

Опубликовано: Кардиология в Беларуси, 2017, том 9, № 2.-С. 237.

Р.В. Хурса, И.Л. Месникова, Е.В. Яковлева

Индивидуальные модели кровообращения у пациентов с артериальной гипертензией при амбулаторном лечении

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Введение. Для оценки функционирования сердечно-сосудистой системы предложена индивидуальная модель кровообращения (ИМГ) пациента по параметрам артериального давления (АД), включающая гемодинамический тип (по линейной регрессии систолического давления по пульсовому) и класс (на основе совокупного учета коэффициентов регрессии: a отражает соотношение «сердечной» и «сосудистой» составляющих процесса кровообращения, Q – давление в области исчезновения пульсовой волны). Выделяют 3 гемодинамических типа и 10 классов. Типы: гармонический (Н) и два дисфункциональных – диастолический (D – «гипертрофированная» роль сердца), и систолический (S – «лидирующая» роль сосудов); классы: артериальная гипертензия (АГ) гармонического и дисфункциональных типов – Н3, D3, S3 соответственно; артериальная гипотензия таких же типов – Н1, D1, S1; нормотензивная гемодинамика этих же типов – Н2 (гемодинамический оптимум), D2, S2 и впервые открытый класс Н0 (Квази-АГ) – промежуточный между нормой и АГ (Н2 и Н3).

Цель: Исследовать ИМГ по параметрам АД у пациентов с АГ на фоне лечения: распространенность типов и классов, их связи с некоторыми клиническими данными.

Материалы и методы. Обследованы 267 пациентов с АГ 1-3 ст, риск 2-4 (в т.ч. в сочетании с хроническими формами ИБС у 40,1%) на фоне длительной (месяцы, годы) стандартной терапии: 75 мужчин, 192 женщины 60,0 (52,0-71,0) лет. АД измерялось в домашних условиях; получены не менее 20-25 величин у каждого за период 2-4 нед, по которым построены ИМГ; изучены клинические данные, лечение; проведен статистический анализ.

Результаты. Большинство пациентов получали комбинацию 2-х препаратов из основных групп антигипертензивных средств (41,2%), монотерапию – 31,5%, (чаще всего, ингибиторами АПФ), остальные получали 3-4 препарата. Целевое АД (135/85 и менее за период наблюдения) достигнуто лишь у 48,3%. Классы Н-типа были у 13,5%, 5,2%, 39,3% пациентов (Н0, Н2, Н3 соответственно), D-типа – у 9,7% и 31,1% (D2,D3), S-тип был у 3-х чел.(S3). Лица классов Н0, Н2 и D2 имели целевое АД в 91,7%, 92,8% и 61,2% соответственно, что значимо больше, чем в классах Н3 и D3 (37,1% и 31,3%), $p=0,000$. D-тип достоверно чаще отмечен у лиц более старшего возраста и характеризовался более высокими цифрами АД ($p<0,05$). Зависимости между количеством назначенных

препаратов и достижением целевого АД не было. В D-типе выявлены достоверные корреляции наличия аритмий (в основном, экстрасистолии) с нарушениями мозгового кровообращения в анамнезе ($r=0,9$) и величины давления Q с наличием сахарного диабета 2-типа ($r=0,39$), тогда как в H-типе эти характеристики не коррелировали, но была значимая связь между наличием ИБС и АГ риском ($r=0,82$).

Заключение. У пациентов с АГ 1-3ст., риск 2-4 на фоне длительной антигипертензивной терапии ИМГ представлены чаще всего гемодинамическими классами гипертензивного плана разных типов – H3, D3 (68,4%), а также нормотензивного, тоже разных типов – H0, D2 и H2. Целевое АД достигнуто лишь у 48,3% группы, но в классах H0 и H2 – у 92-93%. У лиц классов H3 и D3 терапию следует признать недостаточно эффективной, а отсутствие связи с количеством назначенных препаратов указывает на необходимость оценки приверженности пациента лечению и включения в программу терапии комплекса дополнительных методов, в т.ч. немедикаментозных (ЛФК, психотерапию и др.). Необходимо дальнейшее исследование патологических типов и классов в плане связи с риском аритмий, инфарктов миокарда и мозга, с сахарным диабетом.