



УДК 616.831-005.1-005.4:616.12-008.331.1-08

Характеристика ішемічного інсульту залежно від прихильності пацієнтів до антигіпертензивної терапії

О.В. Кириченко

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, Вінниця, Україна

Анотація. Мета: аналіз окремих клінічних та інструментальних показників ішемічного інсульту (ІІ) з огляду на дотримання пацієнтами антигіпертензивної терапії (АГТ). **Об'єкт і методи дослідження.** Проведено комплексне клініко-неврологічне обстеження 178 пацієнтів (96 (53,9%) чоловіків та 82 (46,1%) жінки віком 37–87 років) з підтвердженим ІІ та артеріальною гіпертензією (АГ) в анамнезі. Тяжкість інсульту оцінювали за шкалою NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale), діагноз АГ встановлювали на підставі клінічних, інструментальних даних та даних медичної документації. Дотриманість пацієнтами АГТ встановлювали з анамнестичних даних, зі слів пацієнта або родичів та розглядали у трьох опціях: дотримувався АГТ постійно, час від часу, не дотримувався. **Результати.** Тяжкість інсульту за NIHSS становила $10,5 \pm 0,42$ бала, що відповідає інсульту середньої тяжкості. Легкий перебіг інсульту найчастіше відмічали на фоні постійного прийому антигіпертензивних засобів — 28,1%, тоді як тяжкий перебіг найчастіше виникав саме на тлі відсутнього прийому ліків — 34,1%. Вогнища розміром >15 мм найчастіше відмічали у пацієнтів, які не приймали АГТ, — 37 (42%). Лівопівкульна локалізація найчастіше виявлена у пацієнтів з постійним прийомом АГТ та на тлі відсутності АГТ — 17 (53,1%) та 44 (50,0%) відповідно. **Висновки.** Половина пацієнтів (50,0%) із АГ та ІІ не дотримувалися АГТ. Повторні інсульти або транзиторні ішемічні атаки найчастіше відмічали в групі періодичного прийому ліків або відсутньої АГТ — 34,5 та 40,0% відповідно. Найвищу частоту тяжких інсультів та розмір ішемічного вогнища >15 мм частіше відмічали в групі без АГТ. Суттєвої різниці між частотою вогнищ розміром <10 мм та рівнем дотриманості АГТ не виявлено. Зв'язку між дотриманістю АГТ та локалізацією інсульту не виявлено.

Ключові слова: ішемічний інсульт, артеріальна гіпертензія, антигіпертензивна терапія.

Вступ

Інсульт — друга причина смертності та основна причина інвалідизації населення в усьому світі. Поширеність інсульту зростає через старіння населення, окрім того, у країнах з низьким і середнім рівнем доходу інсульт усе частіше уражує осіб працездатного віку [1]. Одним із найбільш вагомих факторів ризику розвитку інсульту є артеріальна гіпертензія (АГ). Ймовірність виникнення інсульту поступово підвищується в міру підвищення артеріального тиску (АТ). Ризик інсульту поступово зростає при рівні АТ $>115/75$ мм рт.ст. Згідно з даними дослідження J. Gorgui та співавторів (2014) підвищення систолічного АТ на 10 мм рт.ст. тісно пов'язано з підвищенням ризику виникнення ішемічного інсульту (ІІ) на 38% [2].

За останніми даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, 1,28 млрд дорослих осіб віком 30–79 років у світі хворіють на АГ. Водночас близько половини пацієнтів із АГ не знають про своє захворювання і лише 21% дотримуються лікування. Недотримання пацієнтами з АГ регулярного прийому ліків достовірно підвищує ризик виникнення ІІ [3]. Крім того, призначення антигіпертензивної терапії (АГТ) під час неврологічних ускладнень АГ здатне вплинути на прогноз. Згідно з результатами дослідження T.P. Zonneveld та співавторів (2018) прийом антигіпертензивних засобів, розпочатий протягом 48 год після інсульту або транзиторної ішемічної атаки (ТІА), достовірно знижує ризик виникнення повторної цереброваскулярної події та смертності [5].

Отже, прихильність до АГТ залишається ключовим модифікуючим фактором у лікуванні АГ і у результаті — у зниженні ризику розвитку ІІ [4].

Мета дослідження: аналіз окремих клінічних та інструментальних показників ІІ з огляду на дотриманість пацієнтами АГТ. Досліджували такі показники, як структура дотримання АГТ серед пацієнтів з ІІ, зв'язок між дотриманням АГТ та частотою повторних судинно-мозкових подій із тяжкістю інсульту, локалізацією інсультного вогнища та його розміром.

Об'єкт і методи дослідження

Проведено комплексне клініко-неврологічне обстеження 178 пацієнтів з підтвердженим ІІ та АГ в анамнезі: 96 (53,9%) чоловіків та 82 (46,1%) жінки віком 37–87 років, середній вік $64,52 \pm 0,75$ року, медіана — 66 років. Тяжкість інсульту оцінювали за шкалою NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale), діагноз АГ встановлювали на підставі клінічних, інструментальних даних та даних медичної документації.

Дотримання пацієнтами АГТ визначали з анамнестичних даних, зі слів пацієнта або родичів і розглядали у трьох опціях: не дотримувався лікування (не приймав лікарські засоби з моменту встановлення діагнозу АГ), лікувався час від часу (інколи проходив курс АГТ або приймав антигіпертензивний засіб «за потреби»), постійно дотримувався призначеного лікування.

Критерії включення в дослідження: підтверджений ІІ, в тому числі повторний; анамнез АГ; можливість контакту з пацієнтом протягом госпітального періоду або з його

родичами за умови наявності афазії у пацієнта; отримання інформації з медичної документації.

Статистичну обробку даних проводили з використанням непараметричних методів обробки даних за допомогою пакета програм статистичного аналізу «SPSS 13.0 для Windows».

Результати та їх обговорення

Серед 178 пацієнтів лише 32 (18%) дотримувалися безперервного лікування антигіпертензивними препаратами. За потреби приймали лікарські засоби 57 (32%) пацієнтів. Більшість вибірки (89 пацієнтів) становили хворі, які не застосовували АГТ взагалі ($p < 0,05$) (рис. 1).

Слід звернути увагу на те, що II частіше виникав на тлі періодичного дотримання лікування або ж його повної відсутності — 82%. Із 178 пацієнтів у 55 (30,9%) це був повторний епізод, тобто, зі слів родичів та згідно з медичною документацією у пацієнтів був перенесений інсульт або ТІА в анамнезі. Аналіз залежності частоти повторної судинно-мозкової події від дотримання АГТ показав, що її частота серед тих, хто отримував лікування, становила 14 (25,5%), серед тих, хто періодично лікувався, — 19 (34,5%), не лікувався — 22 (40%). Тобто питома вага пацієнтів із повторним інсультом вища серед тих, хто не дотримувався АГТ.

Середня оцінка тяжкості інсульту за NIHSS серед досліджуваної когорти хворих становила $10,5 \pm 0,42$ бала, що відповідає інсульту середньої тяжкості. Легкий перебіг найчастіше відмічали в осіб, які дотримувалися постійної АГТ та з періодичним лікуванням, — 28,1 та 31,6% відповідно, тоді як серед пацієнтів, що не отримували АГТ, легкий перебіг відмічали у 22,7%. Середньої тяжкості інсульти найрідше виявляли в осіб з періодичним лікуванням — 38,6%, тоді як при постійному прийомі АГТ — 40,6% та при відсутності лікування — 43,2%. Тяжкий перебіг переважав серед пацієнтів, які не приймали АГТ, — 34,1%, тоді як при постійному та періодичному прийомі АГТ тяжкий перебіг відмічали рідше — 31,3 та 29,8% (таблиця).

Серед пацієнтів, які постійно дотримувалися АГТ, значно кількісно переважала лівопівкульна локалізація інсульту — 17 (53,1%), вогнище в правій півкулі — 11 (34,4%), білатеральна локалізація — 3 (9,4%), вогнище в стовбурі або мозочку — 1 (3,1%). Серед пацієнтів, які дотримувалися періодичного лікування, більше половини випадків становила правопівкульна локалізація — 32 (56,1%), вогнище в лівій півкулі — 21 (36,8%), білатеральні вогнища — 4 (7,1%) та жодного випадку інсульту в стовбурі і мозочку. Серед пацієнтів, які не дотримувалися АГТ, найчастіше відмічена лівопівкульна локалізація ішемічного вогнища — 44 (50%), права півкуля — 33 (37,5%), білатеральне ураження — 7 (8%), стовбур, мозочок — 4 (4,5%) (рис. 2).

Рисунок 1 Дотримання АГТ пацієнтами з II

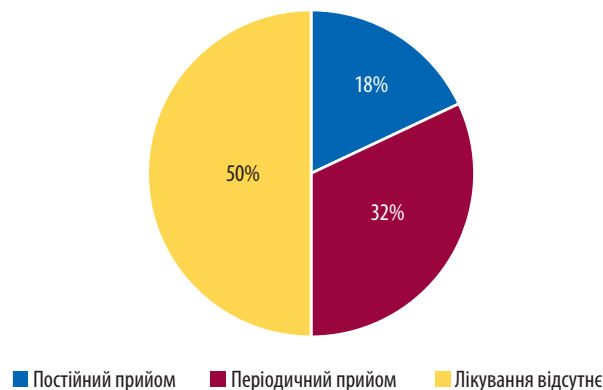
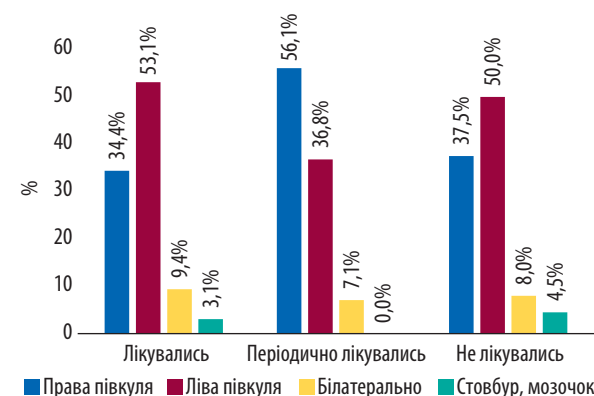


Рисунок 2 Локалізація інсульту залежно від прихильності до АГТ



Зв'язку між дотриманням АГТ та локалізацією інсульту не виявлено.

Вогнища розміром >15 мм найчастіше виявляли у пацієнтів, які не приймали АГТ, — 37 (42%), тоді як при періодичному лікуванні — 16 (28,1%), а при постійному прийомі — 8 (25%) ($p < 0,005$). Вогнища середнього розміру (10–15 мм) найчастіше відмічали на тлі постійного дотримання АГТ — 19 (59,4%), тоді як при періодичному дотриманні — 29 (50,9%), без АГТ — 34 (38,6%) (рис. 3). Суттєвої різниці між частотою вогнищ <10 мм та рівнем дотримання АГТ не виявлено.

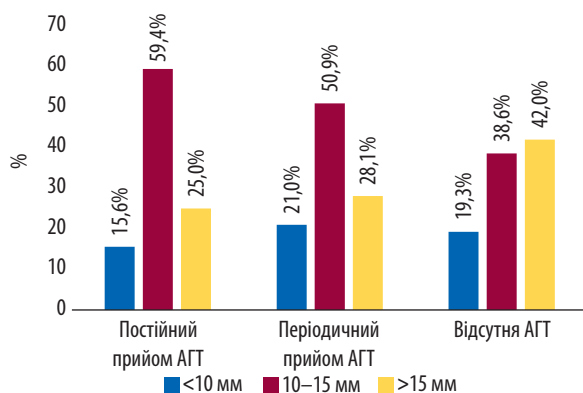
Висновки

- Половина пацієнтів (50,0%) з АГ та II не дотримувалися АГТ.
- Повторні інсульти або ТІА найчастіше відмічали в групах періодичного прийому ліків або за відсутності АГТ — 34,5 та 40% відповідно.

Таблиця Структура дотримання АГТ у хворих з інсультом різного ступеня тяжкості за NIHSS

Дотримання АГТ	Ступінь неврологічного дефіциту за NIHSS							
	Легкий		Середній		Тяжкий		Усього	
	Абсолютний показник	%	Абсолютний показник	%	Абсолютний показник	%	Абсолютний показник	%
Дотримувалися постійно	9	28,1	13	40,6	10	31,3	32	18,1
Дотримувалися періодично	18	31,6	22	38,6	17	29,8	57	32,2
Не дотримувалися	20	22,7	38	43,2	30	34,1	88	49,7
Усього	47	100	73	100	47	100	177	100

Рисунок 3 Розмір вогнища залежно від дотримання АГТ



3. Найвищу частоту тяжких інсультів та розмір ішемічного вогнища >15 мм частіше виявляли в групі без АГТ.

4. Не встановлено суттєвої різниці між частотою вогнищ розміром <10 мм та рівнем дотримання АГТ.

5. Не виявлено зв'язку між дотриманням АГТ та локалізацією інсульту.

Список використаної літератури

- Katan M., Luft A. (2018) Global Burden of Stroke. *Seminars in Neurology*, 38(02): 208–211. doi:10.1055/s-0038-1649503.
- Gorgui J., Gorshkov M., Khan N. (2014) Hypertension as a Risk Factor for Ischemic Stroke in Women. *Canadian J. Cardiol.*, 30(7): 774–782. DOI: 10.1016/j.cjca.2014.01.007.
- Lee H.J., Jang S., Park E. (2017) Effect of adherence to antihypertensive medication on stroke incidence in patients with hypertension: a population-based retrospective cohort study. *BMJ Open*, 7(6). doi: 10.1136/bmjopen-2016-014486.
- Peacock E., Krousel-Wood M. (2017) Adherence to Antihypertensive Therapy. *Medical Clinics of North America*, 101(1): 229–245. DOI: 10.1016/j.mcna.2016.08.005.
- Zonneveld T.P., Richard E., Vergouwen M.D. (2018) Blood pressure — lowering treatment for preventing recurrent stroke, major vascular events, and dementia in patients with a history of stroke or transient ischaemic attack. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. DOI: 10.1002/14651858.CD007858.pub2.

Відомості про автора:

Кириченко Олена Володимирівна — аспірант кафедри нервових хвороб Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, Вінниця, Україна. ORCID: orcid.org/0000-0001-6752-806X

Адреса для кореспонденції:

Кириченко Олена Володимирівна
21018, Вінниця, вул. Пирогова, 56
E-mail: elenakirichenkow@gmail.com

The characteristics of ischemic stroke depends on patients' compliance to antihypertensive therapy

O.V. Kyrychenko

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine

Abstract. Objective: to analyze individual clinical and instrumental characteristics of ischemic stroke (IS) depending on patients' compliance to antihypertensive therapy. **Materials and methods.** Complex clinical and neurological examination of 178 patients: 96 men (53.9%) and 82 women (46.1%) aged 37 to 87 years with acute IS and documented history of arterial hypertension was provided. Stroke severity was assessed using the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). The diagnosis of hypertension was based on data from clinical, instrumental examination and medical documentation. Adherence to antihypertensive therapy (AHT) was considered in 3 options: constantly taking AHT, taking AHT time to time, did not take AHT. **Results.** Severity of IS by the NIHSS was 10.5 ± 0.42 points, which corresponds to a stroke of moderate severity. A mild stroke more often occurred in patients with constant AHT — 28.1%, while a severe stroke occurred more often in patients without AHT at all — 34.1%. Ischemic foci larger than 15 mm were most common in patients without AHT — 37 (42%). Left hemisphere localization of stroke occurred more often in patients with constant AHT and without AHT — 17 (53.1%) and 44 (50%), respectively. **Conclusions.** Half of the patients (50.0%) with arterial hypertension and IS did not take AHT. Recurrent strokes or transient ischemic attacks were most common in intermittent or absent AHT groups — 34.5 and 40.0%, respectively. Severe strokes and the size of the ischemic focus more than 15 mm more often observed in group of patients without AHT. There was no significant difference between the frequency of foci up to 10 mm and the level of adherence to AHT. The relationship between adherence to AHT and localization of stroke wasn't found.

Key words: ischemic stroke, arterial hypertension, antihypertensive therapy.

Information about the author:

Kyrychenko Olena V. — PhD student of Neurology Department of the National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine. ORCID: orcid.org/0000-0001-6752-806X

Address for correspondence:

Olena Kyrychenko
21018, Vinnytsia, Pirogov str., 56
E-mail: elenakirichenkow@gmail.com

Надійшла до редакції/Received: 15.08.2022

Прийнято до друку/Accepted: 16.08.2022