

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ (ПО ДАННЫМ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

Синенкова О. Ю.¹, Коломеец Д. Б.²

¹ БУЗ «Орловская областная клиническая больница», Орел, Россия (302028, Орел, Бульвар Победы, 10)

² ГОУ ВПО «Орловский государственный университет медицинский институт», Орел, Россия (302000, Орел, ул. Октябрьская, 25).

Цель исследования состояла в определении распространенности артериальной гипертонии (АГ) и особенностей ее течения у лиц призывного возраста Орловской области. Было выполнено ретроспективное исследование статистических материалов за 2002–2011 гг. За 10 учетных лет из 92735 освидетельствованных мужчин призывного возраста количество призывников с АГ составило 1773 человека. Далее обследованы 994 мужчины призывного возраста с анамнезом повышения АД при случайных измерениях. Классификацию уровня и фенотипа АД определяли в соответствии с рекомендациями Европейского общества по АГ. Предиктором скрытой АГ оказался уровень клинического систолического АД. Доминирующим типом АГ у молодых мужчин 18–27 лет является изолированная систолическая АГ. Не выявлено ассоциации между количеством факторов риска и фенотипами АД. Гипертрофия левого желудочка выявлена у 3,9 % лиц со скрытой АГ и у 15,5 % с истинной АГ. Перспектива профилактических мероприятий зависит от своевременного выявления АГ в молодом возрасте.

Ключевые слова: артериальная гипертония, молодые мужчины призывного возраста.

ARTERIAL HYPERTENSION YOUNG MEN OF MILITARY AGE: PREVALENCE, FEATURES OF THE CURRENT (ACCORDING TO THE ORYOL REGION)

Sinenkova O. Y.¹, Kolomeec D. B.²

¹ Oryol Regional Clinical Hospital, Oryol, Russia

² Oryol State University, Medical Institute, Oryol, Russia

Aim. To study with the use of determination of prevalence of the arterial hypertension (AH) and features of current young men of military age. Retrospective research of statistical materials for 2002–2011 was executed. The number of recruits with AH made 1773 persons of 92735 young men of military age. Then 994 men with increase of BP in the anamnesis are surveyed. Classification of BP level and phenotype was made in accordance with recommendations of European Society of Arterial Hypertension. The level of clinical systolic BP turned out to be the sole predictor of concealed AH. Dominating type of AH is isolated systolic AH. No association was established between quantity of risk factors. Left ventricular hypertrophy was revealed in 3,9 % men with concealed AH and in 15,5 % with true AH. The prospect of prevention depends of AH identification at young age.

Keywords: arterial hypertension, young men of military age.

Введение

Сегодня АГ остается одной из главных проблем кардиологии в связи с ее широкой распространенностью, низким уровнем контроля АД и весомым вкладом в развитие и прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний [7]. Успех профилактических мероприятий зависит от своевременного выявления АГ, особенно в молодом возрасте [6]. В молодом трудоспособном возрасте АГ занимает одно из ведущих мест в структуре сердечно-сосудистой патологии [2]. Данные о распространенности, особенностях течения АГ в молодом возрасте остаются ограниченными и противоречивыми, поскольку лишь немногие исследования включают достаточное количество пациентов моложе 30 лет. Особой

категорией населения являются мужчины призывного возраста, ведь это – трудовой, интеллектуальный, оборонный и репродуктивный потенциал общества и государства. Определение распространенности АГ, факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний, особенностей течения АГ у мужчин призывного возраста является мало изученной проблемой, а, учитывая ее социальную значимость, представляет важнейший практический интерес. В связи с этим сформулирована цель работы.

Цель работы: определить распространенность АГ и особенности ее течения у лиц призывного возраста для разработки ранней диагностики, совершенствование первичной и вторичной профилактики и оптимизации лечения лицам с АГ в возрасте 18–27 лет.

Материалы исследования

С целью оценки медико-социальной проблемы повышенного АД среди мужчин в возрасте 18–27 лет было выполнено описательное ретроспективное эпидемиологическое исследование статистических отчетных материалов военных комиссариатов Орловской области за 2002–2011 гг. За 10 учетных лет по Орловской области из 92735 освидетельствованных мужчин в возрасте 18–27 лет, подлежащих призыву, количество призывников с АГ составило 1773 человека.

Далее мы проанализировали распространенность ФР сердечно-сосудистых заболеваний, состояние органов-мишеней, а также предикторы АГ, в зависимости от фенотипов АД. Были подвергнуты разбору за 10 учетных лет данные медицинских карт стационарных больных на 994 призывника, имевшие направление из военкомата на стационарное обследование в связи с впервые выявленными повышенными цифрами АД для проведения экспертизы годности к службе. Были установлены фенотипы АД у мужчин в возрасте 18–27 лет в соответствии с рекомендациями Европейского общества по АГ [9]. Оценивались следующие ФР сердечно-сосудистых заболеваний: курение, употребление алкоголя, гиподинамия, стрессы, отягощенный семейный анамнез по АГ, семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых событий, абдоминальное ожирение, дислипидемия, нарушение толерантности к глюкозе.

Для диагностики абдоминального ожирения, дислипидемии, ГЛЖ, МАУ, метаболического синдрома, АГ применяли критерии Национальных клинических рекомендаций (2012) [4]. К поражению органов-мишеней относили: ГЛЖ (ЭХО-КГ: ИМММЛЖ ≥ 125 г/м²); повышение сывороточного креатинина – 115-133 мкмоль/л [4].

Статистическая обработка данных выполнена с помощью пакета программ «Statistica 6,0». Статистическую обработку результатов проводили с помощью t-критерия Стьюдента. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Как видно из табл. 1, в Орловской области в 2002 г. распространенность АГ среди мужчин 18–27 лет составила 1,5 %. В последующие годы отмечался рост распространенности АГ среди лиц призывного возраста: 2003 г. – 1,6 %, 2004 г. – 1,4 %, 2005 г. – 1,4 %, 2006 г. – 1,0 %, 2007 г. – 1,5 %. Начиная с 2008 г. отмечается крайне неблагоприятная тенденция по увеличению распространенности АГ. В 2008 г. распространенность АГ среди лиц призывного возраста составила 2,4 %, в 2009 г. – 2,4 %, в 2010 г. – 2,6 %, в 2011 г. – 3,0 % ($p < 0,05$).

Таблица 1

Распространенность артериальной гипертонии среди лиц призывного возраста
Орловской области

Учетные годы	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
Призывники с АГ, n	295	291	255	255	191	131	152	95	66	42
Призывники с АГ, %	3,0	2,6	2,4	2,4	1,5	1,0	1,4	1,4	1,6	1,5
Количество освидетельствованных	9718	11312	10722	10516	13077	12821	10857	6786	4125	2801

При рассмотрении медицинских карт 994 призывников по данным клинического измерения АД в 3,4 % ($n=34$) определялось оптимальное АД, в 7,8 % ($n=78$) – нормальное АД, в 9,1 % ($n=90$) – высокое нормальное АД, АГ выявлена – в 79,7 % ($n=792$). По степени повышения АД преобладала АГ 1 степени – 89,4 %, АГ 2 степени встречалась в 10,6 %.

Проведение суточного мониторирования АД (СМАД) в группе лиц с нормальным и оптимальным уровнем клинического АД подтвердило нормальное АД. Однако в группе с высоким нормальным АД ($n=90$) у половины обследованных (57,8 %, $n=52$) обнаружена скрытая АГ. Таким образом, при проведении СМАД среди 202 призывников с АД, находящимся при клиническом измерении ниже границы 140/90 мм рт. ст., у 52 человек (25,7 %) выявлена скрытая АГ.

В группе со скрытой АГ мы провели пошаговый регрессивный анализ по уровню клинического систолического АД (САД). При САД выше 135 мм рт. ст. и повышении АД на каждые 2 мм рт. ст. частота обнаружения скрытой АГ повышалась на 14 % (при 95 % доверительном интервале риск 1,13, от 0,97 до 1,29). Представляется важным, что уровень клинического САД выше 135 мм рт. ст. является предиктором выявления скрытой АГ.

Из группы пациентов со стабильным повышением клинического АД ($n=792$) гипертония «белого халата» присутствовала у 13,6 % ($n=108$), истинная АГ – у 86,4 % ($n=684$).

Таким образом, у 994 молодых мужчин призывного возраста с впервые выявленными повышенными цифрами АД при случайных измерениях установлены следующие фенотипы

АД: нормотония – 15,1 % (n=150), гипертония «белого халата» – 10,9 % (n=108), скрытая АГ – 5,2 % (n=52), истинная АГ – 68,8 % (n=684).

При анализе повышения АД у 736 призывников с диагнозом АГ доминирует изолированная систолическая АГ(ИСАГ) – 88,3 % (n=650). Систола-диастолическая АГ (СДАГ) выявлена в 11,4 % (n=84). Изолированная диастолическая АГ(ИДАГ) обнаружена в 0,3 % (n=2). Среди 736 призывников с установленным диагнозом АГ доминировала АГ 1 степени в 92,9 % (n=684). 2 степень АГ установлена в 7,1 % (n=52). 3 степень повышения АД не выявлена ни у одного из призывников с эссенциальной АГ.

Повышение АД у пациентов с установленным диагнозом АГ сопровождалось рядом неспецифических жалоб. Наиболее частыми жалобами были головные боли различной локализации, как эквивалент головной боли – тяжесть в затылочной области (63,9 %). Головокружение встречалось у 46,5 % призывников. Частота жалоб на кардиалгии и дискомфорт в груди составляла 45,1 %. Сердцебиения и перебои в работе сердца беспокоили 40,9 %, мелькание «мушек» перед глазами – 29,1 %, боль в глазах – 6,0 %, носовые кровотечения – 1,8 % призывников с АГ.

В предикторы АГ были проанализированы в зависимости от фенотипа АД.

Таблица 2

Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний в зависимости от фенотипа АД (n=994)

Показатель	Фенотипы АД				Итого
	Нормотония (n=150)	ГБХ (n=108)	Скрытая АГ (n=52)	АГ (n=684)	
Абдоминальное ожирение, n (%)	24 (16,0)	16 (14,8)	8 (15,4)	192 (28,1) *	240 (24,1)
Курение, n (%)	62 (41,3)	46 (42,6)	24 (46,2)	328 (48,0)	460 (46,3%)
Употребление алкоголя, n (%)	34 (22,7)	30 (27,8)	14 (26,9)	198 (28,9)	276 (27,8)
Низкая физическая активность, n (%)	12 (8,0)	8 (7,4)	8 (15,4)	104 (15,2)	132 (13,3)
Стресс, n (%)	22 (14,7)	18 (16,7)	8 (15,4)	108 (15,8)	156 (15,7)
Отягощенный анамнез по АГ, n (%)	38 (25,3)	34 (31,5)	18 (34,6)	398 (58,1) **	488 (49,1)
Анамнез ранних сердечно-сосудистых событий, n (%)	16 (10,7)	13 (12,0)	9 (17,3)	128 (18,7)	166 (16,7)
Дислипидемия, n (%)	36 (24,0)	28 (25,9)	12 (23,1)	144 (21,1)	220 (22,1)
НТГ, n (%)	8 (5,3)	6 (5,6)	4 (7,7)	32 (4,7)	50 (5,0)

Примечание. НТГ – нарушение толерантности к глюкозе. ГБХ – гипертония «белого халата».

* – достоверность различий по сравнению с нормотонией (p<0,05); ** – достоверность различий по сравнению с нормотониками (p<0,001).

При оценке распространенности ФР сердечно-сосудистых заболеваний среди мужчин призывного возраста обращает внимание высокая распространенность потенциально устранимых ФР. В общей группе обследуемых призывников (n=994) курят 46,3 % (n=460) молодых мужчин. С возрастом увеличивается количество мужчин со стажем курения более года. Употребляют алкоголь (преимущественно за счет слабоалкогольных напитков) – 27,8 % (n=276). Низкая физическая активность отмечается у 13,3 % (n=132). Абдоминальное ожирение наблюдается в 24,1 % (n=240). Дислипидемия диагностирована в 22,1 % (n=220).

При изучении предикторов АГ в зависимости от фенотипа АД отмечено следующее. Пациенты с истинной АГ достоверно чаще по сравнению с нормотониками имелиотягощенный семейный анамнез по АГ (58,1 % против 25,3 %, $p<0,001$) и абдоминальное ожирение (28,1 % и 16 % соответственно, $p<0,05$). Достоверных различий по другим ФР в группах не выявлено.

Стратификация по группам риска 736 призывников с АГ (шкала SCORE) выявила низкий риск у 31 (4,2 %), средний риск – 574 (78,0 %), высокий риск – у 131 (17,8 %) призывников.

В табл. 3 показано состояние органов-мишеней призывников в зависимости от фенотипа АД.

Таблица 3

Состояние органов-мишеней призывников в зависимости от фенотипа АД

Показатель	Фенотипы АД			
	Нормотония (n=150)	ГБХ (n=108)	Скрытая АГ (n=52)	АГ (n=684)
Креатинин 115–133 мкмоль/л, n (%)	0	0	0	3 (0,9)
ГЛЖ, n (%)	0	0	2 (3,9)	106 (15,5)*

Примечание. ГБХ – гипертония белого халата. * – достоверность различий по сравнению с нормотонией ($p<0,01$).

По нашим данным, распространенность ГЛЖ среди общей группы лиц в возрасте 18–27 лет с АГ (n=736) составляет 14,7 % (n=108). Как видно из табл. 3, у молодых мужчин в группе с истинной АГ признаки ГЛЖ обнаружены в 15,6 % (отмечается статистическая достоверность различий по сравнению с нормотониками). Мы проанализировали группу призывников больных АГ и наличием ГЛЖ по степени повышения АД (n=108). У 92 призывников (85,2 %) с АГ и признаками ГЛЖ отмечалась 2 степень повышения АД. 1 степень АГ на фоне ГЛЖ диагностирована в 14,8 % (n=16). При проведении корреляционного анализа обнаружена прямая связь между степенью АГ и развитием ГЛЖ ($r=0,688$, $p=0,001$). Из 108 мужчин с АГ и ГЛЖ у 76 человек (70,3 %) отмечается наличие

абдоминального ожирения. При корреляционном анализе установлена прямая зависимость повышения массы тела и развитием ГЛЖ на фоне АГ у молодых мужчин ($r=235$, $p=0,03$).

По уровню повышения креатинина крови пациенты с АГ не отличались от лиц с нормальным уровнем АД (табл. 3).

Обсуждение

По данным эпидемиологического мониторинга, проведенного среди населения Российской Федерации, распространенность АГ среди мужчин в возрасте 20–29 лет составляет 4,8 % (данные на 2011 г.) [2]. В Орловской области в 2011 г. распространенность АГ лиц призывного возраста составила 3,0 %, что несколько меньше по сравнению с общероссийскими показателями. Однако при проведении ретроспективного эпидемиологического анализа распространенности АГ за десятилетний период наблюдения среди призывников Орловской области отмечался статистически значимый рост данного заболевания вдвое. Повышение АД у молодых мужчин с АГ сопровождалось рядом неспецифических жалоб (головная боль, головокружение, кардиалгии, сердцебиение). Это подтверждает данные М. И. Шупиной, что в связи с отсутствием выраженности и специфичности клинических проявлений АГ в молодом возрасте в 75 % выявляется случайно во время профилактических осмотров, медицинскими комиссиями военкоматов или при поступлении в учебное заведение [8].

В нашей работе при выполнении СМАД призывникам с повышением АД в анамнезе в 5,2 % случаев обнаружена скрытая форма АГ. Представляется важным, что уровень клинического САД выше 135 мм рт. ст. является предиктором выявления скрытой АГ у молодых мужчин. Полученные результаты согласуются с другим отечественным исследованием [2] и имеют большую практическую важность для выявления скрытой АГ. Таким образом, СМАД необходимо использовать у лиц молодого призывного возраста для выявления скрытой АГ и дифференциальной диагностики гипертонии «белого халата».

У молодых лиц в возрасте 18–27 лет с АГ доминирует ИСАГ, по степени повышения АД чаще наблюдается 1 степень АГ. Крупные многоцентровые эпидемиологические отечественные и зарубежные исследования продемонстрировали связь между уровнем САД и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности. Исследователи объясняют возникновение ИСАГ в молодом возрасте гиперкинетическим типом кровообращения и более выраженной тревожной реакцией САД [5,10].

У больных АГ риск развития сердечно-сосудистых осложнений зависит не только от уровня АД, но и от наличия сопутствующих ФР и поражения органов-мишеней [7]. По нашим данным, у лиц, подлежащих призыву, отмечается высокая распространенность потенциально устранимых ФР сердечно-сосудистых заболеваний: курения, употребления

алкоголя, гиподинамии, ожирения, дислипидемии. И хотя данные по распространенности ФР сердечно-сосудистых заболеваний среди молодежи колеблются [2,7], полученные результаты говорят о тревожной ситуации в целом по России.

В работе О. А. Кисляк отмечена крайне неблагоприятная особенность течения АГ у молодых лиц – раннее формирование поражения органов-мишеней [1]. По данным О. А. Конради ГЛЖ имеет большее прогностическое значение, чем выраженность собственно гипертензивного синдрома, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний при наличии ГЛЖ выше в 25 раз, чем при ее отсутствии [3]. По нашим данным, у мужчин в возрасте 18–27 лет с АГ обнаружены признаки развития ГЛЖ в 14,7 % случаев. Так как влияние ГЛЖ на прогноз наиболее значимо именно в молодом возрасте, то именно у молодых лиц обосновано раннее выявление ГЛЖ с целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в будущем и раннем своевременном начале гипотензивной терапии.

При проведении корреляционного анализа обнаружена прямая связь между степенью АГ и развитием ГЛЖ, установлена прямая зависимость повышения массы тела и развитием ГЛЖ у молодых мужчин. Наши данные согласуются с результатами других ученых, доказавших влияние избыточной массы тела на развитие ГЛЖ [1,2]. Это подчеркивает необходимость контроля АД и веса с молодого возраста.

Заключение

Определение распространенности АГ с выявлением ФР сердечно-сосудистых осложнений – перспективное направление исследований. Снижение смертности от заболеваний системы кровообращения во взрослой популяции в будущем можно проводить в результате совершенствования первичной и вторичной профилактики в молодом возрасте уже сегодня.

Список литературы

1. Кисляк О. А., Сторжаков Г. И., Петрова Е. В. Суточное мониторирование у подростков и лиц молодого возраста // Росс. мед. журнал. – 2004. – № 3 – С.49-51.
2. Кобалава Ж. Д., Котовская Ю. В., Моисеев В. С. Артериальная гипертензия. Ключи к диагностике и лечению. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 864 с.
3. Конради О. А. Лечение артериальной гипертензии в особых группах больных. Гипертрофия левого желудочка // Артериальная гипертензия. – 2005. – № 3 (10). – С.137-143.
4. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии (четвертый пересмотр). Всероссийское научное общество кардиологов. – М., 2010. – 592 с.

5. Постнов Ю. В. О роли недостаточности митохондриального энергообразования в развитии первичной гипертензии: нейрогенная составляющая патогенеза гипертензии // Кардиология. – 2004. – № 6. – С. 52-57.
6. Чазов Е. И. Роль нарушений регуляторных механизмов в формировании заболеваний сердечно-сосудистой системы // Тер. архив. – 1999. – № 9. – С. 8-12.
7. Шальнова С. А. Эпидемиология артериальной гипертензии в России: портрет больного // Артериальная гипертензия. – 2008. – № 2. – С.56-62.
8. Шупина М. И. Оптимизация диагностики артериальной гипертензии у лиц молодого возраста в практике врача-терапевта: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Омск, 2002. – 20 с.
9. ESH-ESC Guidelines Committee. 2007 guidelines for the management of arterial hypertension // Hypertension. – 2007. – № 25. – P. 1105-87.
10. Urbina E., Alpert B., Flynn J et al. Ambulatory Blood Pressure Monitoring in Children and Adolescents: Recommendations for Standard Assessment A Scientific Statement From the American Heart Association Atherosclerosis, Hypertension, and Obesity in Youth Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young and the Council for High Blood Pressure Research // Hypertension. – 2008. – Vol. 52, № 3. – P. 433–451.

Рецензенты:

Михин В.П., д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней № 2 ГОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет», г.Курск.

Вишневский В.И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней медицинского института ГОУ ВПО «Орловский государственный университет», г.Орел.