

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Кириченко М.В.^{*2},
Келеш М.В.², кандидат медицинских наук,
Корулина Л.В.²,
Романчук С.В.¹, кандидат медицинских наук,
Назарова О.А.¹, доктор медицинских наук

¹ Кафедра терапии и амбулаторной медицины ФДППО ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

² ГУЗ «Кардиологический диспансер», 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 22

** Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: kirik2007@yandex.ru.*

Основной целью профилактики и лечения артериальной гипертонии (АГ) является максимальное снижение риска развития сердечно-сосудистых осложнений, который оценивается в том числе на основании выявления поражения органов-мишеней и наличия у больного ассоциированных клинических состояний. Целесообразность и порядок использования дополнительных методов исследования органов-мишеней требуют уточнения.

Цель данного исследования – изучить распространенность и взаимосвязь поражения органов-мишеней у пациентов с АГ.

Исследование проводилось на базе ГУЗ «Кардиологический диспансер» г. Иванова. Обследовано 190 пациентов (100 мужчин и 90 женщин) в возрасте 18–65 лет (средний возраст – $46,4 \pm 13,2$ года) с гипертонической болезнью I–II стадии. Обследование пациентов и стратификация сердечно-сосудистого риска осуществлялись в соответствии с Рекомендациями по диагностике и лечению АГ.

В результате проведенного исследования поражение органов-мишеней выявлено у 82,7% обследованных.

Признаки гипертензионного ремоделирования сердца отмечены у 64,4% пациентов. Из них повышение индекса массы миокарда (125 г/м^2 и более – у мужчин и 110 г/м^2 и более – у женщин) имели 60,6% обследованных. Электрокардиографические признаки гипертрофии миокарда встречались редко: увеличение коронарного произведения более $2440 \text{ мм} \cdot \text{мс}$ – у 10,9% пациентов, признак Соколова – Лайона – у 6,8% обследованных.

У 68,2% пациентов выявлены признаки сосудистого ремоделирования. Увеличение толщины комплекса интима-медиа более 0,9 мм или наличие атеросклеротической бляшки в сонных артериях имелись у 66,4% пациентов. Увеличение

скорости пульсовой волны по сосудам эластического типа более 12 м/с встречалось лишь у 7,1% больных.

Признаки гипертензионной нефропатии отмечались чаще, чем поражение сердца – у 81,4% больных. Из них самым частым было повышение альбумин-креатининового индекса (22 мг/г и более – у мужчин и 31 мг/г и более – у женщин) – у 67,5% пациентов. Реже выявлялась микроальбуминурия (в пределах $30\text{--}300 \text{ мг/сут}$) – у 53,5%. Снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) до уровня менее 60 мл/мин или клиренса креатинина ниже 60 мл/мин выявлены у 21,1% пациентов. При этом результат исследования СКФ зависел от метода: при использовании MDRD-формулы снижение СКФ выявлено у 18,4% пациентов, метода Кокрофта – Гаулта – у 5,0%.

Различные признаки поражения почек не всегда одновременно присутствовали у пациента. У 96,3% больных с микроальбуминурией имелось повышение альбумин-креатининового индекса, но среди пациентов с повышенным индексом лишь в 69,2% случаев отмечалась микроальбуминурия. Повышение уровня сывороточного креатинина (в пределах $115\text{--}133 \text{ мкмоль/л}$ у мужчин и $107\text{--}124 \text{ мкмоль/л}$ у женщин), легко выявляемое в амбулаторной практике, встречалось реже других почечных признаков – в 6,4% случаев.

В целом среди пациентов с поражением одного органа-мишени в 71,6% случаев единственным признаком было нарушение экскреции белка с мочой (микроальбуминурия или повышение альбумин-креатининового индекса).

Следовательно, у пациентов с АГ наиболее частым вариантом поражения органов-мишеней является нефропатия, чаще проявляющаяся повышением альбумин-креатининового индекса. Определение этого показателя имеет большее диагностическое значение, чем выявление микроальбуминурии.