



І.А. Плеш¹, Л.І. Гайдич¹, С.І. Рябий¹, Л.І. Богверадзе²,
Н.В. Гудзовата², Г.І. Мацюк²

Ефективність лікування хворих на есенційну гіпертензію II стадії

¹ Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

² ДЗ «Вузлова клінічна лікарня станції Чернівці
ДТГО «Львівська залізниця», м. Чернівці

Мета роботи — оцінити ефективність лікування пацієнтів з есенційною гіпертензією (ЕГ) II стадії за цільовим рівнем досягнення артеріального тиску (АТ) з різною його циркадіанною структурою.

Матеріали та методи. У 92 хворих на ЕГ II стадії за різної структури циркадіанного ритму АТ (D — «dipper», ND — «non-dipper», NP — «night picker») оцінювали ефективність антигіпертензивного лікування.

Результати та обговорення. Встановлено, що найбільше пацієнтів було в групі добового ритму АТ ND, що свідчить про стабілізацію середніх рівнів АТ впродовж доби з прогресуванням ЕГ. Виявлено, що найнижча ефективність від проведеної антигіпертензивної терапії спостерігалась у групі з циркадіанним ритмом АТ D, найвища — у групі добового ритму АТ NP, що, на нашу думку, зумовлено важкістю клінічного перебігу захворювання в пацієнтів з останньої групи в поєднанні із частим кризовим перебігом.

Висновки. Запорукою успіху тривалої антигіпертензивної терапії слугує взаємодвіра та персоналізація роботи лікаря і пацієнта.

Ключові слова: артеріальний тиск, есенційна гіпертензія, лікування.

Незважаючи на великий вибір антигіпертензивних препаратів, ефективність лікування у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ), на жаль, залишає бажати кращого результату. Проблема факторів ризику розвитку АГ та есенційної гіпертензії (ЕГ) зокрема сьогодні постає дуже гостро. Як відомо, концепція профілактики серцево-судинних захворювань ґрунтується на контролі різних чинників, враховуючи і важливий психосоціальний, концепції ризику віку, здорового харчування та інших загальноновідомих факторів, що формують поняття сумарного серцево-судинного ризику [5—7]. Усебічно висвітлена і зрозуміла мета лікування АГ, досягнення якої — це спільне завдання і результат тісної співпраці лікаря та пацієнта [2, 3]. Покращення здоров'я, зниження смертності, збільшення тривалості життя є стратегічним завданням охорони здоров'я України [1, 4, 6, 9—12].

Проте сьогодні, незважаючи на знання та евен-туальний вплив на чинники ризику, можливості діагностичного скринінгу, широкий вибір медичних препаратів, невирішеною залишається проблема досягнення і тривалого утримання цільового рівня артеріального тиску (АТ) у хворого.

Мета роботи — оцінити ефективність лікування пацієнтів з есенційною гіпертензією II стадії за цільовим рівнем досягнення артеріального тиску з різною його циркадіанною структурою.

Матеріали та методи

За період з 2011 по 2013 рр. обстежено 92 пацієнтів, які перебували як на амбулаторному, так і на стаціонарному лікуванні і в яких згідно із класифікацією ВООЗ 2010 р. діагностовано ЕГ II стадії. Середній вік пацієнтів — $(53,64 \pm 2,13)$ року. Рівень АТ у хворих становив: $(165,65 \pm 2,71)$ мм рт. ст. за САТ та $(109,56 \pm 1,49)$ мм рт. ст. за ДАТ.

Пацієнтам проводили добовий моніторинг АТ (ДМАТ) з використанням комплексу апаратури АВРЕ-02 фірми «Solvaig» (Україна) до та після проведення антигіпертензивної терапії з досягненням цільового рівня АТ. За коливаннями добового індексу (ДІ) встановлювали належність хворих до однієї з груп: «dipper» (D) — з нормальним ДІ; «non-dipper» (ND) — з низьким ДІ; «night picker» (NP) — з від'ємним ДІ, часто з гіпертонічними кризами згідно із загальноновизначеними даними та проводили оцінку ефективності лікування.

Усі пацієнти ознайомилися із сутністю обстеження та дали інформовану згоду на нього. Протокол дослідження ухвалено комісією з біоетики при Буковинському державному медичному університеті.

Стаття надійшла до редакції 11 лютого 2014 р.

Плеш Ігор Антонович, д. мед. н., проф., завідувач кафедри догляду за хворими та ВМО
Тел. (0372) 53-82-00
E-mail: vmo@bsmu.edu.ua

Результати та обговорення

Розподіл пацієнтів за ДІ склав: D — 35, ND — 46, NP — 11 осіб, що у відсотковому співвідношенні від загальної кількості становить 39, 49 і 12 % відповідно.

Ми провели аналіз лікувальної тактики антигіпертензивними препаратами, які призначалися для досягнення цільового значення АТ залежно від ДІ. З'ясувалося, що пацієнти із циркадіанною структурою АТ D до проведення ДМАТ приймали препарати першої лінії з перевагою таких груп: інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (іАПФ) — 48 %, блокатори β -адренорецепторів (β -АБ) — 19 %, антагоністи кальцієвих каналів (АКК) — 9 %, блокатори рецепторів ангіотензину II (БРА II) — 7 %, діуретики в комбінації з іншими препаратами першої лінії — 17 %. У пацієнтів із циркадіанною структурою АТ ND у лікувальній тактиці переважали такі групи препаратів: іАПФ — 43 %, β -АБ — 13 %, АКК — 6 %, БРА II — 4 %, діуретики в комбінації з іншими препаратами першої лінії — 34 %. Пацієнти із циркадіанною структурою АТ NP до проведення ДМАТ приймали препарати з перевагою таких груп: іАПФ — 46 %, β -АБ — 4 %, АКК — 5 %, БРА II — 8 %, діуретики в комбінації з іншими препаратами першої лінії — 37 %.

Через 2 міс після досягнення цільового рівня АТ серед 92 обстежених було проведено опитування щодо того, як ретельно пацієнти дотримуються рекомендацій лікаря. З'ясувалося, що дотримувалися схем прийому антигіпертензивних препаратів усього 39 % хворих, серед яких 8 % — пацієнти з групи D, 14 % — з групи ND та 17 % — з групи NP. Хворих, які на початковому етапі стабілізації АТ припиняють лікування у зв'язку з покращенням самопочуття, виявилось 46 %, у тому числі 28 % — пацієнти з групи D, 11 % — з групи ND та 7 % — з групи NP. Пацієнтів, які не розуміють доцільності тривалої індивідуальної антигіпертензивної терапії, а приймають препарати за потребою — при значному підвищенні АТ та поганому самопочутті, що можна характеризувати як хаотичний неконтрольований прийом, було 15 %, серед яких 9 % — хворі з групи D, 4 % — з групи ND та 2 % — з групи NP.

Як відомо, на ефективність лікування впливає багато чинників, які лікар-практик має обов'язково враховувати та індивідуалізувати [7, 8]. Один із перших таких чинників — це нерозуміння мети і скептичне ставлення пацієнтів до немедикаментозного лікування. Останніми роками цей вид лікування активно обговорюється вченими на науково-практичних конференціях, з'їздах, конгресах та опису-

ється у клінічних рекомендаціях як невід'ємна складова успішної динаміки та прогнозу одужання. На жаль, для більшості обстежених нами пацієнтів немедикаментозне лікування не було пріоритетом, у результаті чого ефективність лікування значно знижується. Ми з'ясували, що більша половина (61 %) обстежених хворих не в змозі змінити стиль свого життя у зв'язку із професійною діяльністю, через що увесь робочий день у них спостерігаються явища гіподинамії. Також у зв'язку із професійною діяльністю у багатьох пацієнтів існує проблема з раціональним збалансованим харчуванням, відмовою від куріння, у результаті чого коло замикається. Тому надзвичайно важливим моментом у лікуванні хворих на ЕГ II стадії є встановлення персонального контакту між лікарем та пацієнтом. Роз'яснення, проведення бесід із хворими з метою усвідомлення ними наслідків високого АТ з можливістю розвитку фатальних серцево-судинних катастроф та сприйняття пацієнтами таких бесід не як залякування, як часто вважають, а як одного з важливих етапів успішного лікування — важливе завдання сьогодення. Тому, на нашу думку, розуміння пацієнтами первинної мети лікування високого АТ, зокрема оцінки індивідуальних чинників ризику у конкретного хворого, сприятиме зменшенню серцево-судинного ризику та смертності.

Висновки

1. Серед 92 обстежених найбільше пацієнтів було в групі циркадіанного ритму АТ «non dipper», що свідчить про стабілізацію середніх рівнів АТ впродовж доби з прогресуванням есенційної гіпертензії II стадії.

2. В обстежених хворих на есенційну гіпертензію II стадії найнижча ефективність від проведеної довготривалої антигіпертензивної терапії спостерігалась у групі з циркадіанним ритмом АТ «dipper», середня — у групі «non-dipper» і достатня — у групі циркадіанного ритму АТ «night picker», що, на нашу думку, зумовлено важкістю клінічного перебігу захворювання відповідно до груп у поєднанні із частим кризовим перебігом.

3. З метою оптимізації ефективності медикаментозної та немедикаментозної терапії, диференціації чинників серцево-судинного ризику в пацієнтів з есенційною гіпертензією II стадії слід проводити профілактичні індивідуальні бесіди, лекції на доступному для них рівні із залученням засобів масової інформації.

Перспективи подальших досліджень. З метою покращення ефективності лікування хворих на ЕГ II стадії доцільно проаналізувати гендерні та антропометричні особливості пацієнтів залежно від добового профілю АТ.

Література

1. Андреева Г.Ф., Оганов Р.Г. Изучение качества жизни у больных гипертонической болезнью // Тер. архив. — 2002. — № 1. — С. 8—16.
2. Горбась І.М. Контроль артеріальної гіпертензії серед населення: стан проблеми за даними епідеміологічних досліджень // Укр. кардіол. журн. — 2007. — № 2. — С. 21—26.
3. Коваленко В.М., Лутай М.І., Свіщенко Є.П. та ін. Артеріальна гіпертензія — медико-соціальна проблема. — К.: Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска АМН України, 2002. — 102 с.
4. Коваленко В.Н., Несукай Е.Г., Долженко М.Н., Горбась І.М. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: популяционная стратегия и индивидуализированные программы (на основе Европейских рекомендаций по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике 2012). — К.: МОРИОН, 2013. — 96 с.
5. Сіренко Ю.М., Радченко Г.Д., Марцовенко І.М. від імені учасників дослідження. Результати тримісячного спостереження за лікуванням пацієнтів з артеріальною гіпертензією лікарями загальної практики в Україні (Програма «Можливості ефективного контролю артеріального тиску за допомогою вітчизняних ліків») // Артеріальна гіпертензія. — 2009. — № 4. — С. 7—20.
6. Сіренко Ю.М., Радченко Г.Д., Марцовенко І.М. від імені учасників дослідження. Різниця у частоті досягнення цільового артеріального тиску між окремими регіонами України (Результати відкритого проспективного багатоцентрового дослідження «Можливості ефективного контролю артеріального тиску за допомогою вітчизняних ліків») // Артеріальна гіпертензія. — 2009. — № 5. — С. 13—23.
7. 2013 European Society of Hypertension — European Society of Cardiology guidelines for management of arterial hypertension // J. Hypertension. — 2013. — Vol. 25. — P. 1105—1187.
8. Burnie M. Compliance in hypertension // EDTNA ERCA J. — 2005. — Vol. 31. — P. 152—155.
9. Goncalves C.B.C., Moreira L.B., Gus M., Fuchs F.D. Adverse events of blood pressure lowering drugs: evidence of high incidence in a clinical setting // Eur. J. Clin. Pharmacol. — 2007. — Vol. 63. — P. 973—978.
10. Mond J.M., Baune B.T. Overweight, medical comorbidity and health-related quality of life in a community sample of women and men // Obesity. — 2009. — Vol. 17. — P. 1627—1634.
11. Renzaho A., Wooden M., Houn B. Associations between body mass index and health-related quality of life among Australian adults // Qual Life Res. — 2010. — Vol. 19. — P. 515—520.
12. Wicinski E., Doring A., John J., Lengerke T.V., Group F.T. Obesity and health related quality of life: does social support moderate existing associations? // Br. J. Health Psychol. — 2009. — Vol. 14. — P. 717—734.

І.А. Плеш¹, Л.І. Гайдич¹, С.І. Рябой¹, Л.І. Богверадзе², Н.В. Гудзоватая², Г.І. Мацюк²

Эффективность лечения больных с эссенциальной гипертензией II стадии

¹ Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

² ГУ «Узловая клиническая больница станции Черновцы ГТОО «Львовская железная дорога», г. Черновцы

Цель работы — оценить эффективность лечения пациентов с эссенциальной гипертензией (ЭГ) II стадии по целевому уровню достижения артериального давления (АД) с различной его циркадианной структурой.

Материалы и методы. Проведена оценка эффективности антигипертензивного лечения у 92 больных с ЭГ II стадии с различной структурой циркадианного ритма АД (D — «dipper», ND — «non-dipper», NP — «night picker»).

Результаты и обсуждение. Наибольшее число пациентов наблюдалось в группе ND, что свидетельствует о стабилизации средних уровней АД в течение суток с прогрессированием ЭГ. Установлено, что самая низкая эффективность проводимой антигипертензивной терапии оказалась в группе с циркадианным ритмом АД D, наивысшая — в группе NP, что, с нашей точки зрения, обусловлено тяжестью клинического течения заболевания у пациентов последней группы в сочетании с частым кризисным течением.

Выводы. Залогом успеха длительной антигипертензивной терапии может быть взаимное доверие и персонализация работы врача и пациента.

Ключевые слова: артериальное давление, эссенциальная гипертензия, лечение.

I.A. Plesh¹, L.I. Haidych¹, S.I. Riabyi¹, L.I. Bogveradze², N.V. Gudzovataya², G.I. Mazyuk²

Efficacy of treatment of patients with stage II hypertension esentsiynu

¹ Bukovina State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

² Junction Hospital of the Chernivtsi station of the «Lviv Railway», Chernivtsi, Ukraine

Objective. To assess the efficacy of antihypertensive treatment in patients with II stage essential hypertension (EH) based on the gained target blood pressure (BP) level and its different circadian structure.

Materials and methods. The efficacy of antihypertensive treatment has been evaluated in 92 patients with II stage EH with different structures of the BP circadian rhythm (D — «dipper», ND — «non-dipper», NP — «night picker»).

Results and discussion. The greatest number of patients was observed in the ND group, indicating the stabilization of average levels of blood pressure during the day with the EH progression. It has been revealed that the lowest efficacy of antihypertensive therapy was detected in the group with D circadian rhythm of blood pressure, the highest one in the NP group, that is, from our point of view, caused by severity of the clinical course of the disease with frequent crisis cases in the latter group of patients.

Conclusions. The key to the success of long-term antihypertensive therapy is the mutual trust and personalization of the «doctor—patient» work.

Key words: blood pressure, essential hypertension, treatment.