

ЧАСТОТА РАЗЛИЧНЫХ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ВО ВРЕМЯ СКРИНИНГА В ВИТЕБСКЕ

Ерошкина Е.С., Козловский В.И., Симанович А.В., Печерская М.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Артериальная гипертензия является одним из самых распространенных заболеваний, возникновение которого ассоциировано со значительным увеличением риска развития сердечно-сосудистых осложнений, инвалидизации и смертности населения [1].

Скрининг как организационное мероприятие направлен на выявление заболевания у лиц, не имеющих клинических проявлений этого заболевания и, следовательно, не имеющих оснований для обращения за медицинской помощью. Ортостатические пробы способствуют выявлению скрытых нарушений регуляции сердечно-сосудистой системы, они просты в использовании, достаточно информативны, и могут быть использованы при скрининге [2, 3]. Для оценки функционального резерва системы кровообращения чаще всего используется ортостатические пробы с измерением ЧСС, САД и ДАД [4].

Цель. Определить частоту патологических ортостатических реакций у пациентов с артериальной гипертензией во время акции на Славянском базаре.

Материал и методы. Во время Славянского базара на улицах Витебска была проведена апробация активной ортостатической пробы. Среди всех респондентов случайным образом было выбрано 686 человек с артериальной гипертензией: женщин (77%) и мужчин (23%) в возрасте от 35 до 80 лет.

Выполнялась модифицированная активная ортостатическая проба, разработанная кафедрой факультетской терапии ВГМУ: респондент 5 минут находился в положении сидя, ему измерялось артериальное давление, подсчитывался пульс. Затем обследуемого просили самостоятельно подняться в течение 2-3 секунд, после чего измерялось АД и ЧСС на 1-й минуте вертикального положения (таблица 1).

Таблица 1. Половой и возрастной состав обследованных по выделенным группам

Показатели	Пациенты с АГ n=686
Средний возраст (лет)	61,5±9,7
Пол (М/Ж)	158/528
САД сидя мм. рт. ст.	144,5±21,3
ДАД сидя мм. рт. ст.	88,0±12,0
ЧСС (уд/мин) сидя	76,9±12,0
САД на 1 мин стоя мм. рт. ст.	146,8±23,1
ДАД на 1 мин стоя мм. рт. ст.	94,9±13,3
ЧСС (уд/мин) на 1 мин стоя	82,1±13,8

В зависимости от патологических ортостатических реакций пациенты с артериальной гипертензией разделялись на группы: с ортостатической гипотензией (снижение САД более 20 мм.рт.ст. и/или ДАД более 10 мм.рт.ст.), с ортостатической гипертензией (повышение САД более 20 мм.рт.ст. и/или ДАД более 10 мм.рт.ст.), с постуральной тахикардией (повышение ЧСС более 30 уд/минуту).

Во время проведения пробы оценивались жалобы церебрального (головная боль, головокружение, тяжесть, шум голове, мелькание мушек перед глазами) и кардиального характера (боль в сердце, неприятные ощущения в сердце, сердцебиение, ощущение перебоев).

Результаты обследования заносились в базу данных Excel-7. Материал обработан с помощью пакета статистических программ Статистика 8.0). Представлены средние данные \pm стандартное отклонение ($M \pm SD$).

Результаты. Из обследованных 686 пациентов с артериальной гипертензией у 51,9% были выявлены патологические ортостатические реакции. Среди всех патологических ортостатических реакций чаще выявлялась ортостатическая гипертензия – у 276 (40,2%), у 72 респондентов с артериальной гипертензией – ортостатическая гипотензия (10,5%), у 8 обследуемых – постуральная тахикардия (1,2%) (рисунок 1).

Результаты модифицированного ортостатического теста представлена в таблице 2.

Таблица 2. Результаты модифицированного ортостатического теста

Время обслед.	Показатели	Лица, у которых не выявлены патологические ортостатические реакции n=330 (48,1%)	Лица с ортостатической гипертензией n=276 (40,2%)	Лица с ортостатической гипотензией n=72 (10,5%)	Лица с постуральной тахикардией n=8 (1,2%)
исходно	САД сидя мм. рт. ст.	144,5 \pm 19,5	140,9 \pm 19,9	159,2 \pm 28,0*	138,5 \pm 10,4
	ДАД сидя мм. рт. ст.	89,8 \pm 11,5	84,8 \pm 1,4	95,4 \pm 19,7*	87,0 \pm 2,0
	ЧСС сидя (уд/мин)	77,6 \pm 11,7	76,8 \pm 12,3	78,0 \pm 13,3	80,1 \pm 4,9*
1 мин. орт. теста	САД на 1 мин стоя мм.рт.ст.	144,9 \pm 21,3	150,7 \pm 21,7*	142,2 \pm 32,4	129,3 \pm 13,2
	ДАД на 1 мин стоя мм.рт.ст.	92,2 \pm 11,0	99,0 \pm 13,9*	92,0 \pm 16,2	87,0 \pm 5,6
	ЧСС на 1 мин стоя (уд/мин)	80,2 \pm 12,6	82,8 \pm 12,4	84,6 \pm 15,5	117,8 \pm 30,8*
Возраст		60,6 \pm 10,4	62,0 \pm 9,5	62,7 \pm 9,9	44,0 \pm 17,0

Примечание: * - достоверные отличия ($p < 0,05$) между параметрами в горизонтальном и вертикальном положении. САД - систолическое артериальное давление, ДАД – диастолическое артериальное давление, ЧСС – частота сердечных сокращений

Во время проведения модифицированной ортостатической пробы у обследуемых с выявленной ортостатической гипотензией и ортостатической гипертензией появлялись жалобы преимущественно церебрального характера (рисунок 2).

В группе пациентов с артериальной гипертензией и выявленной ортостатической гипертензией у 4 человек наблюдалась совокупность всех жалоб, в группе обследуемых с артериальной гипертензией и выявленной ортостатической гипотензией – у 6 человек.

В группе с выявленной постуральной тахикардией жалоб церебрального и кардиального характера не было.

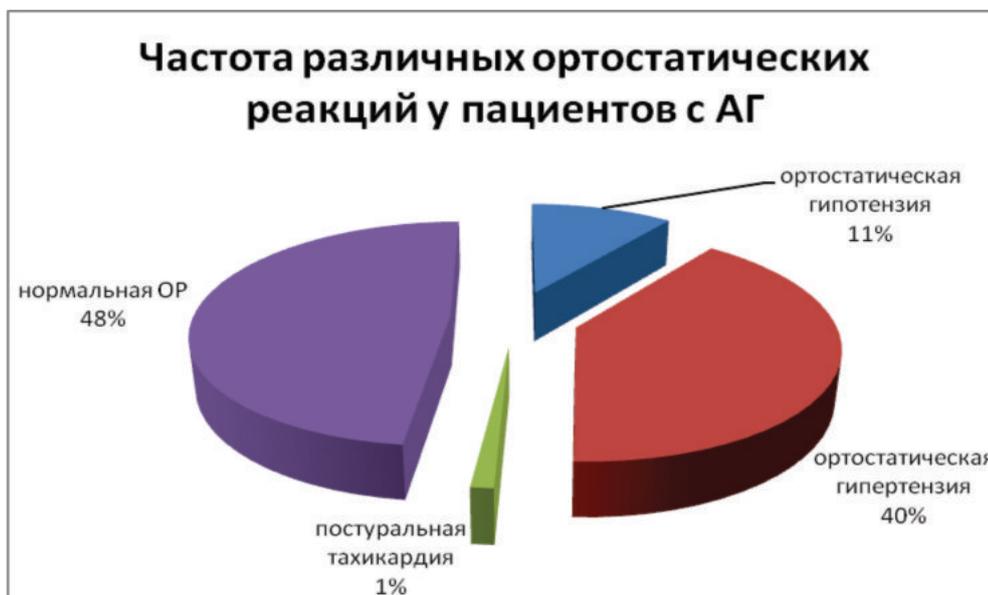


Рисунок 1. Частота различных ортостатических реакций у пациентов с артериальной гипертензией

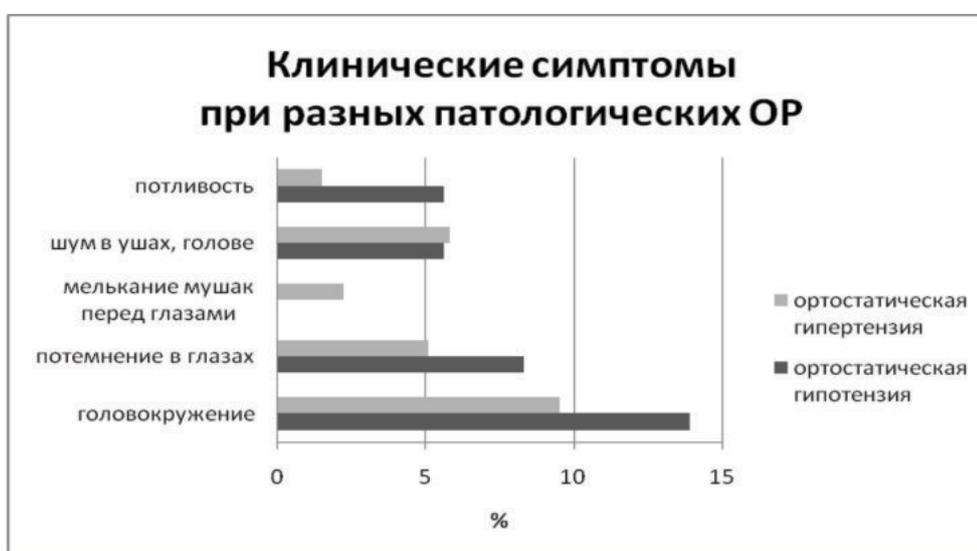


Рисунок 2. Клинические симптомы во время модифицированной активной ортостатической пробы у пациентов с артериальной гипертензией

Обсуждение. Во время проведения модифицированной активной ортостатической пробы ортостатическая гипертензия у пациентов с артериальной гипертензией выявлялась чаще по сравнению с другими патологическими ортостатическими реакциями – 40,2%.

Среди пациентов с артериальной гипертензией постуральная тахикардия была характерна для более молодого возраста, выявлялась реже.

В группе с выявленной ортостатической гипотензией чаще встречались жалобы церебрального характера во время проведения активной ортостатической пробы, по сравнению с группой с ортостатической гипертензией. Из жалоб чаще наблюдалось головокружение и потемнение в глазах, у ряда обследуемых жалобы сопровождались легким пошатыванием. В группе пациентов с артериальной гипертензией и выявленной ортостатической гипертензией из жалоб чаще отмечалось головокружение, шум в ушах.

Таким образом, несмотря на преобладание числа пациентов с артериальной гипертензией и с выявленной ортостатической гипертензией, пациенты с артериальной гипертензией и ортостатической гипотензией сильнее реагировали во время проведения модифицированной активной ортостатической пробы.

Выводы.

1. У 51,9% пациентов с артериальной гипертензией были выявлены патологические ортостатические реакции (ортостатическая гипотензия – у 10,5%; ортостатическая гипертензия – у 40,2%; постуральная тахикардия – у 1,2%).
2. При проведении модифицированной активной ортостатической пробы у пациентов с артериальной гипертензией и ортостатической гипотензией чаще отмечались жалобы церебрального характера.

Литература:

1. Ортостатическая гипотензия при гипертонической болезни в молодом и среднем возрасте: есть ли связь с поражением органов-мишеней? / В.Б. Боронова [и др.] // Артериальная гипертензия. – 2014. – Т. 20, № 4. – С. 255-261.
2. Тюрин, И.Е. Скрининг. Современные тенденции // Медицина и здравоохранение / И.Е. Тюрин. – 2011. – № 2. – С. 12-16.
3. Robertson, D. The pathophysiology and diagnosis of orthostatic hypotension / D. Robertson // Clin. Auton. Res. – 2008. – № 18. – P. 2-7.
4. Методы исследования ортостатических реакций / В.И. Козловский [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2010. – С. 255.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БЕТАКСОЛОЛА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С МЯГКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Журова О.Н., Подпалов В.П., Балащенко Н.С.
УО «Витебский государственный медицинский университет»

В многочисленных исследованиях, проводимых у пациентов с мягкой артериальной гипертензией, было показано ведущая роль гиперсимпатикотонии в развитии дисфункции эндотелия, ремоделировании сосудов приводящих к стабилизации артериального давления и повышению риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

Среди всех групп гипотензивных препаратов следует выделить группу β -адреноблокаторов эффективно не только снижающих артериальное давление, но оказывающих положительные влияние на вегетативный тонус, что продемонстрировано в крупных контролируемых исследованиях (ТОМНС, ВНАТ, МАРНУ, UK PDS).

Цель настоящего исследования состояла в изучении возможности применения долгосрочной терапии бетаксололом («Локрен» фирма Sanofi-Aventis, Франция) у больных мягкой АГ.

Материал и методы. В исследовании продолжительностью 3 месяца было включено 16 мужчин больных АГ I степени, в возрасте от 30 до 65 лет. Из них 11 – ранее не лечилось, 5 - лечилось не регулярно. Контрольную группу лиц с нормальным АД составили 25 мужчин аналогичного возраста.

Пациентам, ранее получавшим гипотензивную терапию, отменяли лекарственные препараты за 7-10 суток до назначения бетаксолола.

Всем обследуемым проводилось стандартное анкетирование по вопроснику ВОЗ для выявления сердечно-сосудистых факторов риска, антропометрические измерения, общеклиническое обследование, офисное измерение АД и ЧСС, ЭКГ, суточное мониторирование АД с помощью аппарата «ГМ2421» (Япония), холтеровское мониторирование с оценкой вариабельности сердечного ритма. Функцию эндотелия исследовали методом веноокклюзионной плетизмографии при проведении пробы с реактивной гиперемией (эндотелийзависимая вазодилатация, ЭЗВД, %) в начале терапии и на 84 сутки.

Бетаксолол назначался в индивидуально подобранной дозе от 5 до 10 мг/сутки в течение 3 месяцев амбулаторного приема. Если при проведении пробы с реактивной гиперемией выявлялось нарушение вазомоторной функции эндотелия, то к монотерапии бетаксололом добавлялся иАПФ периндоприл в индивидуально подобранной дозе от 2,5 до 5 мг/сутки. За время исследования