

Частота возникновения осложнений от артериальной гипертензии у лиц пожилого возраста

Ш.Ф. Одинаев, Х.А. Рафиев, С.Х. Асадуллаев

Кафедра внутренних болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Представленные исследования демонстрируют важность изучения проблемы артериальной гипертензии у лиц пожилого возраста в аспекте не только медикаментозного лечения, но и параметров качества жизни. В работе представлены результаты диспансерного наблюдения и кардиологического обследования 58 пациентов пожилого возраста, страдающих артериальной гипертензией не более одного года. Диспансерный учёт и динамическое наблюдение за пациентами в течение года позволили выявить характер и частоту формирования осложнений при артериальной гипертензии. Среди наиболее частых и опасных осложнений были зарегистрированы такие как: гипертрофия левого желудочка – у 49 (89%) больных, сердечная недостаточность – у 13 (22%), а также гипертензионные кризы – у 23 (40%) больных. По показателям эхокардиографических исследований оценена эффективность медикаментозной терапии у 42 пациентов, проведённой согласно рекомендациям Всероссийского научного общества кардиологов. Использование бета-адреноблокаторов в комбинации с тиазидовыми ингибиторами АПФ способствует улучшению фракции выброса до 60%, ударного объёма – до 65 мл, на фоне снижения частоты сердечных сокращений до 63 в минуту.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, пожилой возраст

АКТУАЛЬНОСТЬ. Увеличивающееся количество лиц пожилого возраста в современном обществе ставит приоритетные задачи проблемы здоровья гериатрического населения [1]. Среди наиболее частых причин заболеваемости, госпитализации и смертности в данной возрастной группе являются болезни сердечно-сосудистой системы. Интерес к изучению проблемы артериальной гипертензии (АГ) у лиц пожилого возраста связан, в первую очередь, с очень большой распространённостью, а также высокой частотой осложнений. В тоже время, многие аспекты клинической диагностики артериальной гипертензии, доклинической профилактики осложнений и выбор приоритетных препаратов для лечения артериальной гипертензии, остаются малоизученными и дискуссионными [2].

На сегодняшний день в арсенале практических врачей существует множество препаратов, включающих «большую пятёрку» (бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, диуретики, ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина), комбинация выбора которых представляет сложную задачу [3,4].

Кроме того, данная проблема имеет социально-экономический аспект, обусловленный снижением качества жизни пожилых пациентов и высокими финансовыми затратами [5].

Исходя из вышеизложенного, практическим врачам необходимо хорошо представлять различные аспекты этиопатогенетического течения, профилактики и лечения артериальной гипертензии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучить характер и частоту формирования осложнений при артериальной гипертензии у лиц пожилого возраста и оценить эффективность комбинированной терапии на основные гемодинамические показатели.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. На первом этапе исследования изучалась частота встречаемости осложнений АГ у 58 больных (25 мужчин и 33 женщин) в возрасте от 61 до 69 лет. В эту группу входили только больные с первичной (истинной, эссенциальной) АГ. Всем больным впервые диагноз верифицировался на основании общеклинических методов исследования, а также специальных методов исследования, включающих: запись ЭКГ в 12 стандартных отведениях;



профиль АД; ЭхоКГ. Обследуемые пациенты страдали артериальной гипертонией не более 1 года и не имели в анамнезе каких-либо осложнений в клиническом течении. Для получения достоверных результатов, пациентов, имеющих эндокринные нарушения (включая СД I и II типов, заболевания щитовидной железы и др.), почечную патологию, постоянные формы нарушения ритма сердца (мерцательная аритмия, блокады сердца), исключали из исследования.

На втором этапе интерпретировались результаты основных показателей центральной гемодинамики до и после комбинированной терапии двумя или тремя представителями основных пяти классов антигипертензивных препаратов у 42 пациентов (20 мужчин и 22 женщин) в возрасте от 64 до 68 лет. В динамике, через 30-35 дней, на фоне комбинированной терапии проводилось повторное обследование для оценки изменения показателей центральной гемодинамики. В комплекс лечения были включены следующие препараты: из β -адреноблокаторов использовался конкор (никомед), из ингибиторов АПФ назначался энап-НЛ (КРКА), а при наличии ишемических процессов в миокарде, дополнительно использовался нифедипин (Дрезден, Германия). Обследуемые пациенты находились на диспансерном наблюдении в течение одного года. Длительность АГ у обследованных больных была не менее 1,5 года и по группе в целом составила $0,6 \pm 0,5$ года.

Обработку материала проводили методами описательной статистики: вычисляли среднюю величину (M), стандартное отклонение (σ) и стандартную ошибку (m). Достоверность различий между средними показателями вычислили по t -критерию Стьюдента. Статистическую значимость различий определяли при уровне $\alpha=95\%$ ($p<0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Диспансерное наблюдение, а также регулярное ежемесячное обследование пациентов в условиях Республиканского кардиологического центра показало, что артериальная гипертония неизбежно может осложняться самыми разнообразными патологическими состояниями. Среди наиболее часто встречающихся осложнений у лиц пожилого возраста, по данным записи электрокардиограмм, регистрируется гипертрофия миокарда левого желудочка. Данное осложнение сформировалось у 27 женщин и 16 мужчин, составляя в общем количестве 43 (75%) больных. Эхокардиографическое обследование подтвердило наличие гипертрофии миокарда левого желудочка у 29 женщин и 20 мужчин, составляя в общем 49 (89%) больных. Далее, по

частоте выявленных осложнений, занимают гипертензионные кризы, составляя в общем количестве для неосложнённых форм 40% (23) больных и 10,3% (6) – с осложнённым течением гипертензионного криза. Среди осложнений гипертензивных кризов регистрировалось преходящее нарушение мозгового кровообращения у 5 (8,6%) больных, а также ишемические процессы в миокарде, которые у 2 (3,4%) пациентов осложнились инфарктом миокарда. Так, по клинко-лабораторным данным и записям ЭКГ у 7 (12%) больных регистрируется стенокардия напряжения II функционального класса и у 1 (1,7%) – стенокардия напряжения III функционального класса. С клинической точки зрения вполне понятно, что все выявленные осложнения способствуют, первично или опосредованно, формированию хронической сердечной недостаточности, которая по данным клинко-лабораторных исследований констатировалась I (NYHA) у 13 (22%) больных, II (NYHA) – у 5 (8,6%) и III (NYHA) – у 2 (3,4%). Это обстоятельство является настораживающим, поскольку хроническая сердечная недостаточность является основным фактором риска различных патологических состояний со стороны сердечно-сосудистой системы. Среди осложнений, заметно снижающих качество жизни больных пожилого возраста, регистрировалось снижение остроты зрения у 13 (22%) пациентов, гипертоническая энцефалопатия – у 5 (8,6%), нарушения ритма сердца – у 11 (19%) больных (табл. 1).

Учитывая высокую частоту осложнений при артериальной гипертонии в пожилом возрасте, нами проведено стационарное лечение 42 пациентов согласно рекомендациям ВНОК (Всероссийское научное общество кардиологов) [5]. Эффективность проводимой терапии оценивалась по данным эхокардиографических показателей в сравнительном аспекте, до и после лечения. Базисную терапию составили препараты из ниже перечисленных схем терапии, рекомендуемых ВНОК:

1. Ингибитор АПФ + тиазидный диуретик;
2. Ингибитор АПФ + дигидропиридиновые антагонисты кальция;
3. Тиазидный диуретик + дигидропиридиновые антагонисты кальция;
4. Бета-адреноблокаторы + дигидропиридиновые антагонисты кальция;
5. Тиазидный диуретик + бета-адреноблокаторы.

Из β -адреноблокаторов использовался препарат «Конкор» в суточной дозировке не более 5 мг, из ингибиторов АПФ назначался энап-НЛ в суточной дозировке не более 10 мг, а при наличии ишемических процессов в миокарде дополнительно ис-


ТАБЛИЦА 1. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОТ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ (n=58)

Дифференцируемый критерий (диагноз, осложнение, сопутствующие состояния)		Женщины		Мужчины		Общее	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
АГ II ст.	Риск 2	3	(9%)	-		3	(5%)
	Риск 3	12	(36%)	4	(16%)	16	(28%)
	Риск 4	5	(15%)	7	(28%)	12	(21%)
АГ III ст.	Риск 3	6	(18%)	5	(20%)	11	(19%)
	Риск 4	7	(21%)	9	(36%)	16	(27%)
Гипертрофия левого желудочка	ЭКГ	27	(82%)	16	(64%)	43	(75%)
	ЭхоКГ	29	(89%)	20	(80%)	49	(89%)
	Рентген	16	(48%)	14	(56%)	30	(52%)
Стенокардия	II ф.к.	2	(6%)	5	(20%)	7	(12%)
	III ф.к.	-		1	(4%)	1	(1,7%)
Инфаркт миокарда	Перенесённый	1	(3%)	1	(4%)	2	(3,4%)
Инсульт	Перенесённый	1	(3%)	4	(16%)	5	(8,6%)
	Свежий	1	(3%)	-		1	(1,7%)
Гипертензивный криз	Осложнённый	2	(8%)	4	(16%)	6	(10,3%)
	Неосложнённый	5	(15%)	18	(72%)	23	(40%)
Сердечная недостаточность	I (NYHA)	10	(30%)	3	(12%)	13	(22%)
	II (NYHA)	2	(6%)	3	(12%)	5	(8,6%)
	III (NYHA)	1	(3%)	1	(4%)	2	(3,4%)
Ожирение (по значению индекса Кетли)	I степень	6	(18%)	3	(12%)	9	(15,5%)
	II степень	3	(9%)	-		3	(5,2%)
	III степень	3	(9%)	1	(4%)	4	(6,9%)
	IV степень	1	(3%)	-		1	(1,7%)
Аритмии		8	(24%)	3	(12%)	11	(19%)
Гипертоническая энцефалопатия		2	(6%)	3	(12%)	5	(8,6%)
Поражение органа зрения		3	(9%)	10	(40%)	13	(22%)
Недостаточность дыхания		1	(3%)	3	(12%)	4	(6,9%)
Сердечная астма		3	(9%)	1	(4%)	4	(6,9%)
Отёк лёгких		1	(3%)	1	(4%)	2	(3,4%)

пользовался нифедипин в суточной дозировке 5 мг. Следовательно, наиболее часто использовались 1-я, 2-я и 4-я схемы лечения, из рекомендованных ВНОК.

На первом этапе лечения препараты, их доза и схема проводимой терапии подбирались строго индивидуально, до стабилизации артериального давления и отсутствия побочных эффектов от препаратов. На фоне курса проводимой терапии среднестатистические показатели артериального давления (систолического и диастолического) имели достоверную тенденцию к снижению. Так, систолическое артериальное давление снизилось с $164,5 \pm 7,8$ мм рт.ст. (до

лечения) до $134,4 \pm 6,7$ мм рт.ст. (после лечения), а диастолические показатели артериального давления снизились с $100,2 \pm 6,5$ мм рт.ст. до $92,8 \pm 5,9$ мм рт.ст. ($P < 0,01$). Положительная динамика изменений регистрировалась и со стороны эхокардиографических показателей. Так, показатели фракции выброса увеличились с $43,3 \pm 3,1$ до $59,2 \pm 4,5$ ($P < 0,01$). Аналогичная картина регистрируется и со стороны ударного объёма, который достоверно увеличился с $58,7 \pm 3,4$ мл до $65,1 \pm 3,8$ мл ($P < 0,01$). Имелась также тенденция уменьшения конечного систолического размера миокарда левого желудочка ($34,4 \pm 1,9$ мм до лечения и $31,2 \pm 2,4$ мм – после лечения) (табл. 2).



ТАБЛИЦА 2. ИЗМЕНЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ (n=42)

№/№	Показатель	До лечения	После лечения
1.	АД сист., мм рт.ст.	164,5±7,8	134,4±6,7*
2.	АД диаст., мм рт.ст.	100,2±6,5	92,8±5,9*
3.	АД пульс., мм рт.ст.	63,9±5,3	45,2±3,6*
4.	ЧСС, уд/мин	98, 3±5,2	63,7±4,8*
5.	ФВ, %	43,3±3,1	59,2±4,5*
6.	КСР ЛЖ, мм	34,4±1,9	31,2±1,4
7.	УО, мл.	58,7±3,4	65,1±3,8*

Примечание: *- достоверность по отношению к показателям до лечения ($P < 0,01$),
ФВ - фракция выброса, КСР ЛЖ - конечно-систолический объём левого желудочка,
УО - ударный объём

Результаты диспансерного наблюдения и кардиологического обследования 58 пациентов пожилого возраста с артериальной гипертонией, длительностью не более одного года, свидетельствуют о формировании различных осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, причём, многие из которых представляют опасность для жизни. Пусковым механизмом среди них, способствующим формированию последующих различных осложнений, является прогрессирующая гипертрофия миокарда левого желудочка, которая более достоверно верифицировалась по исследованиям ЭхоКГ. Большая частота осложнений регистрируется в виде гипертензионных кризов, что обусловлено как увеличением влияния стрессорной и психогенной нагрузки на пожилых людей, так и неблагоприятными социально-экономическими условиями [6]. С клинической точки зрения более настораживают клиничко-лабораторные симптомы формирования хронической сердечной недостаточности, которая на фоне гипертрофии миокарда желудочков зачастую протекает по рестриктивному типу и усугубляет диастолическую дисфункцию миокарда. Это обстоятельство у лиц пожилого возраста имеет ряд особенностей: небольшая плотность левого желудочка, расширенная полость левого предсердия на фоне хорошей сократительной способности миокарда, которые в свою очередь усугубляют диастолическую дисфункцию левого желудочка, создавая неблагоприятный фон в прогностическом плане. Если в молодом возрасте такое клиническое состояние может протекать длительно и доброкачественно, то у лиц пожилого возраста это состояние может рассматриваться как риск формирования инфаркта миокарда, аритмий и даже риска внезапной смерти. Одним из важных залогов эффективной терапии и профилактики артериальной гипертонии является правильное

питание и нормализация массы тела. У 16 больных, обследованных нами, выявлено ожирение различной степени с превышением индекса Кетли, что свидетельствует о нарушении метаболических процессов. Следовательно, формирование различных осложнений у пациентов не всегда является свидетельством малоэффективной терапии. В этом плане необходим учёт дополнительных, усугубляющих факторов риска (психогенных, стрессовых, нарушение питания, физической активности и т.д.), которые будут способствовать изучению параметров качества жизни больных, а также их коррекции.

Согласно «золотому стандарту» рекомендаций ВНОК, использование комбинаций препаратов из групп β -адреноблокаторов и ингибиторов АПФ способствует улучшению показателей ударного объёма и фракции выброса, причём, не за счёт нарастания ЧСС, а напротив, на фоне урежения пульса, что свидетельствует о снижении нагрузки на миокард и повышении сократительной способности миокарда.

Таким образом, важность проблемы артериальной гипертонии в пожилом возрасте обусловлена прогрессирующим формированием различных осложнений. Среди осложнений артериальной гипертонии у таких больных, настораживающими с клинической точки зрения, являются гипертрофия левого желудочка и формирование сердечной недостаточности.

Медикаментозная терапия, включающая β -адреноблокаторы, ингибиторы АПФ и антагонисты кальция, свидетельствует о высокой эффективности такого лечения. Однако, из геронтологической практики известно, что никакие эффективные методы лечения не способны излечить пациента пожилого или старческого возраста с хронической патологи-



ей. В связи с этим, реально достижима цель улучшения качества жизни путём выявления и коррекции всех усугубляющих факторов риска течения артериальной гипертонии на фоне поддерживающей базисной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шабалин В.Н. Руководство по геронтологии: учебник для мед. вузов /В.Н. Шабалин. – М. Цитатадель-трейд. - 2005.- 800 с.
2. Качество профилактического консультирования по факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний /А.М. Калинина [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика.- 2008.-Т.7.-№1.- С. 5-9
3. Программа по национальным рекомендациям по диагностике и лечению ХСН (Утв. Съездом кардиологов, 2003, октябрь // Ж. Сердечная недостаточность,- 2003.-№ 4 (6).- С. 276-297
4. Gradman A.H. Combination therapy in hypertension /A.H. Gradman [et al.] //J. Am Soc Hypertens.-2010.- Vol. 4.- P. 42–50
5. Бойцов С.А. Новые Российские рекомендации по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертонии /С.А.Бойцов// Consilium medicinum. -2005. -Т.7.- № 5.- С. 346-355
6. Чазова Е.И. Депрессия - как фактор развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний /Е.И. Чазова// Ж. Сердечная недостаточность. - 2003.- № 4 (1).- С. 6-8

Summary

Frequency of arterial hypertension complications in the elderly patients

Sh.F. Odinayev, H.A. Rafiyev, S.H. Asadullayev

The presented studies demonstrate the importance of studying the problem of hypertension in the elderly not only in the view of medical treatment, but also the quality of life. Results of of dispensary observation and cardiologic investigation of 58 elderly patiednts suffering from hypertension, less than one year was shown. Dynamic monitoring of patients during the year revealed the nature and frequency of complications. in arterial hypertension. More common and dangerous complications such as left ventricular hypertrophy – in 49 (89%) patients, heart failure – 13 (22%), and hypertensive crisis – in 23 (40%) patients was .revealed. Efficacy of medication therapy in 42 patients conducted in accordance with the recommendations of the Russian Scientific Society of Cardiology using echocardiographic studies was evaluated. The use of beta-blockers in combination with a thiazide with ACE inhibitors improves ejection fraction 60%, stroke volume - up to 65 ml, with decreasing the heart rate to 63 per minute.

Key words: hypertension, advanced age

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Ш.Ф. Одинаев – профессор кафедры внутренних болезней №1 ТГМУ;
Республика Таджикистан,
г. Душанбе, улица Пролетарская 5/5
E-mail: nnnn70@mail.ru