

УДК 616-084; 613.2.035; 612.392.61

А.А.Агьєв

Азербайджанский медицинский университет, Баку

ВЛИЯНИЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПОВАРЕННОЙ СОЛЬЮ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Проведено исследование суточного количества поваренной соли в моче у 265 пациентов с разными клиническими формами артериальной гипертонии (АГ) и в контрольной группе. Установлена повышенная потребляемость поваренной соли среди пациентов с АГ и поэтому ее коррекция должна быть одной из важных мер в многофакторной профилактике АГ. Однако в изолированной форме, без коррекции массы тела, табакозависимости и других ведущих факторов риска, такая мера не может позитивно решить проблему профилактики АГ.

Ключевые слова: артериальная гипертония, поваренная соль, профилактика артериальной гипертонии.

Артериальная гипертензия (АГ) до сих пор остается наиболее серьезной проблемой здравоохранения. Повсеместная широкая распространенность АГ среди населения мира наносит существенный ущерб его здоровью и качеству жизни. Положение усугубляется тем, что у многих людей АГ протекает бессимптомно и первым клиническим проявлением нередко бывает мозговой инсульт или инфаркт миокарда [6,7,12].

АГ среди сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) занимает первое место как по распространенности, так и по смертности. Выявление АГ и факторов риска (ФР) ее развития, диспансерное динамическое наблюдение за выявленными больными, активное целенаправленное проведение многофакторной профилактики позволяют существенно уменьшить частоту развития инфаркта миокарда и сосудистых поражений мозга способствуют уменьшению заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности, снижению смертности от ССЗ [1,5,10]. Согласно последним публикациям ПС признается одним из главных факторов риска формирования АГ и ее потребление не должно превышать 3-4 г в сутки [3,4]. По другим публикациям поваренная соль признается одним из многих факторов риска формирования АГ, причем зависимым от ожирения, гиподинамии, злоупотребления алкоголем и рекомендуемая норма ее потребления более высокая, составляя 6 г/сутки, которая рекомендована и ВОЗ (13,16).

В ряде исследований показано, что одним из важных ФР АГ является повышенное употребление поваренной соли (ПС). Например, ограниченное потребление ПС снижает систолическое артериальное давление в среднем до 8 мм рт.ст. Рекомендуемая суточная норма ПС составляет примерно 6 г [4,8,11,14]. Одновременно с этим ПС модифицирует и такие важные ФР ССЗ, в том числе и АГ, как табакозависимость и гиперхолестеринемия [2]. В то же время ПС является управляемым ФР АГ и пропагандой среди населения необходимости умеренного потребления ПС можно достичь ощутимых успехов в профилактике АГ [4,9].

Целью работы было изучение всех аспектов влияния поваренной соли на формирование артериальной гипертензии.

Материал и методы исследования. Работу провели на базе клинической (биохимической) лаборатории Центральной объединенной больницы нефтяников (ЦБН, г.Баку). Пробы мочи на ионы натрия и калия исследовали фотометрическим методом на аппарате марки «Quidel» (Германия). Результаты пересчитывали на г/сутки NaCl. Всего исследовали пробы мочи 265 пациентов ЦБН. Сформировали следующие группы: I группа – 68 пациентов с мягкой и умеренной формами АГ, II группа – 86 пациентов с клинической формой АГ, III группа – 57 пациентов с предгипертонией, которая была выявлена нами, IV группа – 54 лица из числа родственников стационарных больных и не имеющих АГ (контроль). Для сравнительного анализа провели расспросы пациентов на наличие табакозависимости (число выкуриваемых сигарет в день) и избыточной массы тела (индекс Кетле). При статистической обработке результатов использовали среднюю арифметическую взвешенную и критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. Полученные нами результаты отражены в таблице 1. Менее всего потребляют ПС обследованные контрольной группы, но и среди них 18,5±5,3% потребляли в сутки 6,0-11,9 г соли, а 3,7±2,2% даже более 12,0 г ($t=2,58$; $P<0,01$). Наибольшая потребляемость ПС выявлена среди пациентов с клинической формой АГ, у 17,4±4,1% их суточное количество потребляемой соли не превышало норму, у 34,9±5,2% оно было в пределах 6,0-11,9 г ($t=2,64$; $P<0,01$), а у 47,7±5,4% превышала 12,0 г ($t=1,71$; $P>0,05$). Неравнозначность потребляемости ПС особенно ярко прослеживается по рассчитанным ее средним показателям. Так, если во II группе пациентов среднее количество потребляемой соли в сутки равно 10,8±0,3 г, то в I группе пациентов оно снижается до 8,2±0,4 г в сутки ($t=5,20$; $P<0,001$). Еще меньше данная пищевая добавка потребляется в III группе пациентов – 6,5±0,6 г ($t=2,36$; $P<0,05$) и особенно в контрольной группе –

4,6±0,7 г (t=2,07; P<0,05). По всей вероятности, чрезмерное потребление ПС ускоряет процесс формирования АГ и способствует утяжелению ее клинического течения.

Таблица 1

Результаты исследования мочи на ионы натрия в разных группах пациентов

Группы пациентов	Число пациентов	Потребляемое количество соли, г/сутки					
		<6,0		6,0-11,9		≥12,0	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I	68	26	38,2±5,9	25	36,8±5,9	17	25,0±5,3
II	86	15	17,4±4,1	30	34,9±5,2	41	47,7±5,4
III	57	32	56,1±6,6	17	29,8±6,1	8	14,0±4,5
IV	54	42	77,8±5,7	10	18,5±5,3	2	3,7±2,2
Всего	265	115	43,4±3,1	82	30,9±2,8	68	25,7±2,7

В то же время воздействие ПС на организм происходит не в самостоятельной форме, а в сочетании и с другими ведущими факторами риска, в частности избыточной массой тела (ожирением) и табакозависимостью. Свидетельствует об этом параллелизм в средних показателях всех трех факторов риска в отдельных группах пациентов (табл.2).

Таблица 2

Сочетанные показатели потребления поваренной соли, массы тела и табакозависимости в разных группах пациентов

Группы пациентов	Число пациентов	Средние показатели факторов риска		
		Поваренная соль, г/сутки	Масса тела, кг/м ²	Табакозависимость, сигарет/сутки
I	68	8,2±0,4	28,1±0,6	13,5±0,5
II	86	10,8±0,3	29,1±0,5	15,6±0,4
III	57	6,5±0,6	27,0±0,7	10,3±0,7
IV	54	4,6±0,7	24,5±0,7	7,5±0,8
Всего	265	7,9±0,4	27,4±0,5	13,3±0,4

Масса тела, согласно рассчитанному индексу Кетле, была в норме (<25,0 кг/м²) у 114 из 265 наблюдаемых пациентов (43,0±3,0%), у 73 пациентов (27,5±2,7%; t=3,84; P<0,001) она была избыточной (25,0-29,9 кг/м²), а 78 пациентов (29,4±2,8%; t=0,49; P>0,05) были с разными степенями ожирения (>30,0 кг/м²). Показатели массы тела превышают норму среди пациентов с АГ, составляя во II группе в среднем 29,1±0,5 кг/м², в I группе – 28,1±0,6 кг/м² и в III группе 27,0±0,7 кг/м² (t=2,28; P<0,05). Лишь в контрольной группе масса тела была в норме – в среднем 24,5±0,7 кг/м² (t=2,53; P<0,05). Табакозависимыми оказались 93 из 265 пациентов (35,8±3,0%), причем, если их число среди пациентов II группы составляло 45,3±3,1%, то в контрольной группе оно было гораздо меньше – 16,7±2,3% (t=7,41; P<0,001). Столь же сильно различалась и интенсивность табакозависимости, составляя среди первых в среднем 15,6±0,4 выкуриваемых сигарет в день, среди вторых соответственно 7,5±0,8 сигарет/день (t=9,10; P<0,001). Как видно, в показателях потребляемой ПС, массы тела и табакозависимости прослеживается выраженный параллелизм. Наиболее высокие показатели этих факторов риска выявлены среди пациентов с клинической формой АГ, наименьшие – в контрольной группе. Скорее всего, их сочетанное воздействие на организм является доминирующей причиной формирования АГ, причем, чем выше интенсивность их воздействия, тем выше вероятность реализации развития заболевания.

Заключение

ПС является одним из факторов риска формирования АГ и коррекцию ее суточной потребляемости следует признавать важной мерой в профилактике АГ. Однако в изолированной форме, без коррекции массы тела, табакозависимости и других ведущих факторов риска, такая мера не может позитивно решить проблему профилактики АГ.

Перспективы дальнейших исследований в данном направлении. Будут дополнительно проводиться исследования суточного количества поваренной соли в моче пациентов с разными клиническими формами артериальной гипертензии (АГ) и проведена пропаганда среди населения о необходимости умеренного потребления ПС, чем можно достичь оцутимых успехов в профилактике АГ

Литература

1. Акимова Е.В. Некоторые поведенческие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин средних возрастных групп / Е.В. Акимова, В.А. Кузнецов, В.В. Гафаров // Тер. Архив. - 2009, № 1. - С. 56-60.
2. Волков В.Г. Клинико-функциональные особенности артериальной гипертензии у больных, потребляющих повышенное количество поваренной соли / В.Г. Волков, О.Б. Поселюгина, О.П. Свистунов // Кардиол. - 2004, № 1. - С. 27-30.
3. Волков В.С., Нилова С.А., Поселюгина О.Б. О соотношении повышенного потребления поваренной соли и изменений суточного ритма артериального давления у больных артериальной гипертензией // Кардиол., 2009, № 1, с. 79.
4. Волков В.С. Об эндемии артериальной гипертензии в России и новых подходах к ее профилактике / В.С. Волков, О.Б. Поселюгина // Клин. мед. - 2009, № 1. - С. 70-72.
5. Колбасников С.В., Воробьева И.О., Кононова Е.С. Факторы риска артериальной гипертензии и психологическая готовность больных на проведение профилактики // Здравоохран. Рос. Фед., 2009, № 2, с.21.

6. Мартынова А.Г., Кодочигова А.И., Киричук В.Ф. Артериальная гипертония и масса тела. Решенные и нерешенные проблемы // Клин. мед., 2005, № 8, с. 32-36.
7. Оганов Р.Г. Артериальная гипертония – проблема поликлиническая // Тер. архив, 2006, № 1, С. 6-9.
8. Поселюгина О.Б. О соотношении натрия и калия в суточной моче у больных артериальной гипертонией // Клин. мед., 2005, № 8, с.57-59.
9. Бельдиев С.Н. Еще раз об «эндемии» артериальной гипертонии в России и новых подходах к ее профилактике // Клин. мед., 2010, № 3, с. 77-78.
10. Bucholz K. Emotional irritability and anxiety in stress-sensitive persons at risk factors for hypertension // Psychother. Psychosom. Med. Psychol., 2006, vol.49, p. 284-289.
11. Culter J.A. Randomised controlled trials of sodium reduction: an overview // Am. J. Clin. Nutr., 1997, Vol.65, P. 6438-6518.
12. Kearney P. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review // J. Hypertens., 2004, vol.22, p. 11-19.
13. Mancia G., Backer G.D., Dominiczak A. Guidellnes for the management of arterial hypertension // J. Hypertens., 2007, vol.25, p.1105-1187.
14. Sacks F.M., Svetkey L.P., Vollmer W.M. Effect on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Cellaborative Research Group // N. Engl. J. Med., 2001, vol.344, p. 3-10.
15. Stamler R. Implication of the INTERSALT study // Hypertens., 2001, Vol.10, p. 1017-1020.
16. Williams B., Poulter N.R., Brown M.J. Guidelines for management of hypertension: report of the 4th working party of the British Hypertension Society // J. Hum. Hypertens., 2004, vol.18, p. 139-185.

Реферат

ВПЛИВ ЗЛОВЖИВАННЯ КУХАРСЬКОЮ СІЛЮ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Агаєв А.А.

Проведено дослідження добової кількості кухарської солі в сечі у 265 пацієнтів з різними клінічними формами артеріальної гіпертонії (АГ) і в контрольній групі. Встановлена підвищена вживаність кухарської солі серед пацієнтів з АГ і тому її корекція повинна бути одним з важливих заходів в багатофакторній профілактиці АГ. Проте, в ізольованій формі, без корекції маси тіла, тютюнозалежності інших провідних чинників ризику, такі заходи не можуть позитивно вирішити проблему профілактики АГ.

Ключові слова: артеріальна гіпертонія, кухарська сіль, профілактика артеріальної гіпертонії.

Стаття надійшла 28.01.2011 р.

INFLUENCE OF ABUSING BY TABLE SALT ON DISEASE OF THE POPULATION BY ARTERIAL HYPERTENSIA

Agaev A.A.

Research of daily quantity of table salt is carried out in urine of 265 patients with different clinical forms of an arterial hypertension (AH) and in control group. It is established raised consumed of table salt among patients with AH and consequently its correction should be one of the important measure in multifactorial preventive maintenance of AH. Still in the isolated form, without correction of weight of a body, tobacco-free and other leading risk factors, such measure cannot positively solve a problem of preventive maintenance of AH.

Key words: arterial hypertension, table salt, preventive maintenance of an arterial hypertension.

УДК 616-085; 616-056.52

Т.Г. Кличера

Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА 2 И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПОКАЗАТЕЛИ КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА У МУЖЧИН

Была подобрана группа из 42 мужчин с сахарным диабетом (СД) типа 2, получающих терапию, направленную на нормализацию метаболических показателей (углеводного обмена, липидного обмена, артериальное давление, массу тела). Был рассчитан индекс клинко-метаболического статуса (иКМС). Оценить изменения каждого из метаболических составляющих в динамике позволяет индекс КМС, который дает комплексную оценку состояния больного СД типа 2. Показатель иКМС улучшился на фоне проводимой терапии.

Ключевые слова: сахарный диабет типа 2, индекс клинко – метаболического статуса, мужчины.

Динамический контроль состояния больного сахарным диабетом является важным фактором, способствующим предотвращению развития осложнений этого заболевания. В число обязательных контролируемых параметров входят уровень гликогеоглобина (HbA1c), индекс массы тела (ИМТ), систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) артериальное давление, состояние обмена липидов (общий холестерин (ОХ), триглицериды (ТГ), холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), холестерин липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)) [1]. В ходе лечения больного сахарным диабетом типа 2 изменения