



Формулировка диагноза гипертонической болезни в случае "обезглавленной гипертензии": мнение по проблеме

Бойцов С. А., Якушин С. С., Никулина Н. Н.

В статье обсуждается вопрос формулировки диагноза гипертонической болезни (ГБ) на этапе значительного нарушения систолической функции левого желудочка и вызванного этим снижения систолического артериального давления до уровней, соответствующих целевому артериальному давлению или артериальной гипотензии ("обезглавленная гипертензия").

Актуальные в настоящее время клинические рекомендации Минздрава России "Артериальная гипертензия (АГ) у взрослых" и "Хроническая сердечная недостаточность (ХСН)" не рассматривают эту ситуацию. Используемые классификации АГ (по ее степени у нелеченных пациентов и достижению целевого уровня артериального давления при применении антигипертензивной терапии) не могут корректно отражать ситуацию в этот период ГБ, т.к. АГ как таковой уже нет, но при этом диагноз ГБ как хронического заболевания продолжает существовать.

Авторы предлагают расширение существующей классификации ГБ за счет внесения в нее термина "АГ в анамнезе", который корректно отражает обсуждаемый период ГБ, позволяет вынести ГБ в диагноз, обосновывает неприемлемость использования в этот период схем для лечения АГ, а также сложности с назначением максимальных доз препаратов для лечения ХСН.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, обезглавленная гипертензия, артериальная гипотензия, артериальная гипотония.

Отношения и деятельность: нет.

Бойцов С. А. — д.м.н., профессор, академик РАН, генеральный директор ФБГУ НМИЦ им. акад. Е.И. Чазова Минздрава России, ORCID: 0000-0001-

6998-8406, Якушин С. С. — д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, ORCID: 0000-0002-1394-3791, Никулина Н. Н.* — д.м.н., профессор, профессор кафедры госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, ORCID: 0000-0001-8593-3173.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author): natalia.nikulina@mail.ru

АД — артериальное давление, АГ — артериальная гипертензия, ГБ — гипертоническая болезнь, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ХСН — хроническая сердечная недостаточность.

Рукопись получена 25.12.2024

Рецензия получена 17.01.2025

Принята к публикации 19.01.2025



Для цитирования: Бойцов С. А., Якушин С. С., Никулина Н. Н. Формулировка диагноза гипертонической болезни в случае "обезглавленной гипертензии": мнение по проблеме. *Российский кардиологический журнал*. 2025;30(2): 6234. doi: 10.15829/1560-4071-2025-6234. EDN QHGMRA

Diagnosis statement in the case of "decapitated hypertension": opinion on the issue

Boytsov S. A., Yakushin S. S., Nikulina N. N.

The article discusses the statement of the diagnosis of hypertension (HTN) with severe left ventricular systolic dysfunction and the resulting decrease in systolic blood pressure (BP) to target levels or hypotension ("decapitated hypertension").

The current Russian guidelines on HTN in adults and heart failure (HF) do not consider this situation. The used classifications of HTN by its degree in untreated patients and the achievement of the target BP level by antihypertensive therapy cannot correctly reflect the situation in this case, since HTN as such no longer exists, but the diagnosis as a chronic disease continues to exist.

The authors propose to expand the existing classification by introducing the term "history of HTN", which correctly reflects the discussed period of disease, allows HTN to be included in the diagnosis, substantiates the unacceptability of using antihypertensive therapy in this period, as well as the difficulties in prescribing maximum doses of HF medications.

Гипертоническая болезнь (ГБ) — хронически протекающее *заболевание*, основным проявлением которого является повышение артериального давления (АД), не связанное с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм артериальной гипертензии (АГ), тогда как АГ — *синдром* повышения систолического АД ≥ 140 мм рт.ст. и/или диастолического АД ≥ 90 мм рт.ст. [1].

Keywords: hypertension, heart failure, decapitated hypertension, hypotension.

Relationships and Activities: none.

Boytsov S. A. ORCID: 0000-0001-6998-8406, Yakushin S. S. ORCID: 0000-0002-1394-3791, Nikulina N. N.* ORCID: 0000-0001-8593-3173.

*Corresponding author: natalia.nikulina@mail.ru

Received: 25.12.2024 **Revision Received:** 17.01.2025 **Accepted:** 19.01.2025

For citation: Boytsov S. A., Yakushin S. S., Nikulina N. N. Diagnosis statement in the case of "decapitated hypertension": opinion on the issue. *Russian Journal of Cardiology*. 2025;30(2):6234. doi: 10.15829/1560-4071-2025-6234. EDN QHGMRA

Очевидно, что ГБ и АГ — не синонимы. С одной стороны, синдром АГ свойственен не только ГБ. С другой стороны, ГБ начинается с АГ и, как правило, в течение длительного периода проявляется именно АГ (классическое представление о ГБ [2]). Однако при значительном поражении миокарда вследствие АГ, ишемической болезни сердца (ИБС) или других заболеваний сердца развивается систолическая дисфункция левого

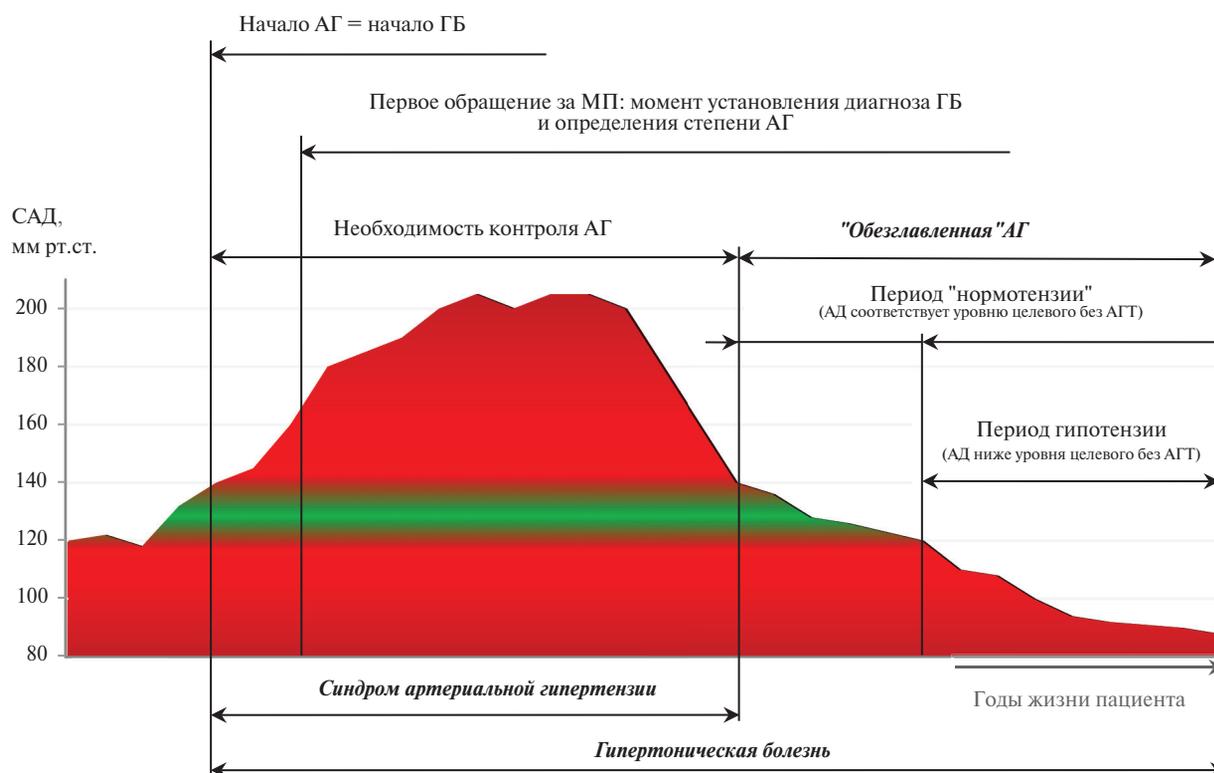


Рис. 1. Периоды АГ, "нормотензии" и гипотензии при ГБ.

Примечание: цветное изображение доступно в электронной версии журнала.

Сокращения: АД — артериальное давление, АГ — артериальная гипертензия, АГТ — антигипертензивная терапия, ГБ — гипертоническая болезнь, МП — медицинская помощь, САД — систолическое артериальное давление.

желудочка, которая приводит к снижению АД. Это проявляется сначала "нормализацией" АД, затем артериальной гипотензией (так называемая "обезглавленная гипертензия" [3, 4], англ.: "decapitated hypertension" [5, 6], рис. 1). В ряде случаев (например, у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда) промежуточный период "нормотензии" может отсутствовать. Данный переход сопровождается сокращением антигипертензивной терапии, как в отношении доз, так и в отношении количества препаратов.

В клинической практике разных регионов Российской Федерации при формулировке диагноза ГБ периода "обезглавленной гипертензии" врачи используют формулировку "контролируемая АГ", ссылаясь на то, что существующие клинические рекомендации ничего иного им не предлагают. Действительно, клинические рекомендации "АГ у взрослых" [1] посвящены ведению пациентов с синдромом АГ и не распространяются на обсуждаемую ситуацию, а клинические рекомендации "Хроническая сердечная недостаточность (ХСН)" [7] не отражают проблемы формулировки диагноза ГБ.

По мнению авторов, в этот период не может идти речь о "контролируемой АГ" — синдрома АГ уже нет, препараты с антигипертензивным действием назначены не по поводу АГ, а в режиме лечения ХСН [7],

здесь их способность снижать АД — не *прямой* фармакологический эффект, а *побочный* (поэтому говорят о "максимально переносимых дозах"). По сути, ситуация с АД снова вышла *из-под контроля* (сейчас нет эффективных способов длительно и безопасно повышать систолическое АД у таких пациентов до нормотензивного уровня). Следует подчеркнуть, что переход АГ в "нормотензию"/гипотензию у пациента с ГБ не означает *завершения* ГБ как *хронического* заболевания (рис. 1) — она продолжает иметь место в виде гипертензивного поражения сердца.

Таким образом, врачу необходимо предложить корректный инструмент отражения в диагнозе ГБ в отсутствие синдрома АГ. Можно возразить, что данная клиническая ситуация не вынесена в отдельную рубрику ни в 10-м, ни в 11-м пересмотре Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, поэтому не влияет на статистическую разработку АГ. Однако, во-первых, если российскому медицинскому сообществу предлагается классификация по уровню АГ [1], то оптимально, чтобы она была *полная* и корректно отражала все потенциальные ситуации. Пациентов с систолической дисфункцией левого желудочка в клинической практике существенное количество, соответственно случаи "обезглавленной АГ" совсем не

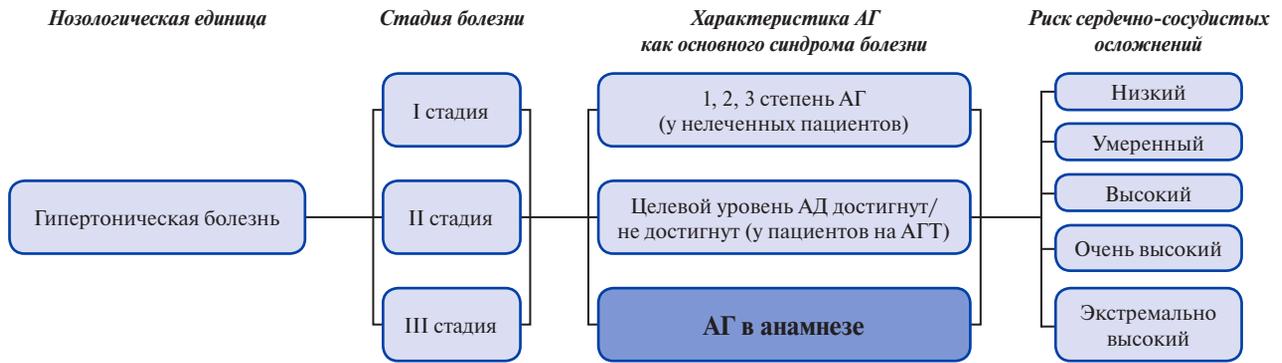


Рис. 2. Схема формулировки диагноза ГБ.

Примечание: темным фоном выделена предлагаемая авторами классификационная единица.

Сокращения: АД — артериальное давление, АГ — артериальная гипертензия, АГТ — антигипертензивная терапия.

редкость. Во-вторых, формулировки "контролируемая АГ"/"целевой уровень АД достигнут" предполагают, что АГ контролируют, т.е. ведут такого пациента согласно клиническим рекомендациям "АГ у взрослых" [1], тогда как этого не происходит ("ответственные" клинические рекомендации в этот период — "ХСН" [7]), что может быть поводом для проблем с оценкой качества медицинской помощи.

В качестве предлагаемого термина для диагноза были рассмотрены следующие варианты:

1) Исторический термин "обезглавленная АГ". Является образным, запоминающимся, дает понимание клинической ситуации, используется в научных публикациях [3-6]. Однако, по мнению авторов, ввиду неблагозвучности термина он не может рассматриваться как оптимальный в официальной медицинской документации;

2) "Период артериальной гипотензии". С одной стороны, отражает суть проблемы, но с другой, мы не сможем использовать этот термин, когда при прогрессировании ХСН АД проходит период "нормального" уровня (рис. 1). Дополнительное дробление периодики ГБ на "нормотензию" и "гипотензию" не повлияет серьезно на тактику (в обоих случаях уже не используются клинические рекомендации "АГ у взрослых" [1]), но осложнит работу врачей поиском точки перехода нормотензии в гипотензию на фоне приема препаратов с влиянием на АД.

3) "АГ в анамнезе". На наш взгляд, этот термин корректно отражает обсуждаемый период ГБ, позволяет вынести в диагноз ГБ как хроническое заболевание, но при этом обосновывает неприемлемость использования в этот период схем для лечения АГ и сложности с назначением максимальных доз ряда препаратов для лечения ХСН.

Заключение

Таким образом, предлагаем расширить классификацию АГ в схеме диагноза ГБ за счет добавления термина "АГ в анамнезе" (рис. 2).

Примеры (сокращенные) формулировки диагноза:

Клиническая ситуация, когда основной причиной систолической дисфункции левого желудочка является инфаркт миокарда; синдрома АГ в настоящее время у пациента нет (гипотензия), но патогенетическую роль ГБ диагноз отражает:

Основное заболевание: ИБС: Постинфарктный кардиосклероз (передний с формированием зубца Q инфаркт миокарда, дата).

Фоновое заболевание: ГБ III стадии, АГ в анамнезе, риск сердечно-сосудистых осложнений очень высокий.

Осложнение основного заболевания: Хроническая сердечная недостаточность... (дать полную характеристику).

Сопутствующие заболевания: ...

Клиническая ситуация, когда к систолической дисфункции левого желудочка привела длительная тяжелая АГ без развития ИБС. Этиологическая роль ГБ отражена в диагнозе, однако даже при таком основном заболевании отсутствие антигипертензивной терапии вопросов не вызывает:

Основное заболевание: ГБ III стадии, АГ в анамнезе, риск сердечно-сосудистых осложнений очень высокий.

Осложнение основного заболевания: Хроническая сердечная недостаточность... (дать полную характеристику).

Сопутствующие заболевания: ...

Данная статья носит дискуссионный характер. Авторы приглашают к обсуждению целесообразности предложенного подхода и частных вопросов его применения.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Kobalava ZhD, Konradi AO, Nedogoda SV, et al. 2024 Clinical practice guidelines for Hypertension in adults. Russian Journal of Cardiology. 2024;29(9):6117. (In Russ.) Кобалава Ж. Д., Конради А. О., Недогода С. В. и др. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024. Российский кардиологический журнал. 2024;29(9):6117. doi:10.15829/1560-4071-2024-6117. EDN GUEWLU.
2. Lang GF. Gipertonicheskaya bolezn'. M.: Medgiz; 1950. 496 p. (In Russ.) Ланг Г. Ф. Гипертоническая болезнь. М.: Медгиз; 1950. 496 с.
3. Tareyev EM. Vnutrenniye bolezni. M.: Medgiz; 1951. 952 p. (In Russ.) Тареев Е. М. Внутренние болезни. М.: Медгиз; 1951. 952 с.
4. Zelenin VF. Bolezni serdechno-sosudistoy sistemy. M.: Medgiz; 1956. 332 p. (In Russ.) Зеленин В. Ф. Болезни сердечно-сосудистой системы. М.: Медгиз; 1956. 332 с.
5. Messerli FH, Rimoldi SF, Bangalore S. The Transition From Hypertension to Heart Failure: Contemporary Update. JACC Heart Fail. 2017;5(8):543-51. doi:10.1016/j.jchf.2017.04.012.
6. Ventura HO, Messerli FH, Lavie CJ. Observations on the blood pressure paradox in heart failure. Eur J Heart Fail. 2017;19(7):843-5. doi:10.1002/ejhf.818.
7. Galyavich AS, Tereshchenko SN, Uskach TM, et al. 2024 Clinical practice guidelines for Chronic heart failure. Russian Journal of Cardiology. 2024;29(11):6162. (In Russ.) Галявич А. С., Терещенко С. Н., Ускач Т. М. и др. Хроническая сердечная недостаточность. Клинические рекомендации 2024. Российский кардиологический журнал. 2024;29(11):6162. doi:10.15829/1560-4071-2024-6162.