

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФАРМАКОТЕРАПИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ ПОД ВЛИЯНИЕМ
МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА**

Гаевский И.Н., Медведский И.Н.

*Белорусский государственный медицинский университет,
Кафедра фармакологии, г. Минск*

Ключевые слова: Артериальная гипертензия, факторы риска, лечение.

Резюме: *Лидирующее место по вкладу в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний принадлежит артериальной гипертензии. Цель настоящей работы – оценить роль модифицируемых факторов риска в лечении артериальной гипертензии и адекватность схем фармакотерапии. В исследовании участвовало 43 пациента с диагнозом артериальная гипертензия, среди которых 19 с гипергликемией.*

Resume: *The leading place in the contribution to death rate from cardiovascular disease belongs to hypertension. Purpose of this work was to assess the role of modifiable risk factors in the treatment of hypertension and adequacy of pharmacotherapy. 43 patients were investigated with the diagnosis hypertension, 19 of which were detected hyperglycemia.*

Актуальность. Причиной смертности номер один во всем мире являются сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ). Лидирующее место по вкладу в смертность от ССЗ принадлежит артериальной гипертензии (АГ) [4]. В данный момент более 15% людей во всем мире имеют повышенное артериальное давление (АД), а если учесть демографические тенденции, ведущие к увеличению числа лиц пожилого возраста, то численность людей с данной патологией будет возрастать [3]. Около 70% всех инсультов и 50% всех случаев ишемической болезни сердца (ИБС) обусловлены АГ, а это каждый год приводит к утрате 7 млн. человеческих жизней и 64 млн. случаев инвалидности [6]. В Республике Беларусь за 2012-й год по поводу артериального давления было проведено обследование более чем у 7,6 млн. человек. У 1 млн. 941 тыс. обследованных (25,3%) обнаружена артериальная гипертензия [5]. Эти факты повышают социально-медицинскую значимость мероприятий по снижению АД у людей во всех странах мира.

Цель: оценить влияние модифицируемых факторов риска на эффективность фармакотерапии АГ у лиц с ожирением 1-й степени, а также рациональность амбулаторных схем лечения больных.

Задачи: 1. Изучить схемы лечения пациентов с АГ; 2. Дать анализ воздействию модифицируемых факторов риска артериальной гипертензии на эффективность терапии.

Материал и методы. В исследование были включены 43 пациента (21 женщина и 22 мужчины). Средний возраст женщин составлял 67,5 лет, а мужчин – 62,8 лет. Критерий включения пациентов в исследование – диагноз АГ 2 степени и выше с ожирением первой степени. У 4 мужчин и 5 женщин АГ была отягощена сахарным диабетом второго типа. Сбор данных проводился методом опроса и

анкетирования на базе 2-го кардиологического отделения УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи». Эффективность фармакотерапии АГ под влиянием модифицируемых факторов риска оценивали по среднему количеству вызовов бригады скорой помощи за год, госпитализаций за год, дней в неделю, когда АД повышалось больше 140/90 мм. рт. ст. В качестве модифицируемых факторов риска анализировали наличие вредных привычек у пациентов, а именно курение и употребление алкоголя, помимо этого учитывали среднее потребление колбасных изделий в неделю и ограничение потребления поваренной соли самим пациентом (не более 5 г в сутки).

Для оценки межгрупповых отличий использовали t-критерий Стьюдента, отличия считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$. Корреляционную связь между признаками устанавливали при помощи критерия Пирсона (r) и Спирмена (ρ). Статистическую обработку данных проводили в ППП «SPSS 17.0»

Результаты и их обсуждение. Госпитализированные лица с АГ мужского и женского пола не отличались по возрасту, индексу массы тела (ИМТ), приверженности лечению, потреблению пищевых продуктов с повышенным содержанием поваренной соли, средней продолжительности заболевания. Обращает на себя внимание низкий контроль потребления поваренной соли в обеих группах (до 50%). Употребление алкоголя (в 2,4 раза) и курение было более распространено в группе мужчин по сравнению с женщинами (таблица 2).

Несмотря на отличия в потреблении алкоголя и курении, эффективность лечения АГ в обеих группах была идентичной, о чем свидетельствует отсутствие статистически значимых отличий в количестве вызовов бригады скорой медицинской помощи и госпитализаций за год, а также в количестве эпизодов повышения артериального давления выше уровня 140/90 мм рт. ст. ($p > 0,05$).

Таблица 1. Фармакологические группы средств, принимаемых пациентами амбулаторно

Группы препаратов	Мужчины	Женщины
Диуретики	5,88%	3,16%
Ингибиторы РААС	14,7%	24,49%
Комбинированные	4,41%	5,53%
Симпатоплегические	16,7%	12,64%
Блокаторы кальциевых каналов	4,41%	3,16%
Вазодилататоры	5,88%	2,37%
Антиагреганты	13,23%	3,16%
Гипогликемические	1,47%	-
Прочие	33,82%	12,65%

Основу схем лечения больных составляли ингибиторы РААС и симпатоплегические средства. Использование комбинированных антигипертензивных средств, диуретиков и блокаторов кальциевых каналов в обеих группах было низким и не превышало 6% (таблица 1). Оценивая схемы амбулаторного лечения больных видно также, что у мужчин группа препаратов из

графы прочее (фитопрепараты, метаболики) преобладает над другими лекарственными средствами и превышает в 2,7 раз аналогичную у женщин. Мужчины применяли антиагреганты в 4,2 раза чаще женщин, что свидетельствует о более высоком риске тромботических событий в этой группе.

Следует отметить, что уровень глюкозы в крови у мужчин при поступлении в стационар был в 1,3 раза выше по сравнению с женщинами при одинаковом ИМТ (таблица 2). Для последующего статистического анализа группы мужчин и женщин разделили на 2 подгруппы, по признаку нормогликемия и гипергликемия. В качестве критерия использовали уровень глюкозы 6,0 ммоль/л. Влияние глюкозы крови на течение гипертонической болезни изучали у 8 женщин и 11 мужчин с гипергликемией. У 3 из 8 женщин и 7 из 11 мужчин без диагноза сахарный диабет второго типа была выявлена гипергликемия. ИМТ коррелировал ($r=0,80$) с уровнем глюкозы крови только в подгруппе пациентов женского пола, в то время как у пациентов мужского пола концентрация глюкозы была связана с количеством госпитализаций ($r=0,64$) и уровнем холестерина ($r=0,82$).

Таблица 2. Сравнительная характеристика опрошенных

Пол	Мужской	Женский
Количество опрошенных, чел	22	21
Курящих сигареты, %	41	0
Употребляющих алкоголь, %	45	19
Следящих за потреблением поваренной соли, %	36	52
Индекс массы тела, кг/м ²	31,4 (28,3; 34,4)	31,4 (29,0; 33,9)
Содержание глюкозы в крови, 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. В таблице представлено среднее значение и 95% доверительный интервал.

** - Статистически значимые отличия по сравнению с группой женщин.

Такие результаты могут свидетельствовать об отличиях в механизмах развития гипергликемии у мужчин и женщин. Также обращает на себя внимание тот факт, что только 1 из 19 пациентов с гипергликемией принимал амбулаторно гипогликемические средства (инсулин). 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 ($\rho=0,79$) между употреблением алкогольных напитков и количеством эпизодов, когда АД повышалось выше 140/90 мм. рт. ст.

Выводы: 1. Модифицируемые факторы риска, за исключением потребления алкоголя, не влияли на эффективность антигипертензивной терапии у лиц с ожирением 1-й степени; 2. Контроль потребления поваренной соли у мужчин и женщин был низким, что не позволяет сделать вывод о ее влиянии на эффективность фармакотерапии АГ; 3. В схемах амбулаторного лечения применение диуретиков (основные антигипертензивные средства) было низким и не превышало 6%.

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. Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д. //Аргус. Артериальная гипертония у лиц старших возрастных групп. — М.: МНА, 2002. — С. 45.
4. 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.
5. "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
6. 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