УДК 616.12 – 008.331.1 – 036.21

О.Б. Поселюгина

ЕЩЕ РАЗ К ВОПРОСУ ОБ ЭНДЕМИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В РОССИИ

ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России,
кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней

В статье приведены результаты обследования 630 больных артериальной гипертонией (АГ). Показано, что больные АГ потребляют поваренной соли (ПС) в 2 раза больше, чем здоровые лица, что связано в основном со снижением вкусовой чувствительности к ПС. Большое потребление ПС приводит к более тяжелому течению АГ и более раннему развитию осложнений, сопровождается появлением неврозоподобных изменений личности. Всемерное ограничение потребления населением ПС является определяющим фактором в профилактике АГ.

Ключевые слова: *артериальная гипертония, эндемия, поваренная соль.*

ONCE AGAIN TO A QUESTION OF AN ENDEMIC OF AN ARTERIAL HYPERTENSION IN RUSSIA

O.B. Poselyugina

Tver State Medical Academy

The results of the inspection of an arterial hypertension 630 patients are adduced in the article. It is shown that sodium chloride are consumed by the arterial hypertension patients in two times more than by healthy persons. It is basically connected with a lowering of gustatory sense to sodium chloride. The over-use of leads to heavier current of arterial hypertension and to earlier development of complications is accompanied by the occurrence like neurosis changes of the person. Every kind of restriction of sodium chloride consumption by people is defining factor in preventive measures of arterial hypertension.

Key words: *arterial hypertension, sodium chloride.*

Хорошо известно, что в настоящее время артериальная гипертония (АГ) является широко распространенным заболеванием и среди взрослого населения России встречается в 40–45% случаев. Однако такая ситуация существовала не всегда. Так, в 1938 г. Г.Ф. Ланг, а в 1939 г. Л.И. Фогельсон провели первые массовые измерения артериального давления (АД) и выявили, что в то время АГ

имелась среди обследованного населения всего в 2 и 1,8% случаев [8].

В 60-е годы прошлого столетия в России были проведены массовые измерения АД, охватившие в целом десятки тысяч человек [4, 10, 11]. Артериальная гипертония была выявлена в 5–6% случаев. И вот в настоящее время 40–45%! Различия впечатляющие, несмотря на некоторые отличия в оценке нормативов АД. Естественно возникает вопрос: в чем причина небывалого роста АГ за столь короткий период времени? Невозможно себе представить, что, если исходить из нейрогенной теории патогенеза АГ Г.Ф. Ланга [7], психоэмоциональный стресс населения за 60–70 лет увеличился в 20–25 раз! Следовательно, причина катастрофически быстрого нарастания частоты АГ среди населения в другом.

Достоверно известно, что важнейшим фактором риска АГ является повышенное потребление поваренной соли (ПС) с пищей, и когда этот фактор отсутствует или потребление указанной пищевой добавки не превышает 2–3 г в сутки, то АД остается нормальным на протяжении всей жизни человека. Считается, что максимально допустимое потребление ПС – 6 г в сутки. А сколько же ПС потребляют в настоящее время жители России и больные АГ в частности?

Согласно данным А.Н. Бритова и др. [1], жители г. Москвы потребляют в сутки 12 г ПС. По нашим данным, в течение суток здоровые лица г. Твери потребляют от 6 до 22 г, в среднем 12,2 г ПС [5]. При этом только 9,3% обследованных потребили в течение суток менее 6 г ПС.

Установлено, что основную долю ПС (60–70%) в настоящее время человек получает через гастрономические продукты (колбасы, сыры, консервы, копчености и т. п.) и значительно меньше (30–40%) через другую пищу (хлеб, горячие блюда, салаты). Особо следует отметить, что около 70% населения указанные гастрономические продукты потребляет не только ежедневно, но и неоднократно в течение дня.

Однако описанная ситуация в отношении потребления ПС наблюдалась не всегда. Еще каких-нибудь 20–30 лет назад гастрономические продукты на столе среднего жителя России были редкостью и основу питания составляли хлебо-булочные изделия, крупы и овощи (в основном картофель). Естественно, надо полагать, потребление ПС было значительно меньшим, а калия – большим.

В связи с этим можно выдвинуть положение, что основной причиной небывалой эндемии АГ в современной России является значительный рост потребления населением ПС в основном за счет увеличения доли гастрономических продуктов в питании. Последнее произошло в течение последних 20 лет и совпало по времени с началом так называемой «перестройки». Таким образом, изменение питания населения, и в первую очередь увеличение потребления ПС за последние 20 лет, вероятно, явилось главной причиной указанной эндемии в России. В связи с этим была поставлена цель – уточнить роль ПС в возникновении эндемии АГ в России на основе изучения потребления этой пищевой добавки больными с повышенным АД.

Материал и методы

Для выяснения вопроса о количестве потребляемой ПС больными АГ было обследовано 630 больных (мужчин – 283; женщин – 347, средний возраст 48 лет), у которых на момент исследования регистрировалась АГ (АД 140/90 мм рт. ст. и выше). Из них у 230 диагностирована неосложненная эссенциальная АГ, у 210 имелся постинфарктный кардиосклероз без клинических признаков сердечной недостаточности и у 190 – сахарный диабет 2-го типа без проявлений диабетической нефропатии. У них определялся порог вкусовой чувствительности к ПС (ПВЧПС) по описанной ранее методике [2], изучались экскреция натрия (630 больных) и калия с мочой (230 больных), проводилось суточное мониторирование АД (аппарат ВР-3400) и эхокардиография (Sonos 2000, Hewlett Packard, США). Помимо этого, у больных детально исследовался психологический статус: методика СМОЛ (230 пациентов), на выявление депрессии (шкала Зунга; 190), оценивалось качество жизни (SF – 36; 210). Изучение состояния вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы проводилось с помощью кардиоинтервалографии (190).

Контрольную группу составили 350 практически здоровых лиц.

Статистическая обработка полученных результатов проведена с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Оказалось, что в среднем больные АГ независимо от сопутствующей патологии потребляли в среднем 15 г ПС в сутки (по данным экскреции натрия и пересчета на NaCl), что значительно превышает показатели, полученные у здоровых лиц (6–8 г). Встает вопрос: в силу каких причин больные АГ начинают потреблять больше ПС? На этот принципиальный вопрос нами был получен ответ. Установлено, что ПВЧПС у больных АГ значительно снижен. Так, по нашим данным, высокий ПВЧПС встретился у здоровых лиц в 22% случаев, а у больных АГ в 2 раза чаще – 52% ($p < 0,01$). Лицам с высоким ПВЧПС обычная пища кажется пресной, что ведет к ее непроизвольному досаливанию.

Так, в частности, среди больных АГ с высоким ПВЧПС досаливали пищу всегда15%, тогда как среди здоровых лиц с низким порогом таковых не встретилось. Между ПВЧПС и суточной экскрецией натрия с мочой имеется положительная корреляционная связь ($r = 0,4–0,79$; $p < 0,01$). Иными словами, чем выше ПВЧПС, тем больше человек потребляет ПС, а лица со сниженным порогом представляют, по-видимому, по существу группу риска развития АГ в будущем.

Важно отметить, что у больных АГ с увеличением возраста наблюдается значительное снижение вкусовой чувствительности к ПС. Так, если у молодых больных АГ (возраст 20–29 лет) средний порог составил 0,15% раствора NaCl, то в возрастной группе

60–69 лет он был в 4 раза выше – 0,63% ($p < 0,01$). Естественно встает вопрос: не в увеличении ли потребления ПС кроется основная причина учащения АГ в пожилом и старческом возрасте? Ведь они часто жалуются на «потерю вкуса» и с удовольствием потребляют что-нибудь «остренькое», то бишь соленое.

Однако дело не только в этом. Как оказалось, потребление соленой пищи (как правило, высококалорийной) ведет к уменьшению в рационе питания больных АГ доли овощей и фруктов, богатых калием. Последний обладает определенным антигипертензивным потенциалом. По нашим данным [9], соотношение Na/K в моче больных АГ, потребляющих в среднем 15 г ПС в сутки, составило 5,7, а 17,5 г и более – 7,7. При этом нарастание указанного соотношения произошло не только за счет увеличения доли натрия, но истинного уменьшения доли калия.

Для изучения влияния повышенного потребления ПС на клинические проявления АГ было проведено сравнение 2 групп больных: 1-я потребляла в течение суток 9 г и менее ПС (по данным экскреции натрия с мочой) – 204 пациента и 2-я потребляла в сутки 16 г и более (426).

Оказалось, что клиническая картина АГ в выделенных группах существенно различалась. Так, во 2-й группе по сравнению с 1-й в 4 раза чаще встретились жалобы сердечно-сосудистого и невротического характера, в 3,5 раза чаще регистрировались гипертонические кризы, АГ развивалась на 7 лет раньше, а у больных ИБС инфаркт миокарда возникал на 6 лет раньше и значительно чаще регистрировалась стенокардия. К этому следует добавить, что у больных с АГ, потребляющих большое количество ПС, отмечалась резистентность к проводимой терапии, и она требовала большего количества гипотензивных средств.

Из объективных данных обращало на себя внимание более частое развитие во 2-й группе у женщин абдоминального ожирения, а при суточном мониторировании АД во 2-й группе по сравнению с 1-й помимо более высоких величин АГ было выявлено более частое нарушение суточного ритма АД (недиперы соответственно в 30 и 17%; $p < 0,01$). При эхокардиографическом исследовании во 2-й группе по сравнению с 1-й было зарегистрировано увеличение конечно-диастолического объема, массы миокарда левого желудочка и более частое развитие диастолической дисфункции (все $p < 0,05$–$0,01$).

Таким образом, у больных АГ, потребляющих чрезмерное количество ПС, выявлено более тяжелое течение заболевания, обусловленное, скорее всего, гиперволемией.

Однако наиболее впечатляющие результаты были получены при изучении психовегетативного статуса больных. Оказалось, что для больных 2-й группы по сравнению с 1-й были характерны тревога, напряженность, активное стремление найти помощь у врача, умеренная и выраженная депрессия была зарегистрирована соответственно в 68 и 15% случаев ($p < 0,01$), наблюдалось отчетливое снижение качества жизни, особенно наиболее значительно по таким шкалам, как ролевое физическое функционирование (в 3 раза), боль (в 2 раза), ролевое эмоциональное функционирование (в 2 раза; все $p < 0,05$). По данным кардиоинтервалографии, во 2-й группе по сравнению с 1-й отчетливо доминировал в регуляции сердечно-сосудистой системы симпатический отдел вегетативной нервной системы. Так, индекс напряжения составил соответственно $505 \pm 11,8$ и $182 \pm 9,3$ ($p < 0,01$).

Приведенные данные свидетельствуют, что у больных АГ, потребляющих большое количество ПС, развивается неврозоподобное состояние, которое Г.Ф. Ланг в свое время расценил как невроз и указал на него как на основную причину повышения АД и возникновение ГБ.

Кстати следует отметить, что в литературе последнего времени указывается [6], что жители блокадного Ленинграда получали с хлебом 30–50 г ПС, что не было учтено Г.Ф. Лангом, но ретроспективно, с учетом представленных данных, может рассматриваться как главная причина «вспышки» так называемой «блокадной гипертонии». С прорывом блокады и уменьшением потребления жителями Ленинграда ПС «блокадная гипертония» канула в лету.

Приведенные данные позволяют считать, что всемерная пропаганда вреда повышенного потребления ПС, изготовление продуктов с заменителями соли или вообще без соли (например, ахлоридный хлеб и т. п.), обязательное указание на упаковках продуктов не только их калорийности, но содержание хлорида натрия могли бы стать действенным рычагом, который смог бы сдвинуть проблему профилактики АГ с мертвой точки. В этом отношении бросается в глаза один парадокс. В диетических гастрономах и продуктовых супермаркетах существуют специальные отделы, где продаются продукты для больных сахарным диабетом, которые составляют 3–5% общей популяции населения, и в тоже время больным АГ, которых в 8–13 раз больше, чем больных сахарным диабетом, никаких особых продуктов не предлагается.

Нам представляется, что уменьшение потребления ПС (не более 3–4 г/сут) является тем главным рычагом, с помощью которого можно сдвинуть с мертвой точки проблему профилактики АГ. Нельзя, конечно, забывать и о других факторах риска АГ, а именно об ожирении (избыточной массе тела) и о повышенном потреблении алкоголя и гиподинамии. Однако эти факторы по большому счету также связаны с обменом ионов натрия в организме [3]. При этом первые два прямо коррелируют с увеличением поступления ПС в организм, а последний (гиподинамия) – с уменьшением потери натрия через потовые железы.

Таким образом, главной причиной небывалой эндемии АГ в России является резкое увеличение за последние 15–20 лет потребления ПС с пищей в основном за счет гастрономических продуктов. Важным предиктором возникновения АГ и фактором, способствующим ее прогрессированию, следует считать снижение вкусовой чувствительности

к ПС, что приводит к непроизвольному увеличению ее потребления с пищей. Чрезмерное потребление ПС больными АГ сопровождается утяжелением заболевания и способствует развитию осложнений.

Литература / References

1. *Бритов А.Н., Циб А.Ф., Оганов Р.Г. и др.* Противоречия и пути решения федеральных целевых программ профилактики дефицита иода и артериальной гипертонии // Медико-социальные аспекты состояния здоровья и среды обитания населения, проживающего в йоддефицитных регионах России и стран СНГ. – Тверь, 2004. – С. 81–87.

Britov A.N., Cib A.F., Oganov R.G. i dr. Protivorechija i puti reshenija federal'nyh celevyh programm profilaktiki deficita ioda i arterial'noj gipertonii // Mediko-social'nye aspekty sostojanija zdorov'ja i sredy obitanija naselenija, prozhivajuwego v joddeficitnyh regionah Rossii i stran SNG. – Tver', 2004. – S. 81–87.

2. *Волков В.С., Поселюгина О.Б.* Суточная экскреция ионов натрия с мочой и клинико-функциональные особенности заболевания у больных артериальной гипертонией // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. – № 6. – С. 25–29.

Volkov V.S., Poseljugina O.B. Sutochnaja jekskrecija ionov natrija s mochoj i kliniko-funkcional'nye osobennosti zabolevanija u bol'nyh arterial'noj gipertoniej // Kardiovaskuljarnaja terapija i profilaktika. – 2004. – № 6. – S. 25–29.

3. *Волков В.С., Поселюгина О.Б., Свистунов О.П.* Клинико-функциональные особенности артериальной гипертонии у больных, потребляющих повышенное количество поваренной соли // Кардиология. – 2004. – № 1. – С. 27–30.

Volkov V.S., Poseljugina O.B., Svistunov O.P. Kliniko-funkcional'nye osobennosti arterial'noj gipertonii u bol'nyh, potrebljajuwih povyshennoe kolichestvo povarennoj soli // Kardiologija. – 2004. – № 1. – S. 27–30.

4. *Волынский З.М., Исаков И.И., Яковлев С.И. и др.* Характеристика артериального давления жителей Ленинграда в послевоенные годы и нормативы кровяного давления // Тер. архив. – 1954. – № 3. – С. 3–9.

Volynskij Z.M., Isakov I.I., Jakovlev S.I. i dr. Harakteristika arterial'nogo davlenija zhitelej Leningrada v poslevoennye gody i normativy krovjanogo davlenija // Terapevt. arhiv. – 1954. – № 3. – S. 3–9.

5. *Кириленко Н.П.* Питание и здоровье жителей г. Твери // Верхневолжский медицинский журнал. – 2008. – № 2. – С. 4–8.

Kirilenko N.P. Pitanie i zdorov'e zhitelej g. Tveri // Verhnevolzhskij medicinskij zhurnal. – 2008. – № 2. – S. 4–8.

6. *Клебанов Ю.А.* К этиологии Ленинградской блокадной гипертонии // Клиническая медицина. – 1995. – № 3. – С. 18–21.

Klebanov Ju.A. K jetiologii Leningradskoj blokadnoj gipertonii. Klinicheskaja medicina. – 1995. – № 3. – S. 18–21.

7. *Ланг Г.Ф.* Гипертоническая болезнь. Л., 1950. – 493 с.

Lang G.F. Gipertonicheskaja bolezn'. L., 1950. – 493 s.

8. *Мясников А.Л.* Гипертоническая болезнь. М.: Медгиз, 1964. – 392 с.

Mjasnikov A.L. Gipertonicheskaja bolezn'. M.: Medgiz, 1964. – 392 s.

9. *Поселюгина О.Б.* О соотношении натрия и калия в суточной моче у больных артериальной гипертонией // Клин. мед. – 2005. – № 8. – С. 57–59.

Poseljugina O.B. O sootnoshenii natrija i kalija v sutochnoj moche u bol'nyh arterial'noj gipertoniej // Klin. med. – 2005. – № 8. – S. 57–59.

10. *Федорова Е.П.* О нормативах кровяного давления // Тер. архив. – 1955. – № 3. – С. 3–14.

Fedorova E.P. O normativah krovjanogo davlenija // Ter. arhiv. – 1955. – № 3. – S. 3–14.

11. *Хлюпин В.А.* К вопросу о нормативах кровяного давления // Тер. архив. – 1957. – № 5. – С. 57–69.

Hljupin V.A. K voprosu o normativah krovjanogo davlenija // Ter. arhiv. – 1957. – № 5. – S. 57–69.

Поселюгина Ольга Борисовна (контактное лицо) – доцент кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России, к. м. н. E-mail: www. Poselugina@mail.ru.