

Персонализированный подход к диспансерному наблюдению больных с сочетанием артериальной гипертензии и ХОБЛ

Василенко А.А., Хидирова Л.Д., Шпагина Л.А., Шпагин И.С.

ФГБОУ ВО Новосибирский государственный медицинский университет
Минздрава России, г. Новосибирск, Россия.

Актуальность. Сочетание артериальной гипертензии (АГ) и хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ) представляет собой одну из наиболее клинически значимых коморбидных патологий. Частые обострения ХОБЛ утяжеляют течение АГ, способствуют формированию системных гемодинамических и метаболических нарушений, вовлечению органов-мишеней, а также повышают риск сердечно-сосудистых осложнений, а тревожно-депрессивные расстройства ухудшают прогноз. Несмотря на высокую распространённость данной коморбидности, вопросы комплексного наблюдения этих пациентов остаются недостаточно разработанными. **Цель.** Комплексная оценка клинико-функциональных, метаболических и психосоматических характеристик у пациентов с сочетанием АГ и ХОБЛ при частых обострениях для обоснования персонализированного алгоритма диспансерного наблюдения. **Материалы и методы.** Проведено клинико-инструментальное и лабораторное обследование пациентов с АГ и ХОБЛ, в том числе при частых обострениях. В рамках исследования оценивались показатели системной гемодинамики (ЧСС, пульсовое и диастолическое давление), уровни системного воспаления (СРБ, фибриноген), биохимические маркеры (липидный профиль, СКФ, печёночные ферменты), параметры функции внешнего дыхания с использованием бодиплетизмографии (бронхиальная обструкция, лёгочная гиперинфляция, сатурация кислорода). Психоэмоциональный статус изучался по шкалам HADS и HRDS. Дополнительно выполнен анализ социальных факторов (семейное положение, образование, занятость, уровень дохода) и их взаимосвязь с клиническими показателями. **Результаты.** У пациентов с АГ и ХОБЛ при частых обострениях отмечено достоверное повышение ЧСС, пульсового и диастолического давления ($p < 0,05$), сопровождающееся активацией системного воспаления — повышением уровней С-реактивного белка и фибриногена ($p < 0,01$). В этой группе выявлены выраженные метаболические нарушения: атерогенный липидный профиль ($p < 0,05$), снижение СКФ ($p < 0,01$) и повышение активности печёночных ферментов ($p < 0,05$), что отражает системное вовлечение органов-мишеней. Респираторные нарушения характеризовались более выраженной бронхообструкцией ($p < 0,01$), лёгочной гиперинфляцией ($p < 0,05$) и снижением сатурации кислорода ($p < 0,01$), что сопровождалось достоверно большей тяжестью одышки и снижением толерантности к нагрузке ($p < 0,05$). У больных с сочетанной патологией регистрировались более высокие показатели тревожности и депрессии по шкалам HADS и HRDS ($p < 0,01$), что свидетельствует о значимом

психоэмоциональном компоненте течения заболевания. Корреляционный анализ показал, что наличие семьи, высшее образование, занятость и более высокий доход ассоциировались с лучшими показателями функции сердца ($p < 0,05$), более низким уровнем АД ($p < 0,05$), меньшей выраженностью тревожных и депрессивных симптомов ($p < 0,05$) и более высокой сатурацией ($p < 0,05$). Сравнительный анализ демографических и социальных характеристик исследуемых групп не выявил достоверных различий по возрасту, полу, семейному положению, уровню образования и доходу ($p > 0,05$), что подтверждает корректность межгрупповых сравнений.

Заключение. Полученные данные подтверждают, что у пациентов с АГ и ХОБЛ при частых обострениях формируется комплекс клинико-функциональных и психосоматических нарушений, значительно ухудшающих прогноз. Разработанный алгоритм диспансерного наблюдения, включающий современные методы функциональной диагностики, оценку психосоматического статуса и учёт социально-поведенческих факторов, позволяет индивидуализировать подход к ведению данной категории пациентов. Это повышает качество медицинской помощи и способствует снижению риска осложнений и обострений в долгосрочной перспективе.

Список литературы:

1. Yezhov M.V., Kukharchuk V.V., Sergienko I.V., et al. Disorders of lipid metabolism. Clinical guidelines 2023. Russian Journal of Cardiology. 2023;28(5):5471. (In Russ.) Ежов М.В., Кухарчук В.В., Сергиенко И.В., et al. Нарушения липидного обмена. Клинические рекомендации 2023. Российский кардиологический журнал. 2023;28(5):5471. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2023-5471>. EDN YVZOWJ
2. Kukharchuk VV, Malyshev PP, Meshkov AN. Familial hypercholesterolemia: current aspects of diagnosis, prevention and therapy. Cardiology. 2009;49(1):76-83. (In Russ.) Кухарчук В.В., Мальшев П.П., Мешков А.Н. Семейная гиперхолестеринемия: современные аспекты диагностики, профилактики и терапии. Кардиология. 2009;49(1):76-83. EDN: OGHJFN
3. Yuan G, Wang J, Hegele RA. Heterozygous familial hypercholesterolemia: an under recognized cause of early cardiovascular disease. CMAJ. 2006;174(8):1124-9. doi:10.1503/cmaj.051313. 202. Vuorio A, Docherty KF, Humphries SE, et al. Statin treatment of children with familial hypercholesterolemia — trying to balance incomplete evidence of long-term safety and clinical accountability: are we approaching a consensus? Atherosclerosis. 2013;226(2):315-20. <https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2012.10.032>.
4. Ежов М. В., Сергиенко И. В., Алексеева И. А. "Участие в лечении дислипидемии в рутинной клинической практике. Программа ЛИДЕРОВ России "Атеросклероз и дислипидемия, 2020;3(40):5-14. (In Russ.) Ежов М. В.,

Сергиенко И. В., Алексеева И. А. "Питавастатин (Ливазо) в лечении дислипидемии в рутинной клинической практике. Российская программа 'ЛИДЕР'." Атеросклероз и дислипидемии, 2020;3(40):5-14. <https://doi.org/10.34687/2219-8202.JAD.2020.03.0001>. EDN: SJTZLN

5. Hopkins PN, Toth PP, Ballantyne CM, Rader DJ. Familial hypercholesterolemias: prevalence, genetics, diagnosis and screening recommendations from the National Lipid Association Expert Panel on Familial Hypercholesterolemia. *J Clin Lipidol*. 2011;5(3 Suppl):S9-17. <https://doi.org/10.1016/j.jacl.2011.03.452>.

6. Sedykh D. Yu., Khryachkova O. N., Kashtalap V. V. et al. "Treatment of comorbid patients with dyslipidemia in real clinical practice: the possibilities of pitavastatin." *Breast cancer. Medical review*, 2021;5(4):218-224. (In Russ.) Седых Д. Ю., Хрячкова О. Н., Кашталап В. В. и др. "Лечение коморбидных пациентов с дислипидемией в реальной клинической практике: возможности питавастатина." *РМЖ. Медицинское обозрение*, 2021;5(4):218-224. <https://doi.org/10.32364/2587-6821-2021-5-4-218-224>. EDN: XPZHKA

7. Burns S.A., Kashtalap V.V. Endothelioprotective effect of pitavastatin. *Cardiovascular therapy and prevention*. 2023;22(8):3671. (In Russ.) Бернс С.А., Кашталап В.В. Эндотелийпротективный эффект питавастатина. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(8):3671. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3671>. EDN: PBVGNY

8. Ohbayashi H, Miyazawa C, Miyamoto K. Pitavastatin improves plasma pentraxin 3 and arterial stiffness in atherosclerotic patients with hypercholesterolemia. *J Atheroscler Thromb*. 2009;16(4):490-500. <https://doi.org/10.5551/jat.no613>.

9. Sedykh D. Yu., Khryachkova O. N., Kashtalap V. V. Treatment of comorbid patients with dyslipidemia in real clinical practice: the possibilities of pitavastatin. *breast cancer. Medical review*. 2021;5(4):218-24. (In Russ.) Седых Д. Ю., Хрячкова О. Н., Кашталап В. В. Лечение коморбидных пациентов с дислипидемией в реальной клинической практике: возможности питавастатина. *РМЖ. Медицинское обозрение*. 2021;5(4):218-24. <https://doi.org/10.32364/2587-6821-2021-5-4-218-224>. EDN: XPZHKA

10. Srichatrapimuk S, Wongs A, Sungkanuparph S, et al. Effects of pitavastatin on atherosclerotic-associated inflammatory biomarkers in people living with HIV with dyslipidemia and receiving ritonavir-boosted atazanavir: a randomized, double-blind, crossover study. *AIDS Res Ther*. 2023;20(1):13. <https://doi.org/10.1186/s12981-023-00506-2>.

11. Endo I, Sasaki K, Ikewaki K. Residual cardiovascular risk, determined by post-factum analysis of the REAL-CAD study. *J Arterioscler Thromb*. 2024 January 1; 31(1):21-22. DOI: 10.5551/JAT.ED245. Epub 2023 October 17th. PMID: 37853635; PMCID: PMC10776336.

12. Katapano A., Kukharchuk V.V., Sergienko I.V. and others. Pitavastatin is a modern statin for the correction of dyslipidemia and the risk of cardiovascular complications. Resolution of the Expert Council./ *Atherosclerosis and dyslipidemia.* – 2017; 2: 104-6.(In Russ.) Катапано А., Кухарчук В.В., Сергиенко И.В. и др. Питавастатин – современный статин для коррекции дислипидемии и риска сердечно сосудистых осложнений. Резолюция экспертного совета./ *Атеросклероз и дислипидемии.* – 2017; 2: 104–6. EDN: YTZWYZ
13. Vlasov T. D., Nesterovich I. I., Szymanski D. A. Endothelial dysfunction: from particular to general. A return to the "old paradigm"? Regional blood circulation and microcirculation. 2019;18(2):19-27. (In Russ.) Власов Т. Д., Нестерович И. И., Шиманьски Д. А. Эндотелиальная дисфункция: от частного к общему. Возврат к "старой парадигме"? Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2019;18(2):19-27. <https://doi.org/10.24884/1682-6655-2019-18-2-19-27>. EDN: ZYJBVB
14. Barrios V., Escobar K. Clinical benefits of pitavastatin: focus on patients with diabetes mellitus or at risk of developing diabetes. *The future cardinal.* 2016 Jul; 12(4):449-66. <https://doi.org/10.2217/FCA-2016-0018>. Epub 2016 April 14th. PMID: 27076402. Teramoto, T., et al. "Effects of pitavastatin on glycemic control in patients with type 2 diabetes and dyslipidemia." *Diabetes Care*, 2013.
15. Torimoto K, Okada Y, Tanaka Y. "Type 2 Diabetes and Vascular Endothelial Dysfunction." *J UOEH.*, 2018;40(1):65-75. <https://doi.org/10.7888/juoeh.40.65>.