

Роль артериальной гипертензии в структуре и исходах госпитализаций многопрофильного скоромощного стационара

Н.Ф.Плавунов, В.В.Степанова, Ю.Л.Караулова, Ю.В.Котовская, Ж.Д.Кобалава, В.С.Моисеев
Городская клиническая больница №64, Российский университет дружбы народов, Москва

Резюме. Проведен анализ роли артериальной гипертензии (АГ) в структуре и исходах госпитализаций многопрофильного скоромощного стационара на основании ежегодных статистических отчетов и 9199 статистических карт больных АГ, госпитализированных в терапевтические, кардиологические и неврологические отделения ГКБ №64, за 2000–2001 гг. Выявлено, что основную долю пациентов с АГ составляют лица старше 60 лет с наличием осложнений и сопутствующих заболеваний (наиболее часто – ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, ожирение, хронический бронхит). АГ являлась фоновым заболеванием у большинства пациентов, госпитализированных по поводу инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения. Отмечены выраженные различия между показателями частоты АГ, по данным ежегодных итоговых статистических отчетов (3,6%) и индивидуальных статистических карт (23,4%), что приводит к существенному занижению реальной распространенности АГ в госпитальной практике.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, распространенность, осложнения, сопутствующие заболевания.

The role of arterial hypertension in the patterns and outcomes of hospitalizations at a multidisciplinary emergency care hospital

N.F. Plavunov, V.V. Stepanova, Yu.L. Karaulova, Yu.V. Kotovskaya, Zh. D. Kobalava, V.S. Moiseyev

Summary. The role of arterial hypertension (AH) in the pattern and outcomes of hospitalizations at a multidisciplinary emergency care hospital was analyzed, by using annual statistical reports and 9199 statistical cards on patients with AH, admitted to the therapeutic, cardiological, and neurological units of City Clinical Hospital No. 64 in 2000–2001. The bulk of patients with AH comprised above 60-year-old individuals having complications and concomitant diseases (most commonly coronary heart disease, diabetes mellitus, obesity, chronic bronchitis). AH was the background disease in most patients admitted to the hospital for myocardial infarction and acute cerebral circulatory disorders. There are great differences in the incidence of AH, as evidenced by annual final statistical reports (3.6%) and individual statistical forms (23.4%), which leads to the underestimation of the actual prevalence of AG in inpatient practice.

Key words: arterial hypertension, prevalence, complications, concomitant diseases.

Артериальная гипертензия (АГ) является ведущей проблемой современной медицины в силу ее распространенности и определяющего вклада в развитие ишемической болезни сердца (ИБС) и цереброваскулярных заболеваний. В Российской Федерации почти половина взрослого населения страны имеют АГ [1]. По данным МЗ РФ, доля заболеваний органов кровообращения в структуре причин смертности в 2001 г. составила 55,8%. Основными заболеваниями, формирующими высокую смертность, являются ИБС (46,9%) и цереброваскулярные болезни (37,6%). Особенно высокий уровень смертности отмечается среди мужчин трудоспособного возраста [2].

Несмотря на значительную распространенность АГ и ее осложнений, в российской популяции отмечается недостаточная информированность и охват лечением пациентов. Результаты выборочных исследований показали, что только 48% лиц, страдающих АГ, знают о наличии у них заболевания, 34% – лечатся, лечатся эффективно – 11%.

В развитых странах АГ является медицинской прерогативой амбулаторного и профилактического звеньев медицинской службы, для России же характерна высокая частота вы-

зовов скорой помощи и госпитализаций в связи с неконтролируемой АГ или развитием ее осложнений. Высокая частота госпитализаций, связанных с АГ, послужила обоснованием введения в Первый Российский доклад экспертов по АГ раздела "АГ и госпитальная практика" (ДАГ 1, 2000 г.).

Таким образом, проблема госпитального ведения пациентов с АГ в России остается актуальной в виду высокой распространенности заболевания, больших расходов на обследование, лечение и пребывание в стационарах значительного контингента больных, которые в соответствии с современными терапевтическими возможностями должны преимущественно находиться на амбулаторном наблюдении.

Целью исследования явилась оценка роли АГ в структуре причин госпитализаций и больничной летальности.

Материалы и методы

Работа выполнена на базе ГКБ № 64 Департамента здравоохранения Москвы, являющейся основным стационарным лечебным учреждением Юго-Западного административного округа, население которого в 2002 г. составляло 1 млн 100 тыс. человек.

Рис. 1. Частота АГ, по данным официальных статистических отчетов и результатам анализа ИСК, и место АГ в структуре окончательного диагноза.

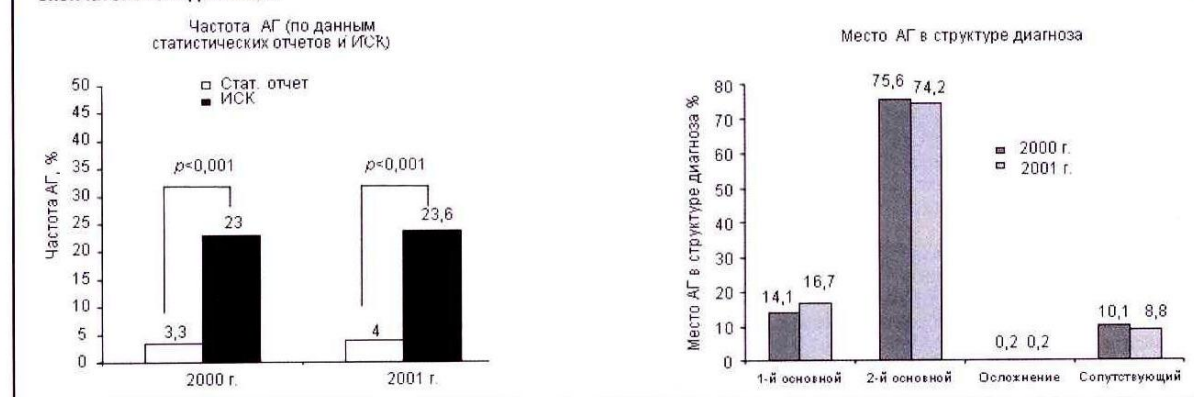


Рис. 2. Демографическая характеристика больных с АГ, госпитализированных в 2000 и 2001 гг.

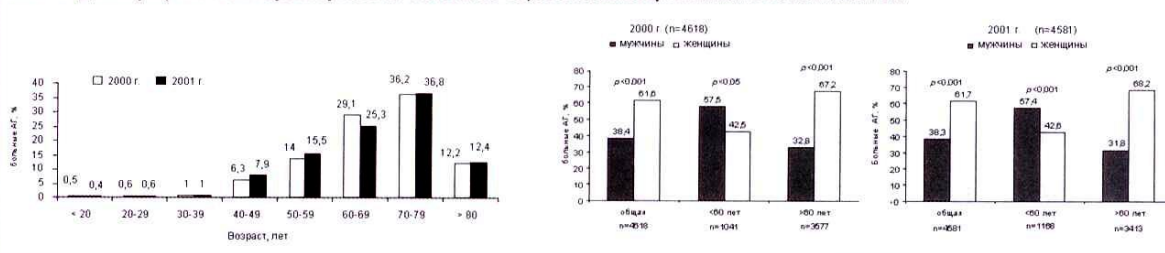


Рис. 3. Частота АГ у больных, госпитализированных по поводу инфаркта миокарда или инсульта.

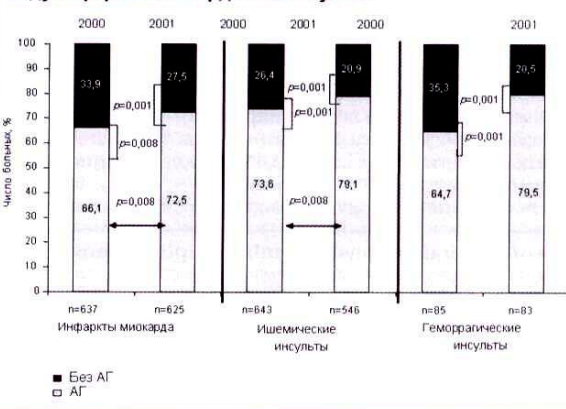
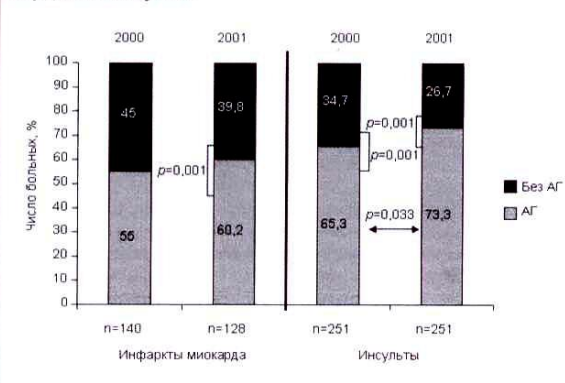


Рис. 4. Частота АГ у больных, умерших от инфаркта миокарда или инсульта.



Анализ роли АГ в структуре госпитализации и летальности проведен на основании изучения статистических отчетов (форма №30, ежегодно утверждаемая Госкомстатом России) за 2000 и 2001 гг.; 4618 статистических карт за 2000 г. и 4581 – за 2001 г. с указанной патологией. Проанализированы следующие параметры: пол и возраст больного; канал, длительность, кратность и период госпитализации; профиль коек; место АГ в структуре диагноза (первый или второй основной, осложнение основного, сопутствующее заболевание).

Статистическую обработку материала проводилась с использованием программы Excel 2000. Полученные результаты описаны абсолютными (n) и относительными (%) величинами; средними значениями и их стандартным отклонением. Для сравнения относительных показателей применяли односторонний точный критерий Фишера. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ частоты АГ на основании статистических отчетов и индивидуальных статистических карт (ИСК)

С целью оценки места АГ в структуре причин госпитализации терапевтических, кардиологических и неврологических отделений проведен анализ ИСК больных, у которых АГ фигурировала в окончательном диагностическом заключении в качестве основного диагноза, в сопутствующих заболеваниях или осложнениях.

В окончательный клинический диагноз АГ вынесена у 9199 госпитализированных больных (4618 – за I период и 4581 – за II период). Таким образом, частота АГ в эти годы составила 23,0 и 23,6% соответственно, в то время как, по официальному статистическим данным, она составляла 3,3% в I периоде и 4,0% во II; $p < 0,0001$ для обоих периодов (рис. 1). Необходимо отметить, что были проанализированы статистические карты больных, госпитализированных в терапевтические, кардиологические и неврологические отделения, без учета пациентов хирургического профиля, в связи с чем можно предположить, что реальное число больных с АГ значительно выше.

При анализе места АГ в структуре диагноза было установлено, что в качестве основного диагноза она выставлена в 89,7% случаев в I периоде и в 90,9% во II периоде, однако в качестве первого основного (учитываемого при составлении статистических отчетов) – только в 14,1 и 16,7% случаев соответственно (см. рис. 1).

Таким образом, основной диагноз АГ оказался “замаскированным” у 75,6% больных в 2000 г. и у 74,2% в 2001 г., что привело к недооценке реальной частоты АГ приблизительно в 7 раз.

Лица трудоспособного возраста (до 60 лет) составили соответственно 22,4% в I периоде и 25,4% во II. При изучении демографической характеристики больных АГ выявлено, что максимальное число госпитализированных пациентов приходится на возраст 60–79 лет. Процент больных в возрасте 60–69 лет составил 29,1% в I периоде и 25,3% во II периоде; в возрасте 70–79 лет – 36,2 и 36,8%, в возрасте старше 80 лет – 12,2 и 12,4% соответственно. Наименьшее число госпитализированных больных приходится на возраст моложе 30 лет – 1,1% в I периоде и 1,0% во II периоде (рис. 2).

Оба анализируемых периода характеризовались преобладанием мужчин среди больных моложе 60 лет – 57,5% против 42,5% женщин ($p = 0,03$) в I периоде и 57,4% против 42,6% ($p = 0,03$) во II периоде. В группе больных старше 60 лет наблюдали противоположную картину – в I периоде доля женщин составила 67,2%, во II периоде – 68,2%; $p < 0,001$ для обоих периодов (см. рис. 2).

У 73% госпитализированных больных АГ в I периоде и у 71,4% во II периоде отмечены сердечно-сосудистые осложнения. Наиболее часто регистрировали недостаточность кровообращения (58,6 и 60,0% соответственно), мозговые инсульты (15,5 и 13,7%), инфаркт миокарда (13,8 и 13,6%), гипертонический криз (8,7 и 9,1%) и нарушения ритма (8,8 и 10,5%).

В 89% случаев в I периоде и в 90,6% случаев во II периоде у больных АГ зарегистрированы сопутствующие заболевания, среди которых наиболее часто встречались ИБС (48,5 и 49,1%), хронический бронхит (15,4 и 18,8%), сахарный диабет (12,7 и 13,8%), ожирение (8,3 и 9,9%). Среднее количество сопутствующих заболеваний на одного больного составило $1,7 \pm 1,5$ и $1,6 \pm 1,4$ в I и II периодах соответственно.

При анализе частоты госпитализаций больных АГ на протяжении года отмечено отсутствие сезонности госпитализаций с достаточно равномерным распределением пациентов по месяцам.

По экстренному каналу госпитализации поступило 87% больных АГ в 2000 г. и 82,1% в 2001 г. Впервые в течение года госпитализировано 80,1% пациентов в 2000 г. и 82,5% в 2001 г.

Таким образом, установлено, что основную долю госпитализированных пациентов с АГ составляют лица старше 60 лет с преобладанием женщин, наличием осложнений и сопутствующих заболеваний. Наиболее частой сопутствующей патологией являются ИБС, хронический бронхит, сахарный диабет и ожирение. Отсутствовала сезонность гос-

питализаций. В 19% случаев имела место повторная госпитализация в течение года. Описанная картина носит воспроизводимый характер на протяжении двух периодов анализа.

По мнению Р.Г.Оганова, в России почти половина взрослого населения страны страдают АГ, что составляет около 42 млн человек. В настоящий момент АГ приобретает характер эпидемии, о чем свидетельствуют данные выборочных исследований ГНИЦПМ МЗ РФ. АГ отмечена более чем у 40% населения России, опасные тенденции наблюдаются у детей и подростков. Врачи практически полностью игнорируют случаи мягкой АГ, а широко распространенные диагнозы "нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу" и "атеросклеротическая гипертензия" маскируют уход от решения проблемы.

Анализ ИСК больных с острым инфарктом миокарда и инсультом

С целью изучения места АГ при инфаркте миокарда и инсульте был проведен анализ 1262 ИСК больных с инфарктом миокарда (637 пациентов за I период и 625 человек за II период) и 1356 пациентов с инсультами (соответственно 727 и 629 карт).

При сравнении частоты АГ среди пациентов с инфарктом миокарда отмечен достоверный рост их числа с 66,1% в I периоде до 72,5% во II; $p=0,008$ (рис. 3).

Среди больных, госпитализированных по поводу инсульта, также отмечено увеличение числа пациентов с АГ во II периоде анализа по сравнению с I периодом: при ишемических инсультах – с 73,6 до 79,1%, при геморрагических – с 64,7 до 79,5% (см. рис.3). Частота АГ среди больных, госпитализированных по поводу ишемического инсульта, была достоверно выше, чем у больных с инфарктом миокарда в оба периода анализа (I период – 66,1% против 73,6%, $p<0,05$; II период – 72,5% против 79,1%, $p<0,05$). По данным зарубежных авторов, АГ остается важнейшим фактором риска как ишемического, так и геморрагического инсульта.

Среди умерших больных как с инфарктом миокарда, так и с инсультом преобладали больные АГ (рис. 4). При этом если в I периоде анализа среди больных, умерших от инфаркта миокарда, доминирование больных с АГ было не достоверным, то во II периоде их доля была достоверно больше по сравнению с больными без АГ.

Распределение умерших от инфаркта миокарда больных по возрасту достоверно не изменилось: в 2000 г. среди больных АГ 5,2% были моложе 60 лет; в 2001 г. – 7,8%, среди больных без АГ – 11,1 и 7,9% соответственно.

Среди больных, умерших от инсульта, доля больных АГ достоверно преобладала над пациентами без АГ как в I, так и во II периодах анализа. При этом во II периоде по сравнению с I периодом наблюдали достоверный рост их пропорции с 65,3 до 73,3%; $p=0,033$ (см. рис. 4).

Среди пациентов, умерших от инсульта, в подгруппе больных АГ в 2000 г. лица моложе 60 лет составили 10,9%, в 2001 г. – 14,1%, без АГ – 8,0 и 12,0% соответственно (различия недостоверны).

Таким образом, установлено, что АГ является фоновым заболеванием у большинства больных, госпитализированных по поводу инфаркта миокарда или инсульта, чаще у больных с ишемическим инсультом, чем с геморрагическим. Как среди всех госпитализированных, так и среди умерших больных отмечен рост пациентов с АГ, более выраженный и достигающий достоверности среди пациентов, умерших от инсульта.

На основании сопоставления данных статистических отчетов и результатов анализа ИСК пациентов было выявлено существенное занижение реальной распространенности АГ в госпитальной практике. Установлены выраженные различия между показателями частоты АГ, по данным ежегодных итоговых больничных статистических отчетов (3,6%) и ИСК (23,4%), что связано с особенностями статистического учета (у 75% больных АГ является вторым основным, неучитываемым диагнозом).

Проведенный клинико-демографический анализ позволил выявить равномерную в течение года госпитализацию пациентов с АГ, среди которых отмечено существенное преобладание лиц старше 60 лет, женщин и пациентов с сопутствующей патологией. Установлено преобладание и худший прогноз среди пациентов, госпитализированных

АРИФОН® **РЕТАРД 15_{мг}**

**Единственный диуретик
обладающий
всеми преимуществами
современного
антигипертензивного
препарата**

- **Оптимальный 24-часовой контроль артериального давления**
- **Оптимальное соотношение эффективность/переносимость**
- **Оптимальная кардиопротекция**



15_{мг} - 1 таблетка в день



по поводу инфаркта миокарда и инсульта с сопутствующей АГ.

В России на цереброваскулярные заболевания приходится почти 40% всех случаев смерти от болезней системы кровообращения. Как свидетельствует официальная статистика, смертность от цереброваскулярной патологии в 4–5 раз превышает соответствующие показатели в экономически развитых странах Запада и не имеет тенденции к снижению или стабилизации. Летальность в остром периоде инсульта достигает 35% и увеличивается на 12–15% к концу первого года после перенесенного инсульта [3]. В стране проживает более 1 млн больных, перенесших инсульт; 80% из них являются инвалидами.

Общепризнано, что решающее значение в снижении смертности и инвалидности вследствие инсульта принадлежит контролю за АГ, что подтверждается и нашим исследованием, в котором у 75,6% пациентов зарегистрирована АГ. Результаты крупномасштабного международного исследования PROGRESS подтвердили, что повышенный уровень артериального давления (АД) является в более чем 50% случаев прямой причиной смерти от инсультов и примерно 25% случаев смерти от ИБС [4]. В ряде развитых западных стран осуществление широкомасштабных мероприятий, направленных на профилактику, раннюю диагностику и

обеспечение регулярного лечения лиц с АГ с доведением уровня АД до целевых значений, позволило снизить развитие инсульта на 40–50%.

Нам представляется целесообразным более активное внедрение в практику образовательных программ, нацеленных на контроль АГ, что позволило бы эффективно снижать частоту инсультов. Кроме того, предусмотренная федеральной целевой программой “Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации” организация неврологических реабилитационных отделений на базе многопрофильных больниц для пациентов, перенесших инсульт вследствие АГ, позволит оказать реабилитационную помощь больным и, по экспертным оценкам, позволит восстановить трудоспособность 20% лиц, перенесших инсульт.

Литература

1. Осипов Г.И., Масленникова Г.Я. Смертность от сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения России. Кардиоваскул. тер. и профилактика. 2002; 3.
2. Сидоров М.И., Александрова А.А., Бурденкова Е.С. и др. Здоровоохранение в России. Статистический сборник. Госкомстат России. М., 2001; с. 34, 41–5, 52–3, 56–7.
3. MacMahon S et al. Blood pressure, stroke and coronary heart disease. Part 1. Prolonged differences in blood pressure: prospective observational studies corrected for the regression dilution bias. Lancet 1990; 335: 765–74.
4. PROGRESS collaborative group. Randomized trial of a perindopril-based blood-pressure-lowering regimen among 6105 individuals with previous stroke or transient ischemic attack. Lancet 2001; 358: 1033–41.

Роль жизненного истощения в развитии артериальной гипертензии у мужчин 25–64 лет (эпидемиологическое исследование на основе программы ВОЗ “MONICA”)

В.В.Гафаров, Е.А.Громова, И.В.Гагулин, А.В.Гафарова

Лаборатория эпидемиологии терапевтических заболеваний (рук. – проф. В.В.Гафаров) НИИ терапии СО РАМН, Новосибирск

Резюме. Цель исследования. Изучение влияния жизненного истощения на риск возникновения артериальной гипертензии (АГ) у мужчин в возрасте 25–64 лет в течение 6 лет.

Материалы и методы. В рамках программы ВОЗ “MONICA – психосоциальная” было проведено скринирующее исследование населения в 1994 г. Обследована случайная репрезентативная выборка мужчин (657 человек) в возрасте 25–64 лет, жителей одного из районов Новосибирска. Показатель откликов был 82,1%. Период наблюдения составил 6 лет (1994–2000 гг.). Статистический анализ проводили с помощью пакета программ “SPSS-10”. Кокс-пропорциональная регрессионная модель использована для оценки относительного риска развития АГ. Для оценки достоверности различий между группами использовали критерий χ^2 .

Результаты. В изучаемой популяции мужчин 25–64 лет, страдающих АГ, распространенность жизненного истощения высока и составляет 73,7% (средний уровень жизненного истощения 58%; высокий уровень жизненного истощения 15,7%). В течение 6-летнего периода наблюдали тенденцию к увеличению риска развития АГ у мужчин с жизненным истощением в 2 раза. Относительный риск развития АГ в течение 6 лет у нормотензивных мужчин в возрасте 25–64 лет был в 2 раза выше у лиц с жизненным истощением, чем без него. Среди мужчин с жизненным истощением встречались лица как с высшим образованием и занимающие руководящие должности, так и лица с начальным уровнем образования, занимающиеся тяжелым и средним физическим трудом; пенсионеры; лица с низким уровнем социальной поддержки.

Заключение. Полученные результаты позволяют рассматривать жизненное истощение как один из патогенетических механизмов, способствующих развитию АГ.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, психосоциальный стресс, жизненное истощение

The role of life exhaustion in the development of arterial hypertension in 25-64-year-old men: Epidemiological survey based on the WHO program “MONICA”

V.V. Gafarov, Ye.A. Gromova, I.V. Gaguln, A.V. Gafarova

Summary. Aim. To study the impact of life exhaustion on the risk for the development of arterial hypertension (AH) in 25-64-year-old men for 6 years

Subjects and methods. In 1994, a screening survey was performed within the framework of the WHO program “MONICA – psychosocial”. A random representative sample of males ($n = 657$) aged 25–64 years who resided in one of the Novosibirsk districts was examined. The response rate was 82.1%. The follow-up lasted 6 years (1994–2000). A statistical analysis was made, by using a “SPSS-10” program package. The Cox-proportional regression model was used to assess the relative risk of AH. The χ^2 test was applied to estimate the significance of differences between the groups.

Results. In the examined population of 25–64-year-old men suffering from AH, the spread of life exhaustion is high and equal to 73.7% (mean 58%; the high life exhaustion is 15.7%). During the 6-year follow-up, there was a trend for the risk of AH to show a 2-fold increase in the exhausted males. The relative risk of AH, which was studied in normotensive males aged 25–64 years during 6 years, was 2 times higher in the exhausted individuals than that in the unexhausted ones. Among the exhausted males, there were both persons having a higher education or holding leading posts and those having a primary education, or making hard and moderate work; pensioners, and individuals at the low social level.

Conclusion. The findings suggest that life exhaustion is a pathogenetic mechanism that contributes to the development of AH.

Key words: arterial hypertension, psychosocial stress, life exhaustion