

УДК 616.1-036.22:311.3 (575.2)

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНТРОЛЯ
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ
(ПО ДАННЫМ МЕЖДУНАРОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ “ИНТЕРЭПИД”)**

А.С. Джумагулова, Т.А. Романова, А.Г. Полупанов

Представлены данные по распространенности артериальной гипертензии среди трудоспособного населения Кыргызской Республики. Выявлены половозрастные особенности частоты гипертензии. Оценена эффективность терапии и приверженность к лечению больных артериальной гипертензией.

Ключевые слова: эпидемиология; факторы риска; артериальная гипертензия; эффективность лечения.

**THE PREVALENCE AND CONTROL OF ESSENTIAL HYPERTENSION
IN THE KYRGYZ REPUBLIC (ACCORDING TO INTERNATIONAL STUDY “INTEREPID”)**

A.S. Dzhumagulova, T.A. Romanova, A.G. Polupanov

This article presents data on the prevalence of hypertension among working age population of the Kyrgyz Republic. It was studied the frequency of hypertension in different age by gender. The adherence to treatment and treatment efficiency of hypertension were assessed.

Key words: epidemiology; risk factors; hypertension; treatment efficiency.

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из самых распространенных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и по тяжести осложнений, моральному и материальному ущербу, причиняемому обществу, является одной из главных медико-социальных проблем современного человечества. В частности, многочисленные эпидемиологические исследования во всём мире убедительно показали, что АГ многократно увеличивает частоту инфаркта миокарда (ИМ), мозгового инсульта (МИ), поражений сосудов, глаз, почек [1–4].

В нашей республике исследования, касающиеся распространенности АГ и других факторов риска ССЗ, проводились преимущественно в советское время. Согласно этим данным [5–7], распространенность АГ в среднем по республике составляла 25–28 %, увеличиваясь с возрастом, поэтому довольно неожиданными оказались результаты исследования [8], авторы которого, обследовав население двух сел одной из областей, выявили АГ в 39 % случаев. В другом исследовании, выполненном в 2007 г. [9] распространенность АГ составляла 28,4–46,5 %, причем ее частота существенно варьировала в различных регионах страны от 21,0 до 37,4 %. Однако данное исследование

имеет некоторые значимые ограничения, которые могут завышать истинную распространенность АГ, что отмечают и сами авторы публикации. Во-первых, оценка распространенности АГ проводилась не методом сплошного скрининга, а по обращаемости населения в медицинские учреждения. Во-вторых, авторы ориентировались на результаты только однократного измерения АД, что также не исключает переоценку распространенности АГ.

Согласно современным представлениям, основная цель лечения больных АГ заключается в максимальном снижении риска развития сердечно-сосудистых осложнений заболевания, что подразумевает эффективный контроль АД. Однако исследования, посвященные оценке эффективности контроля АГ в нашей стране, единичны и выполнены до начала реализации проекта “Манас Таалими”.

Целью нашего исследования явилось изучение распространенности АГ среди населения республики с оценкой эффективности терапии данного заболевания.

Материал и методы исследования. Данное исследование было проведено в рамках международного проекта “ИнтерЭпид”. Тип исследования: одномоментное эпидемиологическое сплошное.

На основании избирательных списков жителей г. Кант и пгт. Орловка случайным методом была сформирована когорта, состоящая из 1672 человек, которая являлась репрезентативной по половозрастному составу населения и включала не менее 10 % жителей, проживающих в указанных населенных пунктах. Из 1672 человек, включенных в когорту, нами было обследовано 1330 человек, что составило 79,5 % от общей численности выборки, что считается достаточным для получения достоверных данных при проведении подобного рода исследований. У всех больных было получено согласие на проведение исследования.

Половозрастная структура обследованного населения представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Половозрастная структура обследованного населения

Возраст, лет	Всего (n = 1330)	Мужчины (n = 567)	Женщины (n = 763)
До 30	277 (20,8 %)	148 (26,1 %)	129 (16,9 %)
30–39	279 (21,0 %)	139 (24,5 %)	140 (18,4 %)
40–49	328 (24,7 %)	112 (19,8 %)	216 (28,3 %)
50–59	285 (21,4 %)	100 (17,6 %)	185 (24,2 %)
Старше 60	161 (12,1 %)	68 (12,0 %)	93 (12,2 %)

Все обследованные с помощью интервьюера (врач НЦКТ) заполняли специальную анкету “Карта профилактического обследования”, разработанную Государственным научно-исследовательским центром профилактической медицины (Москва, Россия). “Карта профилактического обследования” состояла из 9 блоков информации и включала паспортную часть, вопросы по семейному и личному анамнезу, наличию факторов риска, включая структуру питания, данные по обращаемости за медицинской помощью и нетрудоспособности, объективные данные, а также вопросники: Роузе, на наличие симптомов сердечной недостаточности, вопросник на уровень стресса (Reeder L., 1973), вопросник по качеству жизни, а также госпитальную шкалу тревоги и депрессии HADS. Помимо заполнения анкеты нами были проведены следующие обследования: измерение роста, веса и объема талии, измерение АД и ЧСС, снятие ЭКГ, а также определение ряда биохимических показателей: уровня сахара и креатинина крови и липидного спектра (уровни ЛПНП, ЛПВП и триглицеридов).

АД измерялось на обеих руках по методу Короткова с помощью анероидного сфигмоманометра в положении испытуемого сидя, придерживаясь общепринятых правил измерения давления (ВОЗ, 1986). Критериями АГ служили: систолическое АД (САД) 140 мм рт. ст. и выше и/или диастолическое

АД (ДАД) – 90 мм рт. ст. и выше. При выявлении повышенного АД пациент осматривался повторно через 2–3 дня.

Для оценки эффективности контроля гипертензии нами рассчитывались 3 показателя:

- *процент получающих лечение*: отражает число больных с гипертензией, которые получают лечение;
- *процент находящихся под контролем*: доля больных, получающих лечение, у которых АД эффективно контролируется;
- *общая эффективность*: доля больных с АГ, у которых АД эффективно контролируется.

Статистическая обработка полученных данных проводилась при помощи программ Statistica 6.0 и Biostat с использованием пакета стандартных статистических программ. Достоверность различий между группами определяли с помощью непараметрического критерия Z, критерия Манна – Уитни, а также параметрического t-критерия Стьюдента. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Распространенность артериальной гипертензии среди населения Кыргызской Республики.

Среднее систолическое АД (САД) в обследованной популяции составило $126,2 \pm 22,1$ мм рт. ст., диастолическое АД (ДАД) – $79,8 \pm 12,3$ мм рт. ст., значимо не различаясь у мужчин и женщин ($126,1 \pm 19,9/80,3 \pm 11,6$ мм рт. ст. и $126,3 \pm 24,2/79,5 \pm 12,8$ мм рт. ст. соответственно, $p > 0,05$).

Как показано на рисунках 1 и 2, уровни как систолического, так и диастолического АД прогрессивно увеличивались с возрастом. При этом отметим, что до 40-летнего возраста уровни САД и ДАД у мужчин превышали аналогичные показатели у женщин. После 40 лет существенных гендерных различий по уровням САД и ДАД нами выявлено не было ($p > 0,05$).

Повышенный уровень АД регистрировался у 453 респондентов (34,1 %), причем частота встречаемости АГ была выше среди женщин, чем среди мужчин (36,7 % против 30,5 % соответственно; $p = 0,021$). I степень повышения АД имели 20,8 % обследованных (20,1 % мужчин и 21,2 % женщин), II степень – 7,8 % (5,5 % мужчин и 9,9 % женщин) и III степень повышения АД – 5,5 % респондентов (4,9 % мужчин и 5,9 % женщин).

Распространенность АГ в зависимости от пола и возраста представлена в таблице 2.

Как следует из данных, представленных в таблице 2, в нашем исследовании отмечался закономерный рост распространенности АГ с возрастом, достигая в возрастной группе 60 лет и старше 75,2 %. Существенных гендерных различий в частоте АГ

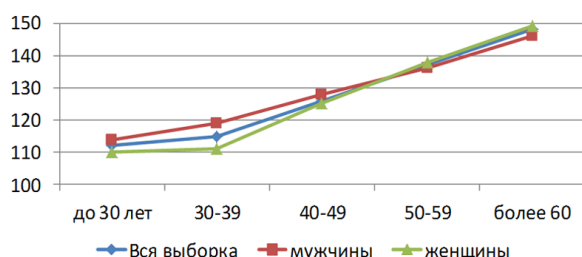


Рисунок 1 – Уровни систолического АД в зависимости от возраста

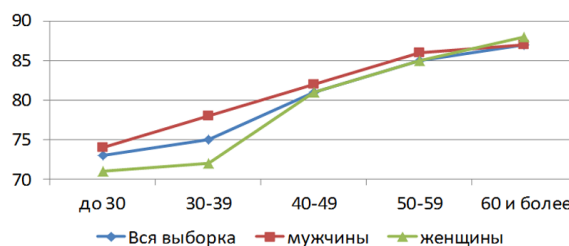


Рисунок 2 – Уровни диастолического АД в зависимости от возраста

в различных возрастных группах нами выявлено не было ($p > 0,05$). Однако при этом выявляется следующая закономерность: в возрасте до 40 лет распространенность АГ несколько выше у мужчин, а после 50 лет частота встречаемости повышенного АД превалирует у женщин (см. таблицу 2).

Таблица 2 – Половозрастная распространенность артериальной гипертензии среди обследованного населения

Возраст, лет	Все (n = 1330)	Мужчины (n = 567)	Женщины (n = 763)	p
До 30	16 (5,8 %)	9 (6,1 %)	7 (5,4 %)	нд
30–39	39 (14,0 %)	24 (17,3 %)	15 (10,7 %)	нд
40–49	110 (33,5 %)	36 (32,1 %)	74 (34,3 %)	нд
50–59	167 (58,6 %)	55 (55 %)	112 (60,5 %)	нд
60 и более	121 (75,2 %)	49 (72,1 %)	72 (77,4 %)	нд

Примечание: p – достоверность различий между мужчинами и женщинами; нд – различия недостоверны.

Эффективность контроля артериальной гипертензии в Кыргызской Республике. При оценке приверженности к лечению (первый индикатор) оказалось, что из 453 больных АГ принимал гипотензивные препараты лишь 161 пациент (35,5 %). При этом частота приема АГП, а следовательно, приверженность к лечению была существенно выше у женщин по сравнению с мужчинами (42,1 и 24,9 % соответственно, $p < 0,001$).

Оценку эффективности гипотензивной терапии проводили по уровню АД. На момент осмотра средний уровень АД у пациентов, получающих АГТ, составлял $149,7 \pm 24,8/90,0 \pm 11,9$ мм рт. ст. Среди респондентов, получающих лечение, АД эффективно контролировалось (второй индикатор) у 25,5 % пациентов (16,3 % мужчин и 28,8 % женщин). При этом общая эффективность лечения среди всех больных с АГ (третий индикатор) составила 9,1 % (у мужчин достовер-

но ниже, чем у женщин – 4,0 и 12,1 % соответственно, $p < 0,01$).

Обсуждение. Как уже отмечалось, в 2005–2007 гг. проведено несколько эпидемиологических исследований по изучению распространенности АГ среди жителей нашей республики. Согласно результатам двух из них [8, 10], распространенность АГ составляла 38,4–46 %, существенно варьируя в различных регионах страны. Значительно меньшая частота АГ отмечается авторами исследования КИОД-2007 (Кыргызское интегрированное обследование домохозяйств, 2007 г.), которая в целом по республике составляла 28,4 % [9]. При стандартизации результатов распространенности гипертензии в Кыргызстане к населению мира для международной сопоставимости частота АГ в КР достигала 30,98 %.

Нами было проведено исследование на репрезентативной выборке с учетом половой и возрастной структур населения, проживающего в обследованных населенных пунктах. Кроме того, необходимо отметить, что в исследование включались только лица от 18 до 65 лет, поэтому распространенность заболевания в нашей работе занижена, вследствие высокой частоты встречаемости гипертензии в старших возрастных группах (старше 65 лет).

Наличие АГ было выявлено нами у 453 респондентов, т. е. у 34,1 % обследованного населения. Частота встречаемости АГ была несколько выше у женщин (36,7 %), чем у мужчин (30,5 %). Как следует из представленного выше, по частоте встречаемости АГ наше исследование ближе к результатам сотрудников НЦКТ [10] и Yuong J.H. и соавт. (2005) [8], чем к результатам исследования КИОД-2007 [9].

Как и предполагалось, распространенность АГ резко повышалась с возрастом, достигая в возрастной группе 60 лет и старше 75,2 %. Причем в первых трех возрастных категориях происходит удвоение частоты АГ на каждые 10 лет. При этом выявляется следующая закономерность: в возрасте 40 лет распространенность АГ несколько выше

у мужчин, а после 50 лет частота встречаемости повышенного АД превалирует у женщин. Сходные данные приводят авторы всех упоминавшихся выше исследований [8–10].

Согласно современным представлениям, основная цель лечения больных АГ заключается в максимальном снижении риска развития сердечно-сосудистых осложнений заболевания, что подразумевает эффективный контроль АД. В ходе проведенного исследования КИОД-2007 [9] была продемонстрирована крайне низкая осведомленность больных о наличии у них АГ (27 %), приверженности к лечению (17,1 %), эффективности лечения (14 %) и общей эффективности системы здравоохранения в области контроля гипертензии (2,4 %).

Начало реализации проекта “Манас Таалими”, разработка и внедрение в 2010 г. клинических протоколов и руководств могло позитивно отразиться на эффективности контроля АГ. Поэтому изучение эффективности лечения АГ с учетом проводимых мероприятий представляется весьма актуальным. Дизайн исследования “ИнтерЭпид” позволил оценить 3 индикатора эффективности системы здравоохранения в области контроля гипертензии: процент больных АГ, получающих лечение; процент больных с контролем АГ из тех, кто получает лечение и процент эффективно леченных больных АГ.

Согласно полученным результатам, приверженность больных АГ к лечению составляла 35,5 % и была существенно выше, чем в исследовании КИОД-2007, что свидетельствует о возматости ответственности больных за состояние своего здоровья и является позитивным моментом в отношении профилактики осложнений заболевания. При этом частота приема АГП, а следовательно, приверженность к лечению была существенно выше у женщин по сравнению с мужчинами ($p < 0,001$).

Значительные позитивные сдвиги отмечались и в отношении эффективности терапии у леченых больных, которая повысилась с 13,9 % (КИОД-2007) до 25,5 % (16,3 % мужчин и 28,8 % женщин). При этом общая эффективность лечения среди всех больных с АГ возросла с 2,4 % (КИОД-2007) до 9,1 % (у мужчин – 4,0 % и у женщин – 12,1 %) (ИнтерЭпид, 2012–2013).

Литература

1. *Boersma E., Keil U., De Bacquer D. et al.* EUROASPIRE I and II Study Groups. Blood pressure is insufficiently controlled in European patients with established coronary heart disease. *J. Hypertens.* 2003; 21:1831–1840.
2. *Donald Lloyd-Jones, Robert Adams, Mercedes Carnethon et al.* Heart Disease and Stroke Statistics 2009 Update: A Report From the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation* 2009; 119: e21-e181.
3. *Scholte op Reinmer W., Anselm Gitt, Boersma E. et al.* Cardiovascular diseases in Europe. Euro Heart Survey and National registries of cardiovascular diseases and patient management. European Society of cardiology. France 2004. <http://www.escardio.org/guidelines-surveys/ehs/documents/ehs-cvd-report-2004.pdf> (2004).
4. *Williams B.* The changing face of hypertension treatment: treatment strategies from the 2007 ESH/ESC hypertension Guidelines. *J. Hypertens.* 2009; 27(3):S19–S26.
5. *Мейманалиев Т.С.* Эпидемиология ишемической болезни сердца и частота основных факторов риска популяции горцев. Болезни сердца и сердечная недостаточность в условиях горного климата / Т.С. Мейманалиев, К.А. Айтбаев. Фрунзе, 1981. С. 61–62.
6. *Миррахимов М.М.* Заключительный отчет НИР “Разработать научно-обоснованные принципы профилактики ишемической болезни сердца с целью снижения смертности и инвалидности от этой болезни среди населения Кыргызской ССР” / М.М. Миррахимов, Т.С. Мейманалиев. Фрунзе, 1983. 38 с.
7. *Миррахимов М.М.* Заключительный отчет НИР “Разработать и внедрить в практику научно-обоснованные принципы профилактики ишемической болезни сердца с целью снижения смертности и инвалидности от этой болезни среди населения Кыргызской ССР” / М.М. Миррахимов, Т.С. Мейманалиев. Фрунзе, 1987. 54 с.
8. *Yuong J.H., Parler P., Bristol B. et al.* The coming epidemic: hypertension in rural Kyrgyzstan, Central Asia. *J Hum Hypertens* 2005; 19:145–148.
9. *Мелита Якаб, Элизабет Ландин, Акказиева Бактыгуль.* Эффективность системы здравоохранения в области контроля гипертонической болезни в Кыргызстане // Документ исследования политики. 2007. № 44. 24 с.
10. *Нышанова С.* Распространенность артериальной гипертензии и других факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в популяции сельских жителей Кыргызстана / С. Нышанова, А.Н. Халматов, А.Г. Полупанов и др. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья 2007. № 3. С. 14–17.