

И. Н. Гаевский

**ВЛИЯНИЕ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВ**

Научный руководитель ассист. И. Н. Медведский

Кафедра фармакологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Артериальная гипертензия (АГ) занимает первое место по вкладу в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Целью работы явилась оценка роли модифицируемых факторов в лечении АГ и адекватность схем лечения больных. В исследовании участвовало 43 пациента с диагнозом АГ. Модифицируемые факторы риска, за исключением алкоголя, не влияли на эффективность антигипертензивных средств при современной схеме лечения.

Ключевые слова: Артериальная гипертензия, модифицируемые факторы, лечение.

Resume. Arterial hypertension (AH) has the highest contribution to the deaths from cardiovascular disease (CVD). The objective of the study was to evaluate the role of modifiable factors in the treatment of hypertension and adequacy of treatment regimens of patients. The study involved 43 patients with a diagnosis of hypertension. The modifiable risk factors except alcohol had no effect on the effectiveness of antihypertensive drugs in the current treatment regimen.

Keywords: Hypertension, modifiable factors, treatment.

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются ведущей причиной 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 увеличению числа лиц старше 65 лет, численность «гипертоников» 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 ИБС и инсульта увеличивается в 2 раза [3]. Две трети всех инсультов и половина всех случаев ИБС обусловлены АГ, и это становится причиной 7 млн. смертей и 64 млн. случаев инвалидизации ежегодно [7]. В Беларуси 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 высокую социально-медицинскую значимость мероприятий, направленных на снижение АД в популяциях всех стран.

Цель: оценить роль модифицируемых факторов в лечении АГ.

Задачи:

1. Изучить схемы лечения больных АГ.
2. Проанализировать влияние модифицируемых факторов риска АГ на

эффективность фармакотерапии.

Материал и методы. В исследовании участвовало 43 пациента с диагнозом АГ (21 женщина и 22 мужчины) кардиологического отделения городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Минска. Сбор данных проводили методом опроса и анкетирования.

Для оценки межгрупповых отличий использовали t-критерий Стьюдента ($p \leq 0,05$). 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 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 выше 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 NaCl	8	11
ИМТ, кг/м ²	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 подгруппы (нормогликемия и гипергликемия), в качестве критерия использовали уровень глюкозы 6,0 ммоль/л. Влияние глюкозы крови на течение гипертонической болезни изучали в подгруппах 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 подгруппе женщин, в то время как у мужчин концентрация глюкозы была связана с количеством госпитализаций ($r=0,64$) и уровнем холестерина ($r=0,82$). 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 ($r=0,79$) между употреблением алкоголя и количеством эпизодов, когда АД повышалось выше 140/90 мм.рт. ст.

Выводы:

1. Модифицируемые факторы риска, за исключением алкоголя, не влияли на эффективность антигипертензивных средств.
2. В подгруппах больных с гипергликемией следует рассмотреть вопрос о назначении гипогликемических средств.

I. N. Gaevsky

IMPACT OF MODIFIABLE RISK FACTORS ON EFFICIENCY OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS

Tutor Assistant I. M. Miadzyedski

Department of Pharmacology

Belarusian State Medical University, Minsk

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

69-я научно практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

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