

Особенности течения и лечения артериальной гипертонии у больных туберкулезом различной локализации

Н.Ю.Клименко, Н.В.Дробота

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Ключевые слова: артериальная гипертония, нолипрел-форте, электро- и эхокардиография.

В настоящее время широко распространенным является сочетание туберкулезного процесса и артериальной гипертонии (АГ), что диктует необходимость выявления возможных нейрогуморальных и вегетативных механизмов, которые усугубляют гемодинамические расстройства в организме этой категории больных с целью их последующей адекватной коррекции.

Целью исследования явилось изучение особенностей патогенетических механизмов нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы у больных АГ в сочетании с туберкулезом различной локализации и эффектов 12-недельной терапии данных больных нолипрелом-форте.

Материалы и методы. Обследовано 60 больных туберкулезом (ТБС) различной локализации, в возрасте от 18 до 70 лет. Больные были разделены на две группы: в 1-ю вошли 30 больных – сочетание туберкулеза с АГ, которым был назначен

прием алкоголя, длительность туберкулезного анамнеза и проводимую в настоящее время противотуберкулезную терапию, сопутствующие заболевания и их терапию.

Проводился анализ историй болезни, клинических данных и лабораторных методов исследования. Состояние сердечно-сосудистой системы оценивали с помощью комплекса функциональных методов исследования, включающих: измерение АД по методу Короткова, электрокардиографию (ЭКГ), суточное мониторирование АД (СМАД), эхокардиографию (Эхо КГ). По данным СМАД рассчитывали усредненные показатели САД и ДАД в течение суток, в дневные и ночные часы, ЧСС. По данным Эхо КГ в динамике оценивали показатели систолической и диастолической функций левого желудочка (ЛЖ), толщину задней стенки (ТЗСЛЖ) и межжелудочковой перегородки (ТМЖП). Особенности вегетативных влияний на гемодинамику изучали

Клиническая характеристика больных, включенных в исследование: Таблица 1

Показатель	1-я группа	2-я группа
1	2	3
Мужчины; из них:	21	24
-больные ТБС легких	13	16
-с внелегочным процессом:	8	8
Женщины, из них:	9	6
-больные ТБС легких:	4	4
-с внелегочным процессом:	5	2
1	2	3
Средний возраст, годы	51,4±1,9	61,0±2,3
Давность ТБС процесса:		
-впервые выявленный	12	14
-прогрессирующий	18	16
Длительность анамнеза АГ:		
-на фоне течения ТБС	10	
-туберкулезный процесс предшествовал появлению АГ	25	
ИМТ	27,3±0,3 кг/м ²	25,2±0,4 кг/м ²
курение	52% больных	54% больных
общий холестерин плазмы	5,8 ±0,2 ммоль/л	4,5 ±0,1 ммоль/л
ПТИ	115±1,2 %	87±1,4 %

нолипрел-форте (престариум 4 мг + индапамид 1,25 мг, Servier, Франция), 2-я группа – больные туберкулезом, но без АГ-30 чел.

При первичном осмотре учитывали следующие показатели: возраст, пол, рост, массу тела, ИМТ, АД и ЧСС, длительность АГ, профессиональные и поведенческие факторы риска, куре-

нием последовательного анализа временных параметров вариабельности сердечного ритма (ВСР). Рассчитывали показатели, характеризующие уровень общей вегетативной эфферентации сердца: SDNN-стандартное отклонение всех интервалов R-R, CV-индекс вариабельности интервалов R-R; АМо (амплитуду моды), Мо (мода), индекс напря-

Основные показатели вегетативного баланса

Таблица 2

Показатель	Больные ТБС в сочетании с АГ	Больные ТБС в сочетании с АГ (ортопроба)	Больные ТБС	Больные ТБС (ортопроба)
ЧСС, уд/мин	88±3,1	108 ± 3,3*	71,2 ± 3,1	95 ± 3,7
SDNN, мс	36,3± 3,6	30,8 ± 4,4*	39,7 ±3,8	35 ± 4,3
CV, %	5,1 ± 1,2	5,8 ± 1,3	4,6 ± 1,6	4,8 ± 1,7
АМо, %	77,4 ± 3,1	83,3 ± 4,1	67,5 ± 2,4	60,2 ± 1,6
Мо, сек	0,67 ± 0,17	0,4± 0,14*	0,7 ± 0,12	0,68 ± 0,14
ИН, у.е.	280 ± 44,4	491 ± 70,3*	198 ± 27,8	267 ± 45,3*

p < 0,05

жения (ИН) по методике Р.М. Баевского и коэффициент реакции (Кр) при проведении активной ортостатической пробы. Функция эндотелия оценивалась реографическим методом. Тестом, вы-

были более выраженными и проявлялись в существенных изменениях вегетативной регуляции кровообращения: гиперсимпатикотонии и снижении адаптационных возможностей организма.

Структурно-функциональные показатели левого желудочка у обследованных больных и их динамика на фоне терапии нолипрелом-форте

Таблица 3

Исследуемые параметры	Группы больных		
	1 группа (n=30)	2 группа (n=30)	На фоне терапии нолипрелом-форте
КДР ЛЖ, см	4,18±0,65	5,51±0,83	4,98±0,49
КСР ЛЖ, см	3,23±0,72	3,16±0,74	3,21±0,85
ТМЖП, см	1,29±0,32	0,95±0,45	1,08±0,71
ТЗСЛЖ, см	1,21±0,33	0,98±0,21	1,12±0,54
ММЛЖ, г	242,12±1,40	155,94±1,96	189 ±1,23
иММЛЖ, г/м ²	136,62±0,82	112,23±0,78	129±0,48
УО ЛЖ, мл	60,23±2,81	73±1,5	76±2,13
ФВ ЛЖ, %	50, 12±1,2	59±1,4	64±2,1
Е/А	0,82±0,06	1,11±0,02	0,92±0,08

Примечание* – достоверность различия показателей 1-й и 2-й групп: p<0,01 ;

**-р <0,001- достоверность различия с показателями 1-й группы.

Динамика параметров САМД на фоне терапии нолипрелом-форте

Таблица 4

	До лечения	Через 12 недель
Ср.САД за сутки (мм рт.ст.)	152,4±4,1мм.рт.ст	122,0± 2,5мм.рт.ст.
Ср.ДАД за сутки (мм рт.ст.)	98,5±1,6мм.рт.ст.	83,6±1,3 мм.рт.ст.
ЧСС, уд. в мин	88,4±3,1 в минуту	70,92±6,73 в минуту

-различия достоверны (p<0,01)

вающим эндотелий-зависимую вазодилатацию периферических артерий (ЭЗВД), являлась реактивной гиперемия.

Результаты. Клиническая характеристика больных, включенных в исследование:

Клиническая характеристика групп больных туберкулезом в сочетании с АГ и больных туберкулезом без данного сочетания, представленная в таблице 1, оказалась сопоставимой по возрасту, полу, ИМТ.

Результаты исследований, представленные в таблице 2, свидетельствуют о нарушении ВСР в обеих группах, однако у больных с сочетанием туберкулеза и артериальной гипертензии они

Активная ортостатическая проба приводила к достоверному увеличению ЧСС, снижению показателя SDNN, снижению значений Мо и увеличению индекса напряжения, свидетельствуя таким образом о недостаточности компенсаторных возможностей организма у больных АГ в сочетании с ТБС.

Показатели ЭЗВД в группе больных туберкулезом, осложненного АГ, были достоверно ниже; чаще при пробе с реактивной гиперемией отмечалась парадоксальная реакция плечевой артерии.

В группе больных туберкулезом в сочетании с АГ, данные ЭХО КГ свидетельствовали о наличии диастолической дисфункции ЛЖ в 54% случаев, ГМЛЖ в 68%, ГМЖП-35%, снижение ФВ в 26%.

В течение 12-недельной терапии нолипрелом-форте наблюдалось достоверное уменьшение патологического ремоделирования и улучшение параметров функционирования ЛЖ (табл. 3), а также достоверное снижение средних показателей САД и ДАД за сутки и пульсового давления (табл. 4).

Комбинированная терапия нолипрелом-форте способствовала не только снижению АД, но и значительному восстановлению нарушенной ЭЗВД, относительной нормализации дисбаланса вегетативных влияний на кровообращение, положительной динамике Эхо КГ показателей.

Выводы. Полученные результаты указывают на различную степень выраженности патологи-

ческих изменений миокарда, эндотелиальную дисфункцию и нарушение центральных и местных механизмов регуляции гемодинамики у больных ТБС в сочетании с АГ. Комбинированная гипотензивная терапия нолипрелом-форте приводила к достижению целевого уровня АД, улучшала систолическую и диастолическую функцию сердца, и способствовала нормализации состояния эндотелия. Все это позволяет рекомендовать включение нолипрелом-форте в схему лечения больных туберкулезом в сочетании с артериальной гипертензией.

Features of current and treatment of an arterial hypertension at sick of a tuberculosis of various localization

N.Yu.Klimenko, N.V.Drobotya

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don

Key words: arterial hypertension, noliprel-forte, electro-echocardiography.

The combination of a tuberculosis and an arterial hypertension represents a serious scientific and practical problem. The purpose of research was studying features of infringement of activity of cardiovascular system at the given category of patients with the purpose of their subsequent adequate correction angiotensin converting enzyme inhibitor noliprel-forte. 60 various localizations sick by a tuberculosis are included in research, from them at 30 there was a combination to an arterial hypertension by which has been appointed within 12 weeks noliprel-forte. A condition of cardiovascular system estimated by means of a complex of functional methods of the research including: Measurement of arterial pressure, electrocardiogram, daily monitoring of arterial pressure, an echocardiography. Feature of vegetative influences studied by the analysis of parameters of variability of an intimate rhythm. The received results testified to infringement of the central and local mechanisms hemodynamiks at the majority sick of a tuberculosis in a combination to an arterial hypertension. Therapy noliprel-forte led to achievement of a target level of arterial pressure, improvement systolic and diastolic to function of heart and a condition endothelium. All this allows to recommend inclusion noliprel-forte in the scheme of treatment sick of a tuberculosis in a combination to an arterial hypertension.

Страницы истории кафедры клинической фармакологии

