

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ТРУДНОКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Е. С. Тимошенко, проф. Н. И. Яблучанский

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

На основании обследования 112 пациентов с артериальной гипертензией изучены клинические особенности пациентов с трудноконтролируемой артериальной гипертензией в сравнении с пациентами с контролируемой артериальной гипертензией, а также клинические характеристики пациентов с трудно-контролируемой артериальной гипертензией коморбидной с ишемической болезнью сердца. Установлено, что трудноконтролируемая артериальная гипертензия характеризуется более высоким средним возрастом пациентов, преимущественным распространением среди мужчин, более короткой длительностью заболевания, более высокими степенью и стадией артериальной гипертензии, а также стадией и функциональным классом хронической сердечной недостаточности, частотой коморбидности. Сочетание трудноконтролируемой артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца характеризуется более высокими степенью и стадией гипертензии в сравнении с такими же пациентами без ишемической болезни сердца.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, трудноконтролируемая артериальная гипертензия.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВАЖКОКОНТРОЛЬОВАНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

О. С. Тимошенко, проф. М. І. Яблучанський

На підставі обстеження 112 пацієнтів з артеріальною гіпертензією вивчено клінічні особливості пацієнтів із важкоконтрольованою артеріальною гіпертензією порівняно з пацієнтами з контрольованою артеріальною гіпертензією, а також клінічні характеристики пацієнтів із важкоконтрольованою артеріальною гіпертензією коморбідною з ішемічною хворобою серця. Встановлено, що важкоконтрольована артеріальна гіпертензія характеризується вищим середнім віком пацієнтів, переважним поширенням серед чоловіків, коротшою тривалістю захворювання, вищими ступенем і стадією артеріальної гіпертензії, а також стадією і функціональним класом хронічної серцевої недостатності, частотою коморбідності. Поєднання важкоконтрольованої артеріальної гіпертензії та ішемічної хвороби серця характеризується вищими ступенем і стадією гіпертензії порівняно з такими самими пацієнтами без ішемічної хвороби серця.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, важкоконтрольована артеріальна гіпертензія.

CLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH DIFFICULT-TO-CONTROL HYPERTENSION

O. S. Tymoshenko, M. I. Yabluchanskyi

Based on the survey of 112 patients with hypertension clinical features of patients with difficult-to-control hypertension in comparison with patients with controlled hypertension, and clinical characteristics of patients with difficult-to-control hypertension comorbid with coronary heart disease were studied. It was found that the difficult-to-control hypertension is characterized by a high average age of the patients, mostly spread among men, the shorter disease duration, the higher degree and stage of hypertension, the higher stage and functional class chronic heart failure, the higher the frequency of comorbidity. The combination of difficult-to-control hypertension and coronary heart disease is characterized by a high degree and stage of hypertension compared with similar patients without coronary artery disease.

Keywords: arterial hypertension, difficult-to-control hypertension.

Трудноконтролируемая артериальная гипертензия (ТАГ) представляет собой патологическое состояние, при котором уровень артериального давления (АД) сохраняется выше целевого значения — несмотря на применение комбинации трех и более антигипертензивных препаратов в сочетании

с мерами, направленными на модификацию образа жизни пациента [1, 2, 5]. Невозможность достижения контроля АД на рекомендованном целевом уровне приводит к существенному возрастанию риска развития осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и поражения органов-мишеней [7, 10].

Количество пациентов с ТАГ составляет от 30,4–31,8 % от общей популяции пациентов с артериальной гипертензией (АГ) [9]. Это свидетельствует о том, что, несмотря на очевидные успехи медикаментозной терапии в лечении АГ, проблема ТАГ не утратила своего значения. В связи с высокой распространенностью данная проблема требует более детального изучения [2, 8].

В литературе широко представлены данные о клинической и прогностической значимости высокого уровня АД и ТАГ. Однако проблема ТАГ изучена недостаточно.

Цель работы — изучение клинических особенностей пациентов с ТАГ (в сравнении с пациентами с контролируемой АГ), а также изучение характеристики ТАГ в подгруппах пациентов с ИБС и без ИБС.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе ГУ «Харьковская клиническая больница железнодорожного транспорта № 1» и КУОЗ «Харьковская городская поликлиника № 24» обследовано 112 пациентов с АГ (63 мужчин и 49 женщин) в возрасте $58,5 \pm 9$ лет. Из них 60 пациентов с ТАГ (32 мужчин и 28 женщин) и 52 пациента с контролируемой АГ (31 мужчина и 21 женщина). Средняя продолжительность заболевания на момент обследования составила 12,5 лет у пациентов с ТАГ и 15,9 лет — с контролируемой АГ. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) имела место у 42 пациентов (32 пациента с ТАГ и 10 обследуемых с контролируемой АГ). У 46 пациентов с ТАГ были симптомы хронической сердечной недостаточности (ХСН), у двух из них диагностирована ХСН I функционального класса (ФК), у 20 — ХСН II ФК, у 24 — СН III ФК.

В исследование не включались лица, страдающие сердечной недостаточностью IV ФК, стабильной стенокардией напряжения IV ФК, острым коронарным синдромом, нарушениями ритма, сахарным диабетом, хронической почечной и дыхательной недостаточностью, бронхиальной астмой, хроническими obstructивными заболеваниями легких, системными заболеваниями соединительной ткани, опухолями различной локализации.

Оценивались следующие классифицирующие признаки: пол (мужской, женский), средний возраст, длительность АГ, количество компонентов в антигипертензивной терапии (1, 2, 3 и более), стадия АГ (I, II, III) и степень АГ (1, 2, 3), формы ИБС — стабильная стенокардия (I, II, III ФК) и постинфарктный кардиосклероз (ПИКС), степень тяжести ХСН (I, II, III ФК) и стадия ХСН (I, IIА, IIБ). Также рассматривались особенности течения ТАГ в подгруппах пациентов с ИБС и без ИБС. Для диагностики степени и стадии АГ, определения ИБС, ХСН были использованы рекомендации Ассоциации кардиологов Украины [1, 3].

Статистическая обработка проводилась с помощью Microsoft Excel. Для статистической оценки результатов использовались параметрические критерии: M — среднее значение, sd — стандартное отклонение. Для непараметрических данных: абсолютные (n , количество) и относительные (p , %) единицы. Качественные переменные описаны относительными значениями: % и их отклонение — σ . Достоверность различий между группами определена путем параметрического t -критерия Стьюдента. Ожидаемый результат определялся уровнем достоверности $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Получены результаты изучения клинических особенностей пациентов с ТАГ — в сравнении с пациентами с контролируемой АГ (табл. 1).

ТАГ и контролируемая АГ чаще наблюдаются у мужчин ($p < 0,05$), при этом в группе с ТАГ соотношение составляет 1,2 : 1, а в группе с контролируемой АГ — 1,5 : 1. Длительность заболевания короче среди пациентов из группы ТАГ ($p < 0,05$).

АГ I степени встречается среди лиц с контролируемой АГ и отсутствует в группе пациентов с ТАГ ($p < 0,05$). Распространенность АГ 2 степени практически одинакова в обеих группах. АГ 3 степени преобладает у пациентов с ТАГ ($p < 0,05$). При этом соотношение распространенности АГ 3 степени среди пациентов с контролируемой АГ и ТАГ составляет 1 : 1,3.

Таблиця 1

Клинические особенности пациентов с ТАГ в сравнении с пациентами с контролируемой АГ (% ± σ, М ± sd)

Показатели	Группы наблюдения пациентов	
	Контролируемая АГ	Трудноконтролируемая ТАГ
Количество пациентов (%)	47	53
Возраст (лет, М ± sd)	57,9 ± 7,3*	59,0 ± 9,4
Длительность АГ (лет, М ± sd)	15,9 ± 7,5*	12,5 ± 7,1
Пол (%)	М	60
	Ж	40
Стадия АГ (% ± σ)	I	16 ± 3*
	II	49 ± 4*
	III	35 ± 4*
Степень АГ (% ± σ)	1	18 ± 3*
	2	27 ± 2*
	3	55 ± 4*
ИБС (% ± σ)	ПИКС	5 ± 1*
	Стабильная стенокардия I ФК	43 ± 4*
	Стабильная стенокардия II ФК	36 ± 4*
	Стабильная стенокардия III ФК	21 ± 3*
	Стабильная стенокардия всего	20 ± 3*
ХСН функциональный класс (% ± σ)	I ФК	60 ± 4*
	II ФК	30 ± 4*
	III ФК	10 ± 2*
ХСН стадия (% ± σ)	I	74 ± 4*
	II А	24 ± 4*
	II Б	3 ± 1*
	Всего	71 ± 4*
		100 ± 0

Примечание: * — $p < 0,05$ в текущих значениях между 1 и 2 группой.

АГ I стадии определяется только в группе пациентов с контролируемой АГ. АГ II и III стадий встречается преимущественно среди лиц с ТАГ ($p < 0,05$). Соотношение пациентов с контролируемой АГ и ТАГ III стадии составляет 1 : 1,3. Относительно АГ II стадии отличия выражены менее значимо — 1 : 1,08.

При ТАГ все пациенты получают антигипертензивную терапию, включающую три и более препарата: 16 % пациентов с контролируемой АГ получают только один антигипертензивный препарат, 49 % пациентов — двухкомпонентную антигипертензивную терапию, а 35 % пациентов для достижения контроля АД необходимо три и более лекарственных средства ($p < 0,05$).

Среди пациентов с ТАГ распространенность ИБС в 2,6 раза больше, постинфарктный кардиосклероз встречается в 1,8 раза чаще,

чем среди пациентов с контролируемой АГ ($p < 0,05$). Стабильная стенокардия диагностировалась в 2,5 раза чаще у лиц с ТАГ. Стабильная стенокардия I ФК наблюдается в 1,9 раза чаще у лиц с контролируемой АГ ($p < 0,05$). В группе пациентов с ТАГ наблюдается более высокая распространенность стабильной стенокардии II и III ФК ($p < 0,05$). Соотношение пациентов с контролируемой АГ в сочетании со стабильной стенокардией II ФК и ТАГ в сочетании со стабильной стенокардией II ФК составляет 1 : 1,3. Для стабильной стенокардии III ФК данное соотношение — 1 : 1,4.

Изучены особенности течения ТАГ в подгруппах пациентов с ИБС и без ИБС (табл. 2).

Возраст пациентов с ТАГ и ИБС выше, чем в подгруппе ТАГ без ИБС. В обеих подгруппах отмечается большая распространенность среди мужчин ($p < 0,05$).

Таблиця 2

**Клинические особенности пациентов с ТАГ коморбидной с ИБС
в сравнении с подгруппой пациентов с ТАГ без ИБС (% ± σ, M ± sd)**

Показатель	Подгруппы пациентов с ТАГ	
	ТАГ с ИБС	ТАГ без ИБС
Общее количество пациентов (%)	53	47
Возраст (лет, M ± sd)	60 ± 6,4*	55 ± 8,3
Пол (%)	М	59
	Ж	41
Стадия АГ (% ± σ)	II	62 ± 6*
	III	38 ± 6*
Степень АГ (% ± σ)	2	37 ± 6*
	3	63 ± 6*
ХСН функцио- нальный класс (% ± σ)	I	12 ± 4*
	II	38 ± 6*
	III	50 ± 6*
ХСН стадия (% ± σ)	I	0 ± 0
	IIA	75 ± 5*
	IIБ	25 ± 5*
		7 ± 3*
		86 ± 4
		7 ± 3

Примечание: * — $p < 0,05$ в текущих значениях между 1 и 2 группой.

АГ II стадии в 1,6 раза чаще наблюдается в подгруппе ТАГ без ИБС. АГ III стадии чаще встречается в подгруппе с ИБС ($p < 0,05$).

АГ 2 степени диагностируется чаще в подгруппе без ИБС (соотношение с ТАГ составляет 1,5 : 1), а АГ 3 степени — среди пациентов с ТАГ в сочетании с ИБС ($p < 0,05$). При этом соотношение между ТАГ с ИБС и ТАГ с ИБС составляет 1,4 : 1.

ХСН выявлена у всех пациентов с ТАГ. У половины пациентов подгруппы ТАГ и ИБС наблюдается ХСН III ФК ($p < 0,05$). Соотношение лиц с I, II, III ФК выглядит следующим образом — 1 : 3 : 4. В подгруппе ТАГ без ИБС преимущественно диагностируется ХСН II ФК ($p < 0,05$).

В обеих подгруппах отмечается большая распространенность ХСН IIA стадии ($p < 0,05$). Однако в подгруппе ТАГ и ИБС отсутствуют пациенты с ХСН I стадии и отмечается в 3,5 раза более высокая частота встречаемости ХСН IIБ стадии — в сравнении с пациентами с ТАГ, но без ИБС ($p < 0,05$). В группе контролируемой АГ распространенность ХСН была ниже, преимущественно она была представлена I стадией и I ФК.

Обнаруженные нами большая частота распространенности у лиц мужского пола, более высокая степень и стадия АГ, а также большая подверженность прогрессирующему поражению органов-мишеней и развитию таких осложнений, как ХСН, у страдающих ТАГ (по сравнению с контролируемой АГ), у мужчин соответствует данным литературных источников [4, 6].

Клинические особенности пациентов с ТАГ в сочетании с ИБС ранее не изучались. То, что они характеризуются более тяжелым течением АГ и более высокими степенью и стадией АГ (в сравнении с такими же пациентами без ИБС), должно учитываться в их клиническом ведении.

ВЫВОДЫ

1. ТАГ в сравнении с контролируемой гипертензией характеризуется преимущественным распространением среди мужчин, более короткой длительностью заболевания, а также более высокими степенью и стадией артериальной гипертензии, стадией и ФК ХСН, более высокой частотой коморбидности (постинфарктный кардиосклероз, ИБС).

2. Среди пациентов с ТАГ в сочетании с ИБС, в отличие от пациентов с ТАГ без ИБС,

чаще отмечаются АГ III стадии и 3 степени, а также более высокие ФК и стадия ХСН (IIБ стадии, III ФК).

3. Имеющиеся различия в группе пациентов с ТАГ, в особенности — касающиеся ее сочетания с ИБС в сравнении с пациентами с контролируемой АГ, должны учитываться при выборе терапевтической тактики.

Исходя из вышеперечисленного, в *перспективе* представляется целесообразным дальнейшее изучение изменения АД в группах пациентов с ТАГ и контролируемой АГ на фоне антигипертензивной терапии, в том числе при дополнении медикаментозной антигипертензивной терапии, методами биологической обратной связи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Артеріальна гіпертензія : уніфікований клінічний протокол первинної, екстренної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги // Артеріальна гіпертензія. — 2016. — № 3 (47). — С. 51–83.
2. Коваленко В. Н. Руководство по кардиологии / В. Н. Коваленко. — Киев : Морион, 2008. — 1404 с.
3. Про затвердження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії : Наказ МОЗ України № 384 від 24.05.2012 р.
4. Calhoun D. A. Refractory and Resistant Hypertension : Antihypertensive Treatment Failure versus Treatment Resistance / D. A. Calhoun // Korean Circulation Journal. — 2016. — № 46 (5) — P. 593–600.
5. Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension / M. A. Weber, E. L. Schiffrin, W. B. White [et al.] // The Journal of Clinical Hypertension. — 2014. — № 16. — P. 14–26.
6. ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension : The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) / G. Mancia, R. Fagard, K. Narkiewicz [et al.] // Journal of Hypertension. — 2013. — № 31. — P. 1281–1187.
7. High prevalence of masked uncontrolled hypertension in people with treated hypertension / J. R. Banegas, L. M. Ruilope, de la A. Sierra [et al.] // Eur. Heart J. — 2014. — № 35 (46). — P. 3304–3312.
8. Iegorova A. Y. Outcomes of arterial hypertension in patients with different types of systolic blood pressure orthostatic reactions / A. Y. Iegorova, P. O. Garkaviy, M. I. Yabluchansky // The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University, ser. «Medicine». — 2015. — № 29. — P. 35–38.
9. Petrenko O. V. Clinical characteristics of the types of daily blood pressure profiles in patients with arterial hypertension depending on selected ABPM index / O. V. Petrenko, O. V. Martynenko, M. I. Yabluchansky // Journal of V. N. Karazin` Kharkiv National University, ser. «Medicine». — 2016. — № 31. — P. 23–28.
10. Systolic and diastolic short-term blood pressure variability and its determinants in patients with controlled and uncontrolled hypertension : A retrospective cohort study / M. F. Pengo, G. Rossitto, V. Bisogni [et al.] // Blood Pressure. — 2015. — № 24 (2). — P. 124–129.