

Ф.Е. РУСТАМОВА, Р.И. СЕМЁНОВА, Р.У. МУХАМБЕТОВА
ГБСНП Алматы, КазНМУ им. С.Ж. Асфендиярова

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПРЕДГИПЕРТОНИИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Артериальная гипертония (АГ) остается одним из самых распространенных видов сердечно-сосудистой патологии. Число случаев заболевания, согласно эпидемиологическим данным, с возрастом прогрессивно растет. Накопленный опыт свидетельствует о том, что чаще всего наблюдается в молодом возрасте. По данным литературы частота АГ среди лиц молодого возраста составляет от 5 до 14%. Большое значение в возникновении первичной АГ придается наследственной предрасположенности, и ее относят к мультифакториальным заболеваниям. Для диагностики особенно важно учитывать наличие АГ у родителей главным образом, у матери с 60-80%. В реализации болезни не менее значимы и неблагоприятные средовые влияния: конфликтные стрессовые ситуации в семье, алкоголизм, активное и пассивное курение, гиподинамия. Повышенная масса тела и избыточное потребление поваренной соли представляют собой факторы риска АГ. Лечение пациентов АГ лекарственными препаратами рекомендуется начинать на основании уровня АД: на стадии «предгипертонии», но только при наличии сопутствующих факторов риска и признаками поражения органов-мишеней. При этом основное внимание уделяется снижению повышенного АД до целевого значения.

Ключевые слова: предгипертония; антигипертензивная терапия; артериальное давление; сердечно-сосудистые осложнения; образ жизни; поражение органов-мишеней.

Артериальная гипертония (АГ) является одной из наиболее актуальных проблем современной кардиологии вследствие широкой распространенности и центральной роли в развитии таких грозных осложнений, как инфаркт миокарда, инсульт, сердечная и почечная недостаточность. По-прежнему являются острыми вопросы контроля уровней артериального давления (АД) у населения с целью предупреждения развития АГ и сердечно-сосудистых осложнений. В тоже время результаты последних завершенных эпидемиологических и многочисленных крупномасштабных рандомизированных клинических исследований представляют все больше доказательств в пользу снижения АД до целевых значений, делая их более строгими.

АД в диапазоне между, несомненно, нормальным и определенно гипертензивным (систолическое АД – САД от 120 до 139 мм рт.ст. и диастолическое АД – ДАД от 80 до 89 мм рт.ст.) определяли разными терминами: «транзиторная гипертензия» в 40-х годах прошлого столетия, «пограничная гипертензия» в 70-х, «высокое нормальное» (high-normal) в 90-х и «предгипертония» в последнее время [1]. Впервые термин «предгипертония» был употреблен весной 2003 году, когда был опубликован Седьмой доклад объединенного национального комитета экспертов по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертонии (JNC 7). В пользу введения категории «предгипертония» свидетельствует ряд факторов: 1) у пациентов с предгипертонией высокая вероятность развития стабильной АГ, так как при АД от 130/80 до 139/89 мм рт.ст. риск развития АГ в два раза выше, чем при АД <130/80 мм рт.ст.; 2) лица с нормальным АД в возрасте 55 лет имеют 90% пожизненный риск развития АГ; 3) риск сердечно-сосудистых заболеваний, начиная с 115/75 мм рт.ст., удваивается при повышении САД на каждые 20 мм рт.ст. и ДАД на каждые 10 мм рт.ст. Независимо от терминологии это состояние рассматривается как предстадия артериальной гипертензии и как предиктор повышенного риска сердечно-сосудистых осложнений [2-4], но отсутствуют типичные для АГ поражения органов-мишеней: гипертрофия левого желудочка, изменения глазного дна, почек, мозга. Повышение АД пограничного типа встречаются примерно у 20-25% взрослых людей, до 50 лет они чаще регистрируются у мужчин. Только 20-25% лиц с предгипертонией заболевают в дальнейшем АГ; приблизительно у 30% людей колебания АД в пограничной зоне могут сохраняться многие годы или всю жизнь; у остальных АД со временем нормализуется.

В качестве аргументов, обосновывающих внедрение понятия «предгипертония», приводятся прогрессирующее повышение риска сердечно-сосудистых событий, начиная с уровня АД 115/75 мм рт.ст.; значительное увеличение риска развития АГ у пациентов с уровнем АД выше 130/85 мм рт.ст. Кроме того, выделение этой категории было призвано ориентировать врачей и пациентов на действия по оздоровлению образа жизни как основного пути профилактики развития АГ и снижения сердечно-сосудистого риска. По данным программы NHANES, среди людей старше 20 лет распространенность предгипертонии достигает 31%, при этом такой уровень АД ассоциируется с более высоким уровнем общего холестерина (ХС) в сыворотке крови, большей частотой ожирения и сахарного диабета.

Современное представление о механизмах АГ отражает восприятие АГ как саморазвивающегося и самоподдерживающегося состояния при отсутствии адекватной антигипертензивной терапии. Переход предгипертонии в АГ частично отражает развитие изменений на уровне сосудистого русла – артериолярной гипертрофии [5] и эндотелиальной дисфункции [6]. Нарушение структуры сердечно-сосудистой системы и нейроэндокринного контроля наблюдаются в молодом возрасте у лиц с предрасположенностью к АГ [7-9]. Нарушения эндотелиальной функции носят негрубый характер и выявляются у части больных с наиболее стойкой систолической дневной АГ.

Принципиальным в последних рекомендациях по АГ является различный подход к назначению антигипертензивных препаратов, выбору препарата первой линии и определению приоритетности групп препаратов для отдельных категорий пациентов.

В рекомендациях как ЕОГ/ЕОК, так и ОНК 7 профилактика АГ и ее осложнений у лиц с высоким нормальным АД, нормальным АД в стадии «предгипертонии» или повышенным АД начинается с выполнения мероприятий по изменению образа жизни. Пациентам предлагается отказаться от курения, уменьшить и даже прекратить потребление алкоголя, повысить свою физическую активность, снизить потребление соли, продуктов, особенно богатых насыщенными жирами и холестерином, увеличить потребление рыбы, фруктов и овощей.

Лечение пациентов АГ лекарственными препаратами рекомендуется начинать на основании уровня АД: на стадии «предгипертонии», но только при наличии сопутствующих факторов риска и признаками поражения органов-мишеней. При этом основное внимание уделяется снижению повышенного АД до целевого значения. Медикаментозное вмешательство у людей с предгипертонией может предотвратить или отсрочить естественное развитие стабильной АГ [11]. Современное руководство рекомендует не ограничиваться контролем одного фактора риска, а подходить к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний комплексно, воздействуя на все факторы одновременно, начиная с раннего детского возраста. Немедикаментозный метод профилактики сопровождается снижением частоты развития новых случаев АГ на 8% [12, 13]. Предгипертонию следует рассматривать в совокупности с другими факторами риска или проявлениями сосудистых заболеваний. Большинство людей с предгипертонией имеют хотя бы один фактор риска [14]. Исследование The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) недавно показало, что большинство осложнений, ассоциированных с предгипертонией, могут быть следствием наличия других кофакторов, включая ожирение [15]. Представляется важным выяснить, могут ли особые демографические характеристики (возраст, пол, этническая принадлежность) и факторы риска влиять на пользу фармакологического лечения в целом здоровых людей с предгипертонией. В отношении лиц с предгипертонией и сахарным диабетом или хроническими заболеваниями почек исследования с использованием немедикаментозных методов лечения не показали возможности достижения АД ниже 130/80 мм рт.ст. Более того, антигипертензивная терапия у пациентов с уровнем АД в диапазоне предгипертонии и сопутствующими сосудистыми заболеваниями может значительно улучшить защиту органов мишеней [16].

В настоящее время здоровый образ жизни остается основой всех видов лечения людей с предгипертензией. Немедикаментозные методы предполагают оздоровление диеты, включая ограничение соли, увеличение физической нагрузки, уменьшение потребления алкоголя, снижение массы тела. Такие изменения образа жизни могут модулировать не один, а целый ряд факторов риска, подобные программы могут быть напрямую направлены на механизмы, способствующие эпидемии ожирения, сахарного диабета, предгипертензии и собственно АГ [17, 18].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Chobanian A.V., Bakris G.L., Black H.R. et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the OTC7 report // JAMA. – 2003. - №289. – P. 2560-2572.
- 2 Julius S., Jamerson K., Mejia A. et al. The association of borderline hypertension with target organ changes and higher coronary risk: Tecumseh Blood Pressure Study // JAMA. – 2007. - №264. – P. 354-358.
- 3 Vasan R.S., Larson M.G., Leip E.p. et al. Assessment of frequency of progression to hypertension in non-hypertensive participants in the Framingham Heart Study: a cohort study // Lancet. – 2007. - №358. – P. 1686-1686.
- 4 Greenlund K.J., Croft J.B., Mebsah G. A. Prevalence of heart disease and stroke risk factors in persons with prehypertension in the United States, 1999-2000 // Arch Intern Med. – 2004. - №164. – P. 2113-2118.
- 5 Folkow B. Physiological aspects of primary hypertension // Physiol Rev. – 1982. - №62. – P. 347-504.
- 6 Panza J.A., Casino P.R., Kilcoyne C.M., Quyyumi A.A. Role of endothelium- derived nitric oxide in the abnormal endothelium-dependent vascular relaxation of with essential hypertension // Circulation. – 2003. - №87. – P. 1468-1474.
- 7 Julius S., Jamerson K., Mejia A. et al. The association of borderline hypertension with target organ changes and higher coronary risk: Tecumseh Blood Pressure Study // JAMA. – 1990. - №264. – P. 354-358.
- 8 Neutel J.M., Smith D.H.G., Graettinger W.F. et al. Heredity and hypertension: impact on metabolic characteristics // Am Heart J Med. – 2002. - №124. – P. 435-440.
- 9 Weber M.A., Smith D.H.G., Neutel J.M., Graettinger W.F. Cardiovascular and metabolic characteristics of hypertension // Am Heart J Med. – 2004. - №91. – P.4-10.
- 10 Egan B., Panis R., Hinderliter A. et al. Mechanism of increased alpha adrenergic vasoconstriction in human essential hypertension // J Clin Invest. – 2006. - №80. – P. 812-817.
- 11 Julius S., Nesbitt S.D., Egan B. et al. Trial of preventing hypertension: design and 2-year progress report // Hypertension. – 2004. - №44. – P. 146-151.
- 12 The Trials of Hypertension Prevention Collaborative Research Group. Effects of weight loss and sodium reduction intervention on blood pressure and hypertension incidence in overweight people with high-normal blood pressure: the Trials of Hypertension Prevention, phase 11 // Arch Intern Med. – 1997. - №157. – P. 657-667.
- 13 Hypertension Prevention Trial Research Group. The Hypertension Prevention Trial: three-year effects of dietary changes on blood pressure // Arch Intern Med. – 1990. - №150. – P. 153-162.
- 14 Liszka H.A., Mainous A.G. 111, King D.E. et al. Prehypertension and cardiovascular morbidity // Ann Fam Med. – 2008. - №3. – P. 294-299.
- 15 Kshiragar A.V., Carpenter M., Bang H. et al. Blood pressure usually considered normal is associated with an elevated risk of cardiovascular disease // Am J Med. – 2006. - №119. – P. 133-141.
- 16 Nissen S.E., Tuzcu E.M., Libby P. et al. Effect of antihypertensive agents on cardiovascular events in patients with coronary disease and normal blood pressure: the CAMELOT study: a randomized controlled trial // JAMA. – 2004. - №292. – P. 2217-2225.
- 17 Svetkey L.P. Management of prehypertension // Hypertension. – 2005. - №45. – P. 1056-1061.
- 18 Tuomilehto J., Lindstrum J., Eriksson J.G. et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance // N Engl J Med. – 2001. - №344. – P. 1343-1350.

Ф.Е. РУСТАМОВА, Р.И. СЕМЁНОВА, Р.У. МУХАМБЕТОВА

ҚЖШККА, Алматы, С.Д. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ

ЖАС АДАМДАРДА ПРЕДГИПЕРТОНИЯНЫ ЕМДЕУДІҢ ҚАЗІРГІ ЗАМАНҒЫ ТАЛАПТАРЫ

Түйін: Артериалық гипертензия (АГ) жүрек-қан тамырлары ауруларының жиі кездесетін түріне жатады. Эпидемиологиялық мәліметтерге сүйенсек, АГ кездесу жиілігі жас ұлғаюына байланысты жиілей түседі. Статистика бойынша АГ жастардың арасында 5-14% кездеседі. АГ диагностикасында ерекше көңіл бөлінетін жағдай - АГ дамуына бейімділік. Аурудың дамуына сыртқы қоршаған ортаның әсері де маңызды: отбасыдағы күйзелістік жағдайлар, ішімдік, шылым шегу, гиподинамия. Ал артық салмақ пен ас тұзын шектен тыс қолдану АГ-ның қауіп факторларына жатады. АГ-ның медикаментозды емі артериалық қысымның (АҚ) деңгейіне байланысты жүргізіледі: ал қосымша қауіп факторлары мен нысана-ағзалардың зақымдалуы болғанда «предгипертензия» сатысында басталады. АГ емінде АҚ-ды мақсатты деңгейге жеткізуге көп көңіл бөлінеді.

Түйінді сөздер: гипертензия алды, гипертензияға қарсы терапия, артериалдық қысым

F. RUSTAMOVA, R. SEMIONOVA, R. MUKHAMBETOVA

Emergency hospital of Almaty, KazNMU named after S.D. Asfendiyarov

MODERN APPROACHES OF THE TREATMENT OF PREHYPERTENSION IN YOUNG PEOPLE

Resume: Arterial hypertension (AH) is one of the most common types of cardiovascular events. According to epidemiological data the incidence of disease will progressively increase with age. Experience shows that it is mostly observed at young age. According to data from literature, frequency of AH among young people is from 5 to 14%. Inherited predisposition is of great importance at contradiction of primary AH, and it is referred to multifactorial diseases. It is very important to consider AH presence at parents, and mainly at mother with 60-80%. Adverse influence of environment is also significant at disease development: stressful situations of conflict in the family, alcoholism, active and passive smoking, hypodynamia. Increased body weight and excessive salt intake are risk factors for AH. It is recommended to start treatment of patients with AH by drugs on the basis of BP (blood pressure) level: at the stage of "prehypertension", but only at presence of contributing risk factors and signs of target lesions. It is necessary to focus at reduction of elevated BP to target value.

Keywords: prehypertension; antihypertensive therapy; arterial pressure; cardiovascular complications; Lifestyle; target organ damage.