

Регистр артериальной гипертонии в Вологодской области

А.И. Попугаев, Д.А. Рыбаков, Г.Т. Банщиков, А.А. Колин'ко, Р.А. Касимов, А.М. Калинина¹

Департамент здравоохранения администрации Вологодской области. Вологда, Россия;

¹Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Росздрава. Москва, Россия

Arterial hypertension registry in Vologda Region

A.I. Popugaev, D.A. Rybakov, G.T. Banshchikov, A.A. Kolin'ko, R.A. Kasimov, A.M. Kalinina*

Public Health Department, Vologda Region Administration. Vologda, Russia; *State Research Center for Preventive Medicine, State Federal Agency for Health and Social Development. Moscow, Russia.

Цель. Изучить опыт внедрения технологии выявления, учета и контроля артериальной гипертонии (АГ) в практике первичного звена здравоохранения областного уровня на примере Вологодской области.

Материал и методы. Регистр АГ проводился в первичном звене здравоохранения областного уровня по принципу обращаемости – измерение артериального давления (АД) всем, обратившимся в поликлиники и фельдшерско-акушерские пункты по любому поводу. В анализ включены результаты 2003-2004гг, проведено 45344 измерений АД, выявлено 18656 больных АГ.

Результаты. Частота АГ составила 41%, в т.ч. у 6% АГ выявлена впервые, в 84,5% была умеренная и тяжелая степени АГ, курили 43,6% мужчин и 2,3% женщин с АГ, имели ожирение 35,9% мужчин и 53,2% женщин, гиперхолестеринемию 48,3% мужчин и 47,6% женщин с АГ. Оценивалась клиническая тяжесть заболевания.

Заключение. Внедрение технологии выявления АГ по принципу обращаемости позволяет проводить динамический контроль АГ на популяционном уровне, своевременно корректировать направления и приоритеты профилактических и лечебно-диагностических мероприятий для повышения доступности и качества медицинской помощи больным АГ в условиях сельского здравоохранения.

Ключевые слова: артериальная гипертония, первичное звено здравоохранения, сельское здравоохранение, эпидемиологическая ситуация, профилактика, обращаемость.

Aim. To study implementation experience of arterial hypertension (AH) diagnostics, monitoring, and control technology in Vologda Region primary healthcare system.

Material and methods. AH Registry was formed in primary healthcare system by clinic visit principle - blood pressure (BP) measurement in all visitors of out-patient departments and units. The analysis included 2003-2004 data, 45344 BP measurements, and 18656 AH patients.

Results. AH prevalence was 41%, with 6% of newly diagnosed AH, and 84,5% of moderate to severe AH. As many as 43,6% of AH men were smokers, comparing to 2,3% of AH women. Obesity rates were 35,9% and 53,2%, hypercholesterolemia rates - 48,3% and 47,6%, respectively. Clinical AH severity was also assessed.

Conclusion. Implementing clinic visit-based AH diagnostics technology facilitates dynamic AH control on population level, timely correction of diagnostics, prevention and treatment programs, improved access to and quality of care in rural healthcare settings.

Key words: Arterial hypertension, primary healthcare, rural healthcare system, epidemiological situation, risk factors, prevention, clinic visits.

Артериальная гипертензия (АГ) является одной из актуальных проблем научной и практической кардиологии. Являясь самостоятельным заболеванием, АГ относится к основным факторам риска (ФР) развития других болезней системы кровообращения (БСК) — ишемической болезни сердца (ИБС), cerebrovascularной болезни и, прежде всего, мозгового инсульта (МИ) [3-7]. В этой связи постановление Правительства Российской Федерации от 17.07.2001 № 540 «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации» [8] своевременно и актуально. Эффективность исполнения этой целевой программы представлена в определенных показателях: снижение смертности от БСК, острого инфаркта миокарда (ИМ), МИ. Реализация программы включает внедрение новых технологий в деятельность первичного звена здравоохранения, в т.ч. технологий по ранней диагностике и эффективному контролю лечения АГ среди населения.

В Вологодской области мероприятия по раннему выявлению и контролю больных АГ начали осуществлять с 1998г решением Законодательного собрания Вологодской области [1,2,10].

По данным эпидемиологических исследований, проводимых за рубежом и в России (в т.ч. в г. Вологде) распространенность АГ составляет 36-42% [2-4,6,12,13]. По данным официальной медицинской статистики заболеваемость АГ не превышает 7-8%; по данным МЗ и СР РФ на 1.01.2005 заболеваемость АГ составила 6956,3 на 100 тыс. взрослого населения. Пилотным проектом для решения вопросов регистра АГ (РАГ) среди населения на период 1998-2002гг был избран городской уровень (г. Вологда), где отрабатывались основные структурно-функциональные и координационные подходы к решению проблемы на уровне первичного звена здравоохранения [1,2,10]. В 2002г окончательно разработана модель РАГ по г. Вологде, а с 2003г началось распространение опыта на региональном уровне в масштабе Вологодской области.

Известно, что РАГ, организованный на базе учреждений здравоохранения, отражает распространенность АГ только по данным обращаемости в эти учреждения и не позволяет обеспечить полное выявление больных АГ среди населения в целом. Вместе с тем внедрение

технологии РАГ в реальную практику позволяет оценить активность медицинских работников по раннему выявлению больных АГ, проследить динамику показателей по годам, оценить частоту ФР, качество лечения, развитие осложнений АГ.

Настоящее исследование направлено на изучение опыта внедрения и оценку результативности технологии РАГ в практике первичного звена здравоохранения городского и областного уровня на примере г. Вологды и Вологодской области.

Материал и методы

Технология РАГ на уровне первичного звена здравоохранения, реализуемая в г. Вологде, включающая алгоритм выявления и учета больных АГ, организационные формы преемственности, систему дифференцированного динамического наблюдения и контроля за больными для обеспечения полноты и качества лечебных и профилактических мер, направленных на снижение риска осложнений, была подробно опубликована ранее [1,2]. Система контроля и сбора информации, апробированная на уровне городского здравоохранения, в настоящее время внедряется на уровне области в целом [1,2]. Всего на январь 2006г по всей Вологодской области проведено > 85 тыс. измерений артериального давления (АД) и выявлено ~ 32 тыс. больных АГ, включенных в РАГ.

Настоящее исследование выполнено в 2003-2004гг и включает анализ выявленных больных в Вологодской области за этот период в ходе РАГ — 18656 больных АГ из 45344 измерений АД, что составляет 41%.

На начальном этапе разработки и внедрения проведено обучение врачей и средних медицинских работников по актуальным проблемам ранней диагностики, лечения и контроля больных АГ при участии специалистов ФГУ «ГНИЦПМ Росздрава» и РКНПК.

Критерии диагностики АГ и ФР, влияющих на прогноз, основаны на рекомендациях Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК) [10].

Избыточную массу тела (МТ) определяли по индексу МТ (ИМТ), согласно критериям ВОЗ избыточная МТ при ИМТ=25-29,9 кг/м², ожирение — при ИМТ≥30 кг/м² [12]. Курящими считались лица, выкуривающие не ≥ 1 сигареты в день и/или бросившие курить менее 12 месяцев назад. Критерием для установления стенокардии служил опросник ВОЗ [11].

Результаты и обсуждение

В течение 2003-2004гг в областной РАГ для компьютерной обработки поступило 18656 карт РАГ (таблица 1). У 2749 больных АГ обнаружена впервые, что составило 6% от выявленных и включенных в РАГ больных АГ. Известно, что за медицинской помощью чаще обращаются больные, уже знающие о своем заболевании, что и объясняет невысокий процент больных АГ, выявленных впервые, по сравне-

Таблица 1

Возрастно-половой и образовательный состав больных АГ, выявленных в ходе РАГ в Вологодской области

Образование	высшее		среднее		начальное		всего	
Возраст	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мужчины								
до 20 лет		0,0	98	2,1	26	3,0	124	2,0
20-29 лет	42	4,7	213	4,6	6	0,7	261	4,1
30-39 лет	68	7,6	347	7,6	6	0,7	421	6,6
40-49 лет	177	19,8	1142	24,9	41	4,8	1360	21,4
50-59 лет	321	35,8	1599	34,8	121	14,1	2041	32,1
60-69 лет	178	19,9	670	14,6	193	22,5	1041	16,4
70 лет и ст.	110	12,3	525	11,4	466	54,2	1101	17,3
Итого	896	100,0	4594	100,0	859	100,0	6349	100,0
Женщины								
до 20 лет	-	0,0	73	0,9	9	0,3	82	0,7
20-29 лет	12	0,8	93	1,2	3	0,1	108	0,9
30-39 лет	60	3,9	284	3,5	4	0,1	348	2,8
40-49 лет	354	23,3	1697	21,1	43	1,6	2094	17,0
50-59 лет	580	38,1	2681	33,4	175	6,4	3436	27,9
60-69 лет	275	18,1	1563	19,5	549	19,9	2387	19,4
70 лет и ст.	241	15,8	1642	20,4	1969	71,5	3852	31,3
Итого	1522	100,0	8033	100,0	2752	100,0	12307	100,0
Оба пола								
до 20 лет	0	0,0	171	1,4	35	1,0	206	1,1
20-29 лет	54	2,2	306	2,4	9	0,2	369	2,0
30-39 лет	128	5,3	631	5,0	10	0,3	769	4,1
40-49 лет	531	22,0	2839	22,5	84	2,3	3454	18,5
50-59 лет	901	37,3	4280	33,9	296	8,2	5477	29,4
60-69 лет	453	18,7	2233	17,7	742	20,5	3428	18,4
70 лет и ст.	351	14,5	2167	17,2	2435	67,4	4953	26,5
Итого	2418	100,0	12627	100,0	3611	100,0	18656	100,0

нию с эпидемиологическими данными, свидетельствующими, что в популяции ~ 40% лиц с АГ не знают о имеющемся у них повышении АД [6,13].

В структуре больных АГ, выявленных в ходе регистра, > 20% составляли лица ≥ 50 лет, большая часть из которых имела среднее и начальное образование.

Больные с диагностированной АГ в 84,5%

случаев имели умеренную и тяжелую АГ [9], что согласуется с известными литературными данными о том, что по принципу обращаемости можно обнаружить в основном выраженные клинические формы заболевания (таблица 2).

Более чем 2/3 зарегистрированных больных АГ имели II степень (ст.) АГ согласно классификации ВОЗ/МОАГ 1999 [9]. Вместе с тем, результаты случайных репрезентативных популяцион-

Таблица 2

Степень АГ среди больных АГ, выявленных в ходе РАГ в Вологодской области

Степени АГ	Мужчины		Женщины		Оба пола	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I	1271	20,0	1625	13,3	2896	15,5
II	4231	66,6	8904	72,3	13135	70,4
III	847	13,4	1778	14,4	2625	14,1
Всего	6349	100,0	12307	100,0	18656	100,0

Таблица 3

Характер приема антигипертензивных препаратов больными АГ

Пол	Не принимает		Принимает непостоянно		Принимает регулярно		Оба пола	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	Абс.	%
Мужчины	984	15,5	3303	52,0	2062	32,5	6349	100,0
Женщины	825	6,7	5760	46,8	5722	46,5	12307	100,0
Оба пола	1809	9,7	9063	48,6	7784	41,7	18656	100,0

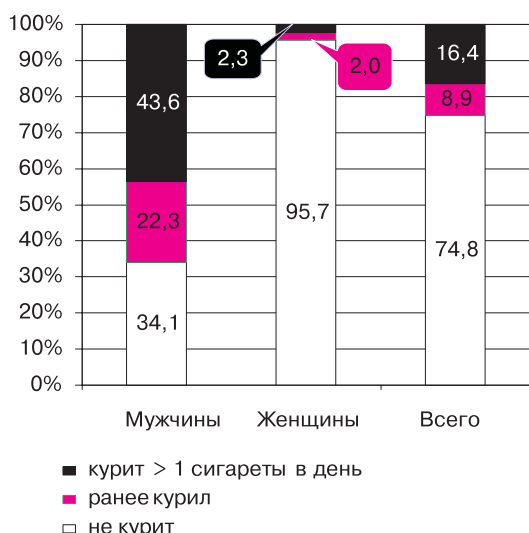


Рис. 1 Статус курения среди больных АГ, выявленных в ходе РАГ (%).



Рис. 2 Сахарный диабет и его формы среди больных АГ, выявленных в ходе РАГ (%).

ных выборок показывают, что удельный вес АГ I ст. среди лиц с АГ в популяции составляет 35-36% [12]. Полученные в ходе РАГ данные по Вологодской области отражают частоту и структуру заболевания АГ по обращаемости. Следует подчеркнуть, что для выявления больных на более ранних стадиях заболевания требуются разработки и внедрение новых организационных форм более активной диагностики. Необходимо также подчеркнуть, что в данном исследовании представлены данные РАГ, выполненного преимущественно среди сельского населения, организационная модель медицинского обслуживания которого отличается от модели городского здравоохранения. Прежде всего, эти отличия связаны с территориальной удаленностью службы здравоохранения от места проживания населения. На селе, как правило, первичное обращение жителя за медицинской помощью приходится на фельдшерско-акушерские пункты, которые в свою очередь, для уточнения (подтверждения) диагноза, углубленного обследования и назначения лечения направляют пациентов к врачу поликлиники центральной районной больницы. Учитывая эти особенности, результаты РАГ на уровне области представляют особый интерес, т. к. демонстрируют реальную практику внедрения РАГ как системы выявления и учета больных АГ среди сельского населения.

Система РАГ включала сбор информации о здоровье и заболевании, включая учет ФР, в первую очередь поведенческого характера, влияющих на прогноз и определяющих тактику комплексной коррекции АГ. В этой связи пред-

ставляет интерес анализ частоты основных поведенческих, модифицируемых ФР, влияющих на прогноз, среди больных АГ включенных в РАГ (рисунки 1-4).

Среди больных АГ, выявленных в ходе РАГ в Вологодской области, курят или курили 43,6% мужчин и 2,3% женщин (рисунок 1), имеют сахарный диабет 7,1% мужчин и 13,5% женщин (рисунок 2), ожирение – 35,9% мужчин и 53,2% женщин (рисунок 3), отягощенную наследственность по АГ – 63,9% мужчин и 65,8% женщин (рисунок 4). Заболеваниями почек страдали 15,6% мужчин и 22,0% женщин. Почти у половины мужчин и женщин – 48,3% и 47,6% соответственно, отмечена гиперхолестеринемия (ГХС). Стенокардия имела место в 29,8% – 29,6% мужчин и 29,9% женщин с АГ ($p > 0,05$), МИ в анамнезе зарегистрирован у 6,1% – 6,6% мужчин и 5,8% женщин с АГ ($p > 0,05$), перенесенный ИМ в 5,8%, причем чаще у мужчин (9,2%) чем у женщин (4,1%) ($p < 0,05$). Почти каждый третий больной АГ (30,1%) был инвалидом в связи с АГ или другими соматическими заболеваниями.

Необходимо отметить, что большинство больных (85,5%) имели II и III ст. АГ. В то же время меньше половины (48,3%) имели дома тонометр для измерения АД, что позволяет косвенно судить о недостаточном контроле АД, в т.ч. в домашних условиях. Результаты анализа свидетельствуют о низкой приверженности пациентов выполнению назначений врача, в частности по приему антигипертензивных препаратов (таблица 3).

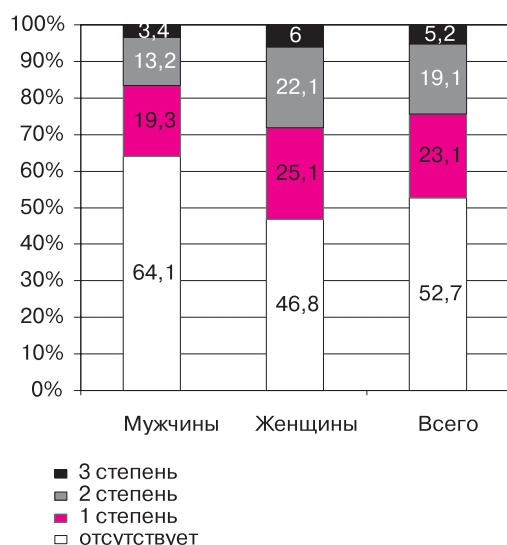


Рис. 3 Степени избыточной МТ и ожирения среди больных АГ, выявленных в ходе РАГ (%).



Рис. 4 Наследственная отягощенность по АГ среди больных АГ, выявленных в ходе РАГ (%).

Таким образом, по результатам предварительного анализа данных РАГ в Вологодской области можно констатировать, что внедрение технологии выявления АГ по принципу обращаемости — измерение АД всем лицам, обратившимся в поликлинику по месту жительства по любому поводу, позволяет:

- изучать динамику процессов по наиболее существенным разделам эпидемиологии и клиники АГ;
- вносить соответствующие коррективы в

Литература

- Баншиков Г.Т. Исследование артериальной гипертонии среди жителей Вологды. Исследование артериальной гипертонии среди жителей Вологды. Материалы Всероссийской конференции «Профилактика гипертонической болезни». 10-11.12.2002. Великий Новгород 2002; 76-9.
- Баншиков Г.Т., Колинко А.А., Попугаев А.И. и др. Выявление, учет и контроль артериальной гипертонии на региональном уровне (опыт г. Вологды). Профил забол укреп здор 2004; 3: 44-8.
- Волков В.С., Платонов Д.Ю. Контроль артериальной гипертонии среди населения: состояние проблемы (по результатам эпидемиологического исследования). Кардиология 2001; 41(9): 22-5.
- Жуковский Г.С., Константинов В.В., Варламова Т.А., Капустина А.В. Артериальная гипертония: эпидемиологическая ситуация в России и других странах. РМЖ 1997; 5(9): 18-23.
- Кобалава Ж.Д. Международные стандарты по артериальной гипертонии: согласованные и не согласованные позиции. Кардиология 1999; 39(11): 78-91.
- Оганов Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: возможности практического здравоохранения. Кардиоваск тер профил 2002; 1(1): 5-9.
- Основные показатели здоровья населения Российской Федерации (статистические материалы). Москва 2004.
- Ощепкова Е.В. О Федеральной целевой программе «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации». Профил забол укреп здор 2002; 1: 3-6.
- Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертонии. Национальные рекомендации. Профил забол укреп здор 2001; 6: 3-12.
- Областная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии и атеросклероза среди населения Вологодской области на 1998-2002 гг». Законодательство Вологодской области. Вологда 1998; 2: 85-6.
- Роуз Д., Блэкборн Г., Гиллум Р.Ф., Принеас Р.Д. Эпидемиологические методы изучения сердечно-сосудистых заболеваний. ВОЗ. Женева 1984.
- Фомин И.В., Мареев В.Ю., Фадеева И.П., Щербинина Е.В. Истинная распространенность артериальной гипертонии и современное состояние гипотензивной терапии в Нижегородской области (данные регистра 1998 г.). Кардиология 2000; 9: 33-7.
- Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Распространенность, информированность, лечение и контроль артериальной гипертонии среди населения России. Материалы Всероссийской конференции по проблеме атеросклероза, посвященной 100-летию со дня рождения А.Л. Мясникова. Москва 1999; 165.

Поступила 02/02-2006
Принята к печати 05/04-2006