

Клінічні варіанти коморбідності у пацієнтів із гіпертонічною хворобою II-III стадії в залежності від тяжкості захворювання

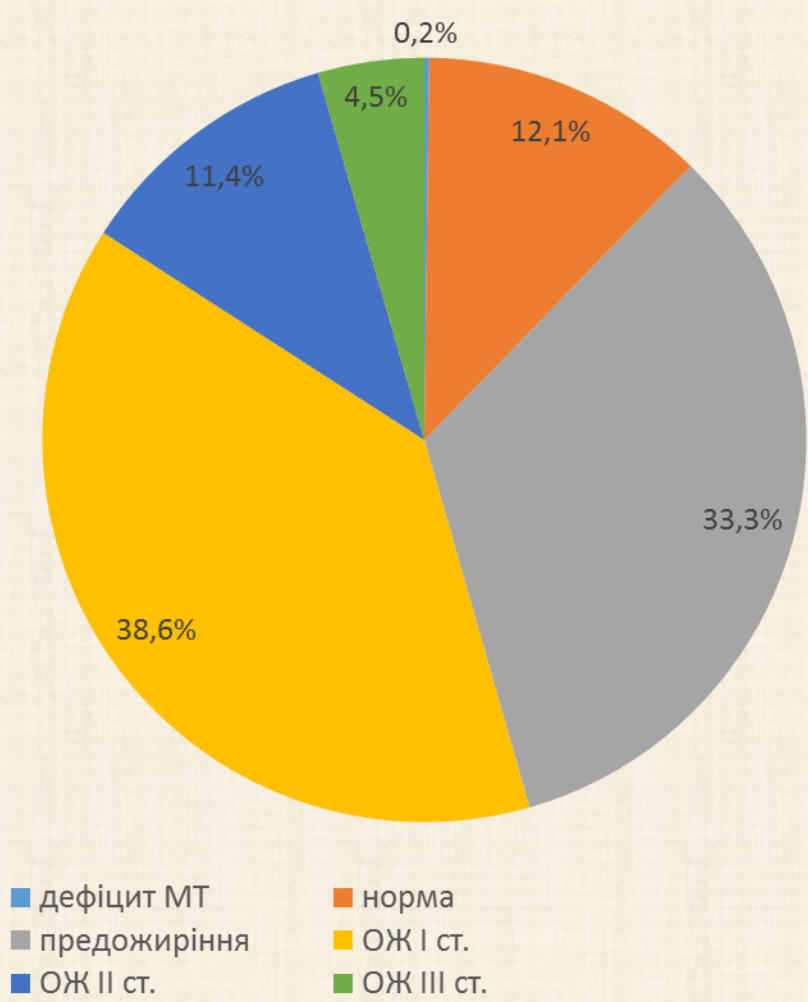
Несен А.О., Чернишов В.А., Бабенко О.В., Шкапо В.Л., Валентинова І.А.
Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України, Харків
Відділ клінічної епідеміології неінфекційних захворювань

Мета дослідження: визначити клінічні особливості впливу факторів ризику й кардіометаболічних розладів на перебіг гіпертонічної хвороби з коморбідними ускладненнями.

Об’єкт і методи дослідження

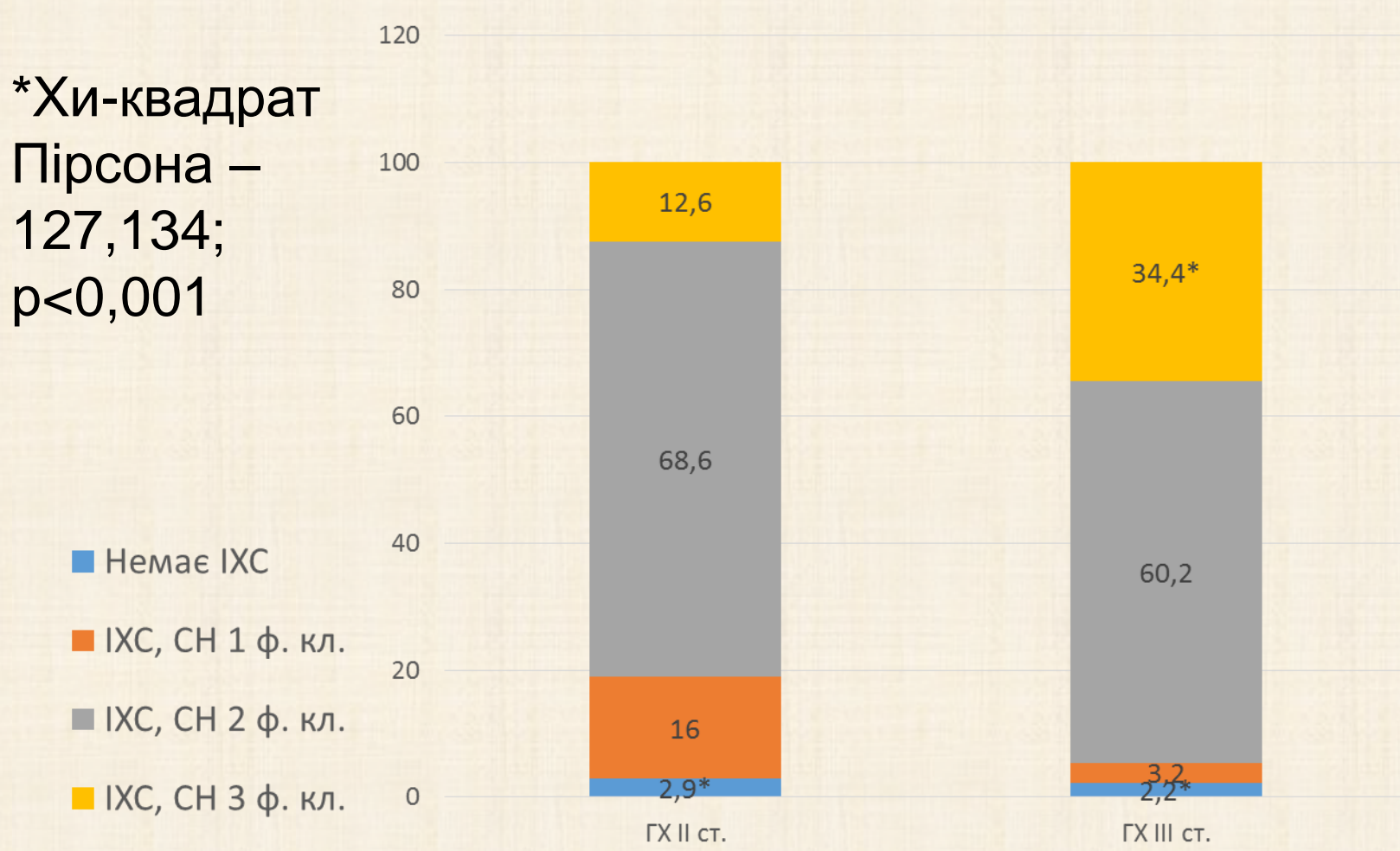
У дослідження за даними історій хвороб увійшли результати обстеження 580 пацієнтів – 260 (44,8%) жінок і 320 (55,2 %) чоловіків віком від 20 до 88 років (середній вік (59,34±0,48) роки) з гіпертонічною хворобою (ГХ) II-III стадії, які перебували на обстеженні і лікуванні в клініці ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України» (Харків). Популяція жінок мала достеменно більший вік, ніж популяція чоловіків – (62,69±0,63) роки і (56,61±0,67) відповідно, $p=0,001$. Більшість хворих страждала на ГХ II стадії - 77,6% (450 осіб), у решти діагностовано ГХ III стадії – 22,4% (130 осіб). За ступенем артеріальної гіпертензії пацієнти розподілялися наступним чином: ГХ 1 ступеня – 2,8% (16 осіб), ГХ 2 ступеня – 29,0% (168 осіб), і ГХ 3 ступеня - 68,2% (396 осіб). Всім пацієнтам вимірювали АТ, масу тіла, зріст, оцінювали співвідношення жирової і м’язової тканини, а також за допомогою педометрів визначали фізичну активність.

Характеристика розподілу жирової тканини

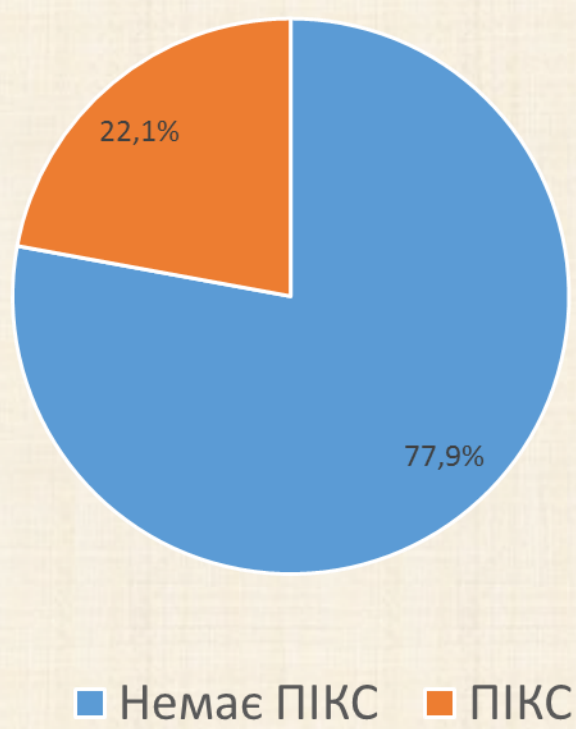


| Стать | ІМТ, кг/м² | % жирових відкладень | Загальна маса жиру | Індекс маси жиру |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Чол. (n=320) (55,2%) | 30,34 [27,68; 33,02] | 33,55 [29,80; 37,92] | 31,24 [25,24; 37,75] | 10,14 [8,08; 12,52] |
| Жін. (n=260) (44,8%) | 30,06 [27,34; 33,78] | 45,22 [41,24; 49,67] | 36,14 [29,12; 44,11] | 13,41 [11,22; 16,71] |
| Асимптомат. значимість | p>0,05 | p<0,001 | p<0,001 | p<0,001 |

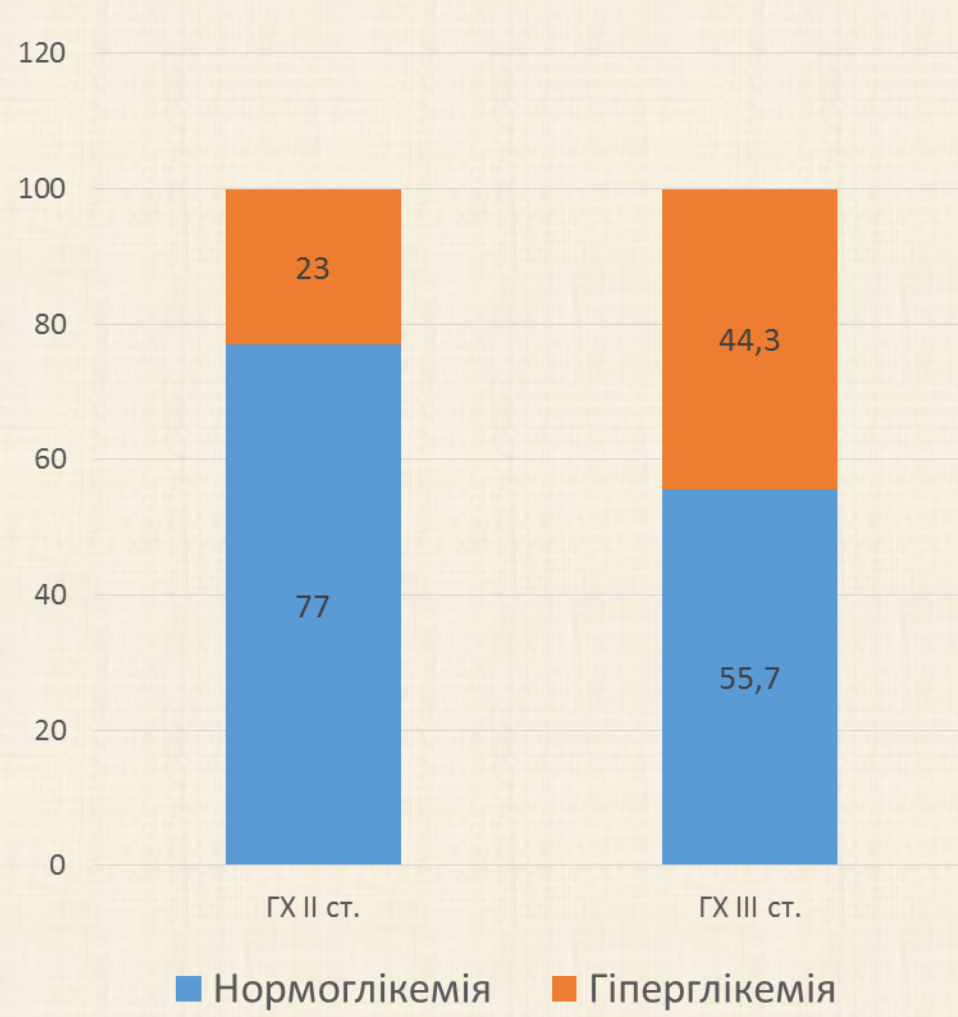
Розподіл хворих на ГХ в залежності від функціонального класу СН супутньої ІХС



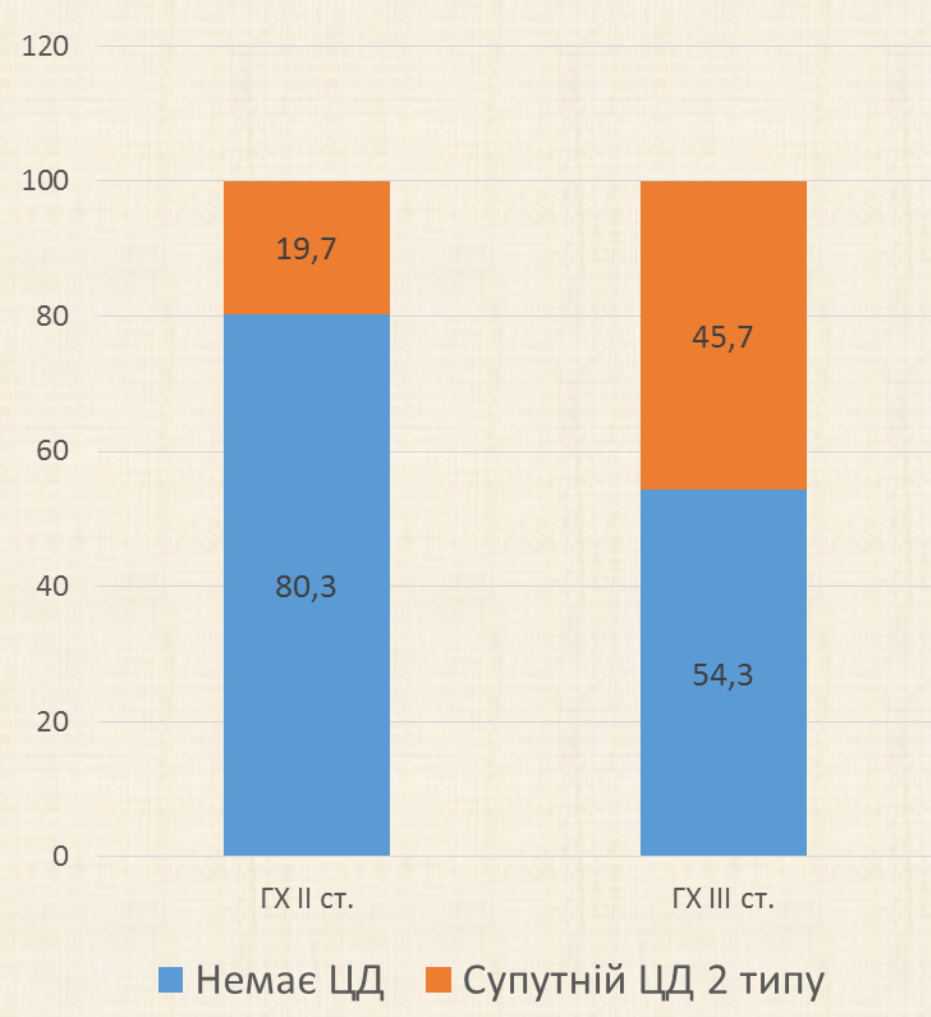
Розподіл хворих на ГХ в залежності від супутнього ПІКС



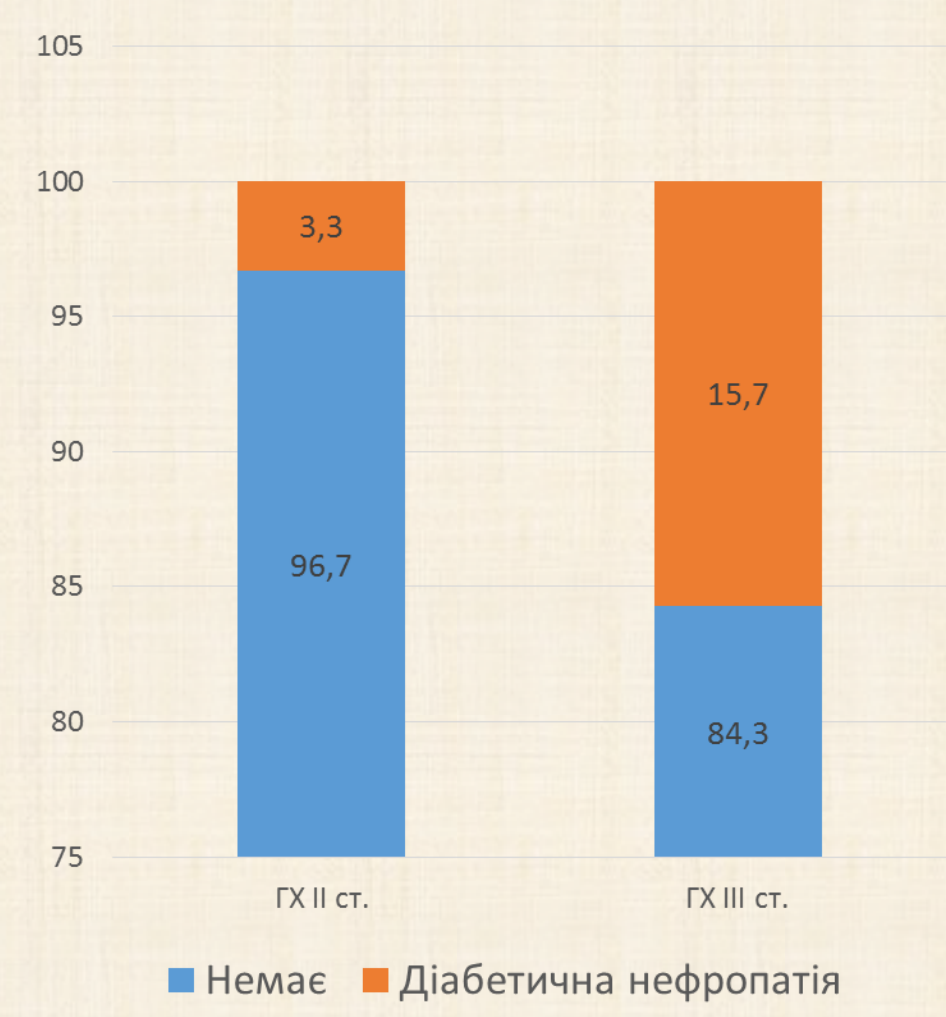
Розподіл хворих на ГХ в залежності від рівнів глікемії натще



Розподіл хворих на ГХ в залежності від супутнього цукрового діабету 2 типу

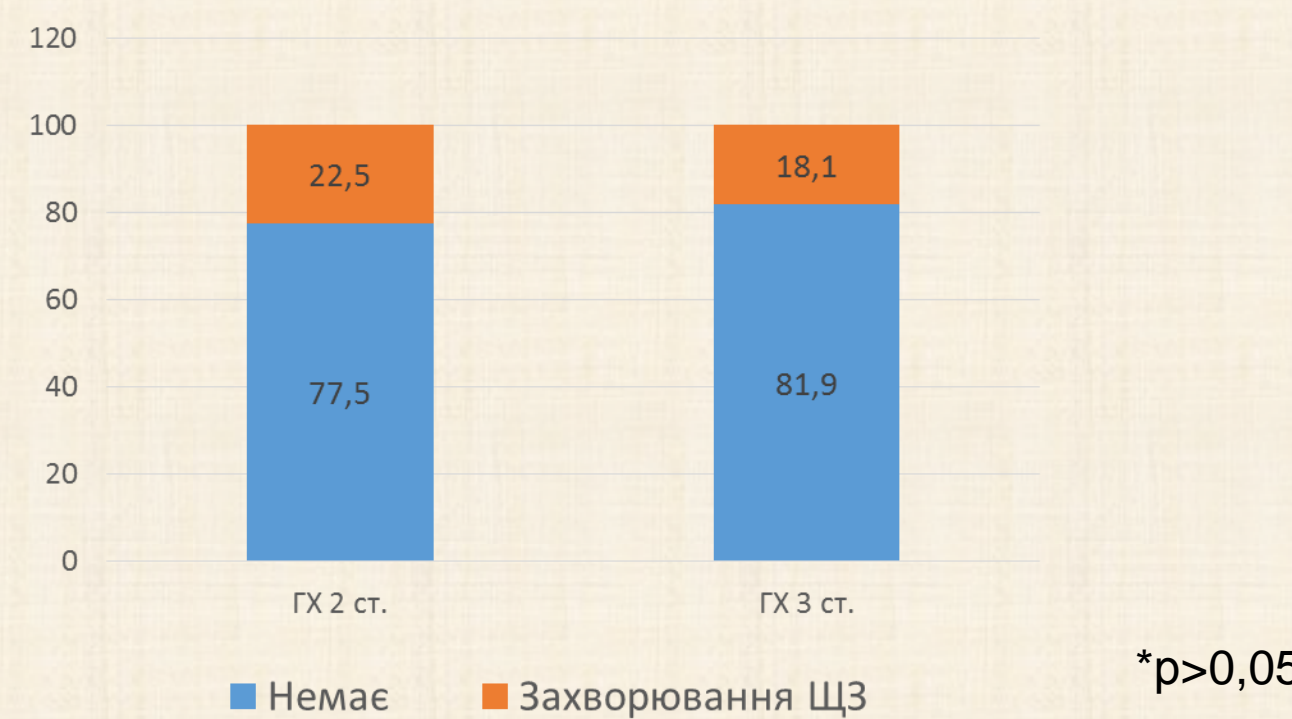


Розподіл хворих на ГХ в залежності від наявності діабетичної нефропатії

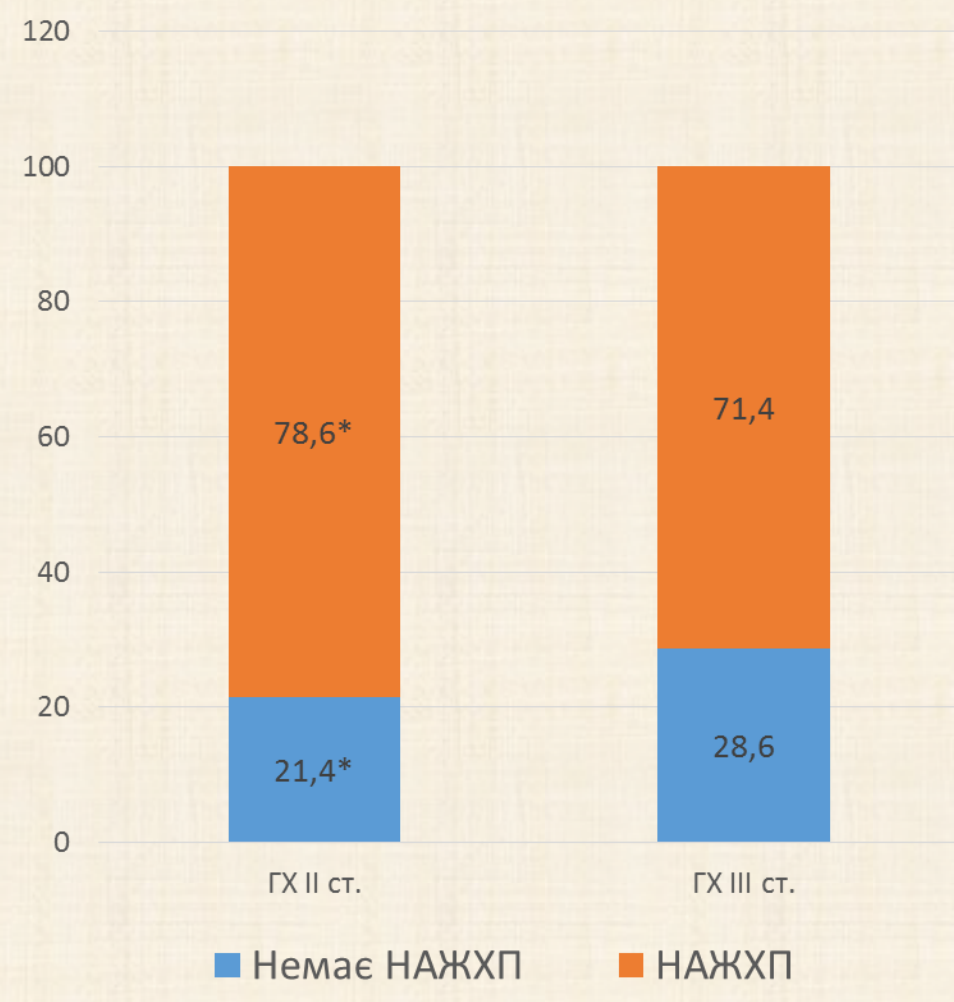


Виявлено високий процент хворих із НАЖХП, як серед пацієнтів із ГХ II стадії, так й із ГХ III стадії ($p>0,05$), хронічні захворювання підшлункової залози встановлено майже у половини осіб ($p>0,05$). Коморбідна патологія щитоподібної залози притаманна близько 1/5 частини хворих на ГХ ($p>0,05$).

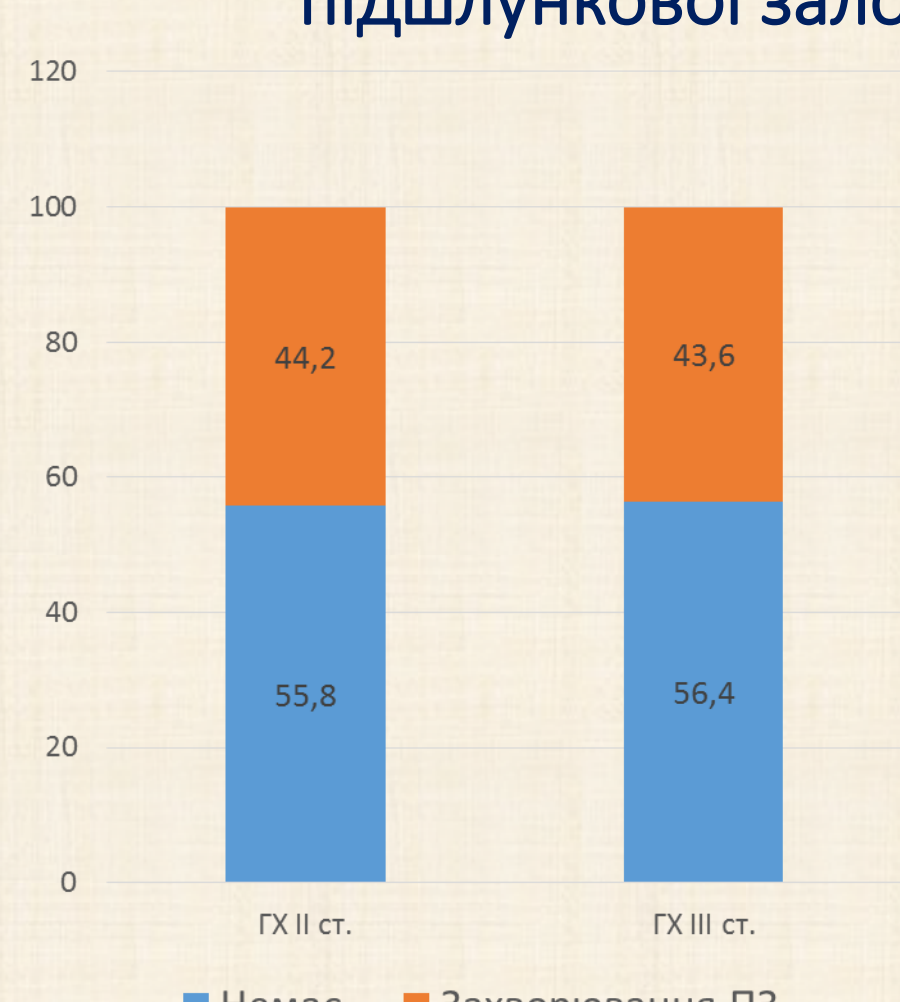
Розподіл хворих на ГХ в залежності від супутніх захворювань ЩЗ



Розподіл хворих на ГХ в залежності від супутньої НАЖХП



Розподіл хворих на ГХ в залежності від супутніх захворювань підшлункової залози



Висновки: серед пацієнтів із ГХ II-III стадії, що проходили стаціонарне лікування на базі відділень Інституту терапії, встановлено високу частоту виявлення коморбідності із надлишковою масою тіла (33,3%) та ОЖ (54,5% хворих), що асоціюється із підвищеним ризиком розвитку супутніх розладів вуглеводного обміну, цукрового діабету 2 типу, патології печінки, підшлункової залози, а також кардіометаболічних ускладнень.