**Проблема коморбидности у пациентов с гемофилией.**

**Артериальная гипертония**

В современных условиях наблюдаются существенные изменения демографических характеристик пациентов с гемофилией. В первую очередь, это – увеличение продолжительности жизни. В начале ХХ века продолжительность жизни у пациентов с гемофилией составляла 14,5 лет , в настоящее время она приближается к таковой в общей популяции. Всё большее число пациентов с гемофилией сейчас сталкиваются с множеством проблем, типичных для лиц старшей возрастной категории и с сопутствующими заболеваниями, такими как артериальная гипертония; коронарная болезнь сердца и стенокардия как следствие патологии коронарных сосудов; сахарный диабет, ожирение, почечная недостаточность и злокачественные новообразования. В этой связи перед врачами стоит задача как можно лучше разобраться в проблеме коморбидности и мультиморбидности. (***Коморбидность*** *— наличие одновременно с настоящим заболеванием другой болезни или медицинского состояния.* ***Мультиморбидность*** *— сочетание множества хронических или острых болезней и медицинских состояний у одного человека*) у пациентов с гемофилией старшего возраста. Следует уделить внимание правильной коррекции терапии гемофилии, правильному выбору терапии для лечения сопутствующих заболеваний, избегая при этом полипрагмазии (*одновременное, нередко необоснованное, назначение множества лекарственных средств или лечебных процедур).* Недооценка важности правильной фармакотерапии и лекарственных взаимодействий может привести к повышению риска кровотечений.

Одной из важнейших проблем для пациентов с гемофилией является артериальная гипертония (АГ). Исследования, проведенные в **Великобритании и Нидерландах,** показали, что у пациентов с гемофилией в возрасте 30 лет и старше АГ наблюдается в 49% случаев, в то время как в обычной популяции лиц мужского пола, сопоставимых по возрасту, частота гипертонии ниже и составляет 40%. Распространенность АГ возрастала с возрастом. При этом в возрастной группе 50-59 лет она составила 53%, а в группе старше 60 лет - более 80%. Еще одно исследование по изучению распространенности АГ у пациентов с гемофилией было проведено в **США**. В исследуемую популяцию пациентов с гемофилией было включено 486 пациентов. Контрольная группа была сформирована на основании данных результатов Национального регистра здоровья и метаболических состояний 3-х регионов США. В группу сравнения были отобраны мужчины, сопоставимые по возрасту и этнической принадлежности в соотношении 5:1. Был проведен двусторонний статистический анализ для выяснения, с какими же факторами было связано развитие ССЗ у пациентов с гемофилией. Было показано, что развитие ССЗ, во-первых, связано с факторами риска ССЗ, а именно – с гипертонией, дислипидемией и курением. Были проанализированы и прочие факторы – ожирение, окружность талии более 102 см, гиподинамия и повышение уровня С-реактивного белка. Однако связь этих факторов с развитием ССЗ не была выявлена. Так же не было выявлено достоверной связи с типом гемофилии (А и В) и терапевтической тактикой (профилактика и лечение пофакту кровотечения). Была выявлена достоверная связь с наличием ингибитора и у пациентов без вируса гепатита С, у которых АГ встречается чаще, чем в группе пациентов без этих нарушений. Отмечено, что АГ встречается чаще при тяжелой и среднетяжелой форме гемофилии, чем при легких форме. Наблюдались также различия в кровяном давлении пациентов с гемофилией и общей популяции Диастолическое и систолическое давление были значительно выше у пациентов с гемофилией, чем в общей популяции независимо от приема гипотензивных препаратов. Таким образом, вероятность развития гипертонией у пациентов с гемофилией и в два раза выше. Они используют больше противогипертонических препаратов по сравнению с остальной частью населения

Следует обратить внимание на то, что артериальная гипертония у пациентов с гемофилией – значимый фактор риска развития внутричерепного кровоизлияния. Риск возрастает в 2 раза с каждым повышением систолического АД на 20 мм рт.ст. или диастолического АД – на 10 мм рт.ст. У пациентов с гемофилией внутричерепное кровоизлияние возникает в 20-50 раз чаще, чем у лиц без гемофилии.

Таким образом, АГ у пациентов с гемофилией имеет ряд особенностей:

* более высокая распространенность, по сравнению с общей популяцией
* более быстрый рост распространенности в старших возрастных группах (превышает 80% у пациентов старше 60 лет)
* более высокие значения артериального давления
* ввиду повышенного риска кровотечений, больных гемофилией с гипертонией следует лечить адекватно и регулярно проверять их кровяное давление.
* в отсутствии других факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний систолическое давление следует поддерживать на уровне ≤140 мм.рт.ст., а диастолическое давление на уровне ≤90 мм.рт.ст.

Сотрудники ГЦЛГ : Андреева Т.А., Залепухина О.Э., Константинова В.Н., Лавриченко И.А.