

**Резюме.** В статье приведены результаты анализа заболеваемости болезнями, которые относятся к X-классу, среди военнослужащих в одной из крупных воинских частей (с числом военнослужащих около тысячи человек), дислоцированной в Винницкой области.

**Ключевые слова:** острые респираторные заболевания, пневмонии, военнослужащие.

**Summary.** Article illustrates the analysis results of the incidence of the diseases that refer to the X-class, in militaries of one of the major military units (the number of soldiers is approximately reaches one thousand persons), dislocated in the Vinnitsa region.

**Key words:** acute respiratory infections, pneumonia, soldiers.

УДК 616–084:616.12–008.33

## ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА ЕТАПІ ВТОРИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Г.З. Мороз, А.А. Воронко, А.І. Буженко, А.Г. Галецька

Українська військово-медична академія

**Резюме.** Аналіз результатів дослідження засвідчив, що лікування військовослужбовців з артеріальною гіпертензією в цілому відповідає вимогам Уніфікованого галузевого клінічного протоколу медичної допомоги «Артеріальна гіпертензія» – всім пацієнтам призначені антигіпертензивні препарати I ряду, цільового рівня артеріального тиску досягли 98%, проте потребує уваги питання призначення статинів, аспірину всім пацієнтам групи високого і дуже високого ризику, які не мають протипоказів.

**Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, лікування, військовослужбовці.

**Вступ.** Артеріальна гіпертензія (АГ) посідає перше місце у структурі поширеності хвороб системи кровообігу і є основною причиною дискваліфікації військовослужбовців за медичними показами [1]. Все це обумовлює необхідність підвищення якості медичної допомоги військовослужбовцям, хворим на АГ. В Україні надання медичної допомоги хворим на АГ регламентовано Уніфікованим клінічним протоколом первинної, екстреної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Артеріальна допомога» (УКПМД), затвердженим Наказом МОЗ України № 384 від 24.05.2012 [2]. Для запровадження стандартизованих підходів надання медичної допомоги військовослужбовцям, хворим на АГ в 2014 році був затверджений Уніфікований галузевий клінічний протокол медичної допомоги (першої лікарської, кваліфікованої, спеціалізованої та невідкладної) «Артеріальна гіпертензія» (УГКПМД «Артеріальна гіпертензія») [3]. Важливе

значення має практичне запровадження його в роботу військових медичних закладів.

**Мета:** Провести комплексний аналіз лікування АГ у військовослужбовців на етапі вторинної медичної допомоги і визначити його відповідність вимогам УГКПМД «Артеріальна гіпертензія».

**Матеріали і методи.** Проведено аналіз 100 історій хвороб випадкової вибірки пацієнтів кардіологічного відділення, які були госпіталізовані в Національний військово-медичний клінічний центр „Головний військовий клінічний госпіталь” з діагнозом гіпертонічна хвороба. Всі хворі були чоловічої статі, віком від 38 до 72 років (середній вік  $59 \pm 6,2$  років). Для дослідження вікових особливостей поширеності факторів ризику серцево-судинних захворювань та лікування артеріальної гіпертензії, пацієнти розділені на дві дослідні групи: I група 38-59 років (34 хворих); II група 60-72 років (66 хворих). Для проведення дослідження і стандартизації підходу була розроблена спеціальна «Карта визначення факторів ризику серцево-судинних захворювань та лікування військовослужбовців хворих на АГ». Дані з історій хвороб вносились в карту, потім в комп'ютерну базу даних для подальшої статистичної обробки. Для формування бази даних і статистичної обробки результатів використана програма Microsoft Excel 2007. Статистичний аналіз отриманого матеріалу проводили за допомогою пакета прикладних програм методами варіаційної статистики з використанням t-критерія Стьюдента. Для змінних найменувань та рангових змінних первинна обробка включала в себе розрахунок відсотків.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Розвиток та перебіг АГ тісно пов'язані з наявністю факторів ризику (ФР), які доведено впливають на ризик розвитку серце-судинних ускладнень [4]. УГКПМД «Артеріальна гіпертензія» регламентує обов'язкову оцінку ризику у всіх хворих на АГ. Тому всім пацієнтам з АГ має проводитись комплексна оцінка ФР та визначення ураження органів-мішеней і супутньої патології [3].

Серед обов'язкових ФР, які необхідно враховувати – визначення спадкової схильності до серцево-судинних захворювань (ССЗ). Результати опрацювання історій хвороби показали, що провести повноцінний аналіз розповсюдженості спадкової схильності до ССЗ не можливо, так як ці дані були відсутні в 66 % випадків. До провідних ФР, які доведено впливають на прогноз і розвиток ускладнень АГ належить тютюнокуріння. Тютюнокуріння знижує позитивний ефект статинів та антигіпертензивних препаратів, погіршує перебіг АГ [5]. Негативний вплив на захворюваність та смертність мають також пасивне (або змушене) куріння та інші форми вживання тютюну. З тютюном пов'язані від 10% до 40% випадків ССЗ [5]. Аналіз записів в медичних картках показав, що дані щодо розповсюдженості цієї звички є в 21% з них, в 5% – даних не було.

Можна зробити висновок, що звичка тютюнопаління виявлена не менше ніж у 21% пацієнтів з АГ.

За результатами епідеміологічних досліджень у світі спостерігається збільшення поширеності таких пов'язаних між собою ФР ССЗ, як надлишкова маса тіла, ожиріння, нездорове харчування, гіподинамія та цукровий діабет (ЦД) II типу. Ожиріння, зокрема, абдомінальне ожиріння, розцінюється як передумова виникнення інсулінорезистентності, гіперглікемії, дисліпідемії та підвищення артеріального тиску (АТ), що призводить до збільшення ризику розвитку ССЗ та смертності від них. Маркерами ожиріння, які використовують у клінічній практиці, є індекс маси тіла та обхват талії. За результатами наших досліджень надлишкова маса тіла виявлена у 44%, ожиріння – 36%. При цьому у пацієнтів I групи частота виявлення ожиріння була достовірно вища в порівнянні з II групою ( $52,95 \pm 8,56\%$  і  $(28,8 \pm 5,57)\%$ ,  $p < 0,05$ ). Вимірювання обхвату талії – обов'язків захід, регламентований УГКПМД «Артеріальна гіпертензія» [3]. За результатами наших досліджень дані щодо обхвату талії не внесені в жодну із опрацьованих історій.

У пацієнтів випадкової вибірки з АГ, які проходили лікування в кардіологічному відділенні НВКМЦ «ГВКГ», рівень загального холестерину ЗХС був визначений у 94%, тому всі подальші розрахунки були зроблені, враховуючи наявність даних. Аналіз результатів показав що рівень ЗХС  $< 5$  ммоль/л був у 62% пацієнтів (пацієнтів I групи –  $(61,76 \pm 8,33)\%$ , II групи –  $(57,57 \pm 6,08)\%$  ( $p > 0,05$ )), тобто у 38% хворих на АГ рівень ЗХС перевищував норму. Рівень глікемії в крові визначений у 100%, при цьому у 36% пацієнтів він перевищував 5,6 ммоль/л. ЦД діагностовано у 15%, серед пацієнтів I групи –  $(11,76 \pm 5,52)\%$ , II групи –  $(16,66 \pm 4,59)\%$  ( $p > 0,05$ ). Рівень креатиніну вказано у 96% із усієї випадкової вибірки, серед пацієнтів I групи –  $(94,12 \pm 4,04)\%$ , II групи –  $(96,97 \pm 2,11)\%$  ( $p > 0,05$ ).

Група ризику в діагнозі вказана лише в 16% із всієї вибірки, при цьому, 11% віднесені до групи високого ризику. Проведений нами аналіз історій хвороби, з урахуванням критеріїв, які дозволяють віднести пацієнта до групи високого ризику (наявність ішемічної хвороби серця, ЦД, трьох і більше факторів ризику) дозволив визначити, що, найменше, 76% пацієнтів можуть бути віднесені до групи високого/дуже високого ризику. Таким чином, необхідно звернути увагу лікарів на питання визначення групи ризику у всіх хворих на АГ.

Наступним блоком проведена оцінка заходів щодо лікування та вторинної профілактики АГ у пацієнтів кардіологічного відділення НВКМЦ «ГВКГ».

Результати дослідження показали, що в історіях хвороби є записи рекомендацій щодо немедикаментозного лікування та модифікації способу

життя. Так, дотримуватись дієти рекомендовано 79% пацієнтів, підвищити фізичну активність – 79%, зменшити масу тіла – 53%, рекомендації щодо припинення тютюнокуріння – 21%.

Цільовий рівень АГ < 140/90 мм рт.ст., за даними історій хвороби, досягли 92%, серед пацієнтів I групи – (91,17 ± 4,83)%, II групи – (92,42 ± 3,26)% (p Г0,05). Таким чином, в цілому серед пацієнтів кардіологічного відділення НВКМЦ «ГВКГ» частота досягнення цільового рівня АГ висока в порівнянні з відповідними показниками по Україні, які становлять 14% [6]. Проте, зважаючи на роль АГ в розвитку ускладнень ССЗ, важливим є досягнення цільового АГ у всіх пацієнтів.

УГКПМД «Артеріальна гіпертензія» [3] регламентовано проведення медикаментозної терапії, зокрема, призначення антигіпертензивних препаратів I ряду. За результатами наших досліджень при проведенні стаціонарного лікування антигіпертензивні препарати I ряду були призначені у 100% хворих. Комбінована терапія – у 78% хворих всієї вибірки, (пацієнтам I групи – (76,47 ± 7,28)%, II – (78,78 ± 5,03)% (p Г0,05). За результатами нашого дослідження інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту призначено 73% (у пацієнтів I групи – (79,21 ± 6,96)%, II групи – (69,69 ± 5,66)%. Сечогінні – 34% (у пацієнтів I групи – (26,47 ± 7,57)%, II групи – (37,87 ± 5,97)% (p Г0,05)). Блокатори кальцієвих каналів – 21% (у пацієнтів I групи – (11,76 ± 5,52)%, II групи – (25,75% ± 5,38)% (p Г0,05)). Бета-адреноблокатори – 65% (у пацієнтів I групи – (82,35 ± 6,54)%, II групи – (56,06 ± 6,11)% (p Г0,05)). Згідно стандартам доказової медицини, статини мають бути призначені всім хворим на АГ групи високого та дуже високого ризику при відсутності протипоказів. Позитивний результат від призначення статинів обумовлений комплексом ефектів, характерних для цієї фармалогічної групи. Статини знижують рівень холестерину, стабілізують та сприяють регресу бляшки, коректують NO-ендотеліальну дисфункцію, мають протизапальний та імуномодельючий ефект, протитромботичну дію тощо.

За результатами аналізу історій хвороби статини були призначені всього 32% пацієнтів (серед пацієнтів I групи – (35,29 ± 8,2)%, II групи – (30,3 ± 5,66)% (p Г0,05)), хоча за результатами нашого дослідження група пацієнтів високого ризику складає 76%.

У пацієнтів високого та дуже високого ризику для покращення прогнозу необхідне після стійкого зниження АГ < 160/100 мм рт.ст. призначення антиагрегантів (клас доказовості IA), що попереджає розвиток кардіоваскулярний подій [3]. За результатами наших досліджень аспірин отримували 76% пацієнтів із усієї вибірки. Аспірин (клопідогрель) + статин отримували тільки 7% хворих.

АГ – захворювання, яке потребує щоденного лікування впродовж всього життя. Нами проведений аналіз рекомендацій лікарів щодо тривалого лікування і вторинної профілактики АГ, згідно з виписними епікрізами.

В виписних епікризах є записи рекомендацій пацієнтам щодо модифікації способу життя. Так, дотримуватись дієти рекомендовано 79% пацієнтів, підвищити фізичну активність - 79% , зменшити масу тіла – 53% , рекомендації щодо припинення тютюнокуріння – 21%.

Ми проаналізували відповідність рекомендацій щодо фармакотерапії, які були надані хворим після стаціонарного лікування, вимогам доказової медицини та УГКПМД. Антигіпертензивні препарати I ряду призначені 94% (6% пацієнтів рекомендовані препарати II ряду- доксазозін, моксонідін), статини – 32% (у пацієнтів I групи –  $(35,29 \pm 8,2)\%$  , II групи –  $(27,27 \pm 5,48)\%$  ( $p > 0,05$ )). Аспірин рекомендовано 68% пацієнтів, аспірин (клопідогрель) + статин – 22% пацієнтів.

### **Висновки**

1. Аналіз історій хвороби пацієнтів кардіологічної клініки НВМКЦ «ГВКГ» виявив високу частоту поширення факторів ризику. Найбільш поширені: гіперхолестеринемія – 35%, надлишкова маса тіла - 44% , ожиріння 36% та тютюнокуріння – 21%.

2. В кардіологічній клініці НВМКЦ «ГВКГ» діагностична програма, регламентована УГКПМД «Артеріальна гіпертензія» [3], виконується не в повному обсязі, зокрема група ризику в діагнозах вказана тільки у 16% пацієнтів, спадкова схильність до хвороб системи кровообігу – в 44%, обсяг талії – не вказаний ні в одній історії хвороби.

3. В кардіологічній клініці НВМКЦ «ГВКГ» лікування і вторинна профілактика АГ у військовослужбовців в цілому відповідають загальним вимогам УГКПМД «Артеріальна гіпертензія» [3] – всім пацієнтам призначені антигіпертензивні препарати I ряду, цільового рівня АТ досягли 98%, проте потребує уваги питання призначення статинів, аспірину всім пацієнтам групи високого і дуже високого ризику, які не мають протипоказів.

### **Література**

1. Бібік Т.А., Мороз Г. З., Ткачук І.М. Організація медичної допомоги військовослужбовцям, хворим на артеріальну гіпертензію, в амбулаторних умовах на засадах доказової медицини. Навчальний посібник. – Київ, 2011, – 95 с.

2. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії: наказ МОЗ України № 384 від 24.05.2012 [Електронний ресурс]. – Режим посилання [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20120524\\_384.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120524_384.html). – Назва з екрану

3. Уніфікований галузевий клінічний протокол медичної допомоги (першої лікарської, кваліфікованої, спеціалізованої та невідкладної) «Артеріальна гіпертензія» / Військово-медичний департамент МО. – К.: УВМА, 2014. – 96.

4. ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) // European Heart Journal. – 2013. – 34. – P. 2159–2219. – Режим доступа: <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/34/28/2159.full.pdf+html?sid=5dbe9b90-8a6d-4969-b3e0-76d1d905ed05>. – Назва з екрану.

5. Aboyans V. The cardiologist and smoking cessation / V. Aboyans, D. Thomas, P. Lacroix // Curr Opin Cardiol . – 2010. – 25. – P. 469–77.

6. Сіренко Ю.М. Різниця у частоті досягнення цільового артеріального тиску між окремими регіонами України / Ю.М. Сіренко, Г.Д. Радченко, І.М. Марцovenko // Артеріальна гіпертензія. – 2009. – № 5. – С. 13–23.

**Резюме.** *Анализ результатов исследования показал, что лечение военнослужащих с артериальной гипертензией в целом соответствует требованиям Унифицированного отраслевого клинического протокола медицинской помощи «Артериальная гипертензия» - всем пациентам назначены антигипертензивные препараты I ряда, целевого уровня артериального давления достигли 98 %, однако требует внимания вопрос назначения статинов, аспирина всем пациентам группы высокого и очень высокого риска, у которых нет противопоказаний.*

**Ключевые слова:** *артериальная гипертензия, лечение, военнослужащие.*

**Resume.** *Analysis of the results of the study showed that treatment of military personnel with hypertension in general conformity with the Standardized branch clinical protocols of medical care “Hypertension” - antihypertensive drugs of I line was assigned for all patients and target BP levels reached 98 %, but needs attention the issue of appointment of statins, aspirin for all patients at high and very high risk who have no contraindications.*

**Key words:** *hypertension, therapy, military personnel.*