



ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ.

ФГБОУ ВО Смоленский Государственный Медицинский Университет МЗ РФ

Кафедра госпитальной терапии

Мамонтова О.О., Будзилович М.Н., студенты 6 курса лечебного факультета СГМУ

Научный руководитель: д.м.н., проф. Козырев О.А.

Актуальность

В настоящее время артериальная гипертензия (АГ) является одной из самых актуальных проблем медицины и геронтологии. Это связано с высокой распространенностью данной патологии, определяющей структуру заболеваемости, сердечно-сосудистой и общей летальности в различных возрастных группах, а также с влиянием на состояние здоровья, работоспособность, продолжительность и качество жизни.

Не менее значимой проблемой современности является прогрессирующее старение населения. Известно, что численность населения России в возрасте старше трудоспособного в 2018 году превысила 37 миллионов человек, или 25% от общей численности населения. У лиц старше 75 лет течение АГ отягощается возрастными изменениями, которые затрагивают структуру и функции сосудов, почек, сердца, головного мозга, а также других органов и систем организма.

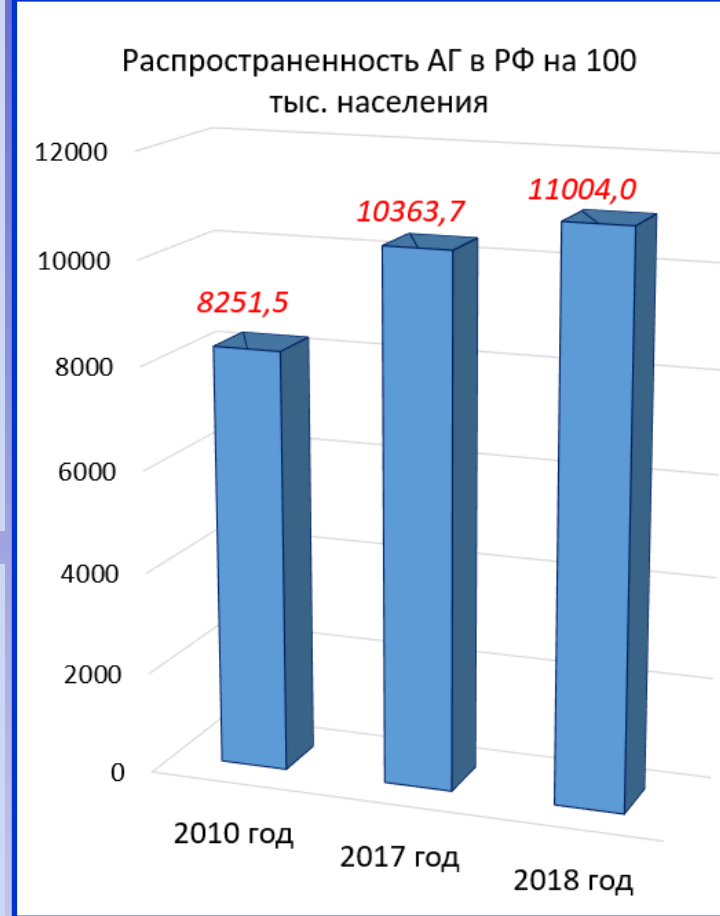


Рис.1. Частота встречаемости АГ среди населения РФ за 2010-2018 гг.

Дополнительными факторами, усугубляющими клинические проявления и увеличивающими риск сердечно-сосудистых осложнений, в данной возрастной группе являются мультиморбидность, старческая астения, избыточная масса тела и метаболические нарушения.

Тенденция к старению населения и, вместе с ней, увеличение распространенности АГ определяет необходимость изучения особенностей клинического течения АГ у пациентов старческого возраста.

Цель исследования

Выявить и изучить возрастные особенности клинического течения АГ у лиц старческого возраста и долгожителей.

Материалы и методы

Был проведен ретроспективный сравнительный анализ историй болезни (n=51) пациентов с АГ в возрасте 75 лет и старше (средний возраст – 82±5 лет), находившихся на стационарном лечении в течение 2019 года в кардиологическом отделении ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Смоленска.

Критерии включения в исследование
Возраст 75 лет и старше
АГ III степени, риск 3,4
Длительность заболевания более 10 лет

В случае, если пациент находился на стационарном лечении в данном кардиологическом отделении 2 и более раз за год, в исследование включались данные последней госпитализации.

Рис.2. Критерии включения пациентов в исследование

Данные медицинской документации, используемые для анализа	
Анамнестические данные	Перенесенный инфаркт миокарда, цереброваскулярные заболевания, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, болезни почек
Электрокардиография (ЭХО-КГ)	Фракция выброса (%), толщина задней стенки левого желудочка (мм), толщина межжелудочковой перегородки (мм)
Электрокардиография	Функции автоматизма и проводимости.
Биохимический анализ крови	Общий холестерин (ммоль/л), глюкоза (ммоль/л), креатинин (мкмоль/л), скорость клубочковой фильтрации (мл/мин)
Коагулограмма	Фибриноген (г/л)
Общий анализ мочи	Протеинурия (г/л)

Аналізу были подвержены данные из медицинской документации (история болезни, протоколы исследований и др.)

Табл.1. Данные медицинской документации, использованные в исследовании.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерных программ EXCEL и «StatSoft STATISTICA version 10» с использованием параметрических (критерий Стьюдента) и непараметрических (критерий «хи-квадрат») критериев. Существенными считались различия между относительными и средними величинами при $p < 0,05$.

По данным настоящего исследования было установлено, что наиболее распространенными сопутствующими патологиями у лиц старческого возраста и долгожителей являлись хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – у 44 (86,3%) и хроническая ишемия мозга (ХИМ) – у 39 (76,5%) пациентов. Высокую частоту встречаемости также имели ишемическая болезнь сердца (ИБС) и сахарный диабет (СД) 2 типа: выявлены у 32 (62,75%) и 21 (41,2%) человек соответственно.

№ п/п	Нозология	Абсолютное количество	Проценты
1	ИБС, в т.ч.: Инфаркт миокарда Постинфарктный кардиосклероз Стабильная стенокардия	12	23,5%
		4	7,8%
		21	41,2%
2	ОНМК в анамнезе	2	3,9%
3	СД 2 типа	21	41,2%
4	ХБП	7	13,7%
5	ХИМ	39	76,5%
6	ХСН	44	86,3%

Табл.2. Сопутствующие заболевания исследуемой группы пациентов старческого возраста и долгожителей.

Для сравнительного анализа пациенты были распределены на группы в зависимости от половой принадлежности и массы тела. В группу по половому признаку были включены 12 мужчин и 39 женщин, средний возраст которых составил 84±5 и 81±4 лет соответственно.

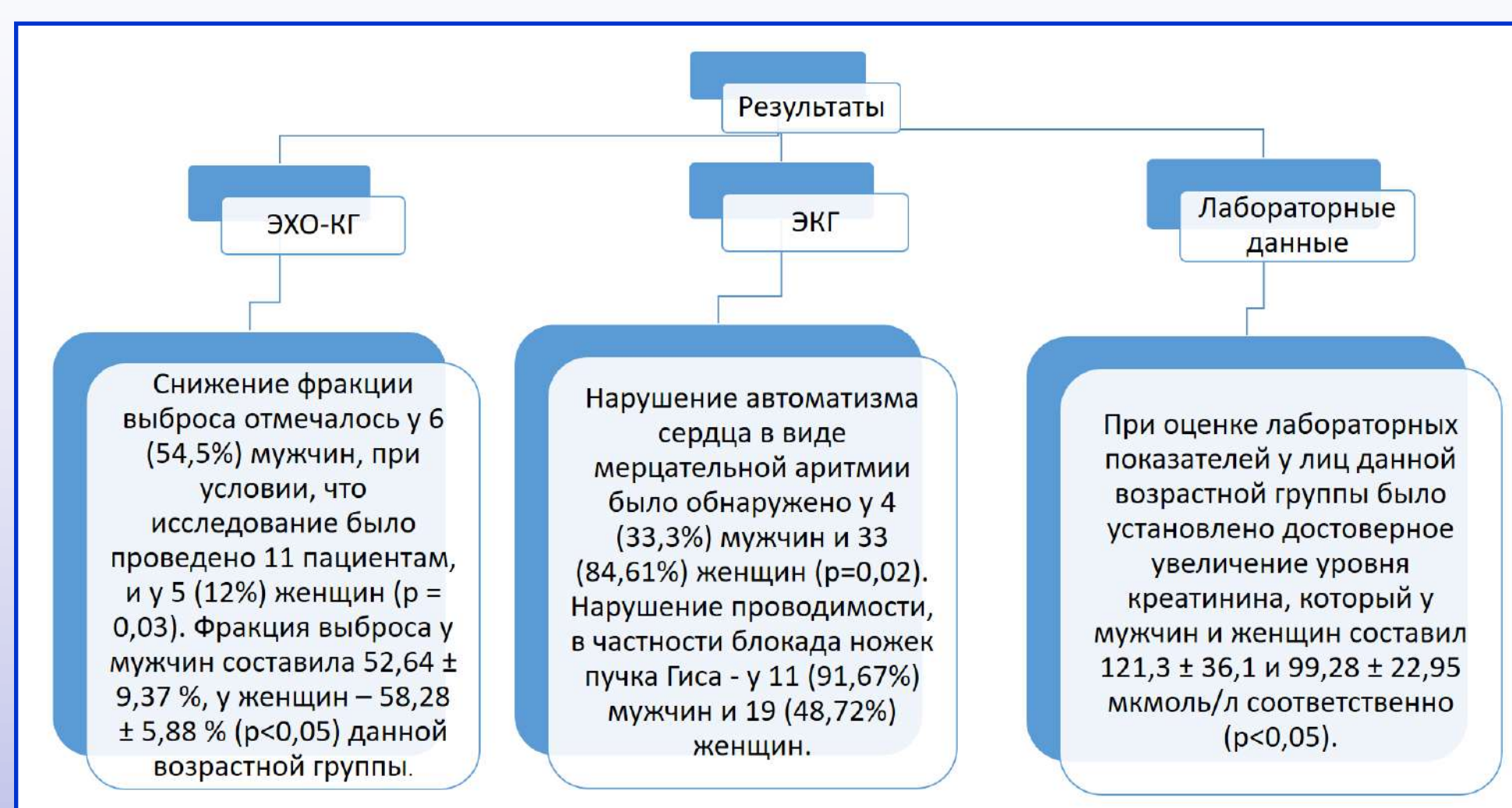


Рис.3. Результаты, полученные после статистической обработки данных.

Достоверных данных в пользу гипертрофии сердечной мышцы в исследуемой популяции получено не было.

Такие показатели, как общий холестерин, глюкоза в биохимическом анализе крови и фибриноген в коагулограмме, не имели достоверных изменений в группах по половой принадлежности данной возрастной категории пациентов.

При сравнительном анализе групп пациентов, распределенных по весовой категории (нормальная масса тела (n=13); избыточная масса тела (n=20), ожирение (n=18)), достоверных различий в течении АГ у лиц старческого возраста и долгожителей по данным медицинской документации получено не было.

Выводы

Мужчины 75 лет и старше имеют более выраженную тенденцию к снижению фракции выброса не только по частоте встречаемости, но и по величине данного показателя по сравнению с женщинами.

Наличие в клинической картине симптоматики, обусловленной нарушением функций сердца, типично для пациентов старческого возраста, страдающих АГ. При этом для женщин более характерно нарушение автоматизма, в частности, фибрилляция предсердий, а для мужчин – нарушение проводимости, особенно, в пучке Гиса.

У лиц данной возрастной группы независимо от пола определяется повышение уровня креатинина в крови, который отражает влияние повышенного АД на такие органы-мишени, как почки.

Смоленск — 2021

Контакты авторов:

Мамонтова Ольга Олеговна

215_mamontovao@mail.ru

Будзилович Марина Николаевна

580179232@mail.ru