

СИМПАТОАДРЕНАЛОВАЯ СИСТЕМА КАК ФАКТОР РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА И ПУТИ ЕЁ ПРОФИЛАКТИКИ

Г.С. Ойбекова

Ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней Андижанского государственного медицинского института, Узбекистан

Ключевые слова: артериальная гипертония, модифицируемые факторы риска, подростковый возраст, меры профилактики и ранней диагностики.

SYMPATHOADRENAL SYSTEM AS A RISK FACTOR IN THE FORMATION OF HYPERTENSION IN YOUNG PEOPLE AND WAYS OF ITS PREVENTION

G.S. Oybekova

Assistant of the Department of Propaedeutics of Internal Diseases of Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

Annotation

Hypertension affects every fifth inhabitant of our planet. Most modern scientists believe that the origins of arterial hypertension are laid at a young age. The concept of risk factors has become the scientific basis for the prevention, reduction of morbidity and mortality from cardiovascular diseases and is widely used in practical work. Only prevention and the earliest possible diagnosis of hypertension among a young audience will lead to significant changes in the fight against high mortality from cardiovascular diseases.

Keywords: arterial hypertension, modifiable risk factors, adolescence, preventive measures and early diagnosis.

Аннотация

Гипертонической болезнью страдает каждый пятый житель Земли. Большинство современных ученых считают, что склонность к развитию гипертонической болезни закладываются в молодом возрасте. Концепция факторов риска стала научной основой профилактики, снижения заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний широко используется в практической работе. Только профилактика и максимально ранняя диагностика артериальной гипертензии среди молодой аудитории, приведет к существенным сдвигам в борьбе с высокой смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний.

Распространенность гипертонической болезни (ГБ) в Узбекистане среди мужчин трудоспособного возраста достигает около 40 %. С возрастом число больных ГБ неуклонно увеличивается от 10 % у мужчин 20–29 лет до 60–70 % в возрастной группе старше 60 лет [1]. При этом до 40-летнего возраста заболеваемость выше у мужчин, а после 50 лет – у женщин. В настоящее время известно, что в молодом возрасте артериальная гипертензия нередко протекает латентно, проявляя себя только при сформировавшихся изменениях в органах-мишениях (головной мозг, сердце, почки, сосуды) и представляя важнейший фактор риска (ФР) развития сопутствующей патологии, в первую очередь атеросклероза. У каждого третьего подростка, имеющего подъемы АД, в последующем возможно формирование гипертонической болезни. У молодых лиц, имеющих артериальное давление (АД) выше среднего уровня, с возрастом сохраняется тенденция к его повышению. В дальнейшем оно остается повышенным у 40-45%, а у 15-25% лиц юношеского возраста АГ прогрессирует. Только адекватные профилактические мероприятия, направленные на раннее выявление и исключение факторов риска в юношеском возрасте, дадут медицинский, социальный и

экономический эффект значительно выше, чем лечение гипертонической болезни у взрослых.

Применение препаротов -агонистов преимущественно имидазолиновых рецепторов, одной из особенностей эффекта которого является большая степень воздействия, по сравнению с другими препаратами этой группы, на симпатическую активность.

Целью исследования явилась оценка эффективности применения препаратов агонистов преимущественно имидазолиновых рецепторов

Материалы и методы исследования. Объектом исследования явились лица мужского пола от 25 до 45 лет с признаками АГ. В исследование не включали пациентов с симптоматическими АГ, сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца, онкологическими заболеваниями, обострением острого или хронического заболеваний, с алкогольной или наркотической зависимостью. Все пациенты с АГ прошли обследование в соответствии с рекомендациями ВНОК (2019). Предварительно все обследуемые дали информированное согласие на участие в исследовании. Всего обследовано 35 человек, средний возраст которых составил $33,4 \pm 6,5$ года. Диагноз ГБ устанавливали на основании «офисных» цифр АД, превышающих 140/90 мм рт. ст., и/или данных суточного мониторирования АД (СМАД) – при среднесуточном АД $\geq 130/80$ мм рт. ст. В диагностической структуре ГБ в данной группе пациентов ГБ I стадии представлена у 35, АГ 1 степени – у 35 обследованных. Средний риск установлен у 32 обследованных, высокий риск – у 3-х пациентов. В группе обследованных пациентов превышение только офисного уровня АД обнаружено у 16 пациента, превышение только среднесуточного АД по данным СМАД – у 28 человек, превышение обоих показателей – у 32 обследованных лиц. В структуре АГ у обследованных пациентов систолическая АГ выявлена у 12, систолодиастолический тип АГ – у 32 обследованных. Всем пациентам проведено физикальное обследование и инструментальные исследования: регистрация электрокардиограммы (ЭКГ) в 12 отведений, эхокардиографическое исследование (ЭхоКГ), доплеркардиография, СМАД, велоэргометрия (ВЭМ), холтеровское мониторирование, исследована суточная экскреция катехоламинов, Статистическая обработка результатов наблюдений выполнена с использованием пакета статистических программ SPSS – 12.0 (США). Межгрупповое сравнение переменных выполнено с использованием непараметрических критериев Манна-Уитни.

Результаты исследования. Жалобы на головные боли различной локализации больные ГБ в обследуемой группе предъявляли в 100 % случаев. Перед началом исследования часть пациентов находилась на медикаментозной терапии (16 чел.). Из получавших медикаментозную терапию в основной группе чаще назначали бета-блокаторы и ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (4 и 12 человек соответственно). При проведении ВЭМ пробы в группе пациентов с ГБ нагрузку мощностью 200 Ватт выполнили 8 чел., мощностью 150 Ватт – 12 чел., 125 Ватт – 9 чел., 100 Ватт – 6 пациента. В исследуемой группе преобладал гипертонический тип реакции ГР на физическую нагрузку (у 31 из 35 мужчин). Гипертрофия левого предсердия (ЛП) по данным ЭхоКГ выявлена у 1 пациента молодого возраста. Концентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка (ГЛЖ) обнаружена у 3, концентрическое ремоделирование левого желудочка (КРЛЖ) – у 6 пациентов. По данным СМАД у пациентов с АГ молодого возраста ночное снижение систолического АД (САД) характеризовалось типом «dipper» у 14 человек, «over-dipper» по САД выявлено у 24, «non-dipper» по САД – у 11 обследуемых лиц.

При изучении эндотелийзависимой и эндотелий-независимой вазодилатации плечевой артерии нарушение ЭФ обнаружено у 18 чел. Толщина интима-медиа (ТИМ) справа – $0,76 \pm 0,15$ мм, ТИМ слева – $0,83 \pm 0,10$ мм. У 6 пациентов выявлено увеличение ТИМ более 0,9

мм. После первичного обследования всем пациентам молодого возраста с гипертонической болезнью I-стадии с АГ 1-й степени назначен моксонидин 200 мкг (Физиотенз, Abbot, США) в дозе 1 таблетка в сутки. Лечение проводили в течение 1 года. За целевой уровень АД были приняты значения

На фоне лечения в течение 1 года отмечалось достоверное снижение уровня САД: САД до лечения – $140 \pm 12,5$ мм рт. ст., после лечения – $126 \pm 9,00$ мм рт. ст. ($p < 0,01$). Таким образом, САД снизилось в среднем на 14 мм рт. ст. Диастолическое АД (ДАД) до лечения составляло $92,0 \pm 9,22$ мм рт. ст., после лечения – $82,0 \pm 5,61$ мм рт. ст. Таким образом, уровень ДАД снизился в среднем на 10,0 мм рт. ст. ($p < 0,01$). Следующим этапом нашей работы была оценка динамики показателей СМАД. Сравнительный анализ выявил, что на фоне лечения у пациентов с АГ молодого возраста достоверно снизились значения уровня вариабельности ДАД за сутки, вариабельности САД и ДАД за день при сравнении с базисной линией. Достоверно уменьшилось число пациентов с суточным профилем «overdipper» по САД с 24 исходно до 14 человек при повторном проведении СМАД ($p = 0,043$) и «over-dipper» по ДАД – с 13 до 5 лиц. При оценке качественных показателей ВЭМ обнаружено, что через 1 год лечения у пациентов с АГ молодого возраста достоверно увеличилось количество НР и уменьшилась частота ГР на физическую нагрузку

При анализе данных ЭхоКГ установлено, что при применении аганистов имидазолиновых рецепторов в течение 1 года признаков гипертрофии левого желудочка (ЛЖ) и ЛП не выявлено, у 3 пациентов обнаружено концентрическое ремоделирование ЛЖ. При изучении эндотелий-зависимой и эндотелийнезависимой вазодилатации плечевой артерии на фоне лечения нарушение ЭФ обнаружено у 5 человек, что достоверно меньше по сравнению с исходными данными.

Выводы: 1. У мужчин молодого возраста в 2/3 случаях преобладала систолодиастолическая гипертензия.

2. Использование препаратов аганистов имидазолиновых рецепторов в дозе 200 мкг в сутки для лечения ГБ у мужчин молодого возраста в 100% случаях приводило к регрессу клинической симптоматики, способствовало нормализации офисных цифр АД (САД – на 14,0 мм рт. ст., ДАД – на 10,0 мм рт. ст.). По данным СМАД препараты аганистов имидазолиновых рецепторов способствовал уменьшению числа пациентов с «избыточным» ночным снижением САД (с 24 до 14 чел.), с «избыточным» ночным снижением ДАД (13 и 5 человек исходно и в конце исследования соответственно).

3. На фоне приема увеличилось число пациентов с нормотонической реакцией на физическую нагрузку (9 и 21 человек в конце исследования и исходно соответственно) у молодых мужчин с ГБ. 24 9 2 14 21 0 0 5 10 15 20 25 30 гипертоническая реакция нормотоническая реакция гипотоническая реакция до лечения после лечения

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В. Суточное мониторирование АД: высокая клиническая ценность // Артериальная гипертензия в ежедневной клинической практике. 2013. №1: 1-2.
2. Постникова Е.С., Бортников Ф.Ю., Московкин О.Н. и др. Клиническая эффективность фармакологической блокады ренин-ангиотензиновой системы у больных артериальной гипертензией, осложненной ишемическим инсультом//Современные проблемы науки и образования. 2016. № 6: 14.
3. Чазова И.Е., Жернакова Ю.В. Клиническая рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертонии. Системные гипертензии. 2019; 16(1): 6-31