***Истомина О.В., Кисиленко Е.В.,***  ***Коноваленко Т.Н.1***

*Харьковский национальный медицинский университе, кафедра пропедевтики внутренней медицины №1, основы биоэтики и биобезопасности, клинические ординаторы*

*1 КУОЗ «Харьковская городская клиническая больница №3», врач-терапевт*

**Модифицируемые факторы риска возникновения и развития артериальной гипертензии.**

Артериальная гипертензия является самым распространенным хроническим заболеванием, однако с течением времени, несмотря на стремительное развитие медицинской и фармацевтической отраслей, численность заболеваемости гипертонической болезнью возрастает в геометрической прогрессии. По данным [1, с 53-69] на 2011 год в Украине зарегистрировано 32,2% случая заболеваемости артериальной гипертензией среди взрослого населения, тогда как [2] в 2013 году эта цифра возросла до 35% среди взрослого населения. Несмотря на привычную для всех «пожилую» артериальную гипертензию, во всем мире наблюдается «омоложение» этого заболевания, что напрямую связано с возрастанием актуальности таких проблем как курение и ожирение. Эти факторы, к сожалению, становятся настолько актуальными еще в детском и подростковом возрасте. Курение – один из главных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. По данным Всемирной организации здравоохранения, курение занимает второе место в списке причин преждевременной смерти людей – ежегодно оно убивает около 5 млн человек. В целом же, на данный момент в мире насчитывается около 1.3 млрд курильщиков. По данным Госкомстата, в Украине постоянно возрастает количество курящих среди детей 12 лет и старше. Шокирующими являются данные Главного управления Донецкой области, где курят 27,5% населения старше 12 и до 18 лет, причем половина из них выкуривает за сутки от 16 до 20 сигарет (то есть практически пачку). Кстати, лидером среди областных центров Украины по количеству курящих людей является Харьков. В области сегодня курят 75% мужчин и 23% женщин. Если подсчитать, то в Харькове ежегодно умирает около 3363 человек, или 9 человек в день. Самый низкий процент курящих – на западе и юге Украины – 63%. Курение вызывает острое повышение артериального давления и увеличение частоты сердечных сокращений, которые сохраняются более 15 минут после выкуривания одной сигареты.

В настоящее время ожирение является доминирующим метаболическим заболеванием во всем мире. Распространенность этого заболевания носит характер эпидемии, как в развитых странах, так и в странах с низким уровнем экономического развития. Всемирная организация охраны здоровья признала ожирение новой неинфекционной эпидемией нашего времени [3, с.98] Так, по статистическим наблюдениям ВОЗ [4] с 1980 года число лиц во всем мире, страдающих ожирением более чем удвоилось. В 2008 году более 1,4 миллиарда взрослых людей в возрасте 20-ти лет и старше страдали от избыточного веса. Из этого числа свыше 200 миллионов лиц мужского пола и почти 300 миллионов лиц женского пола страдали ожирением. В 2008 году 35% людей в возрасте 20 лет и старше имели избыточный вес, а 11% страдали от ожирения. В 2010 году более 40 миллионов детей в возрасте до 5 лет имели избыточный вес. Ожирение и избыточный вес - аномальные и излишние жировые отложения, которые определяются путем вычисления индекса массы тела (ИМТ) - отношение веса к росту.

* ИМТ больше или равен 25 – избыточная масса тела.
* ИМТ больше или равен 30 – ожирение

Артериальная гипертензия тесно связана с избыточной массой тела, а снижение массы тела сопровождается снижением артериального давления. В мета-анализе среднее снижение САД и ДАД при среднем снижении массы тела на 5.1 кг составило, соответственно, 4.4 и 3.6 мм.рт.ст. Снижение массы тела рекомендуется больным артериальной гипертензией с избыточной массой тела и ожирением в целях контроля факторов риска. Для профилактики развития артериальной гипертензией лицам с нормальным артериальным давлением и для снижения артериального давления больным артериальной гипертензией рекомендуется поддержание «здоровых показателей» массы тела (ИМТ около 25 кг/м2) и окружности талии (<102 см у мужчин и <88 см у женщин). [5]

Следует заметить, что данные факторы риска являются модифицируемыми. Во избежание ухудшения качества жизни и сердечно – сосудистых катастроф, необходима в первую очередь активная пропаганда здорового образа жизни, питания и отказа от курения, что б в дальнейшем избежать пожизненного, дорогостоящего лечения артериальной гипертензии.

Литература:

1. Дядык А.И. Артериальная гипертензия в 2014гю: классификация, диагностика, лечение /А.И. Дядык, А.Э. Багрий, М.В. Хоменко, Е.В. Щукина, О.А. Приколота, Н.Ф. Яровая, Л.В. Лукашенко// Журнал «Новости медицины и фармации», кардиология №482, стр. 53-69.
2. <http://www.apteka.ua/article/233241> # 892 (21) от 27.05.2013г.
3. Мітченко О.І. Чинники серцево-судинного ризику у хворих з мор бідним ожирінням ті шляхи її медикаментозної, не медикаментозної і хірургічної корекції / О.І. Мітченко, А.С. Лаврик, В.Ю. Романов, І.В. Чулаєвська, А.О. Шкрьоба// Журнал «Серце та судини», 2013 - №2, - с. 98-105

4-<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/> Информационный бюллетень №311, март 2013г.

5-http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/34/28/2159.full?sid=0c165d76-0747-410b-a30a-2511c55630a7