УДК 616.12-008.331.1-089:355/356

Я. Ю. КУЗЬМЕНКО
Старший лейтенант медичної служби в/ч 0206

Сучасні погляди на лікування гіпертонічної хвороби у військовослужбовців

Резюме

Автор провів аналіз літературних джерел, в яких висвітлені сучасні проблеми і погляди на лікування та корекційну терапію військовослужбовців із гіпертонічною хворобою. Досліджено різні погляди стосовно впровадження антигіпертензивної терапії в осіб, хворих на гіпертонічну хворобу.

Ключові слова: гіпертонічна хвороба, військовослужбовці, антигіпертензивна терапія

Національна безпека України забезпечується передусім її Збройними Силами, а їхнє продуктивне функціонування прямо залежить від людського фактора, основою якого є стан здоров'я військовослужбовців. Тому здоров'я військовослужбовців має вагоме соціальне та суспільно-економічне значення і є важливим чинником, що визначає боєздатність військ. Особливість сучасної еволюції медикаментозного лікування артеріальної гіпертензії (АГ) полягає у зростанні ролі комбінованих схем антигіпертензивної терапії. Насамперед це зумовлено невдалими спробами довести переваги основних груп засобів для зниження артеріального тиску (АТ) за здатністю покращувати довготривалий прогноз виживання хворих у мегадослідженнях. З іншого боку, ключовим фактором зменшення ймовірності ускладнень АГ є досягнення цільових рівнів АТ, що, в свою чергу, зумовлює необхідність поєднання антигіпертензивних засобів.

У протоколах порівняльних досліджень майже завжди зберігається можливість призначення другого, нерідко – третього препарату, якщо монотерапія є недостатньо ефективною. Проте до останнього часу в терапевтичних стандартах переважно обговорювався перелік оптимальних препаратів першої лінії, тоді як увага до комбінованої антигіпертензивної терапії була недостатньою.

Починаючи з 2003 р. у сучасних узгоджених рекомендаціях комбіновану антигіпертензивну терапію визнано пріоритетним напрямом лікування АГ. Отже, постає питання вибору оптимальних поєднань антигіпертензивних засобів, у тому числі – від самого початку медикаментозної терапії.

Серцево-судинні захворювання є серйозною проблемою, вони до сьогодні зберігають першість у структурі смертності населення в більшості розвинутих країн світу. В 2001–2008 роках вони складали 55–56 % у структурі причин смерті і близько 46 % – серед причин інвалідності жителів України. Основну масу серцево-судинних захворювань складають артеріальна гіпертензія та ІХС, у зв'язку з чим їх профілактика та лікування є однією з важливих задач, які стоять перед вітчизняною охороною здоров'я. Проблема гіпертонічної хвороби у сучасній кардіології є особливо актуальною, оскільки вона має схильність до поширення, істотно впливає на тривалість і якість життя та є самостійним і прогностично незалежним фактором ризику розвитку ускладнень, до яких належать інсульт, ІХС, а також передчасна смерть. За даними 18 національних і 12 регіональних регістрів, до 2025 року прогнозується збільшення поширеності гіпертонічної хвороби на 24 % у розвинутих країнах світу та на 80 % – у країнах, що розвиваються. Це призведе до того, що на гіпертонічну хворобу страждатимуть 1,56 млрд жителів Землі старше 20 років. Чим вищий артеріальний тиск, тим вищі ризики розвитку мозкового інсульту, ішемічної хвороби серця та раптової смерті. Відомо, що близько 50 % випадків інфаркту міокарда і до 70 % випадків інсульту виникають при артеріальному тиску, що перевищує 160/95 мм рт. ст., а це, природно, призводить до збільшення смертності, обумовленої гіпертонічною хворобою. Ця проблема є актуальною і для Збройних Сил України. За даними Головного військово-медичного управління Міністерства оборони України, гіпертонічна хвороба (ГХ) у структурі захворювань складає 12,9 % і займає перше місце серед серцево-судинних захворювань, які стають причиною звільнення офіцерів із військової служби. Виконання Програми діагностики та лікування АГ у Збройних Силах України – важливий загальнодержавний захід, спрямований на поліпшення здоров'я військовослужбовців, своєчасну діагностику, відбір призовників та правильне лікування хворих із ГХ, зменшення ризику розвитку її ускладнень, серцево-судинної смертності, що позитивно вплине на показники здоров'я військовослужбовців. Навіть невелике підвищення артеріального тиску становить суттєвий ризик для здоров'я. Так, 60 % ускладнень із боку серцево-судинної системи спостерігається у хворих із помірним підвищенням рівня артеріального тиску (не вище 95 мм рт. ст.). При високому артеріальному тиску ризик виникнення ішемічної хвороби серця зростає в 3–4 рази, а мозкового інсульту – в 7 разів, порівняно з нормальним АТ. Підвищення артеріального тиску на 10 мм рт. ст. протягом 10 років супроводжувалось збільшенням частоти інсульту на 56 %, а інфаркту міокарда – на 37 %.

АГ вже впродовж кількох десятиліть посідає перше місце у структурі поширеності ХСК і є основною причиною дискваліфі-

Я. Ю. Кузьменко, e-mail: kuzmenkoiu@ukr.net
© Я. Ю. Кузьменко, 2025

кації військовослужбовців за медичними показаннями. Так, у дослідженні О. М. Волика було показано, що темпи приросту показників ХСК у 29 військовослужбовців в середньому (1994–2000 рр.) становили 2,84 % на рік, а серед одинадцяти нозологічних форм класу провідне місце за приростом показників займала гіпертонічна хвороба з показником 6,88 %. У структурі поширеності ХСК протягом 2001–2005 рр. перше місце займала гіпертонічна хвороба (ГХ) (всі форми) з питомою вагою 56,6 %, друге – інші ХСК (21,4 %), третє – ІХС без ГХ (6,5 %). Динаміка поширеності ХСК у військовослужбовців зросла більше, ніж у 2 рази з 1994 р. по 2005 р. (відповідно з 114,2 ‰ до 233,1 ‰). У структурі поширеності ХСК у 1994 р. ГХ (усі форми) складала всього 36,5 %, а в 2005 р. – 56,6 %. Рівень поширеності ГХ серед військовослужбовців зріс, у порівнянні з 1994 р., у 3,3 раза, і становив у 2005 р. 136,9 ‰. У структурі госпіталізації офіцерів за 2001–2005 рр. ХСК займали третє місце – 13,9 % з показником 37,6 ‰.

Смертність від ХСК протягом тривалого часу посідає друге рангове місце, поступаючись тільки смертності від травм, отруєнь та нещасних випадків. Так, за даними О. М. Волянського, у структурі звільнень протягом 2004–2006 рр. на її частку припадало 26,6 % випадків. Важливо зауважити, що рівень захворюваності на АГ серед військовослужбовців залишається високим і зараз. Так, Л. М. Чорна і співавтори установили, що за 2008–2012 рр. рівень захворюваності на ХСК серед військовослужбовців офіцерського складу зростав від 58,7 в 2008 р. до 73,4 в 2012 р. на 1000 військовослужбовців, середній темп приросту становив +6,11 %. АГ займала провідне місце у структурі ХСК – 44,37 % (28,64 ‰). Результати диспансерного обстеження військовослужбовців Київського гарнізону свідчать про досить високу поширеність АГ, її показник складає 29,2 %. При цьому тільки 72,3 % обстежених осіб із підвищеним АТ знають про таке підвищення, приймають будь-які антигіпертензивні засоби 63,8 % (постійно – 31,9 % та епізодично – 31,9 %) осіб, а ефективність лікування при постійному прийомі складає лише 20 %. У популяційних дослідженнях виявлено, що у структурі АГ домінує АГ 1-го ступеня, проте у військовослужбовців у структурі АГ домінує АГ 2-го ступеня, питома вага якої складає 57,4 %. АГ 1-го ступеня визначається у 36,2 %, а 3-го ступеня – у 4,3 % осіб із підвищеним АТ. Недостатня обізнаність військовослужбовців щодо АГ була визначена й в інших дослідженнях. Так, за даними А. М. Кравченка, при амбулаторному вимірюванні АТ у понад 20 тисяч військовослужбовців виявлено, що майже 20 % із них хворіють на АГ. При цільовому дослідженні було встановлено, що поширеність АГ у цієї категорії суттєво перевищує дані офіційної статистики. Серед основних чинників, які негативно впливають на ризик розвитку ускладнень у військовослужбовців із АГ, поширеними є куріння (47,4 % військовослужбовців), надмірна вага (кожний четвертий військовослужбовець у віці 35–45 років), малорухливий спосіб життя (40 % офіцерського складу), підвищення рівня загального ХС (до 5,2–6,2 ммоль/л виявлено у 35–39 %, понад 6,2 ммоль/л – у 37,4–38,1 %), ЦД, гіпертрофія лівого шлуночка, психоемоційні стреси та умови службової діяльності. Було встановлено, що 27,5 % з обстежених військовослужбовців з АГ належать до групи низького ризику, 45,2 % – помірного, 22,8 % – високого та 4,6 % – дуже високого ризику розвитку серцево-судинних ускладнень. Дослідження, проведені в Клініці амбулаторної допомоги Національного військово-медичного клінічного центру (НВМКЦ) "ГВКГ" при диспансерному огляді військовослужбовців з АГ, встановили, що 2,1 % з них мають низький, 17 % – помірний, 49 % – високий та 31,9 % – дуже високий ризик розвитку серцево-судинних ускладнень. Серед причин, які перешкоджають дотриманню здорового способу життя, опитані військовослужбовці з АГ найчастіше називали звички та матеріальні труднощі. Основною причиною зростання серцево-судинної захворюваності є те, що у більшості військовослужбовців з АГ відмічається по 2–3, а то й 4 фактори ризику. Особливе місце серед хворих із АГ займають пацієнти з метаболічним синдромом, у яких підвищення АТ діагностують на фоні ожиріння, дисліпідемії, порушення толерантності до глюкози та розвитку ІМ. Військова служба є особливим видом людської діяльності, для якої характерною є комбінація високих психічних навантажень і досить часто низької свободи в прийнятті рішень. Для військовослужбовців часто характерні нереалізовані кар'єрні можливості, схильність до роздратування внаслідок авторитарного стилю управління, соціальні проблеми, необхідність рішення багатьох відповідальних завдань в умовах дефіциту часу тощо. Наслідком взаємодії таких факторів є психоемоційний стрес, розвиток тривожності та депресії, що призводить до виникнення психосоматичної патології, у тому числі до АГ. Скринінгові дослідження, проведені в КАД НВМКЦ «ГВКГ», встановили наявність депресивних та/або тривожних розладів у (26,2±3,2) % військовослужбовців, які проходили плановий медичний огляд, що значно перевищує популяційні показники (8–10 %). У здорових військовослужбовців ці розлади виявлялись у (19,5±4,4) %, при соматичних захворюваннях – у (37,0±4,2) % ($p<0,05$), зокрема при АГ – у (46,9±4,8) % ($p<0,05$). У військовослужбовців з АГ визначено статистично значиме переважання тривожних розладів ((38,7±4,6) %) над депресивними ((21,6±4,1) %) $p<0,05$. Це може бути обумовлено як низькою прихильністю військовослужбовців до лікування, так і неадекватним призначенням антигіпертензивної терапії відповідно до вимог доказової медицини. Результати дослідження показали, що тільки 28,6 % хворих із АГ I стадії та 17,9 % хворих із АГ II стадії була призначена комбінована антигіпертензивна терапія. Достовірної різниці за частотою призначення комбінованої терапії у групах не отримано. У залежності від прихильності до лікування у військовослужбовців з АГ II стадії був проведений ретроспективний аналіз тривалості періоду переходу АГ I стадії в АГ II стадії. Показано, що у військовослужбовців, які регулярно лікувались, цей період склав (5,3±0,7) років, при епізодичному лікуванні – (3,6±0,25) років та при відсутності лікування – (1,57±0,27) років (відповідно, $p<0,05$ та $p<0,001$). Епідеміологічні аспекти гіпертонічної хвороби у популяції населення України свідчать, що поширеність захворювання серед чоловіків та жінок складає 37,1 % (38,4 % серед чоловіків і 36,0 % серед жінок), а стандартизований показник поширеності гіпертонічної хвороби серед сільського населення складає 36,8 %. Поширеність гіпертонічної хвороби зростає з віком: від 10,7 % в 18–24 роки до 79,6 % в 55–64 роки серед чоловіків і, відповідно, від 3,8 % до 72,4 % серед жінок, причому найістотніше її зростання відмічається у віці 35–44 роки. При дослідженні структури гіпер-

тонічної хвороби виявлено, що питома вага м'якої форми складає 50,7 %, помірної – 31,7 %, найвищий ризик ускладнень реєструється в осіб з тяжкою формою гіпертонічної хвороби, але таких хворих значно менше, порівняно з іншими групами пацієнтів, і тому найбільший ризик ускладнень, обумовлених гіпертонічною хворобою, походить від групи з помірно підвищеним артеріальним тиском. Отже, щоб досягти суттєвого зниження ускладнень, лікування необхідно починати вже з 1 ступеня захворювання та водночас проводити потужну терапію для запобігання ускладненням у хворих із другим та третім ступенями гіпертонічної хвороби, що є одним із головних завдань Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні.

Додаткова інформація. *Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.*

Список використаної літератури знаходиться в редакції.

Summary

Current views on the treatment of hypertensive disease in military servicemen

Ya. Yu. Kuzmenko

Senior Lieutenant of the Medical Service of Military Unit 0206

The author conducted an analysis of literary sources, which highlight the problems of modern views on the treatment and correctional therapy of military personnel with hypertension. Different views on the implementation of antihypertensive therapy in persons with hypertension were investigated.

Key words: hypertension, military personnel, antihypertensive therapy

Стаття надійшла в редакцію: 30.06.2025
Стаття пройшла рецензування: 06.07.2025
Стаття прийнята до друку: 13.07.2025

Received: 30.06.2025
Reviewed: 06.07.2025
Published: 13.07.2025