

УДК 616.895.4-036.12:616.12-008.46-082.6

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ПОЗИЦИИ СОСУДИСТОГО ВОЗРАСТА

Ковригин И.С., Каскаева Д.С., Крылова Е.Ю.

«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Красноярск, e-mail: dashakas.ru@mail.ru

Работа выполнена на кафедре поликлинической терапии, семейной медицины и здорового образа жизни с курсом ПО Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Клиническое обследование больных проводилось на базе отделения ОВП КрасГМУ. Научное исследование проводилось по следующим этапам: -клиническое обследование пациентов с АГ низким и с средним сердечно-сосудистым риском; - исследование КЖ больных АГ; - изучение приверженности к лечению пациентов с АГ; - повторное клиническое обследование пациентов, проведенное через 1 месяц, 3 и 6 месяцев наблюдения на фоне применения комбинированной гипотензивной терапии; - создание компьютерной базы данных с учетом качественных и количественных показателей и статистическая обработка полученного материала. Обязательным и необходимым условием включения пациентов в исследование было получение письменного информированного согласия на участие и проведение исследования, подтвержденное положительным решением этического комитета. В соответствии с поставленными задачами в исследование было включено 268 больных с АГ с низким и средним сердечно-сосудистым риском.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, исследование, качество жизни

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION POSITION OF VASCULAR AGE

Kovrigin I.S., Kaskaeva D.S., Krylova E.Y.

"Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky" of the Russian Federation Ministry of Health, Krasnoyarsk, e-mail: dashakas.ru@mail.ru

Work performed at the Department of outpatient therapy, family medicine and a healthy lifestyle with a course on state budgetary educational institution of higher professional education "Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voyno-Yasenetsky" of the Russian Federation Ministry of Health. Clinical examination of patients was carried out on the basis of separation of AFP KrasGMU. Scientific research is conducted in the following stages: - A clinical examination of patients with hypertension and low with an average of cardiovascular risk; - The study of QOL of patients with hypertension;- The study of adherence to the treatment of patients with hypertension; - Repeated clinical examination of patients, conducted at 1 month, 3 and 6 months follow-up on the background of combined antihypertensive therapy; - The creation of a computer database, taking into account both qualitative and quantitative indicators and statistical processing of the obtained material. Mandatory and a prerequisite for inclusion of patients in the study was to obtain written informed consent to participate and the study confirmed the positive decision of the ethics committee. In accordance with the tasks in the study included 268 hypertensive patients with low and middle cardiovascular risk.

Keywords: arterial hypertension, the study, quality of life.

Работа выполнена на кафедре поликлинической терапии, семейной медицины и здорового образа жизни с курсом ПО Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Клиническое обследование больных проводилось на базе отделения ОВП КрасГМУ.

В соответствии с поставленными задачами реализация программы научного исследования проводилась по следующим этапам:

- клиническое обследование пациентов с АГ низким и со средним сердечно-сосудистым риском;
- исследование КЖ больных АГ;
- изучение приверженности к лечению пациентов с АГ;
- повторное клиническое обследование пациентов, проведенное через 1 месяц, 3 и 6 месяцев наблюдения на фоне применения комбинированной гипотензивной терапии;
- создание компьютерной базы данных с учетом качественных и количественных показателей и статистическая обработка полученного материала.

Обязательным и необходимым условием включения пациентов в исследование было получение письменного информированного согласия на участие и проведение исследования, подтвержденное положительным решением этического комитета ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России. От каждого пациента было получено информированное добровольное согласие на участие в исследовании, проведение дополнительных методов диагностики и лечения в соответствии со статьей 32 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (в ред. Федерального закона от 01.12.2004 № 151-ФЗ).

В соответствии с поставленными задачами в исследование было включено 268 больных с АГ с низким и средним сердечно-сосудистым риском. Больные были разделены на три клинические группы:

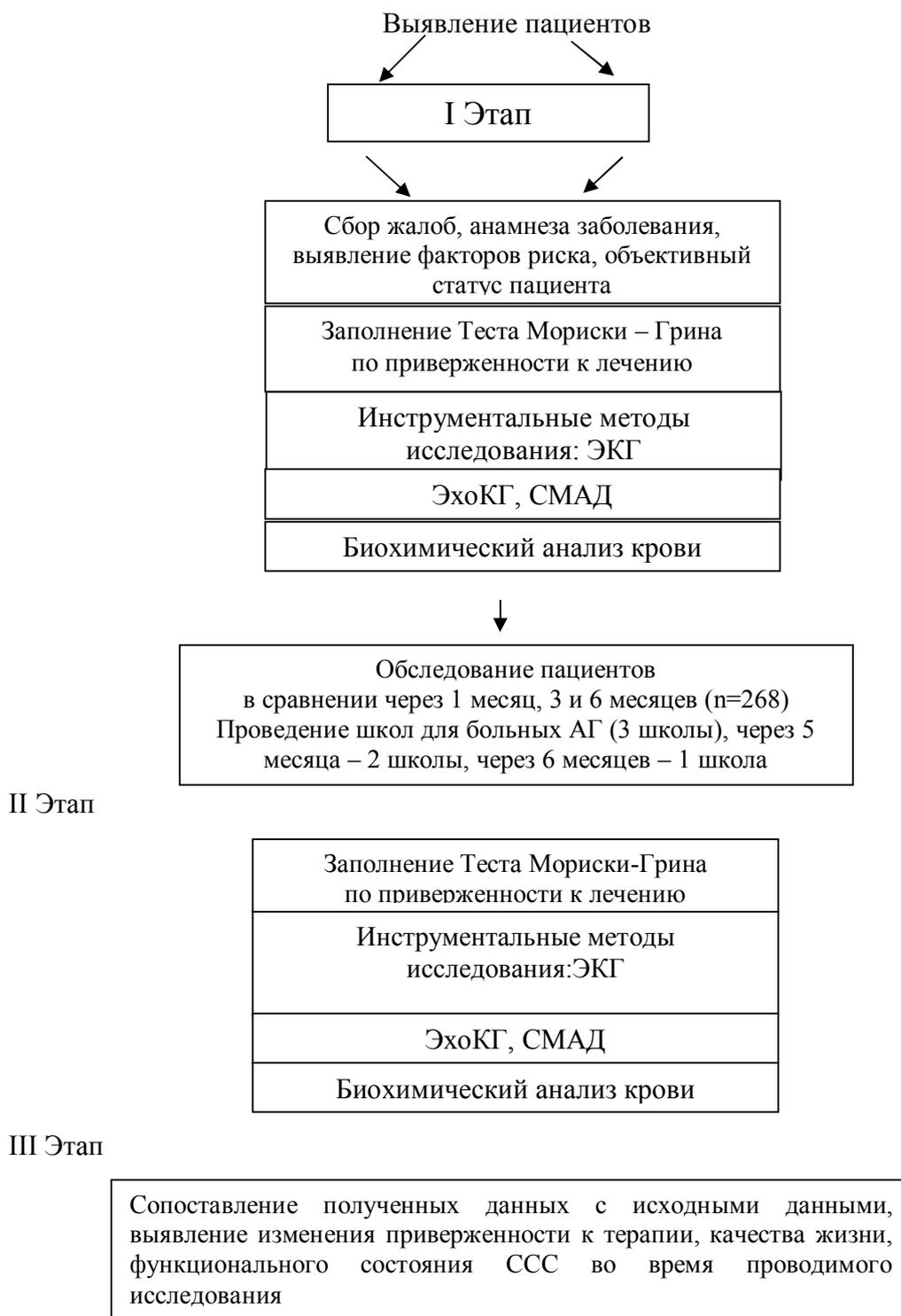
Первая группа – это лица с артериальной гипертонией, получающая рамиприл (Эгис), составила $29,5 \pm 2,8$ % ($n=79$), в возрасте от 31 до 48 лет, медиана - 39,0 [34,0;43,0] лет.

Вторая группа – это лица с артериальной гипертонией, получающие фиксированную комбинацию престариум+амлодипин (престанс) (компания Сервье), составила $33,9 \pm 2,9$ % ($n=91$) в возрасте от 36 до 49 лет, медиана – 41,0 [39,0;47,0] лет.

Третья группа – это лица с артериальной гипертонией, получающие фиксированную комбинацию престариум+амлодипин (эгипрес) (Эгис) $36,6 \pm 2,9$ % ($n=98$) в возрасте от 35 до 58 лет, медиана – 41,0 [38,0;51,0] лет.

Анамнез болезни АГ в I группе составил 6,0 [5,0;11,5] лет, во II группе 6,0 [5,0;10,5] лет, в III группе – 6,0 [4,5;9,5] лет. Группы сопоставимы по длительности АГ ($p_{1-2}=0,05$, $p_{2-3}=0,04$, $p_{1-3}=0,08$).

Дизайн исследования представлен на рисунке. В исследовании был использован метод сравнительного изучения групп наблюдения.



Дизайн исследования

Критерии включения пациентов в исследование:

- мужчины и женщины от 31 до 58 лет включительно;
- лица с эссенциальной АГ с низким и средним сердечно-сосудистым риском;
- наличие информированного согласия.

Критерии исключения пациентов из исследования:

- мужчины и женщины в возрасте до 31 лет и старше 58 лет;
- отказ от участия в исследовании;
- участие пациента в других клинических исследованиях;
- симптоматическая артериальная гипертония;
- ИМ или инсульт, перенесенный ранее шести месяцев до проведенного исследования;
- сопутствующие заболевания внутренних органов в стадии обострения или декомпенсации;
- ХСН (Функциональный класс (ФК) III-IV по NYHA);
- непереносимость и противопоказания к приему ИАПФ антагонистов кальция.

В ходе обследования у больных, включенных в исследование, оценивали: паспортные данные, анамнеза, клинический осмотр, офисное АД и частоты сердечных сокращений (ЧСС), индекса массы тела (ИМТ), консультации специалистов (окулист, невролог). Нами использовались общепринятые критерии диагностики, классификации АГ и Российские рекомендации (РМОАГ/ВНОК, 2013).

Уровень АД измеряли по методу Н.С. Короткова на обеих руках двукратно с интервалом 3–5 минут после 15-минутного отдыха. Систолическое АД регистрировалось при появлении 1-го тона Короткова (1 фаза), диастолическое АД – при полном его исчезновении (5 фаза) с точностью до 2 мм рт. ст. Критериями АГ служили рекомендации экспертов РМОАГ и ВНОК (2013). Если значения систолического артериального давления (САД) и диастолического артериального давления (ДАД) относились к разным категориям, то степень АГ определяли по наибольшему значению.

Предварительная оценка величины риска по европейской системе Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE) с учетом следующих факторов: пол, возраст, статус курения, величина АД и уровень общего холестерина (ОХС), использовалась нами на этапе отбора больных для исследования. Для РФ по системе SCORE низкому уровню соответствует вероятность смерти в ближайшие 10 лет < 5 %; среднему риску – 5–9 %; высокому – 10–14 %; очень высокому ≥ 15 %.

Уточнение величины риска проводилось на основе «Фремингемской модели» (Framingham Scale) стратификации, учитывающей результаты дополнительного клинического, лабораторного и инструментального методов обследования больных (таблица).

Распределение (стратификация) по степени риска больных АГ
(Рекомендации экспертов ВНОК, 2010)

Показатели	Уровень артериального давления (мм рт. ст.)		
	АГ 1 степени 140-159/90-99	АГ 2 степени 160-179/100-109	АГ 3 степени ≥180/>110
Наличие ФР, ПОМ, АКС	АГ 1 степени 140-159/90-99	АГ 2 степени 160-179/100-109	АГ 3 степени ≥180/>110
1. Нет ФР, ПОМ, АКС	Низкий риск (риск 1)	Средний риск (риск 2)	Высокий риск (риск 3)
2. 1-2 ФР (кроме СД)	Средний риск (риск 2)	Средний риск (риск 2)	Очень высокий риск (риск 4)
3. 3 и >ФР, ПОМ, МС/СД	Высокий риск (риск 3)	Высокий риск (риск 3)	Очень высокий риск (риск 4)
4. АКС	Очень высокий риск (риск 4)	Очень высокий риск (риск 4)	Очень высокий риск (риск 4)

Примечание. ФР – факторы риска; ПОМ – поражение органов мишеней; МС – метаболический синдром, СД – сахарный диабет; АКС – ассоциированные клинические состояния.

Вероятность развития риска ССО (риск инсульта или ИМ в ближайшие 10 лет) с использованием «Фремингемской модели» (Framingham Scale) соответствует низкому риску (риск 1) менее 15 %; среднему риску (риск 2) 15–20 %; высокому риску (риск 3) 20–30 %; очень высокому риску (риск 4) более 30 %.

Комплекс необходимых исследований для уточнения величины стратификации риска ССО осуществлялся в клиничко-диагностических и инструментально-диагностических лабораториях лечебно-диагностического центра в период амбулаторного наблюдения пациентов.

В ходе визитов и между визитов рассчитывали внутривизитную и межвизитную, соответственно, вариабельность АД.

Для расчета внутривизитной и межвизитной вариабельности АД использовали пакет приложений программы Excel. Вводили данные об уровне САД и ДАД для каждого пациента. При расчете внутривизитной вариабельности брали САД и ДАД не менее двух измерений на каждом визите. Далее выбирали функцию «стандартное отклонение» в строке формул.

В настоящее время не существует четких критериев нормального значения вариабельности АД. По данным эпидемиологических исследований с анализом межвизитной

вариабельности АД, наименьшему риску общей смертности соответствует межвизитная вариабельность САД < 4,8 мм рт. ст.

Всем пациентам было выполнено СМАД (ТМ-2430, А&D, Япония) в амбулаторных условиях. Регистрация АД проводилась с интервалами 15 минут в период бодрствования (с 7 до 23 часов) и 30 минут в период сна (с 23:01 до 6:59). Во время проведения СМАД пациенты вели дневник, в котором отмечали время дневного бодрствования и ночного сна. При анализе показателей СМАД использовали средние значения систолического и диастолического АД в дневное и в ночное время с учётом дневника пациента. Нормальными показателями считались средние значения АД в дневное время < 135/85 мм рт. ст. и в ночное время < 120/70 мм рт. ст. (контролируемая АГ). При выявлении усреднённых показателей днём \geq 135/85 мм рт. ст. и/или в ночное время \geq 120/70 мм рт. ст. диагностировали АГ.

О результатах исследования будет доложено во второй части исследования.

Список литературы

1. Зимницкая О.В., Петрова М.М., Каскаева Д.С. Показатели артериальной ригидности у пациентов с гипертонической болезнью в 2015 году // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2015. – Т.133, № 2. – С.63-67.
2. Каскаева Д.С. Фармакоэкономические аспекты эффективности ингибиторов АПФ при лечении артериальной гипертонии у пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений в 2015 году // Научное обозрение. – 2015. – № 10-1. – С.181-185.
3. Каскаева Д.С., Петрова М.М., Крылова Е.Ю. Вариабельность артериального давления у работников железнодорожного транспорта в 2015 году // В мире научных открытий. – 2015. – № 7.(67). – С.60-72.
4. Каскаева Д.С., Крылова Е.Ю., Петрова М.М. Результаты проспективного наблюдения за больными артериальной гипертонией у работников железнодорожного транспорта крупного промышленного города в динамике через 3 и 6 месяцев (на примере города Красноярск) в 2015 году // Перспективы науки. – 2015. – № 1 (64). – С.13-16.
5. Каскаева Д.С., Крылова Е.Ю., Черняева М.С., Зорина Е.В., Теппер Е.А., Зимницкая О.В. Лечение артериальной гипертонии ингибиторами АПФ с точки зрения фармакоэкономического анализа в 2015 // Международный научно-исследовательский журнал. – 2015. – № 5-4(36). – С.65-67.
6. Ооржак Н.С., Каскаева Д.С., Петрова М.М., Поликарпов Л.С. Особенности факторов риска артериальной гипертонии в организованной популяции мужчин города Кызыла в 2012

году // Сибирское медицинское обозрение. – 2012. – № 3 (75). – С.45-48.

7. Гребенникова В.В., Петрова М.М., Боброва О.П., Каскаева Д.С. Фармакоэпидемиологические аспекты антигипертензивной терапии у лиц пожилого и старческого возраста в 2011 году // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2011. – Т.107, № 8. – С.30-32.

8. Каскаева Д.С., Петрова М.М., Гарганеева Н.П., Романова И.В. Оптимизация лечения ингибиторами АПФ больных артериальной гипертонией высокого сердечно-сосудистого риска в практике семейного врача в 2010 году // Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. – № 8. – С.96-99.