

Особенности коморбидности у больных с гипертоническим кризом

Н. В. Орлова, д.м.н., проф. кафедры факультетской терапии
А. Ю. Чупракова, ординатор 2-го года кафедры факультетской терапии

Педиатрический факультет ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва

Features of comorbidity in patients with hypertensive crisis

N. V. Orlova, A. Yu. Chuprakova

Russian National Research Medical University n.a. N. I. Pirogov, Moscow, Russia

Резюме

В статье представлены определение коморбидной патологии и роль коморбидности в прогнозе заболеваний. Рассмотрена коморбидность у больных артериальной гипертензией и ее влияние на течение заболевания. По результатам проведенного исследования проведен анализ распространенности сопутствующих заболеваний у больных с гипертоническим кризом, а также гендерных особенностей распространенности сопутствующих заболеваний.

Ключевые слова: коморбидная патология, артериальная гипертензия, гипертонический криз, гендерные особенности.

Summary

The article presents the definition of comorbid pathology and the role of comorbidity in the prognosis of diseases. Comorbidity in patients with arterial hypertension and its effect on the course of the disease are considered. Based on the results of the study, an analysis was made of the prevalence of concomitant diseases in patients with hypertensive crisis, as well as the gender characteristics of the prevalence of concomitant diseases.

Key words: comorbid pathology, arterial hypertension, hypertensive crisis, gender characteristics.

Определение коморбидной патологии впервые было дано в 80-х годах XX века, однако особую значимость эта проблема приобрела в последнее десятилетие. Это обусловлено многими факторами. В первую очередь социально-экономической значимостью, которая связана с экономическими затратами здравоохранения на ведение этой группы пациентов, высокой инвалидизацией и смертностью коморбидных пациентов, сложностями диагностики и лечения. В связи с увеличением продолжительности жизни и со старением населения, а также ухудшающейся экологией количество коморбидных пациентов с каждым годом увеличивается. Термин «коморбидный» обозначает наличие двух и более хронических заболеваний у пациента, этиопатогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени появления вне зависимости от активности каждого из них. В структуре коморбидности могут присутствовать различные заболевания. В клинике внутренних болезней лидируют артериальная гипертензия (80,0%), ишемическая болезнь сердца (ИБС) (78,8%), болезни ор-

ганов дыхания (80,0%), болезни мочевыделительной системы (78,0%), цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ) (69,0%) и др. Число коморбидных заболеваний существенно повышается с возрастом. Если до 19 лет коморбидные заболевания встречаются у 10% пациентов, то в возрасте старше 80 коморбидные заболевания отмечаются у 80% пациентов (AINW, 2006) [1].

Коморбидная патология имеет особенности, которые влияют на ведение больных: трудности диагностики, полипрагмазия и возрастание риска побочного действия препаратов за счет увеличения их количества и взаимодействия между собой, снижение приверженности к лечению, ухудшение прогноза заболеваний [1].

На всех этапах ведения пациентов с коморбидной патологией важное значение имеет оценка прогноза, что обуславливает тактику лечения хронических заболеваний. В настоящее время предложены индексы и системы оценки прогноза больных с коморбидной патологией: система CIRS (Cumulative Illness Rating Scale), индекс Каплана-Фейнштейна (Kaplan-Feinstein) и др. Одним

из методов, позволяющих оценить прогноз у коморбидного пациента, предложен расчет индекса Чарлсона. Индекс Чарлсона позволяет определить прогноз летального исхода в течение года. К заболеваниям, значимо ухудшающим прогноз, относят лейкозы, злокачественные опухоли, цирроз печени, ХПН, сахарный диабет, перенесенное ОНМК, СПИД (см. абл.). Индекс Чарлсона учитывает ухудшение прогноза с каждым десятилетием — после 40 лет добавление по баллу за каждое десятилетие (50 лет — 1 балл, 60 лет — 2 балла...). Индекс Чарлсона свыше 3 баллов расценивают как высокий риск летального исхода.

Основными причинами летального исхода у коморбидного пациента являются сердечно-сосудистые заболевания и их осложнения: ОНМК (30,0%), ОИМ (23,0%), ИБС (19,0%), ЦВЗ (14,5%) [4]. При сочетании хронических заболеваний легких и патологии сердечно-сосудистой системы в условиях инфицирования вирусом гриппа возрастающая нагрузка на дыхательную систему и развивающийся дефицит кислорода обуславливают дополнительную нагрузку на сердечно-сосудистую систему [2, 3].

Таблица
Расчет индекса Чарлсона

Сопутствующее заболевание	Баллы
Инфаркт миокарда	1
Сердечная недостаточность	1
Поражение периферических сосудов (наличие перемежающейся хромоты, аневризма аорты более 6 см, острая артериальная недостаточность, гангрена)	1
Преходящее нарушение мозгового кровообращения	1
Острое нарушение мозгового кровообращения с минимальными остаточными явлениями	1
Деменция	1
Бронхиальная астма	1
Хронические неспецифические заболевания легких	1
Коллагенозы	1
Язвенная болезнь желудка и (или) двенадцатиперстной кишки	1
Цирроз печени без портальной гипертензии	1
Сахарный диабет без конечечно-органных поражений	1
Острое нарушение мозгового кровообращения с гемиплегией или параплегией	2
Хроническая почечная недостаточность с уровнем креатинина более 3 мг%	2
Сахарный диабет с конечечно-органными поражениями	2
Злокачественные опухоли без метастазов	2
Острый и хронический лимфо- или миелолейкоз	2
Лимфомы	2
Цирроз печени с портальной гипертензией	3
Злокачественные опухоли с метастазами	3
Синдром приобретенного иммунодефицита	6

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности коморбидной патологии у больных с гипертоническими кризами. В ходе исследования были обследованы 79 больных, поступивших в ГКБ № 13 г. Москвы в период с января 2018 года по март 2019-го, средний возраст пациентов составил 63,5 года, среди них 23 мужчин (29,1%), 56 женщин (70,9%). Пациенты были госпитализированы по скорой помощи с направительным диагнозом «гипертонический криз». В стационаре у больных был собран анамнез, проведены опрос на наличие сопутствующих заболеваний и оценка факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, общеклинические, лабораторные (общий и биохимический анализ крови, включая липидный профиль, определение уровня глюкозы крови, креатинина, K^+ , Na^+ , общего белка, ферментов щитовидной железы; общий анализ мочи) и функциональные (ЭКГ, Эхо-КГ, холтеровское мониторирование ЭКГ, нагрузочные функциональные пробы) исследования.

При анализе сопутствующих заболеваний у больных с артериальной гипертензией, осложненной гипертоническим кризом, были получены следующие данные: у 16 человек (20,3%) сахарный диабет второго



Рисунок 1. Распространенность сопутствующей патологии у пациентов с гипертоническим кризом.

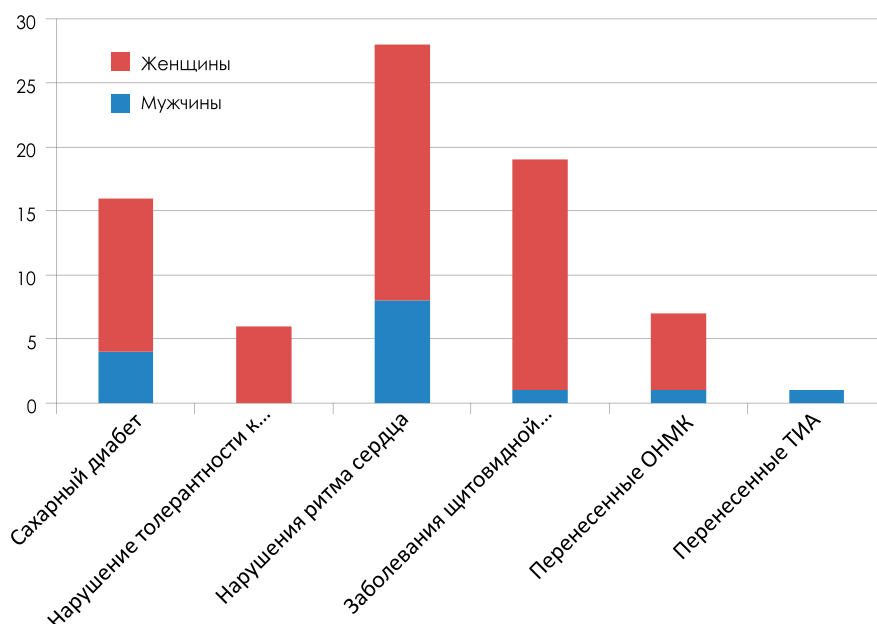


Рисунок 2. Распространенность сопутствующей патологии у больных гипертоническим кризом по гендерному признаку.

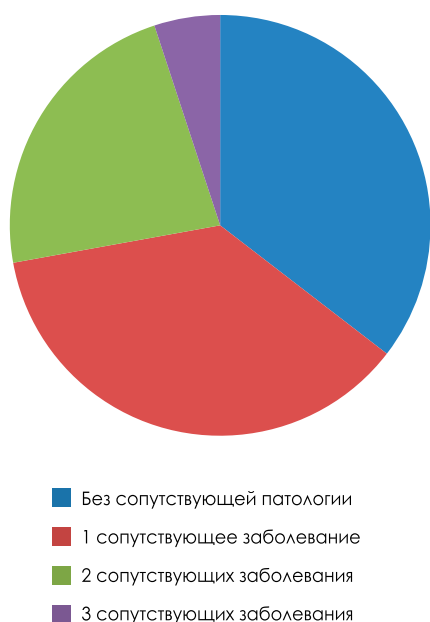


Рисунок 3. Частота распространенности коморбидной патологии у больных с гипертоническим кризом.

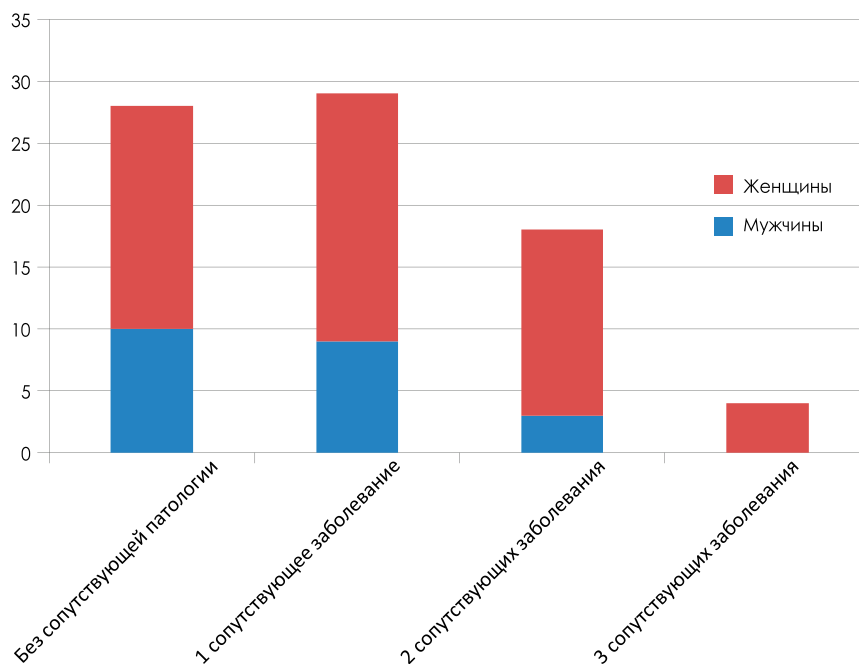


Рисунок 4. Гендерные особенности частоты распространенности коморбидной патологии у больных с гипертоническим кризом.

типа (4 мужчины; 25,0%; 12 женщин, 75,0%); у 6 человек (7,6%) нарушение толерантности к глюкозе (6 женщин, 100%); у 28 человек (35,4%) нарушения ритма сердца (8 мужчин, 28,6%; 20 женщин, 71,4%); у 19 человек (24,1%) изменения щитовидной железы (узловой зоб) (1 мужчина, 5,3%; 18 женщин, 94,7%); 7 человек (8,9%) перенесли ОНМК (1 мужчина, 14,3%; 6 женщин, 85,7%); у 1 мужчины в анамнезе была транзиторная ишемическая атака (рис. 1, 2).

Нами была проанализирована частота распространенности коморбидной патологии у больных с гипертоническим кризом. Получены следующие данные: у 28 человек (35,4%) не обнаружено сопутствующей патологии (10 мужчин, 35,7%; 18 женщин, 64,3%); у 29 человек (36,7%) имело место одно сопутствующее заболевание (9 мужчин, 31,0%; 20 женщин, 69,0%); у 18 человек — два заболевания (22,8%) (3 мужчины, 16,7%; 15 женщин, 83,3%); у 4 человек (5,1%) — три (все женщины, 100%) (рис. 3, 4).

Анализ распространенности коморбидных заболеваний у больных с гипертоническим кризом выявил, что у большинства пациентов (64,6%) имела место сопутствующая патология, чаще присутствовали заболевания эндокринной

системы (сахарный диабет и заболевания щитовидной железы), а также различные нарушения сердечного ритма. Распространенность коморбидной патологии преобладает у женщин, у них также чаще одновременно присутствуют несколько сопутствующих заболеваний, в анамнезе чаще выявляется перенесенное ОНМК.

Данные проведенного нами исследования позволяют сделать заключение, что коморбидные заболевания и женский пол потенциально являются факторами риска развития гипертонических кризов у больных артериальной гипертензией. Таким образом, вторичная профилактика у больных с артериальной гипертензией должна включать не только достижение целевых значений артериального давления, коррекцию факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, протективное действие лекарственной терапии, направленное на защиту органов-мишеней, но и профилактику и лечение коморбидной патологии.

Список литературы

1. Оганов Р.Г., Денисов И.Н., Симаненков В.И. и др. Коморбидная патология в клинической практике. Клинические рекомендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017; 16 (6): 5–56.

2. Севостьянова Е.В., Николаев Ю.А., Митрофанов И.М., Поляков В.Я. Особенности полиморбидности у больных артериальной гипертензией. Артериальная гипертензия. 2019; 25 (2): 200–208.
3. ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2013; 34 (28): 2159–2219.
4. Севостьянова Е.В., Николаев Ю.А., Митрофанов И.М. и др. Роль факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в развитии транснозологической полиморбидной патологии в современной терапевтической клинике. Клиническая медицина. 2017; 8: 735–741.

Для цитирования. Орлова Н.В., Чупракова А.Ю. Особенности коморбидности у больных с гипертоническим кризом // Медицинский алфавит. Серия «Артериальная гипертензия и коморбидность». — 2019. — Т. 2. — 30 (405). — С. 41–43.

