***Гаевский И.Н., Семёнова В.А., Несеймук А.С.***

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА**

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Аннотация.*** Артериальная гипертензия (АГ) занимает первое место по вкладу в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Целью данной работы явилась оценка влияния модифицируемых факторов в терапии АГ и адекватность схем лечения пациентов.В исследовании участвовало 43 пациента с клинически установленным диагнозом «артериальная гипертензия». При современной схеме лечения модифицируемые факторы риска, за исключением алкоголя, не влияли на эффективность антигипертензивных средств.

***Ключевые слова:***Артериальная гипертензия, модифицируемые факторы, лечение

**Актуальность.** Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из главных причин смертности во всем мире. Артериальная гипертензия (АГ) занимает первое место по вкладу в смертность от ССЗ [5]. В настоящее время более 1 млрд. человек в мире имеют повышенное артериальное давление (АД), а учитывая демографические тенденции к «старению» населения, численность пациентов с данной патологией будет увеличиваться [4]. Частота смерти от инсульта и ишемической болезни сердца (ИБС) прогрессивно и линейно увеличивается, начиная с уровня АД 115/75 мм рт. ст. в возрастной группе 40-80 лет. На каждые 20 мм рт. ст. прироста систолического АД(САД) или 10 мм рт. ст. прироста диастолического АД(ДАД) от указанных цифр смертность от ишемической болезни сердца и инсульта увеличивается в 2 раза [3]. Две трети всех инсультов и половина всех случаев ИБС обусловлены АГ, и ежегодно это становится причиной 7 млн. смертей и 65 млн. случаев инвалидизации [7]. В Республике Беларусь в 2012 году на предмет артериального давления было обследовано более 7,6 млн. человек. Из них у 1 млн. 941 тыс. человек (25,3%) выявлена артериальная гипертензия [6]. Это обуславливает необходимость социально-медицинских мероприятий, направленных на снижение АД в популяциях всех стран.

**Цель:** оценить влияние модифицируемых факторов риска в лечении АГ.

**Задачи:**

1. Изучить схемы лечения больных АГ.

2. Проанализировать воздействие модифицируемых факторов риска АГ на эффективность терапии.

**Материал и методы.** Было исследовано 43 пациента с клинически установленным диагнозом «артериальная гипертензия» (21 жен. и 22 муж.), находящихся на лечении в кардиологическом отделении УЗ «ГКБСМП» г.Минска. Сбор данных проводили методом опроса и анкетирования.

Для оценки межгрупповых отличий использовали t-критерий Стьюдента (p≤0,05). Корреляционную связь между признаками устанавливали с помощью критерия Пирсона (r) и Спирмена (ρ). Статистическую обработку данных проводили в ППП “SPSS 17.0”

**Результаты и их обсуждение.** Госпитализированные мужчины и женщины не отличались по возрасту, индексу массы тела (ИМТ), комплаентности, потреблению продуктов с повышенным содержанием соли, средней продолжительности заболевания, количеству вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций за год, а также по количеству эпизодов повышения артериального давления свыше 140/90 мм рт. ст. (p>0,05). У пациентов гипертоническая болезнь была отягощена ожирением (I ст), а у 4 мужчин и 5 женщин сахарным диабетом II типа. Однако уровень глюкозы мужчин при поступлении в стационар был в 1,3 раза выше по сравнению с женщинами при одинаковом ИМТ.

***Таблица 1.*** Сравнительная характеристика опрошенных

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пол | Мужской | Женский |
| Количество опрошенных | 22 | 21 |
| Курящие | 9 | 0 |
| Употребляющие алкоголь | 10 | 4 |
| Следящие за потреблением соли | 8 | 11 |
| ИМТ, кг/м2 | 31,4  (28,3; 34,4) | 31,4  (29,0; 33,9) |
| Глюкоза, ммоль /л\* | 7,27\*\*  (5,93; 8,62) | 5,73  (5,28; 6,19) |
| Среднее потребление колбасных изделий, дней в неделю | 1,5  (0,9; 2,2) | 1,7  (0,7; 2,7) |
| Средняя продолжительность заболевания, лет | 13,5(9,6; 17,3) | 18,4  (13,0; 23,9) |
| Среднее количество дней в неделю, когда АД > 140/90 мм. рт. ст. | 3,8 (2,6; 5,1) | 5,4 (4,2; 6,6) |
| Среднее количество вызовов скорой помощи за год | 2,4 (0,6; 4,2) | 1,6 (0,4; 2,8) |
| Среднее количество госпитализаций за год | 2,1 (1,2; 3,0) | 1,7 (0,8; 2,5) |

Примечание. \* - Среднее значение и 95% доверительный интервал. \*\* - Статистически значимые отличия по сравнению с группой женщин.

Для дальнейшего статистического анализа группы мужчин и женщин делили на 2 группы (нормогликемия и гипергликемия), в качестве критерия использовали уровень глюкозы 6,0 ммоль /л. Влияние глюкозы крови на течение гипертонической болезни изучали в группах состоящих из 8 женщин и 11 мужчин с гипергликемией. У 3 из 8 женщин и 7 из 11 мужчин без диагноза сахарный диабет была выявлена гипергликемия. ИМТ коррелировал (r=0,80) с уровнем глюкозы крови только в группе женщин, в то время как у мужчин концентрация глюкозы была связана с количеством госпитализаций (r=0,64) и уровнем холестерола (r=0,82). Такие результаты могут свидетельствовать об отличиях в механизмах развития гипергликемии у мужчин и женщин. Также стоит обратить внимание, что только 1 из 19 пациентов с гипергликемией принимал инсулин амбулаторно. В результате корреляционного анализа не удалось установить связь между особенностями питания, курением, физической активностью и течением АГ. В группе мужчин с гипергликемией установлена сильная корреляционная связь (ρ=0,79) между употреблением алкоголя и количеством эпизодов, когда АД повышалось выше 140/90 мм. рт. ст.

**Выводы:**

1. На эффективность антигипертензивных средств модифицируемые факторы риска не влияли, за исключением алкоголя.
2. В группах пациентов с гипергликемией следует рассмотреть вопрос о назначении гипогликемических средств.

**Литература**

1. Артериальная гипертензия и гипертонические кризы : учеб.-метод. пособие /В. П. Царев, И. И. Гончарик, М. Н. Антонович. – Минск : БГМУ, 2008. – 28 с.

2. Верткин, А.Л., Скотников А.С. Артериальная гипертензия: перспективы современной фармакотерапии и значение высокоселективных блокаторов ангиотензиновых рецепторов // Рус. мед. журн. — 2009. — Т. 17, № 18. — С.1188-1193

3. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии: Национальные реком. – Минск, 2010. – 52 с.

4. Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д. //Аргус. Артериальная гипертония у лиц старших возрастных групп. — М.: МНА, 2002. — С. 45.

5. Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Артериальная гипертония, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и вклад в продолжительность жизни населения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. — 2001. — 3. — 3-7.

6. "От повышенного давления страдают почти 2 млн. жителей Беларуси – Минздрав" [Электронный ресурс] / - По материалам информационного агентства "БелТА": http://www.belta.by/ru/all\_news/society/Ot-povyshennogo-davlenija-stradajut-pochti-2-mln-zhitelej-Belarusi---Minzdrav\_i\_629739.html

7. Lawes C.M., Vander Hoorn S., Law M.R. et al. Blood pressure and the global burden of disease 2000. Part 1: estimates of blood pressure levels. J Hypertens 2006; 24 (3): 413-22

© И.Н. Гаевский, В.А. Семёнова, А.С. Несеймук, 2018