

## MEDICINE AND PHARMACY

# Гендерні особливості лікування артеріальної гіпертензії

Дунаєва Інна Павлівна<sup>1</sup>, Тернопол Юлія Олександрівна<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Кандидат медичних наук, доцент кафедри внутрішньої медицини  
та клінічної фармакології;  
Харківський національний медичний університет; Україна

<sup>2</sup> студентка V курсу;  
Харківський національний медичний університет; Україна

**Вступ:** встановлено, що на даний час при вивченні захворювань серцево-судинної системи виділяють фактори ризику, клінічні прояви, діагностичні критерії та підходи до лікування, загальні для пацієнтів незалежно від статі [1]. Але є і специфічні фактори, характерні тільки для чоловіків або тільки для жінок, які потребують більш пильної уваги до вивчення патогенезу кардіологічних захворювань і пріоритетів у призначенні терапії.

**Мета:** Визначення гендерних особливостей прийому різних груп антигіпертензивних засобів.

**Результати:** ключовою ланкою патогенезу АГ у жінок є виражена активність РААС. Тому перевагу при виборі лікарського засобу логічно віддати інгібіторам АПФ і блокаторам АГ рецепторів до ангіотензину II.

Відомі гендерспецифічні особливості для деяких блокаторів кальцієвих каналів. Ці лікарські засоби піддаються первинному метаболізму при проходженні через печінку і є субстратами для CYP3F4, активність якої у жінок вища, ніж у чоловіків [2].

Встановлено, що гідрохлортіазид та інші тіазидні діуретики знижують реабсорбцію кальцію в нирках і підвищують його концентрацію в крові, і є засобом першого вибору в літніх жінок з артеріальною гіпертензією високого ризику. Водночас вони негативно впливають на сексуальну функцію у чоловіків.

У жінок швидше, ніж у чоловіків, розвивається гіпертрофія лівого шлуночка (ГЛШ). Водночас інгібітори АПФ – найактивніша група антигіпертензивних препаратів за впливом на ГЛШ.

Існують деякі особливості в призначенні антигіпертензивних препаратів у зв'язку з їх доведеним

## MEDICINE AND PHARMACY

впливом на сексуальну функцію. Призначення інгібіторів АПФ і антагоністів кальцію у звичайних дозах рідко призводить до еректильної дисфункції (ЕД). Однак тільки блокатори рецепторів ангіотензину – єдиний клас ангіотензинових препаратів, в інструкції щодо застосування яких ЕД не вказана як можливий побічний ефект. При виборі конкретного сартану необхідно враховувати те, що тільки у лозартану існує достатня доказова база щодо його позитивного впливу на сексуальну функцію.

Оскільки антигіпертензивна терапія є найзагальнішою причиною недостатньої прихильності до лікування, що проводиться у чоловіків, було проведено подвійне сліпе плацебо-контрольоване рандомізоване клінічне дослідження, під час якого порівнювали антигіпертензивні препарати впродовж 12 міс.: хлорталідол, ацебутолол, лозартан, амлодипін, еналаприл. Серед учасників випробування 62% становили чоловіки, середній вік яких – 55 років. Серед жінок гіпертоніків скарги на сексуальну дисфункцію були рідкісними. У чоловіків, включених у дослідження, проблеми з ерекцією до проведення рандомізації були асоційовані виключно з віком. Крім того, на ЕД набагато частіше скаржилися ті пацієнти, у яких систолічний АТ перевищував рівень 140 мм.рт.ст.

Хворі, які отримували хлорталідон, частіше вказували на проблеми з ерекцією (15,7%) порівняно з групою плацебо (4,9%). При прийомі лозартану порушення еректильної функції відзначалося рідше (2,8%). Частота порушень ерекції під час проведення терапії іншими препаратами була не достовірно вищою, ніж під час прийому плацебо.

**Висновок:** на підставі аналізу даних літератури можна зробити висновок, що ризик розвитку ССЗ залежить від статі та віку, і впливає на результати їх лікування. Чоловікам будь-якого віку показані антагоністи рецепторів ангіотензину II, жінки середнього віку мають надавати перевагу інгібіторам АПФ і антагоністам рецепторів ангіотензину II у поєднанні з діуретиком тіазидного ряду.

### References:

- [1] Flynn J. T., Kaelber D. C., Baker-Smith C. M. 1. Flynn J.T, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al; Subcommittee on Screening and Management of High Blood Pressure in Children: Clinical practice guideline for screening and management of high blood pressure in children and adolescents. *Pediatrics*. 2007.
- [2] Горбась І. М. Епідеміологія основних факторів ризику серцево-судинних захворювань. *Артериальная гипертензия*. 2008. № 2. С. 13-18.