**ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

**Резник Л.В., Молнар О.В., Просоленко К.О.**

Установлено, что в настоящее время при изучении заболеваний сердечно - сосудистой системы выделяют факторы риска, клинические проявления, диагностические критерии и подходы к лечению, общие для пациентов вне зависимости от пола. Но есть и специфические факторы, характерные только для мужчин или только для женщин, требующие более пристального внимания к изучению патогенеза кардиологических заболеваний и приоритетов в назначении терапии.

**Цель**: изучение гендерных особенностей ССЗ, выделение приоритетов в назначении антигипертензивных препаратов у мужчин и женщин.

В ходе обработки информационных данных были изучены такие аспекты:

Ключевым звеном патогенеза АГ у женщин является выраженная активность РААС. Поэтому предпочтение при выборе лекарственного средства логично отдать ингибиторам АПФ и блокаторам АТ рецепторов к ангиотензину II.

Известны гендерспецифические особенности для некоторых блокаторов кальциевых каналов. Эти лекарственные средства подвержены первичному метаболизму при прохождении через печень и являются субстратами для CYP3F4 , активность которой у женщин выше, чем у мужчин.

Установлено, что гидрохлортиазид и другие тиазидные диуретики снижают реабсорбцию кальция в почках и повышают его концентрацию в крови, и являются средством первого выбора у пожилых женщин с АГ высокого риска. В то же время они отрицательно влияют на сексуальную функцию у мужчин.

У женщин быстрее, чем у мужчин, развивается гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ). В то же время ингибиторы АПФ самая активная группа антигипертензивных препаратов по влиянию на ГЛЖ.

Существуют некоторые особенности в назначении антигипертензивных препаратов в связи их доказанным влиянием на сексуальную функцию. Назначение ингибиторов АПФ и антагонистов кальция в обычных дозах редко приводит к эректильной дисфункции (ЭД). Однако только блокаторы рецепторов ангиотензина – единственный класс ангиотензиновых препаратов, в инструкции, по применению которых ЭД не указана как возможный побочный эффект. При выборе конкретного сартана необходимо учитывать то, что только у лозартана существует достаточная доказательная база в отношении его положительного влияния на сексуальную функцию.

Так как антигипертензивная терапия является наиболее общей причиной недостаточной приверженности проводимого лечения у мужчин, было проведено двойное слепое плацебо - контролируемое рандомизированное клиническое исследование, при котором сравнивали антигипертензивные препараты в течение 12 мес.: хлорталидол, ацебутолол, лозартан, амлодипин, эналаприл. Среди участников испытания 62% составляли мужчины, средний возраст которых – 55лет. Среди женщин гипертоников жалобы на сексуальную дисфункцию были редкими. У мужчин включенных в исследование, проблемы с эрекцией до проведения рандоминизации были ассоциированы исключительно с возрастом. Кроме того, на ЭД гораздо чаще жаловались те пациенты, у которых систолическое АД превышало уровень 140мм.рт.ст.

Результаты: Больные, получавшие хлорталидон, чаще указывали на проблемы с эрекцией (15,7%) по сравнению с группой плацебо (4,9%). При приеме лозартана нарушение эректильной функции отмечалось реже (2,8%). Частота нарушений эрекции при проведении терапии другими препаратами была не достоверно выше, чем при приеме плацебо.

Вывод: в результате анализа информационных данных установлено, что риск развития ССЗ зависит от пола и возраста, и влияет на результаты их лечения. Выделены приоритеты в назначении препаратов мужчинам и женщинам. Мужчинам любого возраста показаны антагонисты рецепторов ангиотензина II, женщины среднего возраста должны отдавать предпочтение ингибиторам АПФ и антагонистам рецепторов ангиотензина II в сочетании с диуретиком тиазидного ряда.