

Артеріальна гіпертензія

Особливості функціонального стану нирок, добового ритму АТ, нейрогуморальних та метаболічних факторів у хворих на резистентну артеріальну гіпертензію

В.Б. Безродний, О.Г. Купчинська, О.О. Матова, Л.В. Безродна

ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені акад. М.Д. Стражеска» НАМН України, Київ

Мета – визначити особливості функціонального стану нирок, нейрогуморальних і метаболічних факторів та їх взаємозв'язки у хворих на резистентну (РАГ) та псевдорезистентну артеріальну гіпертензію (ПАГ).

Матеріали і методи. пацієнти були розподілені на дві підгрупи. До 1-ї підгрупи увійшли 132 хворих з псевдорезистентним перебігом ГХ, до 2-ї – пацієнти з резистентною АГ (n=103). Пацієнтам було проведено комплексне клінічне обстеження. Визначали вміст сечової кислоти в крові, показник системного запалення С-реактивний протеїн (СРП), добову екскрецію альбуміну з сечею (ЕАС), альдостерон та активність реніну в плазмі крові. Вміст цитруліну визначали спектрофотометричним методом. Швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) розраховували за формулою СКД-ЕРІ. Циркадний ритм артеріального тиску (АТ) оцінювали методом добового моніторингу АТ (ДМАТ) (монітори АВРМ-02 та АВРМ-04, фірма Meditech, Угорщина) за стандартним протоколом.

Результати. Пацієнти з РАГ мали достовірно вищий середньодобовий САТ і ДАТ порівняно з хворими на ПАГ ($p<0,001$ та $p<0,01$ відповідно). Аналіз функціонального стану нирок свідчить про більш виражені зміни у пацієнтів 2-ї групи: рівень креатиніну крові у них був вірогідно вищим ($p<0,04$) порівняно з таким хворих 1-ї групи. Про більш суттєве пошкодження нирок у хворих 2-ї групи свідчить також достовірно нижча розрахункова ШКФ ($p<0,02$).

У хворих з РАГ спостерігали достовірне підвищення СРП порівняно з пацієнтами 1-ї групи, рівень якого прямо корелював з середньодобовими САТ і ДАТ та ЕАС ($r=0,274$; $p<0,01$; $r=0,241$; $p<0,03$; $r=0,291$; $p<0,01$ відповідно) і зворотно з ШКФ ($r=-0,314$; $p<0,05$), що свідчить про можливу патогенетичну роль системного запалення у розвитку резистентності АГ до терапії та прогресуванні захворювання. Виявлено вірогідну відмінність між групами за рівнем альдостерону та активністю реніну в плазмі крові: у пацієнтів з резистентним перебігом АГ їх рівень був достовірно вищим порівняно з таким у пацієнтів з контрольованою АГ ($p<0,02$ та $p<0,03$ відповідно). Вміст сечової кислоти та цитруліну в крові хворих на РАГ був суттєво вищим ($p<0,05$) порівняно з пацієнтами, які мали ПАГ. Встановлено негативний зв'язок між ШКФ та офіс-

ним ДАТ і середньодобовим ДАТ (відповідно $r=-0,233$; $r=-0,273$; $p<0,01$ в обох випадках), а також середньоденним та середньночіним ДАТ ($r=-0,286$; $p<0,01$ та $r=-0,212$; $p<0,01$ відповідно). Кореляційний аналіз за Спірменом показав, що ШКФ прямо пов'язана з добовим індексом ДАТ ($r=0,272$; $p<0,01$), що може свідчити про вплив добового ритму АТ на функцію нирок. При індивідуальному аналізі виявлено, що сповільнення ШКФ було тим суттєвішим, чим меншим було вихідне значення добового індексу САТ.

За допомогою багатофакторного регресійного аналізу встановлено, що факторами, незалежно та найбільш тісно пов'язаними зі зниженою швидкістю клубочкової фільтрації у хворих з резистентною АГ, є рівень сечової кислоти ($\beta=-0,333$, $p<0,01$), альдостерону ($\beta=-0,248$, $p<0,01$) та цитруліну ($\beta=-0,275$, $p<0,01$).

Висновки. У пацієнтів з резистентною АГ спостерігають більш суттєве зниження ШКФ порівняно з пацієнтами з псевдорезистентним перебігом ГХ, яке асоціюється з порушенням добового ритму АТ, виразністю активації системного низькорівневого запалення, рівнем альдостерону, урикемії та вмістом цитруліну в плазмі крові.

Гастроінтестинальні ураження у хворих на артеріальну гіпертензію

Т.В. Богослав

Запорізький державний медичний університет

Досить часто у хворих з віком прогресує поліморбідність і спільний перебіг кислотозалежних захворювань (КЗЗ) і артеріальної гіпертензії (АГ) становить від 11,6 % до 50 % за даними різних літературних джерел, дані щодо особливостей клініки та характеристики абдомінального кровообігу у цієї категорії пацієнтів залишаються суперечливими.

Мета – визначити особливості клінічного перебігу АГ, що сполучена з захворюваннями гастродуоденальної зони та даних ультразвукового доплерографічного дослідження (УЗДГ) непарних гілок черевної аорти у цих хворих.

Матеріали і методи. Проведено клінічне дослідження, УЗДГ гілок черевної аорти, фіброгастроскопія з гістологічним вивченням біопсійного матеріалу у 65 хворих на АГ у поєднанні із захворюваннями гастродуоденальної зони. Чоловіків було 39 (61,2 %), жінок – 26 (38,8 %). Середній вік хворих становив $(67,70\pm 7,42)$ років.

Результати. Хворі були розподілені на 2 групи. У 35 хворих (1-ша група) гіпертензивний анамнез ($(16,22\pm 3,75)$ років) переважав над анамнезом патології шлунково-кишкового тракту ($(5,40\pm 2,37)$ років) (хронічні ерозивно-виразкові ураження шлунку). У 30 хворих (2-га група) – виразковий анамнез ($(18,43\pm 3,63)$ років) переважав над

гіпертензивним анамнезом ((8,44±2,48) років). Локалізація ulcerозного процесу в шлунку зустрічалася частіше в 1 групі (58,1 %), рідше у 2 групі (25 %). Морфологічна оцінка стану слизової оболонки шлунку (СОШ) свідчить про те, що у хворих ерозивно-виразковими ураженнями шлунку наявність АГ сприяє збільшенню структурних змін СОШ – посилення атрофічних процесів СОШ в антральному і фундальному відділах з глибокими порушеннями в системі мікроциркуляції шлунку (набряк периваскулярної тканини, склеротичні ураження термінальних артеріол і їх облітерація при нерізко вираженій запальній реакції).

УЗДГ судин органів черевної порожнини дозволяє проводити оцінку кровотоку, що відображає кровопостачання органів (таблиця).

Таблиця. Показники кровотоку за даними ультразвукової доплерографії в групах хворих з артеріальною гіпертензією і кислотозалежними захворюваннями

Група хворих	ЛШК см / с	ОШК мл / хв	RI
Черевний стовбур			
1 група	89,60±4,64	2129,70±107,70	0,75±0,06
2 група	82,40±1,54**	2053,90±103,82**	0,69±0,06**
Загальна печінкова артерія			
1 група	63,50±1,13	847,90±16,96	0,80±0,06
2 група	61,90±1,85**	803,10±17,91**	0,72±0,08**
Верхня брижова артерія			
1 група	52,80±2,72	1735,90±118,44	0,88±0,06
2 група	50,30±3,28**	1624,20±121,59**	0,83±0,07**
Селезінкова артерія			
1 група	58,10±1,50	1083,20±187,75	0,78±0,08
2 група	60,10±1,68**	979,40±82,41**	0,70±0,09**

** p<0,05 між 1 и 2 групами.

Як видно з таблиці, гемодинамічно значущі атеросклеротичні зміни судин черевної порожнини у пацієнтів з АГ проявляються зменшенням діаметра судин з підвищенням швидкостей кровотоку та індексу резистентності, які можуть розглядатися як феномен скорочення кровообігу в термінальних гілках магістральних судин і бути причиною порушення мікроциркуляції СОШ. При цьому визначається зростання швидкостей кровотоку і індексу опору черевного стовбура і загальної печінкової артерії у всіх хворих з тенденцією до збільшення в групі з тривалим анамнезом АГ. Це підтверджує зростання виявлення виразок шлунка і хронічного ерозивного гастриту в осіб 1 групи.

Висновки. 1. Виділено два клінічні варіанти поєднаного перебігу АГ і шлунково-кишкового тракту: перший – коли гіпертензивний анамнез переважає над виразковим, і

другий варіант, коли виразковий анамнез переважає над гіпертензивним, і коли локалізація виразок частіша в ДПК. 2. При перевазі гіпертензивного анамнезу у хворих на АГ і патологією гастроінтестинальної зони виявлено підвищення індексу резистентності черевного стовбура (p<0,05) з переважним ураженням СОШ (виразки шлунку у 58,1 % хворих і хронічний ерозивний гастрит з дуодено-гастральним рефлюксом у 28,6 % хворих).

Добовий профіль артеріального тиску та жорсткість судинної стінки залежно від тютюнопаління у хворих на артеріальну гіпертензію

О. О. Бойко

Дніпровський державний медичний університет

Артеріальна гіпертензія (АГ) і куріння – одні з основних модифікованих факторів ризику серцево-судинних захворювань, які мають значний вплив на смертність населення, так, згідно за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно в світі від захворювань серцево-судинної системи вмирають 17,5 млн людей, що становить третину від загального числа смертей. З них 9,4 млн припадає на ускладнення, пов'язані з підвищенням артеріального тиску. Добовий амбулаторний моніторинг артеріального тиску дає додаткову змогу виявити замасковану артеріальну гіпертензію та пошкодження органів-мішеней, що пов'язано з підвищеним ризиком серцево-судинних подій.

Мета – дослідити особливості показників добового профілю артеріального тиску залежно від тютюнопаління у хворих на артеріальну гіпертензію.

Матеріали і методи. У проспективне дослідження було включено 53 стабільних хворих на артеріальну гіпертензію II стадії (ГЛШ) 1-3-го ступеня без коморбідної патології. Всі хворі були розділені на дві групи залежно від статусу тютюнопаління: I група – 28 хворих, які не курять, середній вік – 56,4 (2,4) років, жінок – 17 та чоловіків – 11, II група – 25 хворих курців, середній вік – 55,8 (2,7) років, з яких жінок було 11 та чоловіків – 13 (p>0,05). За віком та статтю дві групи були зіставні (p>0,05). Хворим виконували дослідження добового амбулаторного профілю артеріального тиску. Для статистичної обробки даних, отриманих після виконання дослідження, використовували методи параметричної та непараметричної статистики (Statistica 10.0).

Результати. Систолічний артеріальний тиск (САТ) у I групі становив 124,0 (115,0; 135,0) мм рт. ст., у II групі – 137,0 (130,0; 140,5) мм рт. ст. (p=0,04), діастолічний артеріальний тиск (ДАТ) у I групі був 81,0 (77,0; 87,0) мм рт. ст., а у II групі – 85,0 (81,0; 88,0) мм рт. ст. (p>0,05). Пульсовий артеріальний тиск (ПАТ) у I групі становив 45,0 (39,0; 52,0) мм рт. ст., у II групі – 52,0 (46,5; 55,5) мм