

УДК: 616.143: 616-089-07

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АГ В ПРОФИЛАКТИКЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Юсупова Зумрад Кадамбоевна

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

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11164621>

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 приводит 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.

ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF CORRECTION OF UNCONTROLLED HYPERTENSION IN THE PREVENTION OF CHRONIC HEART FAILURE

Abstract: Despite numerous studies and successes in the treatment of arterial hypertension, it still remains the number one killer in the world and its complications are one of the medical and socio-economic problems, as it leads to increased disability, decreased ability to work, and high mortality in these patients. Keeping especially uncontrolled arterial hypertension under control and preventing the development of its complications, in particular chronic heart failure, is one of the pressing problems of cardiologists and primary care physicians today.

Keywords: Hypertension, uncontrolled, overweight, blood pressure.

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают лидирующую позицию в структуре заболеваемости и смертности, и на их долю в Узбекистане приходится 59,3% общей смертности [1, 5, 7, 11]. Гипертонией страдает каждый третий взрослый человек во всем мире. Это распространенное смертельное заболевание приводит к инсульту, сердечному приступу, сердечной недостаточности, повреждению почек и многим другим проблемам со здоровьем [2,3].

Повышенный уровень артериального давления (АД) остается одной из главных причин развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и смерти от осложнений таких заболеваний [9,13].

ГЛАВНАЯ ЧАСТЬ

По статистическим данным по ВОЗ от 1990 до 2019 в Узбекистане распространенность гипертонии выросла на 9%, а среди мужчин этот показатель составил 15%. В Узбекистане в общей структуре причин смертности среди населения в возрасте от 30 до 69 лет первое место занимают болезни системы кровообращения - 71,7 %, основными причинами которых являются ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония и их

осложнения (инфаркт миокарда, мозговой инсульт и др.). За ними следуют злокачественные новообразования (19,1 %), сахарный диабет (7,7 %) и болезни органов дыхания (1,5 %) [17]. По сравнению с исследованиями 20-30-летней давности возросла распространенность АГ, но пропорционально увеличилась осведомленность о наличии заболевания, частота приема АГП и контроль АД. [16] Анализ медицинской документации и медико-статистической отчетности 25,8% Мужчины продемонстрировали более низкую распространенность АГ (20,8% против 29,4% у женщин). С возрастом доля пациентов с АГ возрастает, достигая максимума в возрастной группе 60-74 лет: 40,8% среди мужчин и 59,4% среди женщин [14] Сплошное 20,5% Распространенность АГ растет с возрастом, достигая 62,5% в группе 60-69 лет. [8]

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) -19 сентября 2023 года опубликовала доклад, в котором подчеркиваются разрушительные последствия гипертонии во всем мире. Согласно отчету, каждый третий взрослый страдает гипертонией, при этом четверо из каждых пяти пострадавших не получают надлежащего лечения. Эксперты ВОЗ связывают это с нездоровым образом жизни и ростом ожирения среди населения. Следовательно, эти пациенты, получающие недостаточное лечение, сталкиваются с повышенным риском серьезных и потенциально смертельных заболеваний, таких как стенокардия и острый коронарный синдром, инсульты, почечная недостаточность[10].

В настоящее время артериальная гипертония – это убийца номер один в мире, но при более эффективном лечении и раннем выявлении к 2050 году врачи могли бы предотвратить 76 миллионов смертей во всем мире. Кроме того, в промышленно развитых странах растет скептицизм по отношению к лекарствам, и трудно передать пользу долгосрочной терапии, когда пострадавшие чувствуют себя, казалось бы, хорошо и без лечения[1,12].

В то же время, нельзя не отметить, что в клинической практике в последние годы отмечается тенденция к уменьшению частоты достижения целевых уровней АД [4]. Тем не менее миллионы людей АГ остаются недиагностированными, большинство из тех, у кого выявлена АГ лечатся недостаточно, низкая приверженность и врачебная инертность широко распространены во всем мире и непобедимы. Низкая приверженность к терапии – один из основных причин недостаточно эффективной терапии. Отсутствие приверженности терапии приводит к повышению риска потери контроля АД на 41%, увеличению инфарктов и инсультов на 15%, за счет этих осложнений стоимость ведения пациентов увеличивается на 43,7% [15].

Значительный шаг в этом направлении был сделан в июне 2023 года с публикацией Национального руководства по лечению гипертонии, в котором четко подчеркивается значимость артериальной гипертензии как риска для здоровья и рекомендуются рутинные измерения артериального давления в медицинской практике.

Цель работы — оценка эффективности фиксированной гипотензивной терапии на фоне неконтролируемой артериальной гипертензии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 80 пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией, находившихся на стационарном лечении в отделении артериальной гипертонии Самаркандского филиала 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 клиническая группа - 40 пациентов с неконтролируемой АГ на фоне избыточной массы тела и 2-я группа - 40 пациентов, с неконтролируемой АГ на фоне нормальной массы тела. Пациенты обеих групп не имели статистически значимых различий по возрасту, полу.

Критериями включения в исследование являлись: наличие АГ I – II степени, с отсутствием контроля медикаментозной терапии на протяжении последнего месяца, избыточная масса тела (ИМТ>30), средний возраст $44 \pm 3,5$ лет.

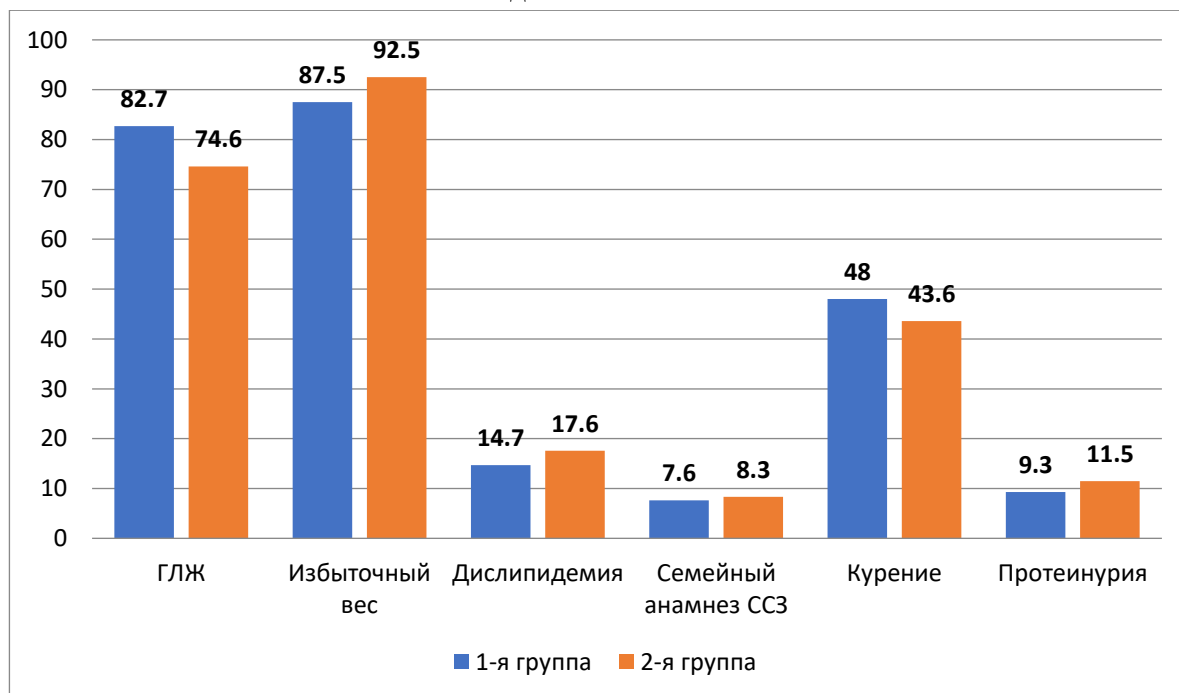
В исследование не включались пациенты с АГ на фоне нарушений ритма и проводимости, врожденных или приобретенных пороков сердца, воспалительных поражений сердца любого генеза (эндокардит, миокардит, перикардит), с декомпенсацией ХСН (ФК III-IV), перенесшие острый коронарный синдром в течение последних трех месяцев, с тяжелой легочной, печеночной патологией с выраженными нарушениями функции почек.

После подписания информированного согласия всем пациентам проводилось комплексное обследование, которое включало данные анамнеза, физикальное исследование с проведением биоимпедансметрии, стандартное эхокардиографическое исследование в двухмерном (В) и доплеровском (Д) режимах на аппарате SonoScape 8000 (Корея).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При первом обследовании АД в среднем оказалось равным $166,2/98,4$ мм рт.ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) - 84,5 уд/мин. Длительность АГ составляла в среднем 9,7 года.

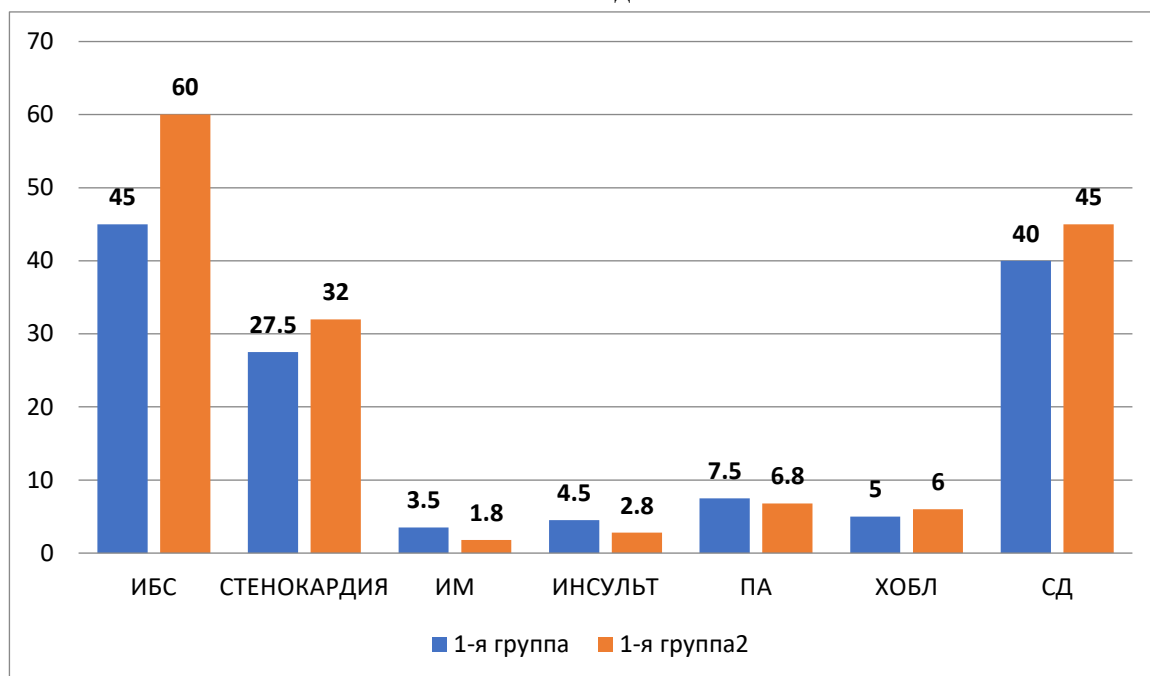
Рис. 1. Органные поражения и факторы риска у больных при включении в исследование.



ГЛЖ - гипертрофия левого желудочка; ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания.

Частота факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, ассоциированных с АГ (ИБС, цереброваскулярные заболевания, СД), и сопутствующих заболеваний представлена на рис. 1 и 2.

Рис. 2. Ассоциируемые и сопутствующие заболевания у больных при включении в исследование.



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

Из всех больных, за исключением 1% без лечения, на момент включения (первый визит) получали антигипертензивную терапию с применением одного препарата 24%; двух препаратов - 39%; трех препаратов - 28% и более 3 - 8%. Частота применения антигипертензивных препаратов различных групп представлена в табл. 1.

Таблица 1. Частота применения антигипертензивных препаратов при первом визите

Класс препаратов	Число больных, %	Класс препаратов	Число больных, %
Ингибиторы АПФ	71,5	АСК/клопидогрел	57,6/2,5
β-Адреноблокаторы	41,4	Статины	45,8
Диуретики	39,9	Нитраты	12,5
Антагонисты кальция	32,2	Триметазидин	23,8
Сартаны	10,5	Ивабрадин	1,2

Примечание. АПФ - ангиотензинпревращающий фермент; АСК - ацетилсалициловая кислота.

Антигипертензивная эффективность. У 14% больных стартовая доза периндоприла/амлодипина составила 5/5 мг; у 41% - 10/5 мг; у 30% - 5/10 мг и у 15% - 10/10 мг. В дальнейшем коррекция дозы в сторону увеличения выполнена в 12% случаев, снижения - в 10% и у 78% пациентов осталась без изменений. После перевода больных на Престозек - комби отмечено быстрое и выраженное снижение как; САД, так и ДАД, начиная со второго визита. Наиболее выраженное снижение АД было отмечено в группе пациентов с исходным АД более 180 мм рт.ст. - к 4-му визиту на 52/21 мм рт.ст. от исходного. Антигипертензивная эффективность к 3-му месяцу лечения по критерию достижения целевого уровня АД <140/90 мм рт.ст. составила 79% у всех; у пациентов с АД >180 мм рт.ст. - 56%. Одновременно со снижением АД отмечалось замедление ЧСС с 74,7 до 69 уд/мин в среднем по группе.

Перевод больных на фиксированную комбинацию периндоприл/амлодипин в плане снижения АД был в равной степени эффективным у мужчин и женщин, у больных старше и моложе 60 лет, у больных с ИБС и без нее, страдающих СД и без нее, с метаболическим синдромом, с изолированной систолической АГ.

Оценка эффективности фиксированной комбинации периндоприла с амлодипином в снижении АД представляет большое практическое значение. Существенным преимуществом данной комбинации помимо мощного антигипертензивного воздействия является доказанность в клинических исследованиях профилактики осложнений и даже снижения смертности у больных с АГ.

Результаты нашего исследования примененная фиксированная комбинация ингибитора АПФ и антагониста кальция продемонстрировала в снижении частоты развития сердечно-сосудистых осложнений.

ВЫВОД

Применение два АГП, относящиеся к классам препаратов с дополняющим друг друга действием, в настоящее время считают «золотым стандартом» терапии первого ряда для лечения большинства пациентов с АГ, что закреплено в последнем варианте Европейских рекомендаций по тактике лечения пациентов с АГ и Российских рекомендаций по тактике лечения артериальной гипертензии у взрослых 2020 года [54,86].

Несмотря на это приводить к улучшению клинических исходов у пациентов с АГ, для интеграции такого подхода в обычную клиническую практику необходимы специальные программы поддержки такой тактики для преодоления барьеров, связанных как с врачами, так и пациентами. Для распространения концепции ТОТ как начального подхода к лечению с помощью подходящих, эффективных и хорошо переносимых комбинированных АГП, необходимо включение такой концепции в программы непрерывного медицинского образования и в перечни доступных комбинированных АГП, а также обсуждение пользы от широкого внедрения ТОТ в клиническую практику в печатных и электронных средствах массовой информации.

Литературы

1. Agababyan R. Irina, Yusupova K. Zumrad. Possibilities of arterial hypertension control in overweight persons // Journal of Biomedicine and practice. 2023, vol. 8, issue 3, pp.246-251
2. Campana E., Cunha V., Glaveckaite S., Gruev I., Lamirault G., Lehmann E., Masi S., Mfeukeu Kuete L., Mishshenko L., Ona D.I.D., Oo M.Z., TautuO.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.
3. GBD 2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018;392:1923–1994. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32225-6.
 4. Muntner P., Hardy S.T., Fine L.J., 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.
 5. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 populationbased measurement studies with 19.1 million participants. *Lancet* 2017;389(10064):37–55. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31919-5. Erratum in: *Lancet* 2020;396(10255):886.
 6. Unger T., Borghi C., Charchar F., Khan N.A., Poulter N.R., 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.
 7. Vaduganathan M., Claggett B.L., Juraschek S.P., Solomon S.D. 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.
 8. Y. Wang, X. Nie, L. Chen [et al.]. urden of hypertension in China over the past decades: Systematic analysis of prevalence, treatment and control of hypertension / Y. Wang, X. Nie, L. Chen [et al.]. // *European Journal of Preventive Cardiology*. - 2015. - Vol. 23, № 8. -P. 792-800.]
 9. Whelton S.P., McEvoy J.W., Shaw L., 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.
 10. 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., Whelton P.K., 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 ≥ 75 Years: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2016;315:2673–2682. doi: 10.1001/jama.2016.7050.
 11. *World Health n-Publication Data, Geneva:Claxton AJ, Cramer J, Pierce C. A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. Clin Ther. 2012; 23:1296-1310*
 12. Агабабян Ирина Рубеновна and Юсупова Зумрад Кадамбоевна 2023. ВОЗМОЖНОСТИ ЭФФЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У ЛИЦ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА. *Research Focus International Scientific Journal*. 2, 6 (Jul. 2023), 269–274.

13. Аляви А.Л., Камилова У.К., Расулова З.Д. Диагностика и лечение ХСН (монография). Тошкент. 2016.
14. Бадритдинова, М. Н. Распространенность некоторых компонентов метаболического синдрома среди женского населения / М. Н. Бадритдинова, Д. Ш. Кудратова, Д. А. Очилова // Биология и интегративная медицина. - 2016. - № 2. - С. 53-61.
15. Козловский В.И., Симанович А.В. Вестник ВГМУ, 2014, Т. 13 (2):6-16
16. Качковский, М. А. Возрастные и гендерные показатели распространенности артериальной гипертензии в Промышленном районе города Самары / М. А. Качковский, И. С. Федосеева, Л. М.Назаркина // Дневник Казанской медицинской школы. - 2016. - № 1(11). -С. 11-13.
17. Сборник статистических показателей достижения национальных ЦУР в Республике Узбекистан. – Ташкент: Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике, 2020 – С.49-58.