

Эпидемиология артериальной гипертензии в России. Результаты федерального мониторинга 2003-2010 гг.

Р.Г. Оганов, Т.Н. Тимофеева*, И.Е. Колтунов, В.В. Константинов, Ю.А. Баланова,
А.В. Капустина, И.Н. Лельчук, С.А. Шальнова, А.Д. Деев

ФГУ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины
Минздравсоцразвития России. Москва, Россия

Arterial hypertension epidemiology in Russia; the results of 2003-2010 federal monitoring

R.G. Oganov, T.N. Timofeeva*, I.E. Koltunov, V.V. Konstantinov, Yu.A. Balanova,
A.V. Kapustina, I.N. Lelchuk, S.A. Shalnova, A.D. Deev

State Research Centre for Preventive Medicine. Moscow, Russia

Цель. Изучить динамику распространенности артериальной гипертензии (АГ) среди населения России, осведомленности больных о наличии заболевания, приема антигипертензивных препаратов (АГП), эффективности лечения и влияющих на нее факторов.

Материал и методы. Приведены данные обследований 4-х случайных представительных выборок населения различных регионов России, проведенных в 2003-2004гг, 2005-2006гг, 2007-2008гг и 2009-2010гг, в рамках Федеральной целевой программы "Профилактика и лечение артериальной гипертензии в РФ".

Результаты. Распространенность АГ среди населения РФ составляет 39,7 %, выше среди женщин — 40,5 % vs 38,0 % среди мужчин. За истекшее время частота АГ не изменилась. Осведомленность больных АГ о наличии заболевания в среднем по России составляет 81,1 %, выше у женщин — 82,9 % vs 77,9 % у мужчин. Возросла частота приема АГП — с 62,6 % до 66,1 %. Для лечения АГ чаще назначают ИАПФ, диуретики и β -АБ. Устаревшие препараты принимают 17,7 % больных.

Заключение. Распространенность АГ среди населения составляет 39,7 %, и за последние годы не изменилась. Вместе с тем увеличилась доля лиц, принимающих АГП и эффективно лечатся женщины. Увеличилась также частота использования больными АГ рекомендованных препаратов. Неэффективность лечения обусловлена низким уровнем образования, злоупотреблением алкоголя, наличием факторов риска.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, распространенность, информированность, антигипертензивные препараты, эффективность лечения.

Aim. To assess the dynamics of arterial hypertension (AH) prevalence in the Russian population, patients' awareness, treatment with antihypertensive agents (AHA), treatment effectiveness, and the determinants of the latter.

Material and methods. As a part of the Federal Target Programme "Prevention and treatment of arterial hypertension in the Russian Federation", four randomly selected population samples from various Russian regions were examined in 2003-2004, 2005-2006, 2007-2008, and 2009-2010.

Results. In the Russian population, AH prevalence was 39,7%, being higher in women (40,5%) than in men (38,0%). No significant changes in AH prevalence were observed for the analysed period. Patients' awareness was 81,1% (82,9% in women vs. 77,9% in men). AHA therapy prevalence increased from 62,6 % to 66,1%. The most widely used AHA included ACE inhibitors, diuretics, and beta-adrenoblockers; old medications were taken by 17,7% of the patients only.

Conclusion. AH prevalence in the Russian population was 39,7% and did not change over the recent years. However, there was an increase in the percentage of patients taking AHA, as well as in the percentage of women

© Коллектив авторов, 2011
e-mail: ttimofeeva@gnicpm.ru

[Оганов Р.Г. — директор, Тимофеева Т.Н. (*контактное лицо) — в.н.с. отдела эпидемиологии ХНИЗ, Колтунов И.Е. — заместитель директора, Константинов В.В. — в.н.с. отдела эпидемиологии ХНИЗ, Баланова Ю.А. — с.н.с. отдела, А.В. Капустина — с.н.с. отдела, И.Н. Лельчук — н.с. отдела, С.А. Шальнова — руководитель отдела планирования и координации научных исследований Института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова, А.Д. Деев — рук. лаборатории биостатистики].

with effectively treated AH. In addition, the treatment with recommended AHA became more prevalent. Ineffective therapy was typically due to lower education level, alcohol abuse, or co-existing risk factors.

Key words: Arterial hypertension, prevalence, awareness, antihypertensive agents, treatment effectiveness.

Артериальная гипертония (АГ) — одно из широко распространенных во всем мире заболеваний цивилизации, едва ли не самое опасное по своим последствиям. Будучи “молчаливым убийцей”, АГ уносит миллионы жизней, приводя к инфарктам, инсультам, сердечной недостаточности [1-3]. В то же время, несмотря на огромное число лекарственных препаратов, контроль артериального давления (АД), особенно на популяционном уровне, остается невысоким [4].

Взгляды на АГ за последние годы существенно изменились. На протяжении жизни одного поколения изменился целевой уровень АД — со 160/95 мм рт.ст. до 140/90 мм рт.ст., а для некоторых категорий больных — даже 130/80 мм рт.ст. [5]. Современная концепция лечения АГ ставит своей целью не только снижение уровня АД, но и суммарного сердечно-сосудистого риска (ССР), обусловленного наличием факторов риска (ФР), поражений органов-мишеней (ПОМ), ассоциированных клинических состояний (АКС), усугубляющих течение заболевания и ухудшающих прогноз [6,7].

Несмотря на то, что АД легко регистрируется, и существуют эффективные и безопасные антигипертензивные препараты (АГП), контроль АД весьма труден, однако только адекватное лечение способствует снижению риска осложнений заболевания и увеличению продолжительности жизни [8].

Целью настоящего исследования стало изучение динамики распространенности АГ среди населения России, осведомленности больных о наличии заболевания, приема АГП, эффективности лечения и влияющих на него факторов.

Материал и методы

Материалом для настоящего исследования послужили результаты 4-х обследований случайных, представительных выборок из населения различных регионов России, проведенных в 2003-2004гг, 2005-2006гг, 2007-2008гг и 2009-2010гг, в рамках Федеральной целевой программы “Профилактика и лечение артериальной гипертонии в РФ”.

Формирование выборок осуществлялось в 3 этапа и включало последовательно: выбор лечебных учреждений, врачебных участков, квартир. Обследование проводил специально обученный медицинский персонал. Программа обследования была идентична на всех этапах. Численность выборок составила 30834, 20654, 11 365 и 11 340 человек, соответственно, с откликом не < 80 %. В ходе мониторинга регистрировали социально-демографические характеристики, АД, частоту сердечных сокращений (ЧСС), статус курения и употребления алкоголя, рост, массу тела (МТ), уровни общего холестерина (ОХС). Учитывалось наличие ПОМ и АКС: гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ), гипертонической

ретинопатии, ишемической болезни сердца (ИБС), цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ), других болезней сосудов, связанных с атеросклерозом, сахарного диабета (СД), болезней почек и почечной недостаточности.

При этом использовались следующие критерии АГ: систолическое АД (САД) ≥ 140 мм рт.ст. и/или диастолическое АД (ДАД) ≥ 90 мм рт.ст., или больной получает АГП. Лечение считалось эффективным, если принимающий АГП пациент имел АД < 140/90 мм рт.ст. Под контролем подразумевали долю больных (%) с уровнем АД < 140/90 мм рт.ст. от общего числа больных АГ.

Статистический анализ данных проводили с помощью системы статистического анализа информации — SAS (Statistical Analysis System). Влияние факторов на эффективность антигипертензивной терапии (АГТ) изучали с помощью метода логистической регрессии. В качестве референсного уровня считали отсутствие вышеуказанных факторов. Показатели стандартизованы по возрастной структуре населения Европы.

Результаты и обсуждение

За годы выполнения программы мониторингирования эпидемиологической ситуации, связанной с АГ, наблюдались прямо противоположные тенденции. Если частота инсультов, заболеваний почек достоверно уменьшилась, то распространенность СД и ИБС столь же значительно увеличилась (таблица 1).

Стандартизованная по возрасту распространенность АГ среди населения РФ, обследованного в 2010г, составляет 39,7 % (рисунок 1).

Полученные результаты не отличаются от данных обследования, в 2003-2004 и 2005-2006гг и 2007-2008гг — 39,5 % и 39,3 % и 39,2 %, соответственно. Сопоставляя полученные данные с результатами обследования национальной выборки, проведенного в начале 90-х годов, необходимо с сожалением отметить, что за прошедшие годы распространенность АГ практически не изменилась [4]. Наблюдаются лишь колебания этого показателя среди мужского и женского населения.

Распространенность АГ в России — одна из самых высоких в Европе. Более высокие показатели — только в некоторых республиках бывшего СССР и странах социалистического лагеря. В Литве распространенность АГ в 2002г составила 49,8 % и 39,4 % среди мужчин и женщин 35-64 лет, соответственно, в Германии — 55 % [9, 10]. Распространенность АГ в России близка к таковой среди населения Англии 35-64 лет — 42 %, афроамериканцев в США — 41,5 % и несколько выше, чем в Италии и Швейцарии — 38 % [10, 11].

Отсутствие динамики распространенности АГ в стране может быть связано как с нестабильной социально-экономической обстановкой, так и с

Таблица 1

Динамика некоторых показателей мониторинга (2003-2010 гг.)

Показатели	2003-04	2005-06	2007-08	2009-10	p
Средний возраст, лет	41,1±0,02	43,6±0,01	43,7±0,03	43,6±0,02	н/д
Среднее САД, мм рт. ст.	129,9±0,27	130,1±0,13	130,0±0,18	129,7±0,16	н/д
Среднее ДАД, мм рт. ст.	81,1±0,25	80,9±0,08	81,3±0,11	80,8±0,11	н/д
СД (%)	3,0±0,11	3,5±0,15	3,9±0,20	4,3±0,23	0,001
Заболевания почек (%)	7,1±0,16	7,2±0,21	5,1±0,24	4,0±0,23	0,001
МИ (%)	9,9±0,18	9,4±0,23	7,3±0,3	5,1±0,26	0,001
ИБС (%)	11,9±0,19	13,4±0,23	15,1±0,4	12,9±0,32	0,01
Ож (ИМТ ≥ 30,0 кг/м ²), %	16,0±0,94	15,4±0,26	15,3±0,36	16,4±0,38	н/д

Примечание: p* - достоверность различий между данными обследований 2003 и 2010 гг.; ИМТ — индекс массы тела.

недостаточными усилиями в плане первичной профилактики АГ. За прошедшее время не было отмечено изменений средних уровней АД (таблица 1).

В настоящее время осведомленность больных АГ о наличии заболевания в среднем по России составляет 81,1 %, выше у женщин — 82,9 % vs 77,9 % у мужчин. В то же время, при обследовании национальной выборки были осведомлены о наличии АГ только 37,1 % мужчин и 58,5 % женщин. В Литве знают об АГ- 61,3 % больных мужчин и 67,2 % женщин, в Турции — 40,7 % среди больных обоего пола [12]. Информированность населения России превысила таковую даже среди населения США. В программе NHANES (National Health And Nutrition Examination Survey) 68 % лиц с АГ >18 лет знали о наличии заболевания [11]. Необходимо отметить, что данные об информированности российских больных могут быть завышенными, т. к. опрос проводили медицинские работники.

АГП в России принимают 2/3 больных — 66,1 % (таблица 2). Женщины лечатся чаще, чем мужчины: 67,1 % vs 62,4 %, соответственно.

За истекшее время частота приема АГП больными АГ увеличилась с 62,6 % при первом обследовании до 66,1 % — при четвертом. Более значительно этот показатель увеличился среди больных АГ мужчин — с 55,1 % до 62,4 % (p<0,001), в то время как среди больных женщин — с 66,2 % до 67,11 % (p<0,001). При обследовании национальной выборки в 90-е годы прошлого века лечились менее половины больных АГ женщин (46,7 %) и лишь пятая

часть больных АГ мужчин (21,6 %). В Литве среди больных АГ лечатся ~ 2/3 женщин и менее половины мужчин. Близкие показатели приема АГП отмечаются среди больных АГ в США: лечатся 58 % женщин и 52 % мужчин. В то же время, среди взрослого населения Турции лечится только треть больных АГ.

Весьма важным показателем служит эффективность лечения. Именно по уровню эффективности лечения оценивают успехи терапии. По данным настоящего обследования эффективно лечатся 23,9 %. Более высокие показатели эффективности лечения отмечаются у женщин: 27 % vs 18,3 % — у мужчин. В целом, за истекшее время эффективность лечения больных АГ не изменилась — 23,1 % и 23,9 %, соответственно. При этом среди мужчин эффективность лечения несколько снизилась с 21,3 % до 18,3 %, тогда как среди женщин, напротив, возросла с 24,2 % до 27 % (p<0,01).

Низкие показатели эффективности лечения больных АГ отмечаются в Литве: 19,7 % и 17,8 % среди женщин и мужчин, соответственно и в Турции — 20,7 % больных АГ, более высокие в США — 65,8 % у мужчин и 62,5 % у женщин.

Среди всех больных АГ контролируют уровень АД только 14,9 %, чаще больные женщины — 19,3 % vs 10,9 % среди мужчин. Сравнительно с первым исследованием этот показатель у мужчин практически не изменился (10,8 % и 10,9 %), тогда как у женщин увеличился с 13,7 % до 19,3 %. Однако если сравнить полученные результаты с теми, что наблю-

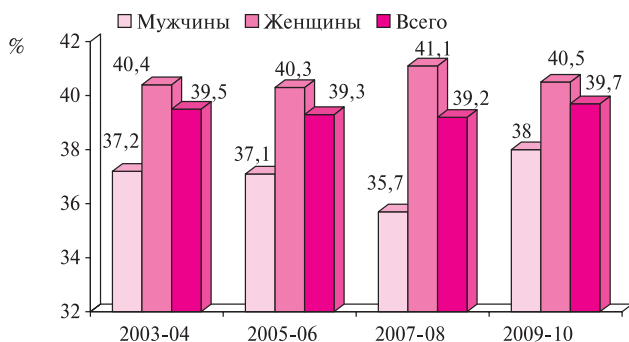


Рис. 1 Динамика распространенности АГ в России в начале XXI века.

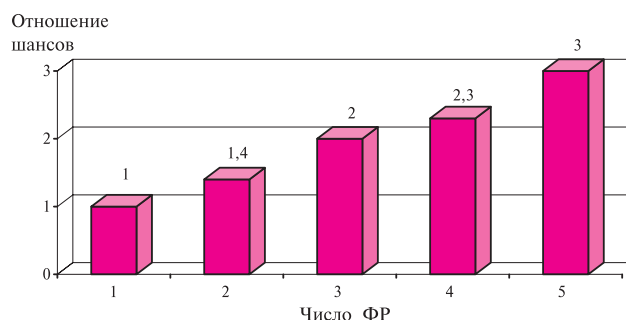


Рис. 2 Число ФР и неэффективность лечения.

Таблица 2

Динамика частоты лечения больных АГ, его эффективности и контроля АД

пол	2003-2004		2005-06		2007-08		2009-2010	
	Доля лечащихся среди больных АГ							
	n	%	n	%	n	%	n	%
Мужчины	4862	55,1	2989	56,1	1649	72,1	1754	62,4***
Женщины	8233	66,2	5831	66,9	3233	79,6	3363	67,1***
Всего	13095	62,6	8820	62,9	4882	77,0	5117	66,1***
	Доля эффективно лечащихся больных АГ							
Мужчины	2974	21,3	1880	28,0	1251	24,1	1185	18,3*
Женщины	6503	24,2	4535	35,5	2800	35,2	2613	27,0**
Всего	9478	23,1	6415	31,5	4051	30,4	3799	23,9н/д
	Контроль АД у больных АГ в целом							
Мужчины	4862	10,8	2989	14,8	1649	15,6	1754	10,9н/д
Женщины	8233	13,7	5831	20,3	3233	26,1	3363	19,3***
Всего	13095	12,8	8820	17,4	4882	21,9	5117	14,9***

Примечание: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$, *** — $p < 0,001$ — достоверность различий между данными 2003 и 2010 гг.

Таблица 3

Факторы, влияющие на эффективность лечения

Фактор	Отношение шансов	95 % ДИ	p
Образование (высшее/нет)	0,81	0,70-0,94	0,005
Алкоголь (злоупотребляют/нет)	1,33	1,9-1,62	0,006
ГХС (>5,0)	1,45	1,35-1,57	0,0001
ЧСС >80	1,64	1,46-1,86	0,0001
Ож (ИМТ $\geq 30,0$ кг/м ²)	1,66	1,51-1,79	0,0001

дались в начале 90-х годов, можно отметить позитивные изменения. Эффективность лечения больных АГ женщин при обследовании национальной выборки составила 17,5 %, а мужчин — всего 5,7 %. Однако эти результаты остаются ниже, чем в США, где этот показатель составляет 33 % для мужчин и 35 % для женщин. Следует подчеркнуть, что во многих других странах контроль АГ остается весьма низким — в Турции он составляет всего 8,1 %.

Как показали международные, эпидемиологические исследования, у больных АГ требуемый эффект терапии достигается не более, чем в 40-60 % случаев [13]. Известно, что эффективность лечения и приверженность терапии зависят от наличия ФР, отягчающих течение болезни [6,14]. С этой точки зрения были проанализированы ФР, регистрируемые в программе.

Оказалось, что злоупотребление алкоголем, гиперхолестеринемия, повышенная ЧСС и, особенно, ожирение достоверно снижают эффективность лечения. Лишь у лиц с высшим образованием этот показатель на 20 % выше (таблица 3). Более того, чем больше ФР имеет пациент, тем ниже эффективность лечения (рисунок 2).

Наличие всего 2 любых ФР снижает эффективность лечения в 1,4 раза, 3 ФР снижают этот показатель в 2 раза. Полученный результат подчеркивает важность выявления и коррекции ФР у больных АГ [7].

Из препаратов, применяемых для лечения АГ (рисунок 3), на первом месте по числу назначений, как и ранее, находятся ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ): их принимают 63,1 % больных АГ, больше, чем при первом обследовании (62,2 %) ($p < 0,05$). Среди женщин этот показатель выше: 66,6 % vs 63,2 % ($p < 0,01$) у мужчин. На втором месте — диуретики (37,3 %) сравнительно с 39,4 % ($p < 0,01$) при первом обследовании. Далее — β -адреноблокаторы (β -АБ): их принимают 30,8 % больных. Антагонисты кальция (АК) используют, как и прежде, 14,9 % больных. Чаше стали назначать блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) — 5,4 % сравнительно

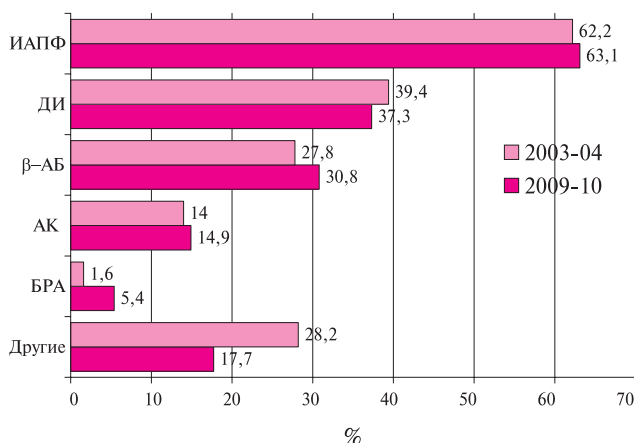


Рис. 3 Динамика назначений препаратов, применяемых для лечения АГ в России в зависимости от класса.

с 1,6 % при первом обследовании. Устаревшие препараты (группа “другие”) в настоящее время составляют лишь 17,7 % назначений, почти в 1,5 раза реже, чем при первом обследовании — 28,2 % ($p < 0,001$). Рекомендуемые 5 групп АГП используют 85 % больных АГ [6,7].

Таким образом, по материалам обследования, проведенного в рамках Федеральной целевой программы “Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации” в 2003-2010 гг., распространенность АГ среди населения составляет 39,7 %, и за последние годы не изменилась. Вместе с тем увеличилась доля лиц, принимающих АГП, и эффективно лечатся жен-

щин. Увеличилась также частота использования больными АГ рекомендованных препаратов. Неэффективность лечения обусловлена низким уровнем образования, злоупотреблением алкоголем, наличием ФР.

Следует отметить наблюдаемую в настоящее время тенденцию к усилению контроля за АГ, что при устойчивости процесса может привести в будущем к снижению частоты ССО.

В то же время, не удалось повлиять на распространенность АГ, что говорит о необходимости вынесения вопросов первичной профилактики в центр внимания не только врачебного сообщества, но и государства в целом.

Литература

1. Stokes J, Kannel W, Wolf P, et al. Blood pressure as risk factor for cardiovascular disease. The Framingham Study — 30 years of follow-up. *Hypertension* 1989; 13 (Suppl. 1): 13-8.
2. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Смертность от сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения России. *Кардиоваск тер профил* 2002; 3: 4-8.
3. 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(1): 4-9.
4. Шальнова С.А., Деев А.Д., Вихирева О.В. и др. Распространенность артериальной гипертензии в России. Информированность, лечение, контроль. *Проф забот* 2001; 2: 3-7.
5. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment High Blood Pressure (JNS 7). *JAMA* 2003; 289(19): 2560-72.
6. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, et al. 2007. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens* 2007; 25: 1105-87.
7. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертензии и Всероссийского научного общества кардиологов. Москва 2008.
8. Waeber B. Treatment strategy to control blood pressure optimal in hypertensive patients. *Blood Pressure* 2001; 10: 62-73.
9. Блужас Й., Тамошюнас А., Домаркене С. и др. Динамика основных факторов риска ишемической болезни сердца среди населения Каунаса за 20 лет (по данным программы МОНИКА). *Кардиология* 2004; 10: 25-31.
10. Wolf-Maier K, Cooper R, Banegas J, et al. Hypertension Prevalence and Blood Pressure Levels in European Countries, Canada, and the United States. *JAMA* 2003; 289: 2363-9.
11. Ong KL, Cheung BM, Man YB, et al. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension Among United States Adults 1999-2004. *Hypertension* 2007; 49: 69-75.
12. Altun B, Arici M, Zoglu GN, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. *J Hypertension* 2005; 23: 1817-23.
13. Bhatt DL, Steg PG, Ohman EM, et al. International prevalence, recognition and treatment of cardiovascular risk factors in outpatients with atherothrombosis. *JAMA* 2006; 295 (2): 180-9.
14. Mancia G, Ambrosioni E, Agabiti-Rosei E, et al. Blood pressure control and risk of stroke in untreated and treated hypertensive patients screened from clinical practice: results of the For Life study. *J Hypertension* 2005; 1575-81.

Поступила 24/12-2010