А.А., Алиева З.Х., Мун О.Р. Структура сердечно-сосудистой патологии на догоспитальном и стационарных этапах (фрагмент исследования РОКСИМ-УЗ). Кардиология 2016; 1-2: 42-47.
2. Голшмид М.В., Гиляревский С.Р., Бенделиани Н.Г., Кузьмина И.М., Андреева И.Г. Применение комбинированных препаратов с постоянными дозами антигипертензивных средств как начальная тактика лечения при повышенном уровне артериального давления: доказанные факты и мнение экспертов. Евразийский кардиологический журнал. 2021;(2):92-102, <https://doi.org/10.38109/2225-1685-2021-2-92-102>
3. Симанович А.В. Козловский В.И., Вестник ВГМУ, 2014, Т. 13 (2):6-16
4. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
5. Рубеновна А.И. и соавт. Особенности антигипертензивной терапии у пациентов с избыточным весом //Анналы Румынского общества клеточной биологии. – 2021. – С. 278-283.
6. Cunha V., Campana E., Glaveckaite S., Gruev I., Lamirault G., Lehmann E., Masi S., Mfeukeu Kuate L., Mishshenko L., Ona D.I.D., Oo M.Z., Tautu O.G.F., Vachulova A., Vintila A.M., Wolf J., Zvartau N., Narkiewicz K., Laurent S. The use of single-pill combinations as first-line treatment for hypertension: translating guidelines into clinical practice. J Hypertens 2020 Aug 21. doi: 10.1097/HJH.0000000000002598.
7. Fine L.J., Muntner P., Hardy S.T., Jaeger B.C., Wozniak G., Levitan E.B., Colantonio L.D. Trends in Blood Pressure Control Among US Adults With Hypertension, 1999-2000 to 2017-2018. JAMA 2020;324:1190—1200. doi: 10.1001/jama.2020.14545.

8. Poulter N.R., Unger T., Borghi C., Charchar F., Khan N.A., Prabhakaran D., Ramirez A., Schlaich M., Stergiou G.S., Tomaszewski M., Wainford R.D., Williams B., Schutte A.E. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension* 2020;75:1334—1357. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.
9. Solomon S.D. Vaduganathan M., Claggett B.L., Juraschek S.P., Assessment of Long-term Benefit of Intensive Blood Pressure Control on Residual Life Span: Secondary Analysis of the Systolic Blood Pressure Intervention Trial (SPRINT). *JAMA Cardiol* 2020;5:576—581. doi: 10.1001/jamacardio.2019.6192.
10. Shaw L., Whelton S.P., McEvoy J.W., Psaty B.M., Lima J.A.C., Budoff M., Nasir K., Szklo M., Blumenthal R.S., Blaha M.J. Association of Normal Systolic Blood Pressure Level With Cardiovascular Disease in the Absence of Risk Factors. *JAMA Cardiol* 2020;5:1011—1018. doi: 10.1001/jamacardio.2020.1731.
11. Whelton P.K., Williamson J.D., Supiano M.A., Applegate W.B., Berlowitz D.R., Campbell R.C., Chertow G.M., Fine L.J., Haley W.E., Hawfield A.T., J.H., Kitzman D.W., Kostis J.B., Krousel-Wood M.A., Launer L.J., Oparil S., Rodriguez C.J., Roumie C.L., Shorr R.I., Sink K.M., Wadley V.G., Whittle J., Woolard N.F., Wright J.T. Jr, Pajewski N.M.; SPRINT Research Group. Intensive vs Standard Blood Pressure Control and Cardiovascular Disease Outcomes in Adults Aged  $\geq 75$  Years: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2016;315:2673—2682. doi: 10.1001/jama.2016.7050.