

СОЧЕТАЕМОСТЬ КОРРЕГИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ВЫЯВЛЕННОЙ ПРИ ЦЕЛЕВОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

Гайнулин Ш.М., Лазебник Л. Б., Дроздов В.Н.

Департамент здравоохранения г. Москвы, организационно-методический отдел по терапии

Артериальная гипертония (АГ) является одним из основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Распространенность АГ в европейской части России, по данным эпидемиологического исследования ЭПОХА-АГ, в 2003 году составила 39,7%, число больных АГ увеличивается в возрастных группах до 60 лет и в последующем снижается за счет факторов дожития [1]. У лиц с высоким артериальным давлением в 3-4 раза чаще развивается ишемическая болезнь сердца и в 7 раз чаще — острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) [2]. По данным Ардашева В.Н. и соавт., в течение 7 лет у 25% больных с АГ развивается острый инфаркт миокарда (ОИМ) [3]. Внезапная коронарная смерть, ОНМК являются основными причинами смерти больных с АГ, доля этих заболеваний среди причин смерти в данной группе больных составляет 83,5% [4]. Сейчас особо остро стоит вопрос о необходимости коррекции факторов, усугубляющих тяжесть течения АГ (Intersalt Cooperative Research Group, 1988). Целый ряд факторов риска — возраст старше 55 лет, повышенная масса тела, низкий уровень физической активности, гиперлипидемия, повышенная активность ренин-ангиотензиновой и адренергической систем — связаны с гипертрофией левого желудочка [5], что значительно ухудшает прогноз больных АГ. Снижение заболеваемости АГ и ССЗ возможно только в результате проведения профилактических мероприятий, основанных на знании распространенности факторов риска этих заболеваний среди населения.

В г. Москве, во исполнение ряда постановлений правительства (см. приказы Комитета здравоохранения в течение 1996-1999 гг.), в том числе приказа «О реализации комплексной программы «Целевая диспансеризация населения г. Москвы на 1998-1999 гг.», объявлена подпрограмма «Целевая диспансеризация населения по выявлению сердечно-сосудистых заболеваний». Цель данной подпрограммы — создание

системы ранней диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы с целью адекватного пожизненного лечения указанной патологии, профилактики прогрессирования и развития осложнений в виде ОИМ и ОНМК.

За 6 лет (1998 -2004 гг.) было обследовано 3 млн 272 тыс. 272 мужчин и женщин в возрасте 35-55 лет, факторы риска обнаружены у 1 млн 986 тыс. 412 (60,7%) лиц, обратившихся в КДК. Количество больных с различными факторами риска и доля каждого фактора риска от общего числа пациентов и числа пациентов с факторами риска представлены в табл. 1.

Как отражено в табл. 1, у населения г. Москвы в возрасте от 35 до 55 лет чаще всего встречались: повышенный ИМТ-31,9% от числа лиц, прошедших диспансерное обследование, табакокурение — 25,5%, повышенное АД —19,9%. Распространенность таких факторов риска как гиперхолестеринемия и гипергликемия у 6,7% и 5,1% соответственно.

Данные факторы риска (ФР) фигурировали в качестве как единственного ФР, так и как составляющие множественного риска ССЗ.

Повышенный уровень АД как единственный фактор риска отмечался у 188 тыс. 382 человек, что составляет 14,5% от всех пациентов с 1 фактором риска. Пациентов, имеющих повышенное АД, как единственный фактор риска среди всех лиц с повышенным АД, было 28,9%. Гораздо чаще повышенное АД являлось составляющим фактором множественного риска у 71,1% пациентов, имеющих повышенное АД, в то время как повышенный ИМТ и табакокурение как факторы, составляющие множественный риск, встречались у 44,1% и 45,8% от числа имеющих данный ФР.

На рис.1 представлена доля различных сочетаний факторов риска, включающих АД, среди пациентов, у которых в результате диспансеризации было выявлено повышение АД. Из 651 тыс. 332 пациентов с повы-

Таблица 1

Факторы риска, выявленные в ходе целевой диспансеризации населения по выявлению
сердечно-сосудистых заболеваний в 1998 — 2004 гг.

	Повышенное АД	Гипергликемия	Гиперхолестеринемия	Повышенный ИМТ	Табакокурение
Число пациентов	651322	166216	220473	1043467	833355
Доля лиц от общего числа посетивших КДК	19,9%	5,1%	6,7%	31,9%	25,5%
Доля лиц от общего числа пациентов с факторами риска	32,7%	8,36%	11,04%	52,5%	41,9%

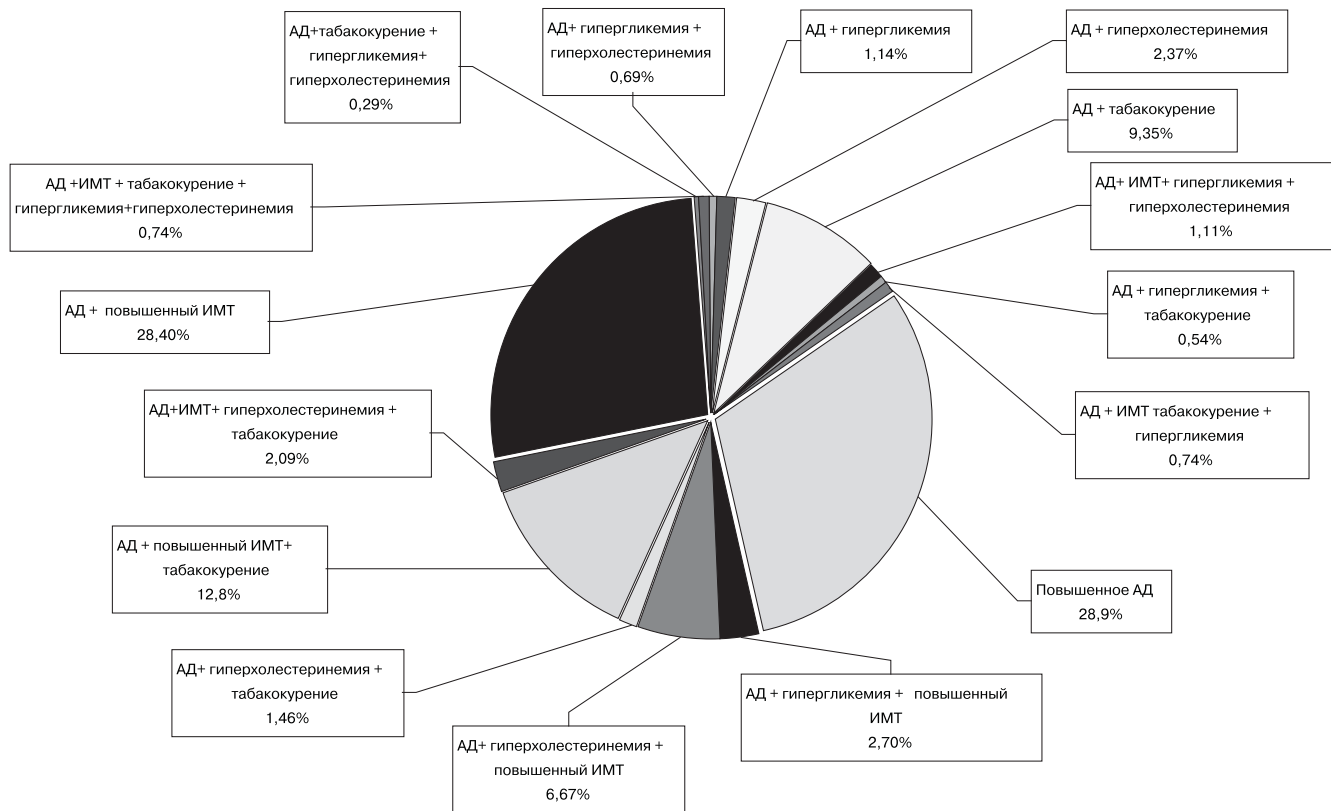


Рис. 1. Доли различных сочетаний ФР, выявленных в процессе целевой диспансеризации, у больных с АГ.

шенным АД 28,9% имели повышенный уровень АД как единственный фактор риска; 28,4% — повышенное АД и повышенный ИМТ; 12,8% — повышенное АД, ИМТ и табакокурение; 9,35% — повышенное АД и табакокурение; 6,67% пациентов с повышенным АД и повышенным ИМТ имели повышение уровня холестерина крови. Эти пять подгрупп больных составляли 86,1% от всех больных с повышенным АД. На остальные сочетания факторов риска и АД приходилось менее 14%; доля таких сочетаний в группе пациентов с повышенным АД колебалась от 2,7% для пациентов с повышенным АД, гипергликемией и повышенным ИМТ; и до 0,29% — для пациентов с повышенным АД, табакокурением, гипергликемией и гиперхолестеринемией.

У мужчин наибольшую распространенность представляет сочетание: повышенное АД, высокий ИМТ + табакокурение. Среди обследованных в КДК мужчин таких пациентов было 4,3%. Повышенное АД как единственный ФР отмечен у 3,2%, повышенное АД + табакокурение — у 2,8% обследованных, а сочетание АД и высокого ИМТ — у 2,4%. Сочетание повышенного АД с метаболическими факторами риска — такими, как гипергликемия и гиперхолестеринемия, не превышали 1%. Наиболее часто встречались следующие сочетания ФР:

- повышенное АД + высокий ИМТ + гиперхолестеринемия + табакокурение — 0,58%;

- повышенное АД + гиперхолестеринемия + высокий ИМТ — 0,51%;
- повышенное АД + гиперхолестеринемия + табакокурение — 0,48%;
- повышенное АД + гиперхолестеринемия — 0,34%.

Остальные возможные сочетания ФР встречались редко — у 0,28%–0,07% обследованных в КДК мужчин.

У женщин, в отличие от мужчин, распространенность ФР, сочетанных с АД, была выше. Если у мужчин ФР, сочетанные с АД, встречались в 13,6% случаев, то у женщин — в 16,6%. В 2 раза чаще среди женщин отмечалось повышенное АД как единственный фактор риска — 7,5%. Почти в 3 раза чаще у женщин встречалось сочетание повышенного АД и высокого ИМТ — 7%. Среди женщин было меньше лиц со следующими сочетаниями ФР: АД + табакокурение + высокий ИМТ — 1%, повышенное АД + табакокурение — 0,75%. У женщин чаще встречалось сочетание метаболических ФР — гиперхолестеринемии и гипергликемии — с повышенным АД: так, сочетание повышенное АД + высокий ИМТ + гиперхолестеринемия отмечалось у 1,6% женщин, повышенное АД + гиперхолестеринемия — у 0,89%, повышенное АД + гипергликемия + высокий ИМТ — у 0,65%. У мужчин подобные сочетания ФР встречались достоверно реже — в 0,51%, 0,34%, 0,28% случаев соответственно.

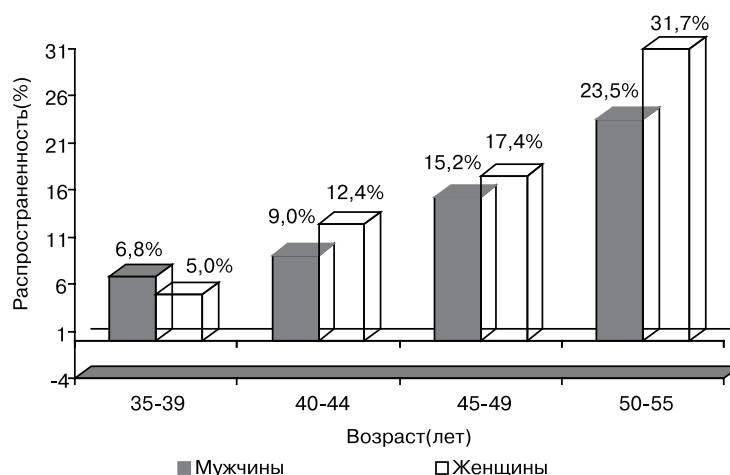


Рис. 2. Распространенность наиболее часто встречаемых сочетаний факторов риска, включающих АД, у мужчин и женщин различного возраста.

Другие возможные сочетания ФР среди женщин имели место еще реже — в 0,29 — 0,03% случаев от обследованных в КДК женщин.

Возраст обследованных пациентов также оказывал влияние на ФР, включающие АД, как у мужчин, так и у женщин (рис. 2).

В возрастной группе 35-39 лет распространенность наиболее часто встречаемых сочетаний ФР, включающих АД, у мужчин выше (6,8%), чем у женщин (5%), что составляет 12% и 13%, соответственно, от распространенности всех ФР ССЗ в данном возрасте. Это свидетельствует о том, что, несмотря на меньшую распространенность сочетаний этих ФР у женщин, доля их в совокупном риске ССЗ несколько выше, чем у мужчин. В следующей возрастной группе у мужчин распространенность возрастает незначительно, а у женщин увеличивается более чем в 2 раза — до 12,4% — и превышает распространенность данных сочетаний ФР у мужчин. В возрастных группах 45-49 и 50-55 лет имеет место значительный рост ФР, включающих АД, как у мужчин, так и у женщин, причем распространенность у женщин превышает тако-

ую у мужчин. В возрастной группе 50-55 лет распространенность наиболее часто встречаемых сочетаний факторов риска, включающих АД, составляет 23,5% у мужчин и 31,7% — у женщин, что составляет 32% и 44,5%, соответственно, от всей распространенности ФР ССЗ в данном возрасте. Таким образом, с возрастом доля сочетаний факторов риска, включающих АД, возрастает у мужчин в 2,7 раза, у женщин — в 3,4 раза.

Полученные в ходе целевой диспансеризации по раннему выявлению ССЗ данные о распространенности повышенного АД, как фактора риска, свидетельствуют:

- повышенное АД является одним из ведущих факторов риска у населения уже в возрасте 35-55 лет;
- повышенное АД чаще, чем другие факторы риска, сопряжено со множественным риском ССЗ;
- выявленная разница в распространенности повышенного АД между мужчинами и женщинами в зависимости от возраста позволяет разработать целевую программу профилактики для мужчин и женщин различных возрастных групп.

Литература

1. Агеев Ф.Т., Фомин И.В., Мареев Ю.В. и др. Распространенность артериальной гипертонии в европейской части Российской Федерации. Данные исследования ЭПОХА, 2003 г. // Кардиология. — 2004, №11, с. 50-53.
2. 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, с. 71-75.
3. Ардашев В.Н., Фурсов А.Н., Конев А.В. и др. Прогнозирование развития инфаркта миокарда у больных гипертензивной болезнью // Российский кардиологический журнал — 2004, № 2 (46), с. 11-15.
4. Алексеева Л.А., Вахлаков А.Н., Сергеева Е.В. и др. Фатальные и нефатальные сердечно-сосудистые осложнения у больных гипертензивной болезнью при многолетнем наблюдении // Кардиология. — 2002, — №4, с. 23-28.
5. Cook J.R., Glick H.A., Gerth W. et al. The cost and cardioprotective effects of enalapril in hypertensive patients with left ventricular dysfunction // Am.J. Hypertension. — 1998 Dec, 11(12): 1433-41.

Поступила 18/07-2006