

Конфликт интересов. Все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Корреспондирующий автор. Сакибаева Асем Сакеновна, НУО «Казakhstanско-Российский медицинский университет», магистрант, Казахстан, г. Алматы. E-mail: asem.sakibaeva@bk.ru; <https://orcid.org/0000-0002-7562-7030>.

Вклад авторов. Все авторы внесли равноценный вклад в разработку концепции, выполнение, обработку результатов и написание статьи. Заявляем, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Финансирование. Отсутствует.

Статья поступила: 25.10.2022.

Принята к публикации: 14.11.2022.

Conflict of interest. All authors declare that there is no potential conflict of interest requiring disclosure in this article.

Corresponding author. Sakibaeva Asem S., NEI «Kazakh-Russian Medical University», Master of medicine, Kazakhstan, Almaty. E-mail: asem.sakibaeva@bk.ru; <https://orcid.org/0000-0002-7562-7030>.

Contribution of the authors. All authors have made an equal contribution to the development of the concept, implementation, processing of results and writing of the article. We declare that this material has not been published before and is not under consideration by other publishers.

Financing. Absent.

Article submitted: 25.10.2022.

Accepted for publication: 14.11.2022.

УДК:616.1/.9
МРНТИ: 76.29.30.

DOI: 10.24412/2790-1289-2022-4-8891

ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

*Е.К. Утяпов, С.Р. Есиргепова, З.Н. Лигай

НУО «Казakhstanско-Российский медицинский университет», Казахстан, Алматы

Аннотация

В статье представлены результаты анализа, изучение клинико-морфологических особенностей при резистентной артериальной гипертензии. Описаны гипотезы клинико-морфологических особенностей резистентной АГ. Проблемы артериальной гипертензии (АГ) определяется ее высокой частотой в популяции, влиянием на здоровье, работоспособность и продолжительность жизни населения. Распространенность АГ составляет 15-30%, а у лиц старше 65 лет она превышает 60% [URL: <https://moluch.ru/archive/236/54737/>]. Наличие повышенных цифр артериального давления (АД), особенно систолического, связано с повышенным риском ИБС, инсультов, сердечной и почечной недостаточности, то есть осложнений. У пациентов с АГ выявлено повышение общей смертности в 2-5 раз, а смертности от сердечно-сосудистых заболеваний - в 2-3 раза [URL: <https://moluch.ru/archive/236/54737/>]. Поэтому выработка тактики диагностики и предупреждения осложнений АГ является одной из важных проблем современной кардиологии. Большое количество гипотензивных препаратов различных групп создает определенные трудности при выборе оптимального медикамента для коррекции АД и предупреждении осложнений. Согласно данным литературы и проведенным исследованиям последних лет, обнаружена высокая частота артериальной гипертензии у лиц с осложнениями органов мишеней. Благодаря внимательности доктора и методом специфичной и чувствительной диагностики, работники здравоохранения могут предупредить осложнения и течения АГ [URL: <https://moluch.ru/archive/236/54737/>]. С возрастом данная патология приобретает резистентность к стандартной терапии, а это грозит к нежелательным последствиям в ведении пациента, которые могут привести к осложнениям, инвалидизации, а также не исключены смертельные исходы для пациентов.

Ключевые слова: пожилые, резистентная артериальная гипертензия, острое нарушение мозгового кровообращения.

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) социально значимая проблема в здравоохранении [1]. В развитых странах АГ страдает от 30 до 40 % населения. Распро-

страненность данной патологии согласно прогнозам, будет идти к повышению [2] и омоложению, а здоровье нашего социума зависит от исхода данной патологии.

Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) являются не только актуальной проблемой медицины, но и общества. ОНМК занимают второе-третье место в мире в общей структуре смертности и являются ведущей причиной инвалидизации взрослого населения [3; 4; 5].

У 80% пациентов выявляют ишемический инсульт, в большинстве случаев в каротидном бассейне. Остальные случаи приходятся на долю геморрагического инсульта.

Однако, по мнению Широкова Е.А., увеличение продолжительности жизни привело к увеличению доли болезней, характерных для старших возрастных групп – болезней нервной системы, артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, сахарного диабета, онкологических заболеваний. В XXI веке основную проблему для здравоохранения стали представлять болезни системы кровообращения. Данным автором был проведен также анализ современных крупных международных исследований (STONE, Syst-Eur, NICS), который показал, что в структуре сердечно-сосудистой патологии инсульты стали преобладать над инфарктами миокарда по частоте примерно на 30%. Это явление получило название «инсультный парадокс» [6; 7; 8; 9].

По данным анамнеза болезни, эти исходы развиваются в следствии различных коморбидных состояний, в числе которых артериальная гипертензия.

Медико-социальная значимость проблемы сосудистых заболеваний мозга определяется не только значительной долей ишемического и геморрагического инсульта в структуре заболеваемости и летальности населения; она значительно возрастает в связи с отчетливой тенденцией к постарению населения и повышению удельного веса лиц пожилого возраста, у которых увеличивается частота хронических прогрессирующих форм НМК, в первую очередь ишемических. Поэтому актуальными становятся также и геронтологические аспекты профилактики ишемического инсульта, дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭП) и сосудистой деменции [9; 10; 11].

Геморрагический инсульт, как правило, возникает при заболеваниях, протекающих с повышенным АД. Это обусловлено тем, что сосудистые кризы, характерные артериальной гипертензии, приводят к морфологическим изменениям стенок внутримозговых сосудов с нарушением их проницаемости — плазматическому пропитыванию, некрозам, образованию микроаневризм и их разрывам [12; 13, 14].

При ишемическом инсульте образуются инфаркты, т. е. очаговые некрозы мозга, обусловленные недостаточным притоком крови. Большая часть ишемических инсультов (60%) возникает в связи с атеросклерозом; важную роль в их развитии играет патология внечерепных отделов сонных и позвоночных артерий. Полное закрытие сосуда может произойти в связи с тромбозом, тромбозомболией или облитерацией атеросклеротической бляшкой [15; 16; 17].

Учитывая частое сочетание мозговых инсультов с патологией сердечно-сосудистой системы, их взаимоотношения, приводящий к снижению толерантности к физической нагрузке, ограничению двига-

тельного режима, негативному влиянию на способность переносить общепринятые методы медицинской реабилитации, необходимы дальнейший скрупулёзный поиск и разработка новых современных щадящих и эффективных методов реабилитации, диагностики и профилактики данной патологии [18; 19; 20, 21].

В 85% случаев причиной смерти послужил отек и набухание вещества головного мозга, в то же время 15% смертельных исходов произошли на фоне вклинения головного мозга в большое затылочное отверстие. Следует отметить, что в обеих статистических группах фоновыми заболеваниями у пациентов были атеросклероз и артериальная гипертензия.

Выводы. Основываясь на результаты научных работ, вывод заключается в том, что АГ это не только патология пожилых людей из года в год данная патология омолаживается, что в свою очередь эта проблема не только кардиологов, а также врачей различного профиля, потому что данная патология не встречается в одном экземпляре. Хотелось бы отметить, что медицина не стоит на месте, она совершенствуется каждый год, выбирая, более специфичные и доказательные методы диагностики, лечения и реабилитации.

Список литературы:

1. Климов А.В., Артериальная гипертензия и ее распространенность среди населения / А.В. Климов, Е. Н. Денисов, О. В. Иванова. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2018. — № 50 (236). — С. 86-90. — URL: <https://moluch.ru/archive/236/54737/> [Klimov A.V., Arterial'naja gipertenzija i eerasprostrannost' sredi naselenija / A.V. Klimov, E. N. Denisov, O. V. Ivanova. — Tekst: neposredstvennyj // Molodojuchenyj. — 2018. — № 50 (236). — S. 86-90. — URL: <https://moluch.ru/archive/236/54737/>].
2. Кушхова Р.Р. Резистентная артериальная гипертензия: распространенность и тактика ведения тема диссертации и автореферата по ВАК РФ 14.01.04 [Kushhova R.R. Rezistentnaja arterial'naja gipertenzija: rasprostrannost' i taktika vedenija tema dissertacii avtoreferatapo VAK RF 14.01.04].
3. Колтовер А.Н., Людковская Т.С., Гулевская Т.С. и др. Гипертоническая ангиоэнцефалопатия в патологоанатомическом аспекте // Журн. невропатол. и психиатр. 1984. - № 7. - С. 1016-1020 [Koltover A.N., Ljudkovskaja T.S., Gulevskaja T.S. i dr. Gipertonicheskaja angiojencefalopatija v patologoanatomicheskom aspekte // Zhurn. nevropatol. ipsihiatr. 1984. - № 7. - S. 1016-1020].
4. Кадочкина Н.Г. Резистентная артериальная гипертензия/ Н.Г. Кадочкина. – Гомель.: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2018. – С.40 [Kadochkina N.G. Rezistentnajaarterial'naja gipertenzija / N.G. Kadochkina. – Gomel'. : GU «RNPC RMiJeCh», 2018. – S. 40].
5. Лохматкина Н.В. Острые нарушения мозгового кровообращения в общей врачебной практике // Журнал Российский семейный врач. Текст научной статьи по специальности «Клиническая медицина», 2018. N 1. С. 19-28 [Lohmatkina N.V. Ostrye narushenija mozgovogo krovoobrashhenija v obshhej vrachebnoj praktike // Zhurnal Rossijskij semejnyj vrach. Tekst nauchnoj stat'i

по special'nosti «Klinicheskaja medicina», 2018. N 1. S. 19-28].

6. Нартаева А.Е., Дё А.Г., Айнитдинова Х.Н. Цереброваскулярные заболевания // Вестник КазНМУ. 18 март 2013, - С. 19 - 28 [Nartaeva A.E., Djo A.G., Ajnitdinova H.N. Cerebrovaskuljarnye zabolevaniya // Vestnik Kaz NMU. 18 Mart 2013, - S. 19 - 28].

7. Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия - 5-е издание. - М.: Литерра, 2010. — 848 с [Strukov A.I., Serov V.V. Patologicheskaja anatomija - 5-e izdanie. - M.: Litterra, 2010. — 848 s].

8. Суржко Г.В. Острое нарушение мозгового кровообращения как фактор в возникновении клинко-психологических расстройств / Г.В. Суржко. - Текст: непосредственный // Молодой ученый. - 2015. - № 10 (90). - С. 462-464. - URL: <https://moluch.ru/archive/90/18654/> (дата обращения: 16.08.2022) [Surzhko G.V. Ostroe narushenie mozgovogo krovoobrashhenija kak faktor v vzniknovenii kliniko-psihologicheskikh rasstrojstv / G.V. Surzhko. - Tekst: neposredstvennyj // Molodojuchenyj. - 2015. - № 10 (90). - S. 462-464. - URL: <https://moluch.ru/archive/90/18654/> (data obrashhenija: 16.08.2022)].

9. Суслина З.А. Нарушения мозгового кровообращения: диагностика, лечение, профилактика / . - М.: МЕДпресс-информ, 2016. - 536 с.: ил. ISBN 978-5-00030-305-4 [Suslina Z.A. Narushenija mozgovogo krovoobrashhenija: diagnostika, lechenie, profilaktika / . - M.: MEDpress-inform, 2016. - 536 s.: il. ISBN 978-5-00030-305-4].

10. Широков Е.А. Индивидуальный прогноз в превентивной ангионеврологии / Е.А. Широков // Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. - 2007. - Т. 107. - №. 6. - С. 91-98 [Shirokov E.A. Individual'nyj prognoz v preventivnoj angionevrologii / E.A. Shirokov // Zhurnal nevrologii i psichiatrii im. SS Korsakova. - 2007. - T. 107. - №. 6. - S. 91-98].

11. Bravata D.M. et al. Long-term mortality in cerebrovascular disease. Stroke. 2003; 34.

12. Barber P.A., Darby D.G., Desmond P.M., et al. Prediction of stroke outcome with echoplanar perfusion- and diffusion-weighted MRI // Neurology. - 2011. - Vol. 51. - P. 418 - 426.

13. Chalela J.A., Merino J.G., Warach S. Update on stroke // Curr. Opin. Neurol. - 2008. - Vol. 17. - P. 447 - 451.

14. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee; ESO Writing Committee // Cerebrovasc. Dis. 2008. V. 25. P. 457.

15. Flemming K.D., Brown R.D. Jr. Cerebral infarction and transient ischemic attacks. Efficient evaluation is essential to beneficial intervention // Postgrad. Med. - 2000. - Vol. 107, №6. - P. 55 - 62.

16. Guidelines for the Early Management of Adults with Ischemic Stroke // Stroke. - 2007. - Vol. 38. - P. 1655.

17. Jauch E. et.al. Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke A. Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2013; 44: publishedonline January 31.

18. Stefano Ricci, Maria Grazia Celani, Teresa Anna Cantisani et al. Piracetam for acute ischaemic stroke // Cochrane Database of Systematic Reviews - 2006. - № 2.

19. The European Stroke Initiative Executive Committee and the EUSI Writing Committee: European stroke initiative recommendations for stroke management - update 2003. Cerebrovascular Disease 2003; 16:311-337.

20. Woessner R., Treib J. Ischemic or hemorrhagic stroke? Rapid diagnosis improves prognosis for the patient. MMW Fortschr. Med. 2002.

21. Ziganshina L.E., Abakumova T., Kuchaeva A. Cerebrolysin for acute ischaemic stroke // Cochrane Database of Systematic Reviews. - 2010. - № 4.

ТӨЗІМДІ АРТЕРИЯЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯДАҒЫ КЛИНИКАЛЫҚ-МОРФОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРДІ ЗЕРТТЕУ

***Е.К. Утяпов, С.Р. Есиргенова, З.Н. Лигай**

«Қазақстан – Ресей медициналық университеті», МЕББМ, Қазақстан, Алматы

Түйінді

Мақалада талдау нәтижелері, төзімді артериялық гипертензия кезіндегі клиникалық және морфологиялық ерекшеліктерді зерттеу келтірілген. Төзімді АГ-ның клиникалық және морфологиялық ерекшеліктері туралы гипотезалар сипатталған. Артериялық гипертензия (АГ) проблемалары оның популяциядағы жоғары жиілігімен, халықтың денсаулығына, жұмысқа қабілеттілігіне және өмір сүру ұзақтығына әсері мен анықталады. АГ таралуы 15-30% құрайды, ал 65 жастан асқанадамдарда ол 60% - дан асады [URL: <https://moluch.ru/archive/236/54737/>]. Қанқысымының (АҚ), әсіресе систолалық жоғары сандарының болуы ЖИА, инсульт, жүрек және бүйрек жеткіліксіздігі, яғни асқину қаупінің жоғарылауымен байланысты. АГ бар пациенттерде жалпы өлім-жітімнің 2-5 есе, ал жүрек – қан тамырлары ауруларынан болатын өлім-жітімнің 2-3 есе артуы анықталды [URL: <https://moluch.ru/archive/236/54737/>] сондықтан АГ-ны диагностикалау және асқинулардың алдын-алу тактикасын жасау қазіргі кардиологияның маңызды мәселелерінің бірі болып табылады. Әр түрлі топтардың гипотензивті препараттарының көп мөлшері қан қысымын түзету және асқинулардың алдын алу үшін оңтайлы дәрі-дәрмектерді таңдауда белгілі бір қиындықтар туғызады. Әдебиет деректері мен соңғы жылдары жүргізілген зерттеулерге сәйкес нысана мүшелері асқынған адамдарда артериялық гипертензияның жоғары жиілігі анықталды [URL: <https://moluch.ru/archive/236/54737/>] дәрігердің ұқыптылығы мен нақты және сезімтал диагностика әдісі арқасында біз АГ-дағы асқинулардың алдын аламыз. Жасы ұлғайған сайын бұл патология стандартты емге төзімділікке ие болады, ал бұласқинуларға, мүгедектікке әкелуі мүмкін пациентті енгізуде жағымсыз салдарларға қауіп төндіреді, сондай-ақ пациенттер үшін өлім-жітім жоққа шығарылмайды.

Кілт сөздер: егде жастағы, төзімді артериялық гипертензия, ми қан айналымының жедел бұзылуы.

STUDY OF CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES IN RESISTANT HYPERTENSION

*Erzhan Utyapov, Sofia Yesergepova, Zoia Ligai

NEI «Kazakh-Russian Medical University», Kazakhstan, Almaty

Аннотация

The results of the analysis, the study of clinical and morphological features in resistant hypertension. Hypotheses of clinical and morphological features of resistant hypertension are described. The problems of arterial hypertension (AH) are determined by its high frequency in the population, its impact on the health, working capacity and life expectancy of the population. The prevalence of hypertension is 15-30%, and in people over 65 it exceeds 60% [URL: <https://moluch.ru/archive/236/54737/>]. The presence of elevated blood pressure (BP), especially systolic, is associated with an increased risk of coronary heart disease, strokes, heart and kidney failure, that is, complications. In patients with hypertension, an increase in total mortality was revealed by 2-5 times, and mortality from cardiovascular diseases by 2-3 times [URL: <https://moluch.ru/archive/236/54737/>]. Therefore, the development of tactics for the diagnosis and prevention of complications of hypertension is one of the important problems of modern cardiology. A large number of antihypertensive drugs of various groups creates certain difficulties in choosing the optimal medication for blood pressure correction and prevention of complications. According to the literature and recent studies, a high incidence of hypertension has been found in individuals with complications of target organs [URL: <https://moluch.ru/archive/236/54737/>]. Thanks to the doctor's attentiveness and the method of specific and sensitive diagnostics, we can prevent complications during hypertension. With age, this pathology becomes resistant to standard therapy, and this threatens to undesirable consequences in the introduction of the patient, which can lead to complications, disability, and also fatal outcomes for patients are not excluded.

Key words: elderly, resistant arterial hypertension, acute disorder of cerebral circulation.

Конфликт интересов. Все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Корреспондирующий автор. Утяпов Ержан Куандыкович, НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», магистрант, Казахстан, г. Алматы. E-mail: utyapov96@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1302-2415>.

Вклад авторов. Все авторы внесли равноценный вклад в разработку концепции, выполнение, обработку результатов и написание статьи. Заявляем, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.

Финансирование. Отсутствует.

Статья поступила: 29.10.2022.

Принята к публикации: 7.11.2022.

Conflict of interest. All authors declare that there is no potential conflict of interest requiring disclosure in this article.

Corresponding author. Utyapov Yerzhan K., NEI «Kazakh-Russian Medical University», Master of medicine, Kazakhstan, Almaty. E-mail: utyapov96@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1302-2415>.

Contribution of the authors. All authors have made an equal contribution to the development of the concept, implementation, processing of results and writing of the article. We declare that this material has not been published before and is not under consideration by other publishers.

Financing. Absent.

Article submitted: 29.10.2022.

Accepted for publication: 7.11.2022.