

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.

Алимова Зарина Дилшодовна

Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан.

Атажанова Асалхон Бахромовна

Самаркандский государственный медицинский университет,
Самарканд, Узбекистан.

Артериальная гипертензия (АГ) остается одной из ведущих медико-социальных проблем современного здравоохранения и главным модифицируемым фактором риска сердечно-сосудистой смертности. По данным эпидемиологических исследований, распространенность АГ среди взрослого населения достигает 30–45% и продолжает расти вследствие старения населения, урбанизации и изменения образа жизни. Целью данной работы стало обобщение современных подходов к диагностике и лечению АГ с учетом клинических и эпидемиологических данных, а также анализ результатов собственного наблюдательного исследования за период 2018–2024 гг. В исследование включено 1248 пациентов с диагностированной первичной артериальной гипертензией в возрасте от 30 до 75 лет. Пациенты были распределены на группы в зависимости от применяемой стратегии лечения. Оценивались показатели артериального давления, частота достижения целевых значений, а также влияние комбинированной антигипертензивной терапии на сердечно-сосудистые исходы. Полученные результаты подтверждают высокую эффективность ранней комбинированной терапии и индивидуализированного подхода к лечению пациентов с АГ.

Ключевые слова. Артериальная гипертензия, диагностика, лечение, антигипертензивная терапия, сердечно-сосудистый риск, комбинированная терапия.

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) на сегодняшний день рассматривается как одно из наиболее распространённых хронических неинфекционных заболеваний, оказывающих существенное влияние на показатели заболеваемости, инвалидизации и смертности населения во всём мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, повышенное артериальное давление является ведущим фактором риска преждевременной смерти, обуславливая развитие инсульта, ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности, а также прогрессирование хронической болезни почек. За последние десятилетия проблема АГ приобрела особую актуальность в связи с глобальными демографическими и социальными изменениями. Старение населения, рост распространённости ожирения, низкая физическая активность, несбалансированное питание и хронический стресс способствуют увеличению числа пациентов с повышенным артериальным давлением как в развитых, так и в развивающихся странах. Согласно эпидемиологическим данным, с 2000 по 2020 год общее количество взрослых пациентов с АГ увеличилось более чем на 50%, превысив 1,3 млрд человек, при этом значительная часть пациентов не знает о своём заболевании или не достигает адекватного контроля АД.

Несмотря на наличие эффективных диагностических инструментов и широкого спектра антигипертензивных препаратов, уровень контроля артериального давления в реальной клинической практике остаётся недостаточным. По различным данным, целевых значений АД достигают лишь 40–60% пациентов, получающих лечение. Основными причинами данного явления являются поздняя диагностика, низкая приверженность терапии, использование нерациональных схем лечения и недооценка суммарного сердечно-сосудистого риска. Современное понимание патогенеза артериальной

гипертензии выходит за рамки изолированного повышения артериального давления и включает комплекс нейрогуморальных, сосудистых, почечных и метаболических нарушений. Повышенная активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, симпатической нервной системы, эндотелиальная дисфункция и хроническое воспаление играют ключевую роль в формировании устойчивой гипертензии и поражении органов-мишеней. В связи с этим современные клинические рекомендации акцентируют внимание на раннем выявлении субклинических поражений сердца, сосудов, почек и головного мозга.

В последние годы произошёл существенный пересмотр подходов к диагностике и лечению АГ. В клиническую практику активно внедряются амбулаторные методы измерения артериального давления, включая суточное мониторирование и домашний контроль АД, что позволяет выявлять маскированную и «гипертензию белого халата». Параллельно изменились терапевтические стратегии: приоритет отдается раннему назначению фиксированных комбинированных схем лечения, обеспечивающих более быстрое достижение целевых показателей и повышение приверженности пациентов к терапии.

Таким образом, актуальной задачей современной кардиологии и общей терапевтической практики является оптимизация диагностических и лечебных алгоритмов при артериальной гипертензии на основе доказательной медицины и клинических данных. В данном исследовании рассматриваются современные подходы к диагностике и лечению АГ, а также анализируются клинические результаты применения различных терапевтических стратегий в условиях реальной клинической практики.

Материал и методы. Исследование выполнено в формате проспективного наблюдательного когортного анализа и проводилось в период с января 2018 года по декабрь 2024 года на базе многопрофильного клинического центра. Протокол

исследования соответствовал этическим принципам Хельсинкской декларации, все пациенты дали информированное добровольное согласие на участие.

В исследование было включено 1 248 пациентов с диагностированной первичной (эссенциальной) артериальной гипертензией I–III степени. Диагноз устанавливался на основании действующих клинических рекомендаций с учетом данных офисного измерения артериального давления, суточного мониторирования АД и клиничко-лабораторного обследования. Средний возраст пациентов составил $54,3 \pm 9,6$ года (диапазон — от 30 до 75 лет). Мужчины составили 53,8% ($n = 672$), женщины — 46,2% ($n = 576$).

Критериями включения являлись: возраст старше 30 лет, подтвержденная первичная артериальная гипертензия, отсутствие выраженных вторичных причин повышения АД, а также возможность регулярного динамического наблюдения. Критерии исключения включали вторичную АГ, декомпенсированную хроническую сердечную недостаточность, острые сердечно-сосудистые события менее чем за 6 месяцев до включения, тяжелые сопутствующие заболевания и онкологическую патологию в активной фазе.

Оценка артериального давления проводилась с использованием стандартизированных автоматических тонометров. Офисное измерение АД выполнялось не менее чем при трех визитах с интервалом 1–2 недели. Суточное мониторирование артериального давления применялось для подтверждения диагноза, выявления нарушений суточного профиля и оценки эффективности терапии. Дополнительно всем пациентам проводились электрокардиография, эхокардиография, ультразвуковое исследование почек, биохимический анализ крови с определением липидного профиля, уровня глюкозы, креатинина и скорости клубочковой фильтрации. Поражение органов-мишеней оценивалось на основании гипертрофии левого желудочка, микроальбуминурии и признаков сосудистого ремоделирования.

В зависимости от выбранной тактики антигипертензивной терапии пациенты были распределены на три группы:

- группа А (n = 412) — монотерапия антигипертензивным препаратом (ингибиторы АПФ или антагонисты кальция);
- группа В (n = 436) — начальная фиксированная комбинированная терапия (ингибитор АПФ или блокатор рецепторов ангиотензина II в сочетании с антагонистом кальция или тиазидным диуретиком);
- группа С (n = 400) — поэтапная комбинированная терапия с титрацией доз.

Выбор стратегии осуществлялся с учетом уровня АД, возраста пациента, наличия сопутствующих заболеваний и суммарного сердечно-сосудистого риска. Немедикаментозные методы лечения (коррекция массы тела, физическая активность, ограничение соли) рекомендованы всем участникам исследования.

Основными конечными точками исследования являлись: достижение целевых значений артериального давления (<130/80 мм рт. ст.), частота гипертонических кризов, динамика поражения органов-мишеней и частота сердечно-сосудистых осложнений. Наблюдение за пациентами осуществлялось на протяжении 24 месяцев. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов описательной статистики. Количественные показатели представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения, качественные — в виде абсолютных и относительных частот. Различия между группами считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Исходные клинико-демографические показатели пациентов в трёх исследуемых группах были сопоставимы. Средние значения офисного систолического артериального давления (САД) составили $156,8 \pm 14,2$ мм рт. ст., диастолического артериального давления (ДАД) — $96,4$

$\pm 8,7$ мм рт. ст.; статистически значимых различий между группами не выявлено ($p > 0,05$).

Артериальная гипертензия I степени диагностирована у 38,6% пациентов, II степени — у 44,1%, III степени — у 17,3%. Признаки поражения органов-мишеней на момент включения в исследование выявлялись у 41,8% пациентов, в том числе гипертрофия левого желудочка — у 33,6%, микроальбуминурия — у 25,0% обследованных.

Уже через 3 месяца терапии в группе начальной фиксированной комбинированной терапии (группа В) отмечалось более выраженное снижение уровней артериального давления по сравнению с другими стратегиями лечения. Среднее снижение САД составило $16,2 \pm 5,4$ мм рт. ст. в группе В, $12,1 \pm 4,9$ мм рт. ст. в группе поэтапной комбинированной терапии (группа С) и $8,7 \pm 4,3$ мм рт. ст. при монотерапии (группа А) ($p < 0,01$).

Через 6 месяцев наблюдения снижение САД/ДАД в группе В достигло $22,4 \pm 6,1 / 12,8 \pm 4,3$ мм рт. ст., что достоверно превышало показатели группы А ($14,6 \pm 5,8 / 8,1 \pm 3,9$ мм рт. ст.) и группы С ($18,9 \pm 6,4 / 10,5 \pm 4,1$ мм рт. ст.).

Через 12 месяцев целевые значения артериального давления ($<130/80$ мм рт. ст.) были достигнуты у 74% пациентов группы В, у 68% группы С и у 52% группы А. К 24-му месяцу наблюдения контроль АД сохранялся у 82% пациентов группы В, 76% группы С и 58% группы А. Относительное увеличение вероятности достижения целевого АД в группе В по сравнению с монотерапией составило 1,41 (95% ДИ 1,24–1,59).

По данным суточного мониторинга артериального давления установлено, что пациенты группы В демонстрировали более выраженное снижение суточной вариабельности АД. Индекс времени превышения САД снизился на 37% в группе В, на 24% в группе С и на 16% в группе А.

Доля пациентов с физиологическим типом суточного профиля АД («dipper») через 24 месяца увеличилась до 63% в группе В, тогда как в группе С данный показатель составил 56%, а в группе А — 49%.

Наиболее выраженный регресс поражения органов-мишеней наблюдался у пациентов, получавших начальную комбинированную терапию. Индекс массы миокарда левого желудочка снизился на 12,6% в группе В за 24 месяца наблюдения, по сравнению с 9,7% в группе С и 6,8% в группе А.

У пациентов с микроальбуминурией снижение экскреции альбумина в моче составило 34% в группе В, 26% в группе С и 18% в группе А.

Частота гипертонических кризов за период наблюдения была минимальной в группе В (9,4%) по сравнению с группой С (13,2%) и группой А (18,7%) ($p < 0,01$). Сердечно-сосудистые события, потребовавшие госпитализации, регистрировались у 7,9%, 8,1% и 11,2% пациентов соответственно, что соответствует относительному снижению риска на 28% при использовании стратегии ранней комбинированной терапии.

Приверженность антигипертензивной терапии была статистически значимо выше у пациентов, получавших фиксированные комбинированные препараты (89%), по сравнению с поэтапной комбинированной терапией (81%) и монотерапией (76%). Повышенная приверженность коррелировала с устойчивым контролем артериального давления и меньшей частотой клинических осложнений.

Выводы. Результаты проведённого проспективного наблюдательного исследования демонстрируют, что современные стратегии лечения артериальной гипертензии, основанные на раннем назначении фиксированной комбинированной антигипертензивной терапии, обладают значимыми клиническими преимуществами по сравнению с монотерапией и поэтапной эскалацией лечения. Установлено, что начальная комбинированная терапия обеспечивает более быстрое и устойчивое снижение уровней систолического и диастолического артериального давления, а также достоверно более высокую частоту достижения целевых значений АД в течение всего периода наблюдения. Данный эффект сохранялся в долгосрочной перспективе и сопровождался

снижением суточной вариабельности артериального давления и нормализацией циркадного профиля АД.

Важным клиническим результатом является более выраженный регресс поражения органов-мишеней у пациентов, получавших фиксированные комбинации препаратов, включая уменьшение гипертрофии левого желудочка и снижение уровня микроальбуминурии. Это подтверждает органопротективное действие комбинированной терапии и её значение для профилактики сердечно-сосудистых осложнений. Кроме того, применение фиксированных комбинированных схем ассоциировалось с более высокой приверженностью пациентов к лечению и снижением частоты гипертонических кризов и госпитализаций по поводу сердечно-сосудистых событий. Полученные данные подтверждают целесообразность использования комбинированной антигипертензивной терапии как стартовой стратегии у большинства пациентов с артериальной гипертензией, особенно при наличии умеренного и высокого сердечно-сосудистого риска.

Таким образом, индивидуализированный подход к диагностике и лечению артериальной гипертензии с приоритетом раннего назначения фиксированных комбинаций лекарственных средств следует рассматривать как одно из ключевых направлений повышения эффективности контроля заболевания и снижения бремени сердечно-сосудистых осложнений в клинической практике.

Литературы:

1. World Health Organization. (2021). *Hypertension fact sheet*. Geneva: WHO.
2. Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Agabiti Rosei, E., Azizi, M., Burnier, M., ... & Kerins, M. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 39(33), 3021–3104. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>

3. Carey, R. M., & Whelton, P. K. (2018). Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: A review. *JAMA*, 320(17), 1759–1772. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.17190>

4. Mancia, G., & Grassi, G. (2014). The autonomic nervous system and hypertension. *Circulation Research*, 114(11), 1804–1814. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.114.301764>

5. Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. (2019). Effects of blood pressure lowering on cardiovascular and renal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 393(10178), 1956–1966. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30355-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30355-1)

6. Ettehad, D., Emdin, C. A., Kiran, A., Anderson, S. G., Callender, T., Emberson, J., ... & Rahimi, K. (2016). Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 387(10022), 957–967. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01225-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01225-8)

7. Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., ... & Wright, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*, 71(6), e13–e115. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>