

Эпидемиологическая ситуация по артериальной гипертензии среди населения Брянской области: распространенность, информированность, лечение, эффективность

В.Е. Ерченкова¹, В.В. Константинов^{2*}, Т.Н. Тимофеева², А.М. Недбайкин¹, А.Д. Деев², В.К. Серков¹

¹Брянский областной кардиологический диспансер. Брянск, Россия; ²ФГУ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины. Москва, Россия

Arterial hypertension epidemiology in Bryansk Region: prevalence, awareness, treatment, and control

V.E. Erchenkova¹, V.V. Konstantinov^{2*}, T.N. Timofeeva², A.M. Nedbaykin¹, A.D. Deev², V.K. Serkov¹

¹Bryansk Region Cardiology Dispanser. Bryansk, Russia; ²Sate Research Centre for Preventive Medicine. Moscow, Russia

Цель. Изучить динамику эпидемиологической ситуации в отношении АГ среди городского и сельского населения в возрасте 19-64 лет Брянской области; оценить информированность больных о наличии АГ; охват лечением и его эффективность в условиях практического здравоохранения области.

Материал и методы. Материалом были случайные репрезентативные выборки из неорганизованного мужского и женского населения в возрасте 19-64 лет, проживающего в городах и селах Брянской области. Формирование выборок проводилось в 3 этапа: выбор поликлиник и ЦРБ, врачебных участков и домохозяйств (квартир). На первом этапе обследована случайная выборка из городского и сельского населения численностью 2435 чел. и откликом 78%, на третьем этапе – выборка численностью 1909 чел. и откликом > 70%. Данные обследования заносились в единую учетную форму – 140-1/у. Исследование выполнено в рамках целевой Федеральной программы и приказа Минздравсоцразвития РФ.

Результаты. Распространенность АГ среди мужчин и женщин села и города составила: 25,9% и 35,4%; 30% и 38,6% соответственно. Информированность в городе и селе колебалась: 87,5% – 90,4% и 86,6% – 94,6%. Лечились по поводу АГ в селе и городе: 60,3% – 76,8% и 77,5% – 82,9%. Эффективно контролировали уровень АД в селе и городе: 14,3% – 13,8% и 10,1% – 29,8%. Среди антигипертензивных препаратов чаще используют ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, затем диуретики, β-адреноблокаторы и антагонисты кальция: 59,0%–64,1%; 34,8%–37,0%; 12,8%–31,6% и 10,5%–12,4% соответственно.

Заключение. Среди городского населения Брянской области более чаще распространена АГ, более высокие: информированность больных АГ, охват лечением и, особенно, более высокая эффективность лечения в динамике за 4 года.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, репрезентативная выборка, эффективность лечения.

Aim. To study the dynamics of arterial hypertension (AH) epidemiology in urban and rural population of Bryansk Region, aged 19-64 years. To evaluate AH awareness, treatment, and control in the local healthcare settings.

Material and methods. Random representative samples of the urban and rural Bryansk Region population - men and women aged 19-64 years - were selected. The study sample was constructed in three stages: selection of polyclinics and central regional hospitals; selection of healthcare catchment areas; and selection of households (flats). At the first stage, a random urban and rural sample of 2345 people (response rate 78%) was examined; at the third stage, a sample of 1909 individuals (response rate >70%) was examined. The data were collected using a unified registration form (140-1/u). The study was performed as a part of the Target Federal Program, Ministry of Health.

© Коллектив авторов, 2009
e-mail: vkonstantinov@gnicpm.ru
тел.: 8(4832)74-04-45

[¹Ерченкова В.Е. – врач-кардиолог высшей категории, ²Константинов В.В. (*контактное лицо) – ведущий научный сотрудник отдела эпидемиологических исследований, ²Тимофеева Т.Н. – ведущий научный сотрудник отдела эпидемиологических исследований, ¹Недбайкин А.М. – главный врач, ²Деев А.Д. – руководитель лаборатории биостатистики отдела эпидемиологических исследований, ¹Серков В.К. – зам. главного врача по организационно-методической работе].

Results. In rural men and women, AH prevalence was 25,9% and 35,4%, while in their urban peers, it was 30% and 38,6%, respectively. The respective levels of AH awareness in urban and rural participants varied from 87,5% to 90,4%, and from 86,6% to 94,6%. In rural and urban samples, AH treatment percentages were 60,3%-76,8% and 77,5%-82,9%, respectively. Effective blood pressure control was achieved in 14,3%-13,8% and 10,1%-29,8% of rural and urban AH patients, respectively. The most popular antihypertensive medications were ACE inhibitors (59,0%–64,1%), diuretics (34,8%–37,0%), beta-adrenoblockers (12,8%–31,6%), and calcium antagonists (10,5%–12,4%).

Conclusion. The urban population of Bryansk Region demonstrated higher levels of AH prevalence, awareness, treatment, and especially control throughout the four-year follow-up period.

Key words: Arterial hypertension, representative sample, treatment effectiveness.

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) по-прежнему сохраняют за собой первенство в большинстве стран мира в связи с высокой стойкой инвалидностью и смертностью среди трудоспособной части населения, что наносит значительный экономический ущерб [1-5]. По материалам ряда исследований артериальная гипертония (АГ) является ведущим фактором риска (ФР) ишемической болезни сердца (ИБС), мозгового инсульта (МИ), сердечной недостаточности (СН), заболеваний периферических сосудов, почечной недостаточности и основной причиной смерти населения [6,7]. Среди населения России распространенность АГ является одной из самых высоких в мире и составляет ~ 40% [8,9]. Цель исследования — изучить динамику эпидемиологической ситуации по АГ среди городского и сельского населения в возрасте 19–64 лет Брянской области; оценить информированность больных в отношении АГ, качество ее лечения и его эффективность в условиях практического здравоохранения области.

Исследование выполнено в рамках целевой Федеральной программы “Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации на 2002–2008 гг.” и приказа Минздрава №440 от 16.09.2003 г. “О разработке системы мониторинга за эпидемиологической ситуацией, связанной с артериальной гипертонией, среди населения 19–64 лет Российской Федерации”.

Материал и методы

Материалом для настоящего исследования послужили результаты обследования случайных репрезентативных выборок из неорганизованного мужского и женского населения в возрасте 19–64 лет, проживающего в городах и селах Брянской области.

Выборки формировали по единому методу для всех сотрудничающих региональных центров России, утвержденному приказом МЗ РФ №440 от 16.09.2003, в три этапа, включавших последовательно: случайный отбор поликлиник и центральных районных больниц (ЦРБ) — первичная выборочная единица (ПВЕ); врачебные участки, обслуживающие не менее 1,5–2,5 тыс. населения, — вторичная выборочная единица (ВВЕ) и домохозяйства (квартиры) — третичная выборочная единица (ТВЕ). Под домохозяйством понимали группу лиц (не обязательно родственников), ведущих общее хозяйство и проживающих по одному адресу. Обследованию подлежали все взрослые лица отобранных домохозяйств (квартир) в возрастном диапазоне 19–64 лет.

Расчет объема выборки для Брянской области.

Население Брянской области на 01.01.2004г составляло 1 млн. 290 тыс. 690 человек (чел.). Из общего списка районных поликлиник или ЦРБ в сельской местности случайным образом на первом этапе были отобраны 10 ПВЕ. В каждой ПВЕ случайным образом отбиралось по 4 врачебных участка — ВВЕ. С каждого врачебного участка случайно отбирали по 40 домохозяйств (квартир). Расчет: $10 \text{ ПВЕ} \times 4 \text{ ВВЕ} \times 40 \text{ ТВЕ} = 1600 \text{ домохозяйств (квартир)}$ на область. Поскольку в каждом домохозяйстве живет, как правило, 1 семья, которая состоит не менее чем из 2 взрослых чел. в возрасте 19–64 лет. При обследовании 1600 домохозяйств объем сформированной выборки на первом этапе составил 3200 чел., из которых были обследованы 2435 чел., что составило 76,1% отклика. На третьем этапе выборка формировалась по такому же принципу: $10 \text{ ПВЕ} \times 4 \text{ ВВЕ} \times 30 \text{ ТВЕ}$, что составило 1200 домохозяйств или 2400 чел. Обследовано 1909 лиц. Отклик составил 79,5%. Больший по численности объем выборки на первом этапе связан с тем, что она служит основой для проспективного наблюдения: ежегодная регистрация жизненного статуса, частоты новых случаев АГ и случаев смерти на период до 2011г. Более подробное формирование выборки и методы обследования описаны для всех участников программы в ранее опубликованных работах [10–12]. Обследование случайных выборок проводилось в динамике трижды (2004–2005, 2005–2007 и 2007–2008 гг.) обученным медицинским персоналом (врачи, фельдшеры, медсестры). В настоящей работе представлены результаты только первого и третьего исследований. Данные в отношении информированности больных о наличии АГ, приеме антигипертензивных препаратов (АГП) и инвалидности выяснялись при опросе обследуемых. Результаты обследования популяций на каждом этапе регистрировались в специально разработанной учетной форме 140-1/у, утвержденной приказом МЗРФ №440 от 16.09.2003. В форме учитывались следующие параметры: идентификационный номер, паспортные данные — ФИО, адрес, телефон, код территории (ОКАТО), возраст, пол, образование, профессия, наличие инвалидности, связанной с ССЗ. Регистрировались следующие ФР: сведения о курении, употреблении алкоголя, физической активности (ФА), концентрации в крови общего холестерина (ОХС). Сведения о концентрации в сыворотке крови ОХС и креатинина выкопировывались из амбулаторной карты и включались в том случае, если были получены в течение последнего года; в противном случае считалось, что результат отсутствует. Антропометрические параметры включали измерение роста и веса. Вопросник о наличии АГ содержал: осведомленность пациента по АГ, прием АГП с указанием класса. При обследовании уровень АД измеряли дважды на правой руке. При оценке результатов учитывали средние значения двух измерений. Частота пульса регистрировалась за 30 с. Анализировали

Таблица 1

Распространенность АГ среди мужчин и женщин 19-64 лет и осведомленность больных в отношении АГ в городах и селах Брянской области в динамике (2004-2008 гг.)

Выборки	Мужчины				Женщины				Оба пола			
	Городские		Сельские		Городские		Сельские		Городские		Сельские	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
1-я	693	35,6	255	25,4	1064	37,7	423	30,4	1757	36,8	678	28,0
3-я	637	35,2	76	27,5	1114	39,4	82	29,7	1751	39,1	158	26,2
Всего	1330	35,4	331	25,9	2178	38,6	505	30,3	3508	37,7	836	27,6

поражение органов-мишеней (ПОМ) и ассоциированные клинические состояния (АКС): гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ), наличие ретинопатии и других сосудистых поражений; наличие ИБС, цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ), сахарного диабета (СД), болезней почек и почечной недостаточности. Диагноз включал: степень (ст.) АГ и ст. риска с учетом ПОМ и АКС по системе Европейского бюро ВОЗ – SCORE. Для больных АГ оценивалась эффективность антигипертензивной терапии (АГТ) с учетом целевого уровня АД ($\leq 140/90$ мм рт.ст.). Учитывался объем профилактических мероприятий для лиц с АГ в отношении табакокурения, питания и ФА. В ходе исследования постоянно проводился контроль качества выполнения программы. Результаты обследования передавались в Федеральный центр сбора и накопления данных (ГНИЦ ПМ).

Статистический анализ выполнен с использованием пакета прикладных программ SAS версии 6.2. в лаборатории биостатистики ГНИЦ ПМ. В таблицах 1, 2 и 3 представлены стандартизованные по возрасту данные. В качестве стандарта использовали население Европы.

Результаты

В таблице 1 представлены данные о распространенности АГ среди городского и сельского населения в динамике за 4 года. Среди мужчин как городского, так и сельского населения распространенность АГ практически не изменилась: 35,6% и 35,2%; 25,4% и 27,5% соответственно. Однако в обследованных выборках и в целом распространенность АГ была существенно выше среди мужчин в городах – 25,9% и 35,4% соответственно ($p < 0,01$). Распространенность АГ среди женщин города также была существенно выше, чем на селе – 30,3% и 38,6% соответственно ($p < 0,01$). Следует отме-

тить, что независимо от места проживания распространенность АГ была выше среди женщин, как села, так и города ($p < 0,01$). В целом среди городского населения обоего пола распространенность АГ за время наблюдения незначительно повысилась – 36,3% и 39,2% ($p < 0,05$) и была существенно выше, чем на селе – 37,7% и 27,6% соответственно ($p < 0,01$).

В таблице 2 представлены данные, характеризующие информированность больных в отношении АГ, охват лечением и его эффективность. Информированность больных мужчин о наличии АГ в сельской местности и городе в первой выборке была практически одинакова: 90,2% и 93,5%. Однако в выборке через 4 года информированность среди мужчин, как на селе, так и в городе несколько понизилась (разница незначима). Среди женщин сельской местности информированность в отношении АГ практически не изменилась, тогда, как среди женщин города информированность повысилась – 83,1% и 91,4% соответственно ($p < 0,05$). В целом за время наблюдения среди сельского и городского населения Брянской области информированность понизилась ($p < 0,05$).

В этой же таблице представлены данные, характеризующие охват лечением больных АГ и его эффективность. Охват лечением больных АГ мужчин города практически не изменился ($p > 0,05$), однако охват лечением женщин города больных АГ существенно возрос – 80,6% и 89,8% соответственно ($p < 0,001$). В целом за время наблюдения охват лечением больных АГ в городе и на селе достоверно увеличился ($p < 0,01$).

Таблица 2

Информированность, охват лечением и эффективно лечатся больные АГ мужчины и женщины 19-64 лет, проживающие в городах и селах Брянской области в динамике (2004-2008 гг.)

Показатели	Выборки	Мужчины				Женщины				Оба пола			
		Городские		Сельские		Городские		Сельские		Городские		Сельские	
		п	%	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
Осведомленность	1-й	267	93,5	71	90,2	509	83,1	132	95,9	776	90,4	203	94,6
	3-й	237	83,9	24	79,3	491	91,4***	30	91,8	728	87,5*	54	86,6*
	Всего	504	89,0	95	87,4	1000	87,2	162	95,1	1504	89,0	257	92,9
Охват лечением	1-й	267	75,5	71	51,8	509	80,6	132	74,6	776	77,5	203	60,3
	3-й	37	75,1	24	70,5	491	89,8**	30	81,7	728	82,9**	54	76,8*
	Всего	504	75,3	95	56,5	1000	85,2	162	75,9	1504	80,1	257	63,7
Эффективно лечатся	1-й	267	7,4	71	17,9	509	16,1	132	14,6	776	10,1	203	14,3
	3-й	237	33,0**	24	15,5	491	27,2***	30	10,1	728	29,8***	54	13,8
	Всего	504	19,4	95	17,3	1000	21,5	162	13,7	1504	19,6	257	14,2

Примечание: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Таблица 3

Частота применения ИАПФ и АК для лечения больных АГ мужчин и женщин 19-64 лет, проживающих в городах и сельской местности Брянской области в динамике (2004-2008 гг.)

Препараты		Мужчины				Женщины				Оба пола			
		Городские		Сельские		Городские		Сельские		Городские		Сельские	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ИАПФ	1-й	267	53,3	71	37,6	509	64,3	132	49,7	776	59,1	203	42,8
	3-й	237	51,6	24	52,0	491	68,3	30	74,1*	728	59,0	54	64,1**
	Всего	504	52,5	95	41,2	1000	66,3	162	54,2	1504	59,0	257	47,3
АК	1-й	267	11,5	71	5,2	509	13,8	132	5,7	776	12,0	203	4,9
	3-й	237	6,0	24	19,7*	491	13,2	30	6,3	728	10,5	54	12,4**
	Всего	504	8,9	95	8,9	1000	13,5	162	5,8	1504	11,3	257	6,5
β-АБ	1-й	267	36,1	71	9,4	509	31,5	132	15,0	776	34,2	203	10,6
	3-й	237	36,1	24	12,0	491	30,1	30	10,1	728	31,6	54	12,8
	Всего	504	36,1	95	10,2	910	30,7	162	14,1	1504	32,9	257	11,1
Д	1-й	267	30,3	71	10,9	509	44,2	132	24,0	776	37,5	203	16,3
	3-й	237	30,2	24	26,8*	491	36,3	30	44,6*	728	34,8	54	37,0**
	Всего	504	30,3	95	14,9	910	44,3	162	27,8	1504	36,2	257	23,2

Примечание: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

За прошедшее время среди больных АГ мужчин города доля эффективно контролируемых уровень АД увеличилась в 4,5 раза — 7,4% и 33,0% ($p < 0,001$), а среди больных АГ женщин города доля эффективно контролировавших уровень АД увеличилась в 1,7 раза — 16,1% и 27,2% ($p < 0,01$). Среди больных АГ мужчин и женщин села показатель эффективности лечения практически не изменился ($p > 0,05$). В целом среди городского населения доля больных АГ, эффективно контролировавших уровень АД, была в 2,1 раза выше таковой среди сельского населения ($p < 0,01$).

Проанализировано применение современных АГП в динамике среди мужчин города и села Брянской области.

Частота использования ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ) для лечения больных АГ мужчин и женщин города практически не изменилась ($p > 0,05$), но применение их больными АГ мужчинами в городе было реже, чем женщинами — 52,5% и 66,3% соответственно ($p < 0,01$). Среди больных АГ мужчин села частота использования ИАПФ увеличилась на уровне тенденции ($t = 1,4$), тогда как у женщин села разница была достоверна — 49,7% и 74,1% ($p < 0,01$). В целом частота применения ИАПФ среди населения города не изменилась ($p > 0,05$), тогда как среди сельского населения частота использования ИАПФ существенно возросла ($p < 0,01$).

Среди больных АГ мужчин села частота применения антагонистов кальция (АК) на третьем этапе увеличилась в 3,8 раза — 5,2% и 19,7% ($p < 0,03$), тогда как среди мужчин города больных АГ применение АК практически не изменилось ($p > 0,05$). Среди больных АГ женщин города и села частота использования АК также практически не изменилась. В целом, применение препаратов этого класса среди городского населения не изменилось, тогда как среди сельского населения увеличилось в 2,5 раза — 4,9% и 12,4% ($p < 0,05$).

Среди больных АГ мужчин и женщин города и села частота назначения β-адреноблокаторов (β-АБ) за прошедшее время практически не изменилась. Однако обращает на себя внимание более высокая частота применения β-АБ среди больных АГ города, как на первом, так и на последнем этапах: в 2,8 раза выше, чем в селах — 11,1% и 32,9% ($p < 0,001$).

Среди больных АГ мужчин города частота назначения диуретиков (Д) не изменилась — 30,3% и 30,2% ($p > 0,05$), тогда как среди женщин города применение Д для лечения АГ существенно понизилось ($p < 0,05$). Среди больных АГ мужчин и женщин, проживающих в сельской местности, частота использования Д при лечении АГ увеличилась в 2,2 раза — 16,3% и 37,0% ($p < 0,02$).

Обсуждение

В настоящем исследовании стандартизованная по возрасту распространенность АГ среди жителей села и города колебалась на первом этапе программы от 28,0% до 36,3% и от 26,2% до 39,2% — на третьем этапе. Сравнивая результаты исследования в других регионах РФ, выполненных в 2003-2004 и 2005-2007 гг., следует отметить, что частота АГ в популяциях настоящего исследования была несколько ниже [12,13]. Более высокая частота АГ была отмечена в Москве в ходе 15-летнего проспективного исследования мужчин и женщин 20-74 лет, а также при обследовании национальной выборки из населения России и жителей Тюмени, Томска, а также среди населения Турции и, особенно, населения Испании [3,8,14-19]. Более низкая частота АГ наблюдалась у мужчин и женщин Якутска и Тверской области [20-22]. Близкие данные, касающиеся распространенности АГ (38,6%), были отмечены у мужчин и женщин г. Милана [23]. Информированность больных мужчин и женщин о наличии АГ в исследовании вначале составляла $> 90\%$, однако за время наблюдения осведомленность среди

мужчин больных АГ понизилась, тогда, как среди больных АГ женщин не изменилась. В целом по России осведомленность о наличии АГ среди больных мужчин города и села не изменилась, тогда, как среди женщин увеличилась [12,13,24]. Довольно высокая информированность населения была отмечена среди мужчин и женщин, проживающих в 4 городах Московской области [14,25]. Имеются данные о том, что информированность населения о наличии АГ зависит от уровня образования населения. В Тюмени среди лиц с начальным образованием осведомленность составила 42,5%, тогда как у лиц с высшим образованием — 86,3% [26].

В настоящем исследовании чаще лечились больные АГ женщины, проживающие как в городе, так и на селе. Несколько меньший охват лечением больных АГ наблюдался среди мужчин города и еще меньше — среди мужчин села. Следует отметить, что среди мужчин города охват лечением за время исследования не изменился, в то время как у мужчин села охват лечением за прошедшее время увеличился на 18,7% ($p<0,01$). Среди больных АГ женщин села и города за прошедшее время охват лечением увеличился на 7,1% и 9,3% соответственно ($p<0,01$). Более низкий охват лечением мужчин и женщин наблюдался при обследовании национальной выборки [8,24]. При оценке результатов первого этапа программы установлено, что лечение получали 59,4% больных АГ. Причем, более высокие показатели имели место в Южном Федеральном округе (72,5%), тогда как в Уральском ФО лечение получали только 35,1% больных АГ [24]. Более низкий охват лечением больных АГ и его контроль были отмечены в Москве еще в самом начале текущего столетия [27]. По результатам второго этапа программы охват лечением больных в других городах за 3 года существенно возрос [13]. Что касается эффективности лечения больных АГ, то в представленном исследовании она увеличилась за прошедший период среди мужчин и женщин города с 7,4% до 33% и с 16,1% до 27,2% соответственно ($p<0,01$), тогда как среди мужчин и женщин сельской местности эффективность лечения практически не изменилась. На третьем этапе выполнения целевой программы в Брянской области установлено, что население городов в 2 раза эффективнее контролирует уровень АД, чем на селе. По материалам второго этапа выполнения программы за прошедшее время эффективность лечения мужчин больных АГ в других городах увеличилась в целом на 3,7%, тогда как среди женщин практически не изменилась [13]. По материалам целевой федеральной программы эффективно контролируют уровень АД мужчин в 20,5% случаев, женщины — в 22,5% [12,24]. Среди мужчин и женщин наиболее высокие показатели эффективности отмечены в Сибирском ФО и Уральском ФО [24]. По данным литературы более высокие показатели эффективного контроля АД наблюдаются в Италии, США [23,28], тогда как среди населения Турции эффективно контролируют уровень АД только 8,1% больных АГ [18].

Среди АГП, применяемых для лечения больных АГ первое место занимают ИАПФ: среди мужчин города и села их назначают в 51,6–53% случаев; среди женщин города и села — в 68,3% и 74,1%. По данным целевой федеральной программы у больных АГ первое место по частоте применения АГП также принадлежит ИАПФ. Аналогичные данные наблюдали и в других региональных центрах, участвующих в целевой программе [12,13]. По данным Федеральной целевой программы третье и четвертое место занимают β -АБ и АК [12,13]. Однако в Италии ИАПФ больным АГ назначают только в 14% случаев, тогда как Д используют у 35%–37% [23]. По данным исследования в Италии, β -АБ были наиболее частыми (30%) АГП, назначаемыми больным АГ, тогда как АК использовали только у 7% больных АГ [23].

Таким образом, распространенность АГ в Брянской области выше среди мужчин и женщин в городах. Осведомленность о наличии АГ более высокая среди женщин, проживающих в городах и сельской местности. Охват лечением более высокий среди мужчин и женщин города. Более эффективно контролируют уровень АД мужчины и женщины, проживающие в городе. Показатель эффективности лечения больных АГ среди городского населения существенно возрос, тогда как среди сельского — практически не изменился. Среди АГП на первом месте по их назначению находятся ИАПФ. Более часто их применяют женщины города и села. На втором месте — β -АБ. Среди мужчин и женщин города их принимают в 3 раза чаще, чем на селе. Далее следуют Д, которые чаще используют женщины, проживающие в городах и селах. Реже других препаратов принимают АК.

Выводы

Стандартизованная по возрасту распространенность АГ среди населения в возрасте 19–64 лет Брянской области за 4 года в городе увеличилась с 36,3% до 39,2%, тогда как в селе практически не изменилась (28,0% — 26,2%). Распространенность АГ в целом более высокая среди женского населения в городах и селах.

Информированность больных АГ мужчин в городе и селе в отношении АГ была ниже (70,5% и 75,1%), чем среди женщин, проживающих в селах и городах (81,7% и 89,8%).

За время наблюдения стандартизованный по возрасту показатель, характеризующий эффективность лечения больных АГ увеличился среди городского населения с 10,1%, до 29,8%, тогда как среди сельского практически не изменился (14,3% и 13,8%). Более высокий показатель эффективности лечения больных АГ мужчин и женщин наблюдался в городах (27,2% и 33,0%).

Среди АГП при лечении больных АГ в Брянской области первое место занимают ИАПФ: на первом этапе их назначали в 55,7%, на третьем — в 59,3% случаев. На первом этапе среди мужчин сел и городов ИАПФ использовались в 37,6% и 53,3%, на последнем — в 52,0% и 51,6%. Более часто ИАПФ назначали больным

АГ женщинам города и села: 68,3% и 74,1% случаев. Второе место по частоте назначения занимают Д. Их чаще назначают больным АГ города, чем села (36,2% и 23,2%).

На третьем и четвертом местах были β -АБ и АК, которые назначали в целом в 31,2% и 12,4% случаев, соответственно. β -АБ применяли чаще при лечении больных АГ женщин и мужчин в городе — 30,7% и 36,1%. Реже вышеназванных препаратов при лечении больных АГ использовали АК. На первом этапе их при-

меняли в городе в 12,0%-10,5% больных АГ, в селе — 4,9%-12,4%.

На последующих этапах выполнения целевой Федеральной программы практическому здравоохранению области необходимо усилить работу, особенно среди сельского населения, направленную на повышение образовательного уровня пациентов в отношении АГ, ФР и заболеваний, сопутствующих АГ, риска осложнений и пользы немедикаментозного и постоянного медикаментозного лечения АГ.

Литература

1. Чазов Е.И. Итоги, задачи перспективы развития кардиологии и кардиологической службы. Сов здравоохран 1982; 5: 3-10.
2. Чазов Е.И. Будущее кардиологии в свете успехов медицинской науки. Кардиоваск тер профил 2004; 3(3) ч.1: 6-9.
3. Оганов Р.Г. Ишемическая болезнь сердца (профилактика, диагностика, лечение). МПЦ-1997.
4. Оганов Р.Г., Перова Н.В., Метельская В.А. и др. Абдоминальное ожирение у больных артериальной гипертензией: атерогенные нарушения в системе транспорта липидов и обмена углеводов. РКЖ 2001; 5: 16-20.
5. Kannel WP, Wolf PA, Benjamin EJ, Levy DE. Prevalence, incidence, prognosis? And predisposing conditions for atrial fibrillation: population-based estimates. Am J Cardiol 1998; 182: 2N-9. Risk stratification in hypertension: new insights from the Framingham Study Am J Hypertens 2000; 13 (Suppl 1): S3-S10.
6. Port S, Demer L, Jennrich R, Walter D, et al. Systolic blood pressure and mortality. Lancet 2000; 355: 175-80.
7. Alderman MH. Measures and meaning of blood pressure. Lancet 2000; 355: 159.
8. Шальнова С.А., Деев А.Д., Вихирева О.В. и др. Распространенность артериальной гипертензии в России. Информированность, лечение, контроль. Профил забот о здоровье 2001; 2: 3-7.
9. Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Факторы, влияющие на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции. Кардиоваск тер профил 2005; 4: 4-9.
10. Константинов В.В., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Методические аспекты мониторинга эпидемиологической ситуации по артериальной гипертензии среди населения Российской Федерации в ходе выполнения целевой Федеральной программы "Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации на 2002-2008 гг.". Кардиоваск тер профил 2007; 6(2): 66-70.
11. Тимофеева Т.Н., Шальнова С.А., Константинов В.В. и др. Распространенность факторов, влияющих на прогноз больных артериальной гипертензией, оценка общего сердечно-сосудистого риска. Кардиоваск тер профил 2005; 4(6) ч.1: 66-70.
12. Результаты первого этапа мониторинга эпидемиологической ситуации по артериальной гипертензии в Российской Федерации (2003-2004 гг.), проведенного в рамках Федеральной целевой программы "Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации. Москва 2005".
13. Результаты второго этапа мониторинга эпидемиологической ситуации по артериальной гипертензии в Российской Федерации (2005-2007 гг.), проведенного в рамках Федеральной целевой программы "Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации. Москва 2008".
14. Бритов А.Н., Елисеева Н.А., Деев А.Д. и др. Рост факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний по результатам проспективного (15-летнего) популяционного исследования организованной московской популяции. От исследований к клинической практике. Сб. тез. Российск. нац. конгресс кардиологов. С.-Петербург 2002; 60.
15. Оганов Р.Г. Факторы риска и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Медицина 2002; 2: 10-5.
16. Акимов Е.В., Кузнецов В.А., Гафаров В.В. Социальный градиент в Тюмени. Точка зрения кардиолога. Тюмень ООО "РГ "Перспектив" 2005.
17. Трубаева И.А. Популяционные закономерности сердечно-сосудистого риска у мужчин 25-64 лет среднеурбанизованного города Западной Сибири. Автореф дисс докт мед наук. Томск 2008.
18. Altun B, Arici M, Nergizoglu G, et al. Prevalence, Awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. J Hypertension 2005; 23; 10: 1817-23.
19. Banegas JR, Rodriguez-Artalejo F, Ruilope LM, et al. Hypertension management in elderly population of Spain. J Hypertension 2006; 20: 2157-64.
20. Иванов К.И. Клинико-эпидемиологическая ситуация сердечно-сосудистых заболеваний в республике Саха (Якутия). Автореф дисс докт мед наук. Ростов-на-Дону 2006.
21. Иванов К.И., Климова Т.Н., Алексеев В.П., Кривошапкин В.Г. Особенности эпидемиологии ишемической болезни сердца и ее факторы риска в Якутии. Якутск 2008; 136 с.
22. Волков В.С., Платонов Д.Ю.- Контроль артериальной гипертензии среди населения: состояние проблемы (по результатам эпидемиологического исследования). Кардиология 2001; 9: 22-5.
23. Mancia G, Sega R, Milesi C, et al. Blood-pressure control in the hypertensive population. Lancet 1997; 349: 454-7.
24. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В. и др. Артериальная гипертензия: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации. РКЖ 2006; 45-50.
25. Бритов А.Н., Елисеева Н.А., Деев А.Д. Социально-экономический статус и сердечно-сосудистая система. Популяционное, 5-летнее, проспективное исследование. Тез. Российск нац. конгресса кардиологов. Томск 2004; 73.
26. Акимов Е.В., Кузнецов В.А., Гафаров В.В. Риск сердечно-сосудистой смерти в различных социальных группах открытой популяции Тюмени. Профил забот о здоровье 2006; 4: 33-7.
27. Константинов В.В., Тимофеева Т.Н., Баланова Ю.А. и др. Динамика распространенности артериальной гипертензии среди мужского и женского населения Москвы с 1984 по 2001 год. Профил забот о здоровье 2002; 4: 15-9.
28. The seventh report of joint National Committee on Prevention/ Evaluation/ Detection and Treatment of High Blood Pressure/ The JNS 7 Report. JAMA 2003; 289(19): 2560-72.

Поступила 14/04-2009