



Евсиков Евгений Михайлович

- 1975-1977 — ординатор кафедры
- 1977-1980 — аспирант кафедры
- 1980-2000 — доцент кафедры
- 2000 — профессор кафедры, в настоящее время — заместитель главного врача по лечебной работе ГKB № 15 имени О.М.Филатова

ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ АРТЕРИАЛЬНЫХ ГИПЕРТЕНЗИЙ НА КАФЕДРЕ ГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ №1 ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА РГМУ

Евсиков Е.М.¹, Харченко В.И.²

Российский государственный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, кафедра госпитальной терапии № 1, лечебного факультета¹ (зав. — проф. В.А. Люсов); кафедра профилактической кардиологии ФУВ² (зав. - проф А.А. Горбаченков)

История изучения вопроса на кафедре началась с 1977 г., когда в лаборатории по изучению водно-электролитного обмена была запланирована исследовательская работа по изучению содержания обменных электролитов в организме больных гипертонической болезнью. Работа явилась прямым продолжением цикла исследований по оценке роли водно-электролитных нарушений в патогенезе ишемической болезни сердца, пороков сердца, кардиопатий, осложненных сердечной недостаточностью (доцент Б.А. Сидоренко, ассистенты Е.Т. Разумова, Ю.М. Кудисов, врач О.И. Отверченко) инфаркта миокарда (В.И. Харченко). В работе было установлено, что ранние стадии артериальных гипертензий, вопреки существовавшим в то время в кардиологии представлениям, сопровождаются выраженным дефицитом

метаболически активного, обменного натрия в организме, в основном, за счет фракции внеклеточного натрия и без существенных изменений метаболически малоактивной остаточной его фракции в плотной соединительной и костной ткани. Наиболее вероятной причиной такого снижения внеклеточного натрия был назван синдром гиперфльтрации и сниженной реабсорбции натрия в нефроне. При стабильном, длительном течении артериальной гипертензии баланс натрия в организме таких больных характеризуется как нейтральный, а положительным становится при осложнении течения болезни сердечной или почечной недостаточностью. Эти данные имели существенное практическое значение для разработки принципов диуретической терапии заболевания, разработки низкосолевых режимов и применения кали-

евых заменителей поваренной соли. Данные этих исследований были отражены в ряде журнальных публикаций и представлены в кандидатской диссертации Е.М. Евсикова, (г. Москва, 1981), выполненной под руководством заведующего кафедрой профессора В.А. Люсова, «Распределение воды, обменных натрия и калия в организме больных гипертонической болезнью».

Более детальное изучение нарушений обмена и кинетики натрия у больных с синдромом хронической артериальной гипертензии нашло отражение в цикле работ, выполненных в рамках кандидатской диссертации аспирантом из Ливана М. Аль Рифаи «Кинетика натриевого обмена у больных гипертонической болезнью» (Москва, 1986). Одним из первых в стране исследователь использовал оригинальную методику радионуклидной диагностики кинетики натрия по его накоплению в различных частях тела больных на профильном гамма-сканере. Дополнив исследование еще и солевыми нагрузками, автор установил, что основным органом, определяющим скорость накопления и выведения радионуклида ^{22}Na из организма пациентов, является почка. У нормотензивных больных над этими органами записывается кривая суммирования гамма-излучения, напоминающая по форме ренорадиограмму с йод-гиппураном. У больных со стабильным течением гипертензии форма этой кривой резко уплощается и отсутствует пик максимальной активности ^{22}Na , на основе чего был сделан вывод, что в патогенезе гипертензий существенное место занимает нарушение способности почек быстро накапливать и экскретировать избыток поступающего с пищей натрия. В последующих работах с совместным участием сотрудников лаборатории биологически активных веществ и медиаторов (ассистент Р.Г. Оганов, м.н.с. И.В. Виноградова), авторами было показано, что уровень артериального давления, тяжесть гипертензии и величина общего периферического сосудистого сопротивления у больных в наибольшей мере связана с соотношением между экскретируемым с мочой натрием и концентрацией экскретируемых катехоламинов — адреналина и норадреналина. Согласно этим данным, был сделан вывод, что повышение АД и сосудистого тонуса при гипертензии напрямую и тесно связано с уровнем почечной обработки натрия и степенью активизации симпатико-адреналовой системы почек больных (ассистенты В.И. Харченко, Е.М. Евсиков, 1985 г.).

В 1985 г. на кафедре был завершен клинический цикл работ, выполненных совместно с ЦНИЛ 4 ГУ МЗ СССР по изучению роли нарушений трансмембранного транспорта моновалентных ионов в патогенезе гипертонической болезни, а ассистентом И.Ю. Постновым была защищена кандидатская диссертация по данной тематике. Это исследование яви-

лось первым в стране клиническим подтверждением роли нарушений функции ионных мембранных каналов в патогенезе гипертонической болезни и изменениях режима функционирования сократимых и нейронных структур сердечно-сосудистой системы у таких больных.

Значимость воздействия физических, психологических, солевых, водных, диуретических нагрузок на сердечно-сосудистую, мочевыводящую и эндокринную систему больных с артериальными гипертензиями была изучена в работах сотрудников лаборатории функциональной диагностики А.А. Морозова, Л.В. Романовой, заочного аспиранта, врача-кардиолога Красногорского военного госпиталя И.А. Истоминой, соискателя Э.А. Андреева. В этих исследованиях были апробированы первые отечественные системы мониторинга измерения АД, изучена эффективность методов рецепторного воздействия на сердечный, сосудистый тонус, функцию почек больных при акупунктуре и акупрессуре, была оценена гипотензивная активность таких новых методов лечения, как гравиихирургические, в том числе — плазмо- и эритрофереза (1982-1988 гг.).

В докторской диссертационной работе ассистента В.И. Харченко «Состояние водно-электролитного обмена, гемодинамики, гормональной регуляции и оптимизация гипотензивной терапии при гипертонической болезни» (1988) были обобщены и проанализированы данные десятилетнего изучения на кафедре закономерностей развития, патогенеза и прогрессирования гипертонической болезни, детально изучены вопросы рационального сочетания гипотензивных медикаментозных средств с диуретиками, физическими тренировками, калийными заменителями поваренной соли. В работе был сделан один из основополагающих для современной гипотензивной терапии вывод, что сочетание низких доз препаратов, воздействующих на разные стороны патогенеза гипертензии, оказывает более выраженное воздействие на АД и предотвращает развитие метаболических нарушений по сравнению с монотерапией.

Исследования в рамках темы кандидатской и докторской диссертации по тематике оптимизации гипотензивной терапии завершили в 1987-89 гг. целевые аспирант и докторант Бакинского института кардиологии Р.Ф. Гаджиев и А.Б. Бахшалиев. Цикл работ, выполненных авторами, был целиком посвящен сравнительной оценке эффективности гипотензивного действия и гемодинамических изменений при терапии бета-адреноблокаторами, антагонистами кальция и ингибиторами АПФ.

В этот период на кафедре был подведен итог многолетних исследований по испытанию гипотензивных препаратов, проводимых под патронажем Фармакологического Комитета СССР. В этой работе, ру-

ководимой профессором В.А. Люсовым и доцентом П.М. Савенковым, принимали участие сотрудники 4-х лабораторий кафедры, ординаторы, аспиранты, ассистенты, ученые из ЦНИЛ 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, и были детально изучены в клинике такие высокоэффективные препараты, как бета-адреноблокаторы тобанум, надолол (коргард), альфа и бета-адреноблокатор лабетолол (албетол), первый из примененных в России ингибиторов АПФ — каптоприл (капотен), альфа-блокатор празозин, минипресс, центральный альфа-адреностимулятор эстулик (гуанфацин) и многие другие.

В 1988 г. на кафедре в продолжение тематики изучения патогенеза и особенностей течения хронических артериальных гипертензий была запланирована диссертационная работа по исследованию патогенеза и этиологии гипертонической болезни у женщин (ассистент Е.М.Евсиков). Исследование позволило установить, что гормональные изменения регуляции репродуктивной функции у женщин, в том числе при экстирпации матки, удалении яичников, менопаузе и климактерическом синдроме могут только ухудшить течение имеющейся артериальной гипертензии, но не могут инициировать заболевание. Комплексное исследование большой выборки больных в стационаре с применением радионуклидных, ультразвуковых, рентгеновских, ангиографических, клинико-биохимических методов привело исследователей к пониманию, что более чем у 80% больных с хронической артериальной гипертензией последняя является синдромом и составляющей патогенеза разнообразных врожденных и приобретенных аномалий и заболеваний органов мочевыводящей, эндо-кринной и сосудистой систем. Эти данные легли в основу классификации артериальных гипертензий Всероссийского научного общества кардиологов, представленную на V Всероссийском съезде кардиологов и опубликованную в первом номере Российского кардиологического журнала (1996 г.).

В период с 1996 по 2006 гг. на кафедре был проведен целый ряд исследований по изучению роли метаболических нарушений в развитии и патогенезе синдрома хронической артериальной гипертензии. В диссертационной работе целевого аспиранта Ж.Б. Шапаровой «Гормональные, гемодинамические и водно-электролитные механизмы развития артериальной гипертензии у больных с ожирением» (2001), было установлено, что значительный избыток жировой массы в организме больных является условием для формирования таких механизмов хронического повышения артериального давления, как деформация абдоминальной аорты, нефроптоз, стенозирование магистральных артерий, развитие базальной гиперинсулинемии и сахарного диабета, при выраженном снижении глюкокортикоидо-продуцирующей функции

надпочечников. Дальнейшее расширение исследований по этой тематике в работах доцента О.А. Байковой и соавт. позволило выяснить, что в развитии артериальных гипертензий у части больных с ожирением имеют существенное значение такие врожденные заболевания и нарушения функции почек, как аномалии развития артериальной системы почек, гипоплазия почек, нарушения дифференцировки их чашечно-лоханочной системы, поликистоз, фибромаскулярная дисплазия почечных сосудов и другие. У больных с ожирением и другими компонентами метаболического синдрома существенное значение в прогрессировании гемодинамических нарушений имеют изменения жесткости миокарда и нарушения его диастолической релаксации, атеросклеротические и остеогенные механизмы формирования хронической цереброваскулярной недостаточности и ишемии органов брюшной полости и тканей нижних конечностей. В ее докторской диссертационной работе по тематике «Изменения центральной, мозговой и внутрисердечной гемодинамики, функции и структуры почек, показателей гормонального обмена у больных с ожирением и метаболическим синдромом» (2004) автором были разработаны детальные подходы к длительной терапии артериальной гипертензии при ожирении и метаболическом синдроме современными антагонистами кальциевых каналов и ингибиторами АПФ.

Оценка роли кальциевых нарушений в патогенезе артериальных гипертензий была проведена в работах аспиранта А.М.Пальшиной «Обмен и распределение ионизированного и неионизированного кальция в организме больных артериальной гипертензией» (1998) и аспиранта Н.В.Тепловой «Влияние длительной гипотензивной терапии антагонистами кальция на функциональное состояние миокарда левого желудочка у больных артериальной гипертензией» (2003). А.М.Пальшиной было установлено, что прогрессирование артериальной гипертензии у больных гипертонической болезнью сопровождается значительной активацией гормональных систем щитовидной и паращитовидных желез, регулирующих кальциевый обмен. Основной вывод из этой работы состоял в том, что существенной перспективой в лечении прогрессирующих и резистентных к гипотензивной терапии форм артериальной гипертензии может быть патогенетическая терапия АГ антагонистами кальциевых каналов, а критерием назначения такой должен быть измененный уровень плазменной концентрации ионизированного кальция и паратиреоидного гормона. Н.В. Теплова, оценив в своей работе воздействие на систолическую и диастолическую функцию миокарда левого желудочка больных АГ длительной гипотензивной терапии, пришла к выводу, что при достижении выраженного гипотензивного

эффекта эти препараты положительно влияют на диастолическую растяжимость миокарда левого желудочка сердца, уменьшая его жесткость и выраженность миокардиальной гипертрофии.

Сходное позитивное влияние на диастолическую растяжимость левого желудочка у больных артериальными гипертензиями такого класса препаратов, как ингибиторы АПФ второго поколения, отметила в своей диссертационной работе «Клинико-лабораторные критерии эффективности гипотензивной терапии АПФ-ингибиторами у больных хронической артериальной гипертензией» (2001) врач отделения функциональной диагностики Н.О. Кутаенко. В работе было отмечено, что при длительном применении с гипотензивной целью некоторые ингибиторы АПФ, способствуя уменьшению жесткости левого желудочка сердца и увеличивая его растяжимость, могут вызывать расширение полостей сердца и снижение эффективности насосной функции этого желудочка.

Вопросы патогенеза злокачественных и тяжелых, резистентных к терапии, форм артериальных гипертензий были изучены в кандидатской диссертации аспиранта А.А. Ошноковой (2004). В работе было установлено, что основным условием для трансформации стабильного течения гипертензий в тяжелое и злокачественное является сочетание нефрогенных, вазоренальных и сосудистых поражений и заболеваний с ожирением и метаболическими нарушениями, в том числе, базальной гиперинсулинемией, нарушением толерантности к глюкозе и сахарным диабетом, а развитие резистентности к медикаментозной тера-

пии тесно связано с уменьшением концентрации в системном кровотоке веществ и медиаторов с вазодилатирующей активностью. Эти данные могут быть основанием для дальнейших разработок методик оптимизации гипотензивной терапии больных с резистентными и злокачественными формами артериальных гипертензий.

За почти 30-летний период проведения научных исследований по проблемам артериальных гипертензий в нашем кафедральном коллективе сформировалась когорта специалистов, профессионально занимающихся этим сложным разделом кардиологии и внутренних болезней. Они детально исследовали аспекты этиологии АГ, разработали вопросы классификации данной патологии, апробировали методы ее патогенетического лечения и оптимизации гипотензивной терапии. Результаты этой работы были широко представлены на страницах отечественных кардиологических изданий, неоднократно доложены на научных форумах самого различного уровня, были высоко оценены коллегами из других учреждений и городов России, стран Ближнего и Дальнего Зарубежья. Руководство кафедры считает это научное направление актуальным и перспективным, наряду с традиционной тематикой по изучению проблем диагностики и лечения острого инфаркта миокарда, и планирует ряд новых исследований, в том числе по клинической генетике артериальных гипертензий (аспирант Ю.М. Машукова), изучению патогенеза хронической артериальной гипертензии у больных с сахарным диабетом (аспирант Р.А. Шарипов) и др.