

Гипертоническая болезнь в молодом возрасте: особенности диагностики и лечения

В.С. Бубнова, Е.В. Лебедев, И.И. Шапошник

Челябинская государственная медицинская академия

Резюме

Обследовано 100 больных АГ, средний возраст – 23,6 [22,8–24,3] лет, 64 пациента АГ (группа сравнения), средний возраст – 49,0 [46,7–51,4]. Установлено, что в структуре АГ у молодых мужчин более чем в 2/3 случаев преобладала изолированная систолическая АГ. Определено, что СМАД необходимо применять для выявления ГБ в молодом возрасте. Выявлено, что при использовании периндоприла у мужчин с ГБ от 18 до 30 лет в течение 0,5 года целевой уровень АД достигнут в 91,2 % случаев.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, молодые мужчины, периндоприл.

Hypertension in young patients: features of diagnosis and management

V.S. Bubnova, E.V. Lebedev, I.I. Shaposhnik,

Chelyabinsk State Medical Academy

Resume

100 young hypertensive men were examined, mean age 23,6 [22,8–24,3], they were compared to 64 middle-aged hypertensive patients, mean age 49,0 [46,7–51,4]. Isolated systolic hypertension was determined in more than 2/3 young cases. Blood pressure monitoring should be used to discover hypertension in young patients. When perindopril treatment is used, target blood pressure in six month was achieved in 91,2 % hypertensive men aged between 18 and 30.

Key words: hypertension, young men, perindopril.

Статья поступила в редакцию: 28.05.07. и принята к печати: 31.05.07.

В течение последних 15 лет в России отмечен рост заболеваемости артериальной гипертензией (АГ) среди детей, подростков и лиц молодого возраста [1]. Результаты длительных катамнестических наблюдений продемонстрировали, что АД остается повышенным в течение жизни у 33–42 % подростков, из них у 17–25 % АГ приобретает прогрессирующее течение [2]. В исследовании Центра «Investigation Preventives Cliniques» было показано, что по степени влияния на конечные точки в группе молодых пациентов АГ оказалась более существенным фактором риска, чем повышение уровня общего холестерина [3]. Результаты наблюдения 10000 мужчин в возрасте от 18 до 39 лет, не получавших антигипертензионной терапии, продемонстрировали непрерывное увеличение скорректированной по возрасту 25-летней смертности вследствие ИБС и сердечно-сосудистых заболеваний по мере увеличения систолического артериального давления (САД). Целью нашего исследования явилось изучение клинико-инструментальных особенностей гипертонической болезни (ГБ) у молодых мужчин и оценка эффективности применения ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ) для ее лечения.

Материалы и методы исследования: Объектом исследования являлись лица мужского пола от 18 до 65 лет с признаками АГ. В исследовании не включали пациентов с симптоматическими АГ, сахарным диабетом, ИБС, онкологическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией, обострением острого или хронического заболеваний. Проведено одномоментное исследование.

Дизайн – «поперечный срез». Все пациенты с АГ и лица контрольных групп прошли обследование в соответствии с рекомендациями ВНОК (2004). Предварительно все обследуемые дали информированное согласие на участие в исследовании. Обследовано 224 чел. Из них 100 больных АГ, от 18 до 30 лет, средний возраст – 23,6 [22,8–24,3] лет (основная группа). Контрольную группу для основной группы составили 30 мужчин в возрасте от 18 до 30 лет, средний возраст – 22,0 [20,6–23,4] лет. В качестве группы сравнения обследованы 64 пациента с АГ в возрасте от 31 до 65 лет, средний возраст – 49,0 [46,7–51,4] лет. Контрольную группу для группы сравнения составили 30 мужчин, средний возраст – 46,0 [43,1–50,8] лет. Диагноз ГБ устанавливали, учитывая офисные цифры АД $\geq 140/90$ мм рт. ст. и/или данные суточного мониторирования АД (СМАД) – среднесуточное АД $\geq 125/85$ мм рт. ст. [4]. Диагностическая структура ГБ представлена в таблице 1. Как видно из табл., для пациентов ГБ молодого возраста характерна ГБ I стадии (61,0 % случаев) и АГ I степени (88,0 %), а у больных ГБ старшего возраста чаще встречалась ГБ II стадии (60,9 %) и АГ II степени (40,6 %). В основной группе превышение только офисного уровня АД обнаружено у 14 (14 %) пациентов, превышение только среднесуточного АД по данным СМАД – у 38 (38 %) человек, превышение обоих показателей – у 48 (48%). В группе сравнения превышение только офисного уровня АД обнаружено у 9 (14,0 %) пациентов, превышение только среднесуточного АД по данным СМАД – у 12 (18,8 %), превышение обоих показателей – у 43 (67,2 %).

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ГБ В ИССЛЕДУЕМЫХ ГРУППАХ

Показатель	Основная группа (n = 100)	Группа сравнения (n = 64)	p
ГБ I стадии	61 (61,0%)	25 (39,1%)	*
ГБ II стадии	39 (39,0%)	39 (60,9%)	*
АГ I степени	88 (88,0%)	38 (59,4%)	*
АГ II степени	12 (12,0%)	26 (40,6%)	*
НТР	42 (42,0%)	31 (48,4%)	н.д.
ГТР	42 (42,0%)	33 (51,6%)	н.д.
ДТР	16 (16,0%)	-	
ГЛП	22 (22,0%)	27 (42,2%)	*
ГЛЖ	9 (9,00%)	13 (20,3%)	*
Dipper по САД	49 (49,0%)	27 (42,2%)	н.д.
Non-dipper по САД	33 (33,0%)	31 (48,4%)	*
Over-dipper по САД	16 (16,0%)	2 (3,13%)	*

* p < 0,05

Пациентам всех групп проведены физикальные методы исследования и следующие инструментальные исследования: регистрация ЭКГ в 12 отведениях, эхокардиография (ЭхоКГ) в одно- и двухмерном режимах, доплеркардиография, СМАД, велоэргометрия (ВЭМ), исследование эндотелиальной функции, психологическое исследование методом многостороннего исследования личности. Статистическая обработка результатов наблюдений выполнена с использованием пакета статистических программ SPSS–12.0.

Результаты: В структуре АГ в основной группе у 71 (71 %) больных выявлена изолированная систолическая АГ. В группе сравнения обнаружен смешанный тип АГ у 44 (68,8 %) чел. По данным СМАД (см. табл.) у пациентов АГ молодого возраста ночное снижение САД характеризовалось типом «dipper» у 43 (49,0 %) человек против 27 (42,2 %) чел. в группе сравнения (p=0,394). В основной группе тип «non-dipper» по САД встречался в значительно меньшем количестве – 33 (33,0 %) против 31 (48,4 %) чел. (p=0,048). Ночное снижение по типу «over-dipper» по САД выявлено у 16 (16,0 %) лиц в молодом возрасте против 2 (3,13 %) лиц соответственно (p=0,004).

При проведении сравнительного анализа основных показателей ЭхоКГ установлено, что индекс массы миокарда левого желудочка был достоверно меньше в основной группе, чем в группе сравнения (102 [96,9–107] г/м² против 122 [111–133] г/м², p=0,001). Хотя в контрольных группах этот показатель существенно не различался (90,6 [83,4 – 97,8] г/м² против 90,8 [83,5–98,1] г/м²). Индекс левого предсердия (ИЛП) был значительно выше в основной группе и в группе пациентов ГБ старшего возраста по сравнению со значениями контрольных групп. В основной группе ИЛП составил 1,73 [1,68–1,77] см/ м², а в группе сравнения – 1,89 [1,83–1,96] см/м² (p=0,001). Как видно из табл., частота выявления ремоделирования левого предсердия и левого желудочка оказалась значительно ниже в группе молодых пациентов с ГБ. Так, гипертрофия левого предсердия выявлена у 22 (22,0 %) пациентов молодого возраста против 27 (42,2 %) соответственно (p=0,006).

Эксцентрическая гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) выявлена у 9 (9 %) чел. против 13 (20,3%) чел. (p=0,039).

При анализе показателей ВЭМ с учетом рекомендаций В.С. Гасилова и соавт. (1987) выделяли следующие типы реакций сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку: 1. Нормотонический тип реакции (НТР) проявлялся в том, что при достижении субмаксимальной ЧСС повышение АД происходило адекватно уровню нагрузки – не выше 200/90–220/100 мм рт. ст. 2. Гипертонический тип реакции (ГТР) – повышение уровня САД или диастолического АД (ДАД) выше указанных цифр, особенно на нагрузках малой и средней мощности. 3. Дистонический тип реакции (ДТР) – учащение ритма сердца и падение САД на 5–30 мм рт. ст. на 2–10 минутах нагрузки. При сравнении показателей ВЭМ основной группы и группы пациентов ГБ старшего возраста прослеживалась следующая тенденция – показатели ЧСС достоверно выше, а показатели АД ниже в основной группе, независимо от этапа исследования. Как видно из таблицы, в основной группе ГТР обнаружен у 42 (42 %) чел., НТР – у 42 (42 %) чел. В группе сравнения ГТР выявлен у 33 (51,6%), НТР – у 31 (48,4 %) чел. В обеих контрольных группах преобладал НТР на физическую нагрузку. Таким образом, у пациентов ГБ молодого возраста ГТР на физическую нагрузку встречался достоверно чаще, чем в группе контроля (p=0,001). Распределение типов реакций в группах пациентов ГБ молодого и старшего возраста оказалось примерно одинаковым (p=0,082).

При изучении эндотелий-зависимой и эндотелий-независимой вазодилатации плечевой артерии достоверных различий в частоте эндотелиальной дисфункции в основной группе и группе сравнения не обнаружено (25,0 % и 26,6 %, p=0,870). Психологический профиль мужчин молодого возраста с ГБ характеризовался более выраженной степенью тревожности и потребностью в помощи, чем в группе сравнения. В целом показатели шкал невротической триады были выше, чем в группе пациентов ГБ старшего возраста.

Всем пациентам молодого возраста был назначен периндоприл (Престариум, «Servier») в дозе 4 мг в сутки. Лечение проводили в течение полугода. За целевой уровень АД принимали значения <140/90 мм рт. ст. По истечении 6 месяцев наблюдения из 100 пациентов молодого возраста сформированы 3 группы. 1 группа (n=34) – пациенты, регулярно принимавшие лекарственный препарат; 2 группа (n=34) – пациенты, нерегулярно использующие Престариум; 3 группа (n=32) – пациенты, отказавшиеся от приема препарата. Терапия Престариумом характеризовалась хорошей переносимостью. Из побочных действий препарата был отмечен сухой кашель у 1 (1,56 %) пациента. Кашель исчез после уменьшения дозы до 2 мг в сутки.

Для оценки эффективности периндоприла исследовали динамику основных клинических проявлений, показателей СМАД и ВЭМ. Средний возраст пациентов, получавших регулярное лечение периндоприлом, составил 24,0 [22,9–25,3] лет, длительность АГ – 3,99 [2,74–5,25] лет. Целевой уровень АД на фоне регулярного использования престариума достигнут у 31 (91,2 %) пациента. На фоне лечения престариумом в течение 0,5 года отмечалось достоверное снижение уровня САД: САД до лечения – 142 [138–145] мм рт. ст., после лечения – 123 [120–125] мм рт. ст. ($p < 0,01$). Таким образом, САД снизилось в среднем на 19 мм рт. ст. ДАД до лечения составляло 88,2 [85,7–90,7] мм рт. ст., после лечения – 79,1 [76,7–81,5] мм рт. ст. Таким образом, уровень ДАД снизился в среднем на 9,3 мм рт. ст. ($p < 0,01$).

При оценке динамики показателей СМАД выявлено, что на фоне лечения у пациентов АГ молодого возраста достоверно снизились значения уровня среднего АД за сутки (134 [129–138] и 127 [125–130] мм рт. ст.), день (139 [134–144] и 132 [130–135] мм рт. ст.) и САД ночью (118 [114–132] и 114 [111–118] мм рт. ст.) при сравнении с исходными значениями ($p < 0,01$). Достоверно уменьшилось количество «over-dipper» по САД с 8 (23,5 %) человек до 2 (5,9 %).

При выполнении ВЭМ пробы через 6 месяцев наблюдения нагрузку мощностью 200 Ватт выполнил 1 (2,9 %) чел., мощностью 150 Ватт – 33 (97,1 %) пациента. При сравнительном анализе с исходными данными достоверно снизились ЧСС на 6 и 9 минутах реституции ($p < 0,01$). При оценке качественных показателей ВЭМ обнаружено, что через 0,5 года лечения у пациентов АГ молодого возраста в 70,5 % случаев преобладал НТР на физическую нагрузку.

Выводы:

1. У обследованной группы мужчин молодого возраста в 4 раза чаще имела место изолированная систолическая гипертензия по сравнению с пациентами ГБ старшей возрастной группы.

2. СМАД целесообразно применять как обязательный метод диагностики ГБ в молодом возрасте, так как в 1/3 случаев по данным СМАД выявлена АГ при нормальных офисных уровнях АД.

3. Поражение левого желудочка встречалось в обеих возрастных группах, но достоверно чаще у пациентов ГБ старшего возраста, как и поражение левого предсердия.

4. Психологический профиль мужчин молодого возраста с ГБ характеризовался более выраженной степенью тревожности и потребности в помощи, чем у пациентов ГБ старшего возраста.

6. Использование периндоприла для лечения ГБ у мужчин молодого возраста в 2/3 случаях приводило к регрессу клинической симптоматики. При применении данного препарата в течение 6 месяцев целевой уровень АД достигнут в 91,2 % случаев.

Литература

1. Сторожаков Г.И. Оценка эластических свойств артериальной стенки у больных артериальной гипертензией молодого возраста / Г.И. Сторожаков, Г.С. Верещагин, Ю.Б. Червякова // Артериальная гипертензия. – 2005. – Т. 11, № 1. – С. 17–20.
2. Леонтьева И.В. Современное состояние проблем диагностики, лечения и профилактики первичной артериальной гипертензии у детей и подростков / И.В. Леонтьева // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2002. – № 1. – С. 38–45.
3. Thomas F. Combined effects of systolic blood pressure and serum cholesterol on cardiovascular mortality in young (<55 years) men and women / F. Thomas, K. Bean, L. Guize // Eur Heart J. – 2002. – № 23. – P. 528–535.
4. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (второй пересмотр) / Разработаны комитетом экспертов ВНОК // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. – Т. 3, № 6. – С. 3–19; 12 ил.