**Обзор факторов риска, связанных с развитием артериальной гипертензии у мужчин**

Гипертония остается серьезной проблемой общественного здравоохранения, от которой страдают примерно 30–45% взрослых мужчин во всем мире и хх мужчин в России. Понимание факторов риска, связанных артериальной гипертензией, имеет важное значение для стратегий профилактики и раннего вмешательства.

Ниже приведены модифицируемые и немодифицируемые факторы риска, ассоциированные с артериальной гипертензией, характерные для мужского населения.

**Немодифицируемые факторы риска включают в себя:**

Генетические и демографические факторы

**Семейная история**

Родственники первой степени родства с гипертонией имеют относительный риск 1,5-2,0. Более высокие риски у пациентов, у которых два или более близких родственников страдали от АГ[[1]](#footnote-1).

**Возраст**

Самый сильный независимый немодифицируемый предиктор. Риск постепенно увеличивается с возрастом. Каждое десятилетие увеличивает относительный риск примерно в 1,5 раза[[2]](#footnote-2).

**Этническая принадлежность**

Разная превалентность в разных этнических группах (например, более высокая распространенность среди чернокожего населения). Так же могут отличаться возраст дебюта заболевания, тяжесть течения и ответ на антигипертензивные препараты.

**Модифицируемые факторы риска включают в себя:**

**Антропометрические показатели:**

**ИМТ**

Каждая единица ИМТ увеличивает риск АГ на 8%, относительный риск 1.5-2.5 для людей с ожирением по сравнению с людьми с нормальным ИМТ[[3]](#footnote-3).

**Окружность талии**

Независимый предиктор помимо ИМТ, 102 см связан с удвоенным риском, более сильный предиктор у мужчин среднего возраста[[4]](#footnote-4).

**Физиологические параметры**

**Артериальное давление**

У пациентов с высоким артериальным давлением (130-139/85-89 мм рт.ст.) риск АГ от двух до трех раз выше, чем у пациентов с нормальным артериальным давлением[[5]](#footnote-5)[[6]](#footnote-6). Это сильнейший модифицируемый предиктор.

**Характеристики частоты сердечных сокращений**

Повышенная частота пульса в покое (>80 уд/мин), сниженная вариабельность сердечного ритма, аномальная реакция на физическую нагрузку повышают риск АГ[[7]](#footnote-7).

**Метаболические факторы**

**Инсулинорезистентность**

HOMA-IR >2.5 повышает риск независимо от ожирения[[8]](#footnote-8).

**Липидный профиль**

Высокие триглицериды и ЛПНП, низкие ЛПВП повышает риск АГ[[9]](#footnote-9).

**Мочевая кислота**

Уровень >6.5 мг/дл повышает риск АГ независимо от других метаболических факторов[[10]](#footnote-10).

**Сердечно-сосудистые маркеры**

**Жесткость артерий**

Повышенная скорость пульсовой волны и увеличенный индекс аугментации являются независимыми предикторами во всех возрастных группах[[11]](#footnote-11).

**Эндотелиальная функция**

Сниженная поток-зависимая дилатация и измененная биодоступность оксида азота являются ранними предикторами будущей АГ[[12]](#footnote-12).

**Факторы образа жизни**

**Физическая активность**

Сидячий образ жизни повышает риск АГ на 30%, регулярная физическая активность уменьшает риск[[13]](#footnote-13).

**Диета**

Высокое потребление натрия (>5г/день), низкое потребление калия и западный тип питания увеличивают риск АГ[[14]](#footnote-14).

**Потребление алкоголя**

Потребление двух и более порций алкоголя в день увеличивают риск АГ[[15]](#footnote-15).

**Характер сна**

Продолжительность сна <6 или >9 часов, апноэ сна и плохое качество сна увеличивают риск АГ[[16]](#footnote-16).

**Известные взаимодействия факторов риска[[17]](#footnote-17)**

1. Возраст × Категория артериального давления
2. Ожирение × Метаболические факторы
3. Семейный анамнез × Модифицируемые риски

1. Wang NY, et al. "Blood pressure change and risk of hypertension associated with parental hypertension." Arch Intern Med 2008;168:643-648 [↑](#footnote-ref-1)
2. Chobanian AV, et al. "The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure." JAMA 2003;289:2560-2572 [↑](#footnote-ref-2)
3. Wilson PW, et al. "Overweight and obesity as determinants of cardiovascular risk." Arch Intern Med 2002;162:1867-1872 [↑](#footnote-ref-3)
4. Zhu S, et al. "Waist circumference and obesity-associated risk factors among whites in the third National Health and Nutrition Examination Survey." Am J Clin Nutr 2002;76:743-749 [↑](#footnote-ref-4)
5. Leitschuh M, et al. "High-normal blood pressure progression to hypertension in the Framingham Heart Study." Hypertension 1991;17:22-27 [↑](#footnote-ref-5)
6. Vasan RS, et al. "Assessment of frequency of progression to hypertension in non-hypertensive participants in the Framingham Heart Study." Lancet 2001;358:1682-1686 [↑](#footnote-ref-6)
7. Wang A, et al. "Resting heart rate and risk of hypertension." J Hypertens 2014;32:1600-1607 [↑](#footnote-ref-7)
8. Krishnan E, et al. "Hyperuricemia and incidence of hypertension among men without metabolic syndrome." Hypertension 2007;49:298-303 [↑](#footnote-ref-8)
9. Chruściel P, Stemplewska P, Stemplewski A, Wattad M, Bielecka-Dąbrowa A, Maciejewski M, Penson P, Bartlomiejczyk MA, Banach M. Associations between the lipid profile and the development of hypertension in young individuals - the preliminary study. Arch Med Sci. 2019 Jun 27;18(1):25-35. doi: 10.5114/aoms.2019.86197. PMID: 35154522; PMCID: PMC8826797. [↑](#footnote-ref-9)
10. Lanaspa, M.A., Andres-Hernando, A. & Kuwabara, M. Uric acid and hypertension. *Hypertens Res* **43**, 832–834 (2020). https://doi.org/10.1038/s41440-020-0481-6 [↑](#footnote-ref-10)
11. Kaess BM, et al. "Aortic stiffness, blood pressure progression, and incident hypertension." JAMA 2012;308:875-881 [↑](#footnote-ref-11)
12. Perticone F, et al. "Prognostic significance of endothelial dysfunction in hypertensive patients." Circulation 2001;104:191-196 [↑](#footnote-ref-12)
13. Сarnethon MR, et al. "Joint associations of physical activity and aerobic fitness on the development of incident hypertension." Hypertension 2010;56:49-55 [↑](#footnote-ref-13)
14. Appel LJ, et al. "A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure." N Engl J Med 1997;336:1117-1124 [↑](#footnote-ref-14)
15. Fuchs FD, et al. "Alcohol consumption and the incidence of hypertension: The Atherosclerosis Risk in Communities Study." Hypertension 2001;37:1242-1250 [↑](#footnote-ref-15)
16. Peppard PE, et al. "Prospective study of the association between sleep-disordered breathing and hypertension." N Engl J Med 2000;342:1378-1384 [↑](#footnote-ref-16)
17. Lloyd-Jones DM, et al. "Prediction of lifetime risk for cardiovascular disease by risk factor burden at 50 years of age." Circulation 2006;113:791-798 [↑](#footnote-ref-17)