

Распространенность факторов риска среди больных артериальной гипертензией в Рязанской области

Е.А. Смирнова

Областной клинический кардиологический диспансер. Рязань, Россия

Risk factor prevalence in Ryazan Region patients with arterial hypertension

Е.А. Smirnova

Regional Clinical Cardiology Dispanser. Ryazan, Russia

Цель. Изучить частоту некоторых факторов риска (ФР) среди мужчин и женщин, больных артериальной гипертензией (АГ) в Рязанской области по данным обследования репрезентативной выборки.

Материал и методы. В рамках российского многоцентрового исследования “ЭПОХА” обследована репрезентативная выборка — 2098 человек. Изучались социально-демографические характеристики, анамнез, клиническое состояние на момент осмотра, медикаментозная терапия. АГ диагностировали при артериальном давлении (АД) $\geq 140/90$ мм рт.ст., а также при нормальном АД, если пациент получал антигипертензивную терапию.

Результаты. Распространенность АГ составила 36,6% (среди мужчин 33,9%, среди женщин — 38,2%). У пациентов с АГ достоверно чаще по сравнению с лицами без АГ, присутствуют такие ФР, как возраст, ожирение (Ож), отягощенная наследственность и низкая физическая активность (НФА). Курение среди пациентов с АГ встречается реже, чем у лиц без АГ. В отношении злоупотребления алкоголем и повышенного потребления соли между больными АГ и лицами без АГ статистически значимые отличия отсутствовали.

Заключение. Наиболее часто у больных АГ распространены такие ФР, как пожилой возраст, Ож, отягощенная наследственность и НФА. С утяжелением степени АГ распространенность Ож и НФА возрастает.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, факторы риска, распространенность.

Aim. To study the prevalence of selected risk factors (RFs) in Ryazan Region men and women with arterial hypertension (AH), based on the results of the representative sample examination.

Material and methods. As a part of the Russian multi-centre study “EPOCHА”, a representative sample from Ryazan Region (n=2098) was examined. Socio-demographic parameters, medical history, clinical status, and pharmaceutical therapy were assessed. AH was diagnosed in people with blood pressure (BP) $\geq 140/90$ mm Hg, as well as in individuals receiving antihypertensive therapy.

Results. Average AH prevalence was 36,6% (33,9% in men and 38,2% in women). In AH individuals, such RFs as advanced age, obesity (O), cardiovascular disease (CVD) in family history, and low physical activity (LPA), were significantly more prevalent than in AH-free participants. Smoking was less prevalent in AH patients than in normotensive subjects. Alcohol abuse and excessive salt intake prevalence was similar in participants with and without AH.

Conclusion. The most prevalent RFs in AH patients included advanced age, O, CVD in family history, and LPA. In addition, O and LPA prevalence was higher in people with severe AH.

Key words: Arterial hypertension, risk factors, prevalence.

© Смирнова Е.А., 2009
e-mail: smirnova-EA@inbox.ru
Тел.: (4912) 21-97-93, моб: 8-910-561-18-83

[Смирнова Е.А. — заведующая 1 кардиологическим отделением].

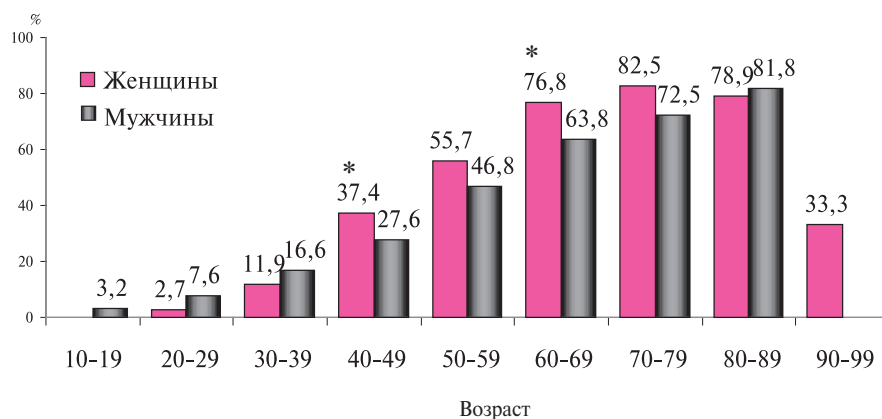
Одно из важных достижений в области медицины во второй половине XX века — открытие факторов, влияющих на развитие и прогрессирование неинфекционных заболеваний, получивших название факторов риска (ФР). Концепция ФР, разработанная на основании многочисленных эпидемиологических исследований и многолетних проспективных наблюдений за практически здоровыми людьми, в настоящее время стала научной основой профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и широко используется в практической работе. После появления у человека симптомов ССЗ, ФР продолжают действовать, способствуя прогрессированию болезни и ухудшая прогноз. Поэтому коррекция ФР у больных ССЗ является составной частью тактики лечения и стратегии вторичной профилактики [1].

Артериальная гипертензия (АГ) — основной ФР, определяющий прогноз заболеваемости и смертности от ССЗ [2]. Распространенность АГ в России составляет 39,5% [3]. У лиц с АГ в 3–4 раза чаще развивается ишемическая болезнь сердца, в 7 раз чаще — острое нарушение мозгового кровообращения по сравнению с теми, кто имеет нормальные цифры артериального давления (АД) [4]. Актуальным в настоящее время является вопрос о необходимости коррекции ФР, усугубляющих тяжесть течения АГ. Такие ФР, как пожилой возраст, повышенная масса тела (МТ), низкий уровень физической активности (ФА), гиперлипидемия, повышенная активность ренин-ангиотензин-альдостероновой и симпатoadреналовой систем, связаны с гипертрофией левого желудочка [5], что значительно ухудшает прогноз больных АГ. Снижение заболеваемости АГ и ССЗ возможно только в результате проведения активных профилактических мероприятий, основанных на знании распространенности ФР этих заболеваний среди населения [6].

Целью настоящего исследования явилось изучение частоты некоторых ФР у мужчин и женщин, больных АГ в Рязанской области по данным обследования репрезентативной выборки.

Материал и методы

Работа выполнена в рамках российского многоцентрового исследования ЭПОХА (Эпидемиологическое Обследование больных в Европейской части России). Перед началом исследования механическим способом проведена рандомизация популяций Рязанской области, в которой проживает 1271000 населения, и определены 10 центров: в городах Касимов, Сасово, Рязань (пять центров), Рыбновском, Скопинском и Шиловском районах. В каждом центре методом случайного отбора выбиралось одно лечебно-профилактическое учреждение, в котором случайным образом выбирались четыре терапевтических участка. По паспорту участка проводили пошаговую рандомизацию квартир. В исследовании приняли участие 40 участковых врачей-терапевтов, каждый из которых обследовал 25 семей. Исходно были заявлены 1 тыс. семей, обследовано — 953 семьи ($n=2098$), средний возраст $44,8 \pm 0,4$ лет. Объем выборки составил 95,3% от должного. Карта-опросник, разработанная в Институте клинической кардиологии им. А.Л.Мясникова РКНПК МЗ РФ совместно с ГНИЦ ПМ МЗ РФ содержала 136 вопросов: уточненный адрес, пол, возраст, образование, занятость, анамнез, клиническое состояние на момент осмотра, результаты измерения пульса, артериального давления (АД), роста и веса, сведения о принимаемых в данное время фармпрепаратах с указанием доз. Диагноз АГ выставляли в том случае, если при измерении на обеих руках среднее АД $\geq 140/90$ мм рт.ст., а также при нормальном АД при условии, что пациент получал антигипертензивную терапию. Эффективно лечеными считали пациентов, принимающих любой антигипертензивный препарат и имеющих АД $< 140/90$ мм рт.ст. У пациентов с АГ проанализирована роль ФР: возраста, пола, курения, злоупотребления алкоголем, повышенного потребления соли, ожирения (Ож), отягощенной наследственности, низкой ФА (НФА). За курящих принимались лица, выкуривающие хотя бы одну сигарету/папиросу в сут. За критерий оценки злоупотребления алкоголем принято потребление > 168 г чистого алкоголя в неделю для мужчин и > 84 г — для женщин [7]. За критерий повышенного потребления поваренной соли принимали привычку подсаливать пищу во время еды. Избыточная МТ диагностировалась при индексе МТ (ИМТ) $25-29$ кг/м², Ож — при ИМТ ≥ 30 кг/м². Наследственность считалась отягощенной, если АГ имела место у одного из родственников и/или один из родителей перенес инсульт или инфаркт. ФА изучали на основе данных о длительности занятий



Примечание: * — $p < 0,05$.

Рис. 1 Распространенность АГ в зависимости от пола и возраста.

физкультурой (выполнение утренней гимнастики, посещение спортзала, бассейна) и выделяли группу лиц, которые хотя бы 120 мин в неделю занимались каким-нибудь видом спорта.

При статистической обработке результатов использовали методы вариационной статистики, применяя критерии Стьюдента. Данные представлены в виде $M \pm m$. Различия средних величин признавались статистически значимыми при вероятности ошибки $< 5\%$ ($p < 0,05$).

Результаты

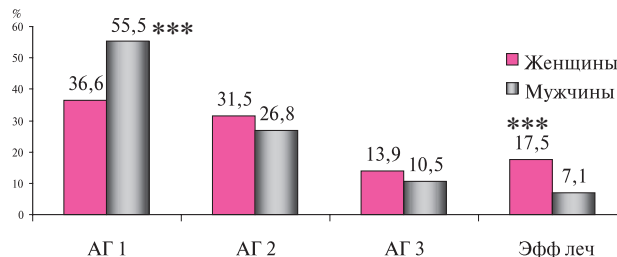
Распространенность АГ в Рязанской области составляет 36,6%. Из всех пациентов с АГ женщины составляют 63,5%, мужчины — 36,5%. Стандартизованная по возрасту распространенность АГ среди женщин выше, чем среди мужчин — 38,2% vs 33,9%, ($p = 0,046$). Женщины с АГ достоверно старше мужчин — средний возраст женщин $60,3 \pm 0,6$ лет, мужчин — $55,6 \pm 0,9$ лет ($p < 0,001$). Как среди мужчин, так и среди женщин отмечается отчетливое увеличение АГ с возрастом (рисунок 1). До 40 лет распространенность АГ выше среди мужчин, после 40 лет — среди женщин. Мужчины чаще по сравнению с женщинами страдают АГ I степени (ст.) согласно классификации ВОЗ/МОАГ 1999, 2003 (рисунок 2). У женщин чаще встречается АГ II и III ст., при этом женщины лучше информированы о наличии заболевания по сравнению с мужчинами — 90,8% vs 75,3%, чаще лечатся — 74,1% vs 49,3% и в 2,5 раза чаще лечатся эффективно (рисунок 3).

Количество обследованных лиц с различными ФР и доля каждого ФР от общего числа обследованных пациентов представлены в таблице 1. Среди обследованной популяции Рязанской области чаще встречались: НФА — 69,8%, повышенное потребление соли — 45,9%, отягощенная наследственность — 43,6%, АГ — 36,6%, избыточная МТ — 34,4%, курение — 25,1%, злоупотребление алкоголем — 24,2%; распространенность таких ФР как возраст (для женщин > 65 лет, для мужчин > 55 лет) и Ож у 20,8% и 18,8% соответственно.

Результаты анализа распространенности ФР среди пациентов с АГ и лиц без АГ в репрезентативной выборке представлены в таблице 2.

Возраст и пол как ФР АГ имеют место у 40,7% больных АГ, что достоверно выше по сравнению с лицами без АГ и репрезентативной выборкой в целом — 9,4% и 20,8% соответственно. Женщины старших возрастных групп чаще болеют АГ II и III ст., и достоверно чаще эффективно лечатся по сравнению с мужчинами, у которых чаще диагностируют АГ I ст. Распространенность АГ в старших возрастных группах достигает 79,5% среди женщин, 63,3% среди мужчин ($p < 0,001$), что позволяет считать возраст определяющим ФР развития АГ.

Курят 18,6% больных АГ, что достоверно меньше, чем в обследованной выборке (25,1%) и среди лиц без АГ (28,9%). Мужчины с АГ выкуривают в среднем $17,6 \pm 0,8$ сигарет в день, женщины —

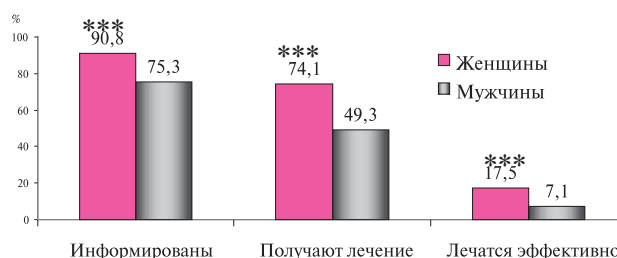


Примечание: *** — $p < 0,001$.

Рис. 2 Распространенность АГ среди мужчин и женщин в зависимости от ст. тяжести.

$11,6 \pm 0,4$. Частота курения как ФР имеет обратную зависимость от тяжести АГ — при утяжелении степени АГ число курящих снижается. Минимальное число курящих было в группе эффективно леченых больных (11,7%), максимальное — среди пациентов с АГ I ст. (23,3%). Женщины курят достоверно реже по сравнению с мужчинами как в популяции (5,7% vs 51,6%), так и среди пациентов с АГ — 3,5% vs 45%.

Употребляют алкогольные напитки 66,2% жителей Рязанской области: мужчины — в среднем $22,9 \pm 1,5$ г чистого этанола в сут., женщины — $1,3 \pm 0,1$ г. Как мужчины, так и женщины отдают предпочтение крепким спиртным напиткам — 91,5% и 62,5% соответственно, пиво употребляют 7,3% мужчин и 10% женщин. Исключение составляет группа мужчин в возрасте < 19 лет, где доля пива в общем объеме чистого алкоголя составляет 57,1%, а крепких спиртных напитков 28,6%. Злоупотребляют алкоголем 15% мужчин и 1,2% женщин. Наибольший процент мужчин, потребляющих > 168 г чистого алкоголя в неделю, определяется в возрастных группах 30-39 и 60-69 лет, но различия по сравнению с другими возрастными группами статистически недостоверны. Статистически значимые отличия в отношении злоупотребления алкоголем среди пациентов с АГ (7,4%), лиц без АГ (8,7%) и выборкой в целом (8,2%) отсутствовали. С увеличением ст. тяжести АГ число злоупотребляющих алкоголем лиц уменьшается с 9,6% при АГ I ст. до 3% при АГ III ст. Эффективно леченые пациенты злоупотребляют алкоголем в два раза меньше, чем все больные АГ.



Примечание: *** — $p < 0,001$.

Рис. 3 Показатели информированности и лечения АГ среди мужчин и женщин.

Таблица 1

ФР, выявленные при обследовании
репрезентативной выборки

Факторы риска	Число пациентов (n)	Доля от общего числа обследованных (%)
Женщины > 65 лет	219	10,4
Мужчины > 55 лет	218	10,4
АГ	767	36,6
Курение	527	25,1
Злоупотребление алкоголем	508	24,2
Повышенное потребление соли	962	45,9
Избыточная МТ	722	34,4
Ож	395	18,8
Наследственность	915	43,6
Гиподинамия	1464	69,8

Не выявлено достоверных различий в повышенном потреблении соли между пациентами с АГ, без АГ и популяцией в целом: 48,0%, 44,6% и 45,9% соответственно, а также гендерных различий в отношении этого ФР среди больных АГ. В выборке и среди лиц без АГ привычка досаливать пищу за столом более характерна для мужчин ($p < 0,001$). Наибольшее число пациентов с повышенным потреблением поваренной соли отмечено у пациентов с АГ III ст., но различия по сравнению со всеми пациентами, страдающими АГ, и популяцией недостоверны. Присутствие этого ФР не уменьшается и у эффективно леченых пациентов (53,4%).

Ож как ФР встречается у больных АГ достоверно чаще, чем в популяции и у лиц без АГ — 35,9% vs 18,8% и 9,0% соответственно, причем при увеличении ст. тяжести АГ растет число пациентов с данным ФР. Минимальное количество пациентов с Ож отмечено при АГ I ст. (28,4%), при АГ III ст. Ож имеет место уже у каждого второго больного. Среди женщин с АГ Ож встречается достоверно чаще по сравнению с мужчинами — 43,3% vs 22,9%; в популяции женщин с ИМТ ≥ 30 кг/м² также в 2 раза больше по сравнению с мужчинами — 23,6% vs 11,7%. Таким образом, Ож у женщин встречается в 2 раза чаще по сравнению с мужчинами и является самостоятельным ФР прогрессирования АГ.

Наличие отягощенной наследственности установлено у 53,3% пациентов с АГ, что достоверно выше по сравнению с лицами без АГ (38%) и популяцией (43,6%). Обнаружена тенденция к увеличению числа больных с данным ФР при развитии более тяжелой АГ: среди больных АГ I ст. отягощенная наследственность присутствует у 50,7% пациентов, у больных АГ II и III ст. у 54,6% и 58% соответственно, но различия статистически недостоверны. У эффективно леченых больных отягощенная наследственность выявлена у 54,4%, что сопоставимо с пациентами АГ любой ст.

Изучение ФА проводили на основе данных о длительности занятий физкультурой: выполнение утренней гимнастики, посещение спортзала, бассейна. Занимаются физическими упражнениями 19,9% пациентов с АГ, что достоверно меньше, чем в популяции (34,2%). По отношению к ФА у больных АГ получена обратная зависимость: с увеличением ст. АГ уменьшается число пациентов, уделяющих внимание физическим упражнениям. Гиподинамия более свойственна женщинам. Максимальное число больных АГ, которые занимаются физическими упражнениями, имеют АГ I ст. и лечатся эффективно — 23,0% и 23,3% соответственно, при этом статистически значимые отличия по сравнению со всеми больными АГ отсутствуют.

Обсуждение

Распространенность АГ в Рязанской области сопоставима с аналогичными показателями в ЦФО и несколько ниже, чем в РФ в целом: 36,5% и 39,5% соответственно [3]. Женщины чаще по сравнению с мужчинами страдают АГ, имеют более тяжелую ст. АГ, при этом лучше информированы о наличии заболевания, чаще и эффективнее лечатся. Половой диморфизм распространенности и эффективности лечения АГ ассоциируется с результатами других популяционных работ [3,8]. В Рязанском регионе получены сведения о достаточно высокой информированности больных АГ о наличии заболевания (85,7%). В среднем по России осведомленность о наличии АГ в последние годы значительно возросла, составляя 77,9% [3] и приближаясь к данным зарубежных исследователей [9].

Анализ некоторых ФР показал, что больные с АГ достоверно чаще имеют такие ФР как возраст — для женщин > 65 лет, для мужчин > 55 лет, Ож, отягощенная наследственность и НФА по сравнению с лицами без АГ и обследованной выборкой в целом. Возраст является наиболее значимым ФР развития АГ. Распространенность АГ в старших возрастных группах достигает 79,5% среди женщин, 63,3% среди мужчин.

Стандартизованные по возрасту показатели распространенности курения в популяции Рязанской области — 50,7% среди мужчин и 5,9% среди женщин, несколько меньше, чем в целом по России — 59,8% и 9,1% соответственно [10]. Максимальная распространенность курения у мужчин приходится на возраст 30-39 лет (62,1%), у женщин 20-29 лет (10,3%), с увеличением возраста число курящих уменьшается, как среди мужчин, так и среди женщин. Пациенты с АГ курят достоверно реже по сравнению с лицами без АГ и обследованной популяцией; при утяжелении ст. АГ число курящих снижается. Полученные результаты согласуются с данными российского эпидемиологического исследования ЭПОХА [8] и возможно не совсем

Таблица 2

Распространенность ФР среди обследованных лиц без АГ и больных АГ в репрезентативной выборке (%)

ФР	Нет АГ	АГ	АГ I ст.	АГ II ст.	АГ III ст.	Эффективно леченные
Женщины > 65 лет	3,4	22,7	15,5	28,4	36,0	20,4
Мужчины > 55 лет	6,0	18,0	22,1	15,3	20,0	8,7
Курение	28,9	18,6	23,3	17,0	14,0	11,7
Злоупотребление алкоголем	8,7	7,4	9,6	7,9	3	3,9
Повышенное потребление соли	44,6	48,0	48,7	41,5	55,0	53,4
Ож	9,0	35,9	28,4	41,9	50,0	33,0
Наследственность	38,0	53,3	50,7	54,6	58,0	54,4
Гиподинамия	65,8	80,1	77,0	84,7	83,0	76,7

точно отражают ситуацию с курением среди пациентов с АГ, что связано с фактом сбора информации (опрос проводили участковые врачи в кругу семьи).

Употребляют алкогольные напитки 77,5% мужчин и 57,9% женщин, преимущественно крепкие спиртные напитки, наиболее часто в виде ударных доз в конце рабочей недели. Злоупотребляют алкоголем 15% мужчин и 1,2% женщин, для сравнения, в среднем по России этот показатель составляет 12% и 3% соответственно [10]. Среди пациентов с АГ злоупотребляют алкоголем 7,4%, что меньше, чем в Европейской части России (10,5%). В исследовании ЭПОХА было продемонстрировано уменьшение числа пациентов, злоупотребляющих алкоголем с увеличением ст. тяжести АГ, в настоящей работе не получено статистически значимых отличий в отношении этого ФР у пациентов с АГ в сравнении с лицами без АГ и обследованной выборкой. Как и в целом по России, эффективно леченые пациенты злоупотребляют алкоголем в 2 раза меньше, чем все больные АГ. Более низкая распространенность злоупотребления алкоголем среди пациентов АГ в Рязанской области по сравнению с российскими показателями [8] может быть также связана с низким уровнем точности в ответах при опросе.

В популяции Рязанской области отмечены 45,9% лиц, которые всегда досаливают пищу за столом, чаще это мужчины. Повышенное потребление соли характерно для России в силу особенностей климата: расположение в северных широтах, сбор одного урожая в год, заготовка населением и промышленностью большого количества засоленных продуктов на зиму, отсутствие большую часть года потери натрия с потом вследствие относительно холодного климата и т. д. [11]. Привычка досаливать пищу в регионе встречается чаще, чем в целом по России, как среди пациентов с АГ — 48% по сравнению с 42,2%, так и во всей обследованной популяции — 45,9% по сравнению с 36,7%. Достоверных различий в отношении повышенного потребления поваренной соли пациентами с АГ в сравнении с лицами без АГ и всей популяцией в работе не получено. Число лиц с повышенным потреблением соли с увеличением ст. АГ достоверно не меняется.

Отсутствие динамики в частоте распространения данного ФР может быть связано с тем, что потребление соли никак не сказывается на самочувствии больных АГ.

Распространенность Ож в популяции Рязанской области — 24,2% среди мужчин и 11,5% среди женщин, сопоставима с российскими показателями — 26,5% и 11,8% соответственно [10]. У больных АГ распространенность Ож достигает 35,9%, что значительно выше, чем среди лиц без АГ. С увеличением ст. АГ растет число больных с Ож, что позволило сделать вывод: Ож — самостоятельный ФР утяжеления ст. АГ. Среди эффективно леченых пациентов число больных с Ож выше, чем у лиц без АГ и в популяции.

Среди пациентов с АГ отягощенная наследственность имеет место достоверно чаще по сравнению с лицами без АГ и популяцией, что согласуется с российскими данными, но в отличие от них, среди пациентов с АГ в Рязанской области не получено достоверных подтверждений того, что отягощенная наследственность увеличивает риск развития более тяжелой АГ.

Согласно Российским рекомендациям по диагностике и лечению АГ (3 пересмотр), из ФР исключена НФА в связи с тем, что редко учитывается в практике при оценке величины риска [12]. Кроме того, объективизация уровня ФА содержит определенные трудности. В настоящем исследовании показано, что лица с АГ достоверно реже уделяют внимание физическим упражнениям по сравнению с лицами без АГ и популяцией, и с увеличением ст. АГ число больных, занимающихся физическими упражнениями, уменьшается, что согласуется с результатами в Европейской части России [8].

Таким образом, у больных АГ достоверно чаще по сравнению с лицами без АГ встречаются такие ФР, как пожилой возраст, Ож, отягощенная наследственность и НФА. Курение среди пациентов с АГ встречается реже, чем у лиц без АГ. В отношении злоупотребления алкоголем и повышенного потребления соли между пациентами с АГ и лицами без АГ не выявлено статистически значимых отличий. С утяжелением ст. АГ распространенность Ож и НФА возрастает.

Участники исследования:

Епихина Е.А., Бирюкова Ж.А., Куштавкина Н.С., Аникина Е.А., Ребизова Т.В., Денисова Л.К., Копорев И.Е., Серекова И.С., Аниськова О.А., Шитова И.Г., Гиривенко А.И., Толмачева Е.А., Смирнова Е.В., Башлыкова Л.А., Голубева И.В., Маштакова И.Г., Булавченкова О.Н., Источникова

В.Г., Жерехова Н.Л., Потапова Н.А., Ракова М.П., Горбунова Л.А., Разина Н.Н., Инструнина С.А., Матюхина М.А., Сухова О.Е., Воробьева Г.А., Родина Н.Н., Белякова С.С., Выборнова Е.З., Нечаева Г.П., Кашапова Л.М., Тарасова А.И., Колчева Ю.Г., Яковлева Н.С., Буханова О.Е., Смазнова О.А., Чикова Н.А., Муравьева Г.В., Новикова Н.Н.

Литература:

1. Оганов Р.Г. Концепция факторов риска как основа профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. *Врач* 2001; 7: 3-6.
2. Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Артериальная гипертония и ее вклад в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. *Профил забол укреп здор* 2001; 4: 11-5.
3. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В. и др. Артериальная гипертония: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации. *РКЖ* 2006; 4 (60): 45-50.
4. Сидоренко Б.А., Преображенский Д.В., Романова Н.Е. и др. Гипертоническая болезнь в пожилом возрасте: распространенность, клиническое значение и медикаментозная терапия. *Кардиология* 1999; 12: 71-5.
5. Cook JR, Glick HA, Gerth W, et al. The cost and cardioprotective effects of enalapril in hypertensive patients with left ventricular dysfunction. *Am J Hypertension* 1998; 11(12): 1433-41.
6. Гайнулин Ш.М., Лазебник Л.Б., Дроздов В.Н. Сочетаемость коррегируемых факторов риска у больных с артериальной гипертонией, выявленной при целевой диспансеризации. *РКЖ* 2006; 4 (60): 51-3.
7. Руководство CINDI по питанию (CINDI Dietary Guide. WHO, Regional Office for Europe, 1999. EUR/00/5018028).
8. Мареев В.Ю., Фомин И.В., Агеев Ф.Т. и др. Распространенность факторов риска среди больных артериальной гипертонией в Европейской части Российской Федерации. *Серд недостат* 2004; 5(6): 282-4.
9. De Henauw S., De Smet P., De Basguer, et al. Detection, treatment and control of arterial hypertension trends and determinants study. *Can J Cardiol* 1997; 13(Suppl B): 1256.
10. Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Факторы, влияющие на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции. *Кардиоваск тер профил* 2005; 1: 4-9.
11. Волков В.С., Романова Н.П., Поселюгина О.Б. Потребление поваренной соли и артериальная гипертония. *Кардиология* 2003; 11: 36-7.
12. Оганов Р.Г., Мамедов М.Н. Национальные клинические рекомендации. Москва "Силиця-Полиграф" 2008: 19-56.

Поступила 04/02-2009