

Коморбидная Патология У Пациентов С Артериальной Гипертензии И Ковид-19

Мангасарян А.А., Тулабоева Г.М., Камалов Б.Б., Саидов Х.Х., Турсунов Х.Х.

Аннотация

В статье анализируются коморбидные состояния, сопровождающие АГ. Проанализировано осложнение АГ, в частности гипертонический криз по типам коморбидной патологии. Полученные результаты показали, что у пациентов с АГ и Ковид-19 чаще наблюдаются сопутствующие заболевания и гипертонические кризы.

Ключевые слова: Ковид-19, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, хроническое обструктивное заболевание легких, цереброваскулярные заболевания, гипертонический криз.

¹ Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Медицинский университет
Central Asian Medical University

World of Medicine: Journal of Biomedical Sciences Vol .1 No.10 (2024)
<https://wom.semanticjournals.org/index.php/biomed>

Актуальность. Коморбидность является сложной проблемой современной медицины. Изучение коморбидности представляет приоритетную задачу здравоохранения.

Согласно данным литературы, по распространенности коморбидности в некоторых странах охватывает треть населения. При этом наблюдается тенденция к росту числа таких больных во всех возрастных группах. В контексте пандемии Ковид-19 наличие сопутствующей патологии у больных является важным фактором риска, влияющим на течение и прогноз Ковид-19, при этом именно коморбидные пациенты относятся к наиболее высоким группам риска.

В связи с высоким риском заражения Ковид-19, а также частым развитием сложных осложнений и летальностью у коморбидных больных профилактические мероприятия должны быть направлены на меры, направленные на предотвращение заражения вирусом, и компенсации конечно коморбидной патологии.

Артериальная гипертензия (АГ) является самым распространенным коморбидным заболеванием: в комбинациях с разными болезнями, чаще всего с сахарным диабетом (СД) [1], хроническим

обструктивным заболеванием легких (ХОБЛ), цереброваскулярной болезнью (ЦВЗ) [2], АГ встречается у 90% больных терапевтического профиля [3].

АГ наблюдается у более чем 2/3 пациентов с СД 2-го типа, и ее развитие совпадает с развитием гипергликемии, что обусловлено многочисленными патофизиологическими механизмами. Одним из патофизиологических механизмов гипергликемии считается стимулирующий эффект гипергликемии на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему (РААС) [4].

Цель работы: изучить особенности коморбидной патологии у лиц пожилого возраста с АГ и Ковид-19.

Материалы и методы исследования

В исследование было включено 115 пожилых пациентов с АГ (в возрасте от 60 до 74 лет) ; все 115 пациентов были обследованы и разделены на две группы. В первую группу вошли 60 пациентов, которые были, не давно инфицированы коронавирусом с различной степени тяжести в период с 2020 по 2021 года и прошли амбулаторное или стационарное лечение по поводу заболевания. Во вторую группу вошли 55 пациентов с АГ, у которых не развился Ковид-19.

Критериями включения были:1) наличие в анамнезе коронавирусной инфекции (подтвержденной лабораторными исследованиями),2) наличие АГ различной степени и стадии в течение не менее 5 лет с момента постановки диагноза 3)подписание добровольного информированного согласия.

Критериями исключения были отказ от участия в исследовании и возраст пациентов до 59 лет.

В ходе исследования изучали медицинскую документацию, опрашивали пациентов, анализировали и сравнивали лабораторные инструментальные данные. В личные регистрационные карты вносилась следующая информация: пол, возраст, рост, индекс массы тела (ИМТ), анамнез табакокурение, клинические симптомы (одышка, общая слабость, головокружение, головная боль, нестабильность артериального давления), сохранявшиеся в течение 25-30 дней после Ковид-19.

Частота сердечных сокращений (ЧСС), частота дыхания и трехкратное измерение АД. Проводилось снятие электрокардиографии (ЭКГ) и, при необходимости, проводили холтеровское наблюдения ЭКГ (ЭКГХМ).

Регистрировались основные заболевания, по поводу которых пациенты состояли на диспансерном учете, включая сахарный диабет (СД), ишемическую болезнь сердца (ИБС), хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ) , цереброваскулярную патологию и хроническую сердечную недостаточность (ХСН).

Математическая обработка всех полученных в ходе исследования результатов проводилась методом в виде среднего и ошибки вариационной статистики. Комплексные данные среднего ($M \pm m$). Для оценки достоверности количественных показателей с непрерывными значениями использован t-критерий Стьюдента. Для оценки достоверности количественных показателей использовали непараметрические тесты Манна-Уитни. Материал обработан с помощью статистической программы «Биостат» и Microsoft Excell.

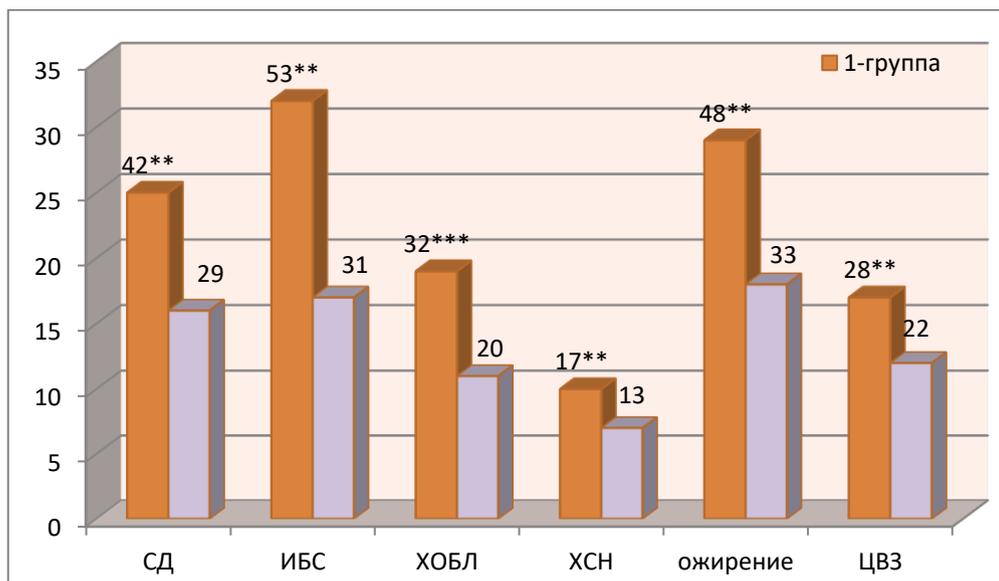
Результаты исследования

Многие исследователи связывают тяжесть течения и смертность больных COVID-19 с наличием сопутствующей патологии в анамнезе [5].

В наших исследованиях результаты анализа коморбидной патологии у обследованных лиц дал разнонаправленный характер между группами. Например, в 1-группы исследования частота встречаемости СД составило 42% (n=25) наряду с этим ИБС 53% (n=32), ХОБЛ 32% (n=19) , ХСН 17% (n=10), ожирение 48% (n=29) и ЦВЗ 28% (n=17). Во 2 –группы 29% (n=16), 31% (n=17), 20%

(n=11), 13% (n=7), 33% (n=18) и 22% (n=12) соответственно (рис.1).

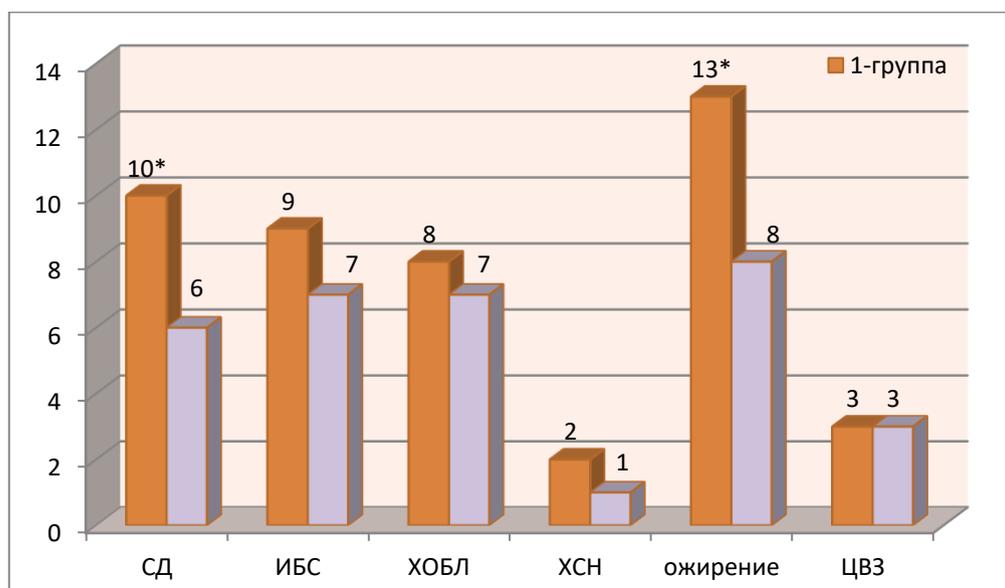
Когда мы проанализировали выше упомянутые клинические случаи между группами, мы увидели, что пациенты 1-й группы имели преимущество по этому показателю. В 1-группе пациентов СД на 56% ($p<0.01$), ИБС на 53% ($p<0.01$), ХОБЛ на 72% ($p<0.001$), ХСН на 43% ($p<0.01$), ожирение на 61% ($p<0.01$) и ЦВЗ на 42% больше встречались по сравнению с группой сравнения. Все полученные данные были статистически высокодостоверными.



Примечание:** $p<0,01$,*** $p<0,001$ достоверность различий между группами

Рисунок.1. Коморбидная патология у обследованных лиц (%)

Проанализированы длительность сопутствующих заболеваний, сопровождающие АГ.



Примечание:** $p<0,01$,*** $p<0,001$ достоверность различий между группами

Рисунок.2 .Длительность коморбидной патологии у обследованных лиц (лет)

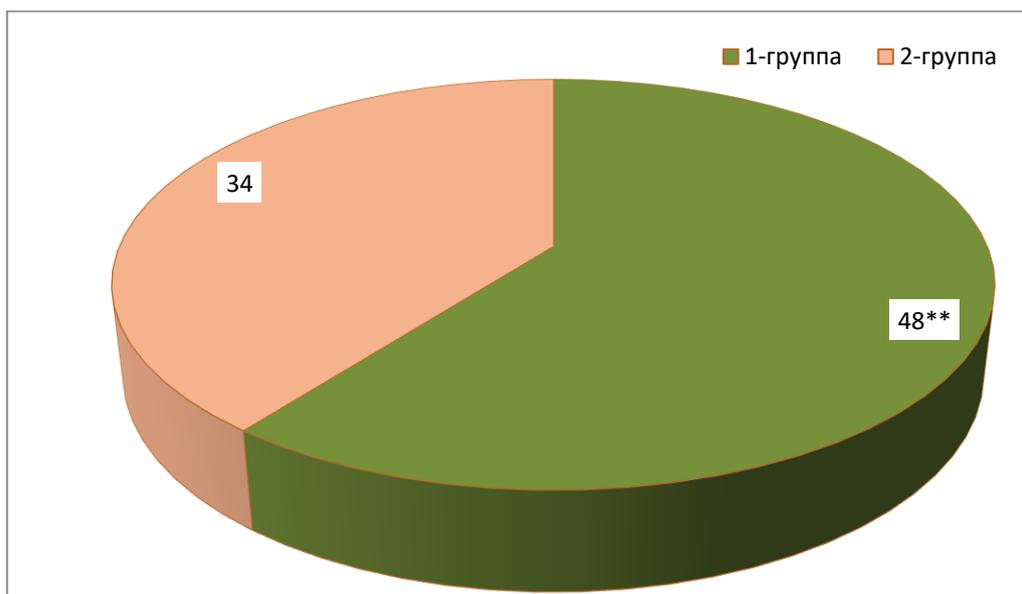
Под длительностью сопутствующей патологии АГ преобладали так же пациенты 1-й группы, но достоверный показатель наблюдался при СД и ожирении (рис.2).

Патологоанатомическое исследование 80 пациентов с COVID-19, умерших в Гамбурге (Германия), показало, что, за исключением двух женщин, все умершие пациенты имели такие

осложнения, как патология сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, заболевания легких, почек и СД [7]. В связи с этим наши результаты вполне совпадают с результатами исследований зарубежных стран.

Исследования в других странах также показали, что большинство смертей от COVID-19 происходит у пациентов с сопутствующими заболеваниями (в основном неинфекционными): 86%

Мы проанализировали частоту встречаемости гипертонических кризов (ГК), вызванные АГ при высокой коморбидной патологии, и результаты оказались следующими: в 1-группы из 60 пациентов ГК выявили у 29 (48%) пациентов, во 2-группы из 55 пациентов у 19 (34%) пациента, то есть на 65% ($p < 0,01$) больше имел место в группе пациентов.



Примечание:** $p < 0,01$ достоверность различий между группами

Рисунок.3. Частота встречаемости гипертонических кризов в анализируемых группах (%)

На следующем этапе мы проанализировали, частоту встречаемости гипертонических кризов при коморбидных состояниях.

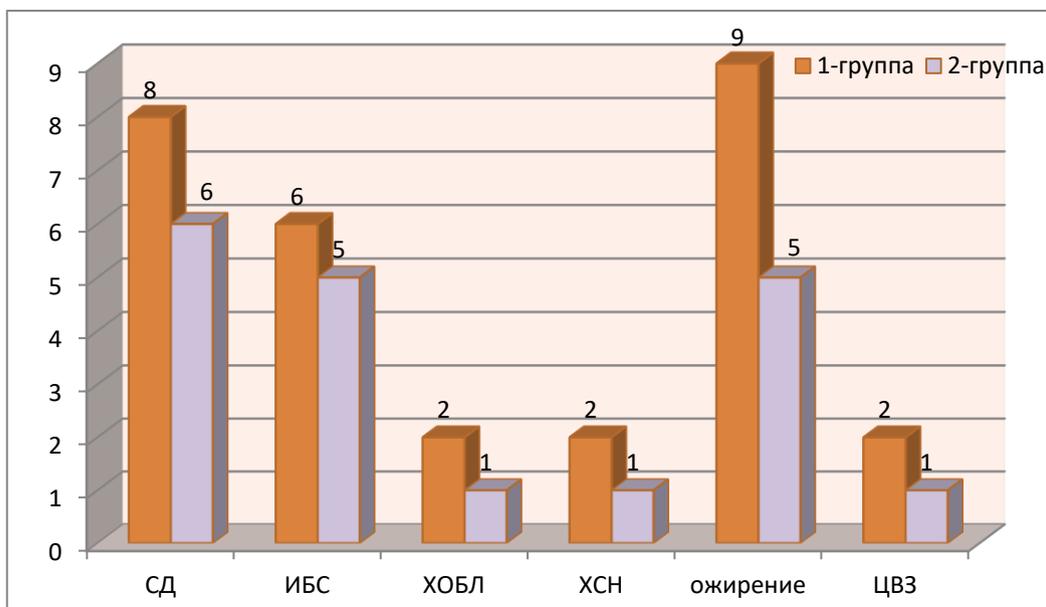


Рисунок.4. Частота встречаемости ГК в зависимости от коморбидности

Полученные результаты показали, что ГК в обеих группах имеет более высокий показатель при АГ и сахарном диабете, ишемической болезни сердца и ожирении (рис.4). Следует отметить, что у больных 1-й группы эти показатели проявлялись в более высоком темпе, чем у больных 2-й группы.

Таким образом, учитывая, что коморбидные больные больше подвержены риску заражения Ковид-19, а также развитию гипертоническому кризу, профилактические мероприятия должны быть сосредоточены одновременно на 2-х задачах: мерах, направленных на предотвращение заражения вирусом, и компенсацию коморбидных заболеваний.

В случае инфицирования Ковид-19 необходимо тщательное наблюдение таких больных, чаще всего в условиях стационара, с целью предотвращения ряд осложнений и неблагоприятных ситуации.

Список литературы:

1. Sun Y., Guan X., Jia L., Xing N., Cheng L., Liu B. et al. Independent and combined effects of hypertension and diabetes on clinical outcomes in patients with COVID-19: A retrospective cohort study of Huoshen Mountain Hospital and Guanggu Fangcang Shelter Hospital. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2021;23(2):218-231. <https://doi.org/10.1111/jch.14146>.
2. Чесникова А.И., Сафроненко В.А., Скаржинская Н.С., Сафроненко А.В., Коломацкая О.Е. Особенности артериальной гипертензии у коморбидных больных. *Медицинский вестник Юга России*. 2017;(1):32-38. <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2017-1-32-38>. Chesnikova A.I., Safronenko V.A., Skarzhinskaya N.S., Safronenko A.V., Kolomatskaya O.E. Features of arterial hypertension in patients with comorbidity. *Medical Herald of the South of Russia*. 2017;(1):32-38. (In Russ.) <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2017-1-32-38>.
3. Шишкова В.Н., Капустина Л.А. Проблемы коморбидного пациента: как выбрать правильный статин. Эффективная фармакотерапия. 2017;17(1):14-23. Режим доступа: https://www.umedp.ru/articles/problemy_komorbidnogo_patsienta_kak_vybrat_pravilnyy_statin.html. Shishkova V.N., Kapustina L.A. Problems of a Comorbid Patient: How to Choose a Proper Statin. Effective Pharmacotherapy. 2017;17(1):14-23. (In Russ.) Available at: https://www.umedp.ru/articles/problemy_komorbidnogo_patsienta_kak_vybrat_pravilnyy_statin.html.
4. Ferrannini E., Cushman W.C. Diabetes and hypertension: the bad companions. *Lancet*. 2012;380(9841):601-610. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60987-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60987-8).
5. Nanda S., Toussaint L., Vincent A., Fischer K.M., Hurt R., Schroeder D.R. et al. A Midwest COVID-19 Cohort for the Evaluation of Multimorbidity and Adverse Outcomes from COVID-19. *J Prim Care Community Health*. 2021; 12:21501327211010991. <https://doi.org/10.1177/21501327211010991>.
6. Nandy K., Salunke A., Pathak S.K., Pandey A., Doctor C., Puj K. et al. Coronavirus disease (COVID-19): A systematic review and meta-analysis to evaluate the impact of various comorbidities on serious events. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(5):1017-1025. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.064>.
7. Edler C., Schroeder A.S., Aepfelbacher M., Fitzek A., Heinemann A., Heinrich F. et al. Dying with SARS-CoV-2 infection-an autopsy study of the first consecutive 80 cases in Hamburg, Germany. *Int J Legal Med*. 2020;134(4):1275-1284. <https://doi.org/10.1007/s00414-020-02317-w>.