

ДЕСКРИПТИВНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Смирнова Е.А.

Областной клинический кардиологический диспансер, Рязань

Резюме

Проблема широкой распространенности и низкой эффективности лечения АГ стоит крайне остро. Цель работы — изучение 5-летней динамики распространенности, факторов риска и лечения АГ в рязанском регионе. Проведено повторное обследование репрезентативной выборки населения Рязанской области, созданной в 2002 году в рамках российского эпидемиологического исследования “ЭПОХА”. Изучались социально-демографические характеристики, анамнез, клиническое состояние на момент осмотра, медикаментозная терапия. За пятилетний период выявлена тенденция к увеличению распространенности АГ с 36,6% до 39,3% ($p=0,07$). Возросла доля лиц, принимающих антигипертензивные препараты, произошли позитивные сдвиги в количестве и структуре принимаемых лекарственных средств, что привело к увеличению эффективно леченых пациентов.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, распространенность, факторы риска, лечение.

Артериальная гипертензия (АГ) является ведущим фактором риска (ФР), определяющим прогноз сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. До настоящего времени она остается плохо контролируемым заболеванием, около 80% пациентов в нашей стране не достигает целевого уровня артериального давления (АД), что многократно повышает риск развития сердечно-сосудистых осложнений, прежде всего — мозговых инсультов, а также инвалидизации и смерти [7]. Результаты российских контролируемых клинических исследований, проведенные в последние годы, показывают реальность достижения целевых уровней АД [9]. Более сложной является проблема длительного удержания целевого АД, возможность которого определяется приверженностью пациента к лечению и зависит не только от самого больного, но и от врача, стадии заболевания, рекомендованной терапии и социально-экономических условий [4]. Величина АД, безусловно, важнейший, но не единственный фактор, определяющий тяжесть АГ и ее прогноз. В этой связи актуален вопрос о коррекции модифицируемых ФР у больных АГ как составной части тактики лечения и вторичной профилактики [2]. При принятии конкретных решений по повышению эффективности лечения АГ на региональном уровне необходимо опираться на результаты оценки реальной эпидемиологической ситуации в отношении АГ в отдельно взятом регионе.

Цель работы — изучение 5-летней динамики распространенности, факторов риска и лечения АГ на популяции Рязанской области по данным обследования репрезентативной выборки.

Материал и методы

В 2002 году в рамках российского многоцентрового исследования “ЭПОХА” создана репрезентативная выборка населения Рязанской области. Рандомизация

населения проведена поэтапным способом, исходя из общей численности жителей на момент начала проведения исследования (1 271 000 человек), определены 10 центров, включающих города Касимов, Сасово, Рязань (пять центров), Рыбновский, Скопинский и Шиловский районы. В каждом центре методом случайной выборки выбиралось одно лечебно-профилактическое учреждение, в котором случайным образом выбирались четыре терапевтических участка. На каждом участке методом поэтапной рандомизации отобрано по 25 семей. Выборка из 40 терапевтических участков составила 953 семьи (2098 человек, средний возраст — $44,8 \pm 0,4$ лет).

В 2007 году репрезентативная выборка населения Рязанской области была обследована повторно, отклик составил 83,9%. Обследовано 1760 человек, умерло 199, эмигрировало 224, категорически отказались от повторного обследования 13. Средний возраст обследованных лиц составил $48,5 \pm 0,4$ лет. В предыдущем обследовании участвовали 1668 человек, 92 были включены в исследование впервые. В городе Рязани проживает 51,9% обследованной выборки, в районах области — 48,1%. Изучались социально-демографические характеристики, анамнез, клиническое состояние на момент осмотра с измерением пульса и АД, медикаментозная терапия с уточнением доз препаратов. Диагноз АГ выставлялся в том случае, если при измерении на обеих руках среднее АД $\geq 140/90$ мм рт.ст., а также при нормальном АД, если пациент получал антигипертензивную терапию. Эффективно лечеными считались пациенты, принимающие любое антигипертензивное средство и имеющие АД ниже 140/90 мм рт.ст. У пациентов с АГ проанализирована роль следующих факторов риска: возраста, ожирения, отягощенной наследственности, чрезмерного потребления поваренной соли, низкой физической активности, злоупотребления алкоголем,

Таблица 1

Распространенность факторов риска среди больных АГ, лиц без АГ и в репрезентативной выборке в целом (%)

Факторы риска	2002 год			2007 год		
	Пациенты с АГ	Лица без АГ	Выборка в целом	Пациенты с АГ	Лица без АГ	Выборка в целом
Пожилкой возраст	40,7	9,4	20,8	50,6 ^{***}	12,0	27,2 ^{***}
Курение	18,6	28,9	25,1	17,3	28,2	23,9
Злоупотребление алкоголем	7,2	8,8	7	6,1	6,1	5,4 [*]
Чрезмерное потребление соли	37,7	40,6	39,5	39,5	40,4	40,1
Ожирение	35,9	9	18,8	47,8 ^{***}	12,5 [*]	26,4 ^{**}
Наследственная отягощенность	58,8	39,7	46,7	62,7	53,0	56,8 ^{***}

Примечание: * - $p < 0,05$ при сравнении с 2002 годом, ** - $p < 0,001$, *** - $p < 0,0001$.

курения, Курящими считали лиц, выкуривающих хотя бы одну сигарету/папиросу в сутки. Критерием злоупотребления алкоголем было принято потребление более 168 г чистого алкоголя в неделю для мужчин и более 84 г — для женщин. За критерий увлечения солью принималась привычка подсаливать пищу во время еды (при отсутствии указания на ограничение употребления соли). Избыточная масса тела диагностировалась при ИМТ 25-29 кг/м², ожирение — при ИМТ ≥ 30 кг/м². Наследственность обследуемого считалась отягощенной, если АГ имела у одного из родителей и/или один из них перенес инсульт. Изучение физической активности проводилось на основе данных о длительности занятий физической культурой (выполнение утренней гимнастики, посещение спортзала, бассейна), и выделялась группа лиц, которые более 120 минут в неделю занимались тем или иным видом спорта.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью методов вариационной статистики с использованием критериев Стьюдента. Данные представлены в виде $M \pm m$. Различия средних величин считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Распространенность АГ в рязанском регионе составляет $39,3 \pm 1,2\%$, что несколько выше, чем в 2002 г. — $36,6 \pm 1,1\%$, но различия статистически незначимы ($p = 0,07$). Полученные результаты близки к соответствующим показателям обследования репрезентативной выборки РФ — 39,7% [5], а также к полученным при первом обследовании, проведенном в рамках целевой Федеральной программы — Профилактика и лечение артериальной гипертензии в РФ — 39,5% [7]. Средний возраст больных АГ увеличился с $58,6 \pm 0,5$ лет до $61,3 \pm 0,5$ года ($p < 0,001$), что связано с естественным старением обследуемой популяции. Среди пациентов АГ по-прежнему преобладают женщины: стандартизованная по возрасту (российский стандарт) распространенность АГ среди женщин выше, чем среди мужчин (42,1% против 34,8%, $p < 0,001$).

Сопоставляя результаты нашего исследования с данными пятилетней давности, необходимо отметить, что, как среди мужчин, так и среди женщин распространенность АГ за истекший период достоверно не изменилась. Выявленные гендерные различия в распространенности АГ согласуются с данными других работ [5,7]. Женщины с АГ старше мужчин (средний возраст женщин — $62,4 \pm 0,6$ лет, мужчин — $59,1 \pm 0,9$ лет, $p < 0,01$). Среди жителей города и области достоверных различий в распространенности АГ при повторном обследовании не выявлено (39,1% и 39,6% соответственно). По сравнению с данными 2002 г. распространенность АГ среди городских жителей возросла с 34,8% до 39,1% ($p < 0,05$), среди жителей области возросла незначительно — 37,3% в 2002 г., 39,6% — в 2007 г. ($p = 0,32$).

В табл.1 представлены данные о распространенности некоторых ФР среди пациентов с АГ, лиц без АГ и в обследованной выборке в целом в 2002 и 2007 гг. Количество пациентов с таким ФР как возраст (старше 65 лет для женщин и старше 55 лет для мужчин) за пятилетний период увеличилось как среди пациентов с АГ (с 40,7% до 50,6%, $p < 0,0001$), так и в обследованной популяции (с 20,8% до 27,2%, $p < 0,0001$). Распространенность АГ закономерно увеличивается с возрастом и в старших возрастных группах достигает 84% среди женщин и 62,5% среди мужчин, что сопоставимо с данными пятилетней давности (79,5% и 63,3% соответственно).

Распространенность курения за истекший период существенно не изменилась как среди пациентов с АГ (42,9% мужчин и 3,6% женщин), у лиц без АГ (52,4% и 8,5% соответственно), так и в обследованной выборке (48,6% мужчин и 6,5% женщин). Распространенность данной вредной привычки в Рязанской области остается ниже, чем в РФ в целом, где курят 63,1% мужчин и 9,1% женщин [8]. Максимальная распространенность курения приходится на возрастную группу 30-39 лет (62,1% мужчин и 13,8% женщин), с увеличением возраста число курящих уменьшается. Пациенты с АГ курят реже

по сравнению с лицами без АГ и выборкой в целом (17,3% против 28,2% и 23,9%, $p < 0,001$). Полученные результаты согласуются с данными предыдущего обследования и результатами российского эпидемиологического исследования “ЭПОХА” [1].

Злоупотребляют спиртными напитками 12,4% мужчин и 0,6% женщин обследованной выборки, что сопоставимо с аналогичными показателями 2002 года (14,8% и 1,2%) и с показателями по РФ (12% и 3% соответственно) [8]. Среди пациентов, страдающих АГ, злоупотребляют алкоголем 15,7% мужчин и 0,9% женщин, что сопоставимо с данными 2002 года (16,4% и 0,5% соответственно). Мужчины с АГ злоупотребляют алкоголем чаще, нежели мужчины без АГ (15,7% против 10,5%, $p < 0,05$). Среди женщин с АГ и без АГ не выявлено статистически значимых отличий в отношении данного ФР.

Распространенность привычки досаливать пищу за столом, не пробуя ее, встречается среди пациентов с АГ достоверно чаще по сравнению с лицами без АГ и выборкой (58,4% против 49,5% и 53,0% соответственно), и этот показатель увеличился по сравнению с 2002 годом (48%, 44,6% и 45,9%). Положительным является тот факт, что за пятилетний период увеличилось количество обследованных, ограничивающих употребление соли, как среди пациентов с АГ (с 25,3% до 33,8%, $p < 0,0001$), лиц без АГ (с 11,3% до 16,8%, $p < 0,0001$), так и в выборке в целом (с 16,4% до 23,5%, $p < 0,0001$). Но, несмотря на это, число злоупотребляющих солью лиц осталось на прежнем уровне: 39,5% среди больных АГ, 40,4% — среди лиц без АГ и 40,1% — в популяции. Злоупотребление солью более характерно для мужчин.

Обращает на себя внимание тот факт, что за пятилетний период выявлено достоверное увеличение числа обследованных с ожирением среди пациентов с АГ (с 35,9% до 47,8%, $p < 0,0001$), среди лиц с нормальным АД (с 9,0% до 12,5%, $p < 0,05$) и в выборке в целом (с 18,8% до 26,4%, $p < 0,0001$). Ожирение больше характерно для женщин как среди гипертоников (ИМТ > 30 имеет 55,1% женщин и 32,1% мужчин, $p < 0,0001$) и людей с нормальными цифрами АД (15,7% и 8,8% соответственно, $p < 0,0001$), так и в популяции

в целом (31,9% против 17%, $p < 0,0001$). Полученные данные превышают аналогичные показатели в исследовании “ЭПОХА”, где распространенность ожирения в 2002 г. составляла 37,8% среди пациентов с АГ и 9,8% среди лиц без АГ [1].

Наличие отягощенной наследственности более характерно для пациентов с АГ. При сравнении полученных данных с результатами 2002 г., выявлено достоверное увеличение числа обследованных с данным ФР среди лиц без АГ — с 39,7% до 53%, $p < 0,0001$ и в обследованной выборке — с 46,7% до 56,8%, $p < 0,0001$, что может быть связано с улучшением информированности населения о наличии данного ФР. Информированность о наличии отягощенной наследственности среди больных АГ за пятилетний период не изменилась и составляет 62,7%, что превышает российские показатели пятилетней давности (45,7%) [1].

Изучение физической активности проводилось на основе данных о длительности занятий физической культурой (выполнение утренней гимнастики, посещение спортзала, бассейна). За истекший период число лиц, уделяющих внимание физическим упражнениям, не изменилось среди пациентов с АГ, без АГ и в популяции. Пациенты с АГ меньше занимаются физическими упражнениями по сравнению с людьми без АГ и популяцией, что согласуется с данными, полученными по Европейской части России [1].

Проведенный анализ медикаментозной терапии показал, что число пациентов, принимающих антигипертензивные препараты, за 5-летний период достоверно увеличилось (с 64,7% до 84%, $p < 0,001$), причем, как мужчин (с 49,3% до 74,8%, $p < 0,001$), так и женщин (с 74,1% до 88,8% $p < 0,001$), как жителей города (с 61,9% до 83,8%, $p < 0,001$), так и области (с 67,4% до 84,2%, $p < 0,001$). По количеству пациентов с АГ, принимающих антигипертензивные препараты, рязанский регион существенно превысил российские показатели — 55% в исследовании “ЭПОХА” (62,2% среди женщин и 41,5% среди мужчин) [5] и 59,4% в обследовании, проведенном в рамках целевой Федеральной программы — “Профилактика и лечение АГ в РФ” (63,1% среди женщин и 53,1% среди мужчин) [7]. Число пациентов с АГ, принимающих

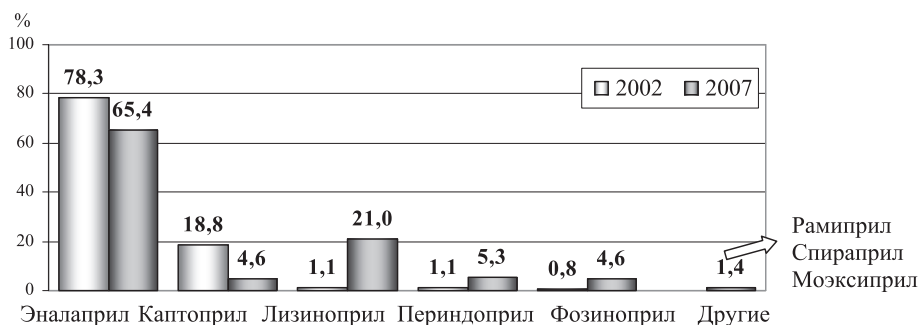


Рис. 1. Изменение структуры назначаемых ингибиторов АПФ.

антигипертензивные препараты ежедневно, за пятилетний период существенно не изменилось (в 2002 г. данный показатель составлял 50%, в 2007г — 55,5%, $p=0,07$), но при этом достоверно уменьшилось число пациентов, которые лечатся курсами (с 20,2% до 12,3%, $p<0,001$) или при повышении АД (с 29,8% до 16,2%, $p<0,001$). В два с лишним раза сократилось количество пациентов с АГ, которые не лечатся (с 35,3% до 16%, $p<0,001$), в то время как по результатам исследования “ЭПОХА” в Европейской части РФ почти половина больных АГ (58,5% мужчин и 37,8% женщин) не принимают антигипертензивные лекарственные средства, лечатся постоянно 27% женщин и 18% мужчин, при повышении АД 24% и 14,9% соответственно [5].

За последние пять лет существенно сократилось число пациентов с АГ, принимающих один лекарственный препарат с 52,5% до 36,5%, $p<0,01$. Произошли положительные сдвиги в пользу комбинированной антигипертензивной терапии с 47,5% до 63,5%, $p<0,01$ (двумя препаратами — с 35,2% до 40,3%, $p=0,09$; тремя — с 11,5% до 22,4%, $p<0,05$), при этом 8,7% пациентов с АГ получают фиксированные комбинации лекарственных препаратов.

Проанализированы подходы к антигипертензивной терапии за пятилетний период наблюдения. В табл. 2 представлена частота назначения основных групп препаратов для лечения АГ при обследовании репрезентативной выборки в 2002 и 2007 гг. В подавляющем большинстве случаев пациенты с АГ принимают рекомендованные группы препаратов: ингибиторы АПФ (иАПФ), диуретики, бета-адреноблокаторы (БАБ), антагонисты кальция (АК), препараты центрального действия. Значительно реже стали назначаться “устаревшие” антигипертензивные препараты, частота их назначения снизилась с 19,3% до 4,9%. Для сравнения: в 2004г. препараты из группы “другие” лекарственные средства, в которую входили и препараты раувольфии, принимали 30,7% лиц с АГ в РФ [7]. За пятилетний период произошли положительные изменения в структуре принимаемых препаратов. Достоверно чаще стали назначаться иАПФ, которые по-прежнему находятся на первом месте среди всех антигипертензивных препаратов. Их получает 55,8% мужчин и 66% женщин. Об увели-

Таблица 2

Частота использования антигипертензивных препаратов

Группы препаратов	2002	2007	p
Ингибиторы АПФ	35,5	62,6	<0,001
Бета-адреноблокаторы	17,6	34,2	<0,001
Диуретики	16,6	43,6	<0,001
Антагонисты кальция	12,8	17,2	<0,05
Центрального действия	7,6	2,3	<0,001
Устаревшие гипотензивные	19,3	4,9	<0,001

чения доли иАПФ свидетельствуют и результаты других российских исследований: в Нижегородской области в 1998 г. иАПФ получали 35,8% больных АГ (55,8% — каптоприл, 39,5% — эналаприл) [6], в 2004 г. согласно данным мониторинга АГ, иАПФ назначались в 70,7% случаев [7], а в 2006 г. по результатам исследования РЕЛИФ, препараты данной группы получали уже 80% пациентов с АГ, обратившихся за медицинской помощью в поликлинику [3]. На сегодняшний день наиболее часто назначаются эналаприл и лизиноприл (65,4% и 21% соответственно), уменьшилась частота назначения короткодействующего препарата — каптоприла — с 18,8% до 4,6% (рис. 1). Чаще стали назначаться современные оригинальные, пролонгированные лекарственные средства, появились препараты из группы блокаторов рецепторов к ангиотензину II, но их удельный вес пока крайне низок (0,4%). Диуретики стали использоваться чаще и вышли на 2-е место по сравнению с 2002 г., потеснив группу устаревших антигипертензивных препаратов (адельфан, андипал, папазол, трирезид и др.). Среди диуретических препаратов увеличилась частота назначения индапамида (с 10,2% до 65,9%) по сравнению с данными предыдущего обследования, когда предпочтение отдавалось гипотиазиду, частота назначения которого за последние пять лет уменьшилась с 52% до 23,5%; реже стал назначаться фуросемид — 5% (по сравнению с 37% в 2002г.). Возросла частота назначения бета-адреноблокаторов — с 17,6 до 34,2%, они продолжают оставаться на 3 месте среди всех антигипертензивных препаратов, что сопоставимо с российскими показателями — 36% среди больных АГ в 2006 г [3] и выше показателей 2004г — 26,5% [7]. На лидирующие позиции по частоте использования (рис.2) вышли метоп-

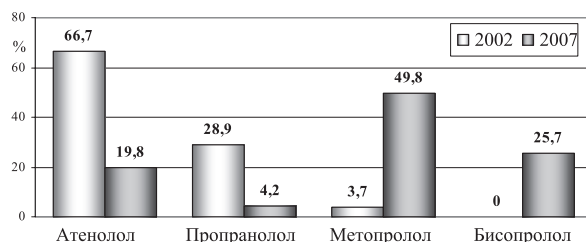


Рис. 2. Изменение структуры назначаемых бета-адреноблокаторов.

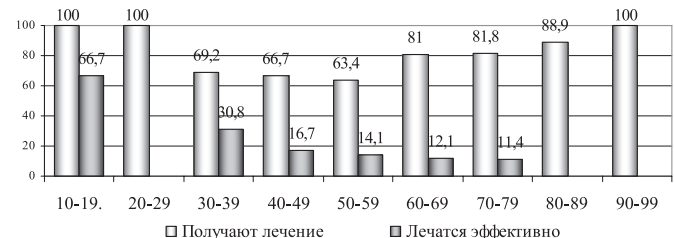


Рис. 3. Эффективность лечения АГ среди мужчин.

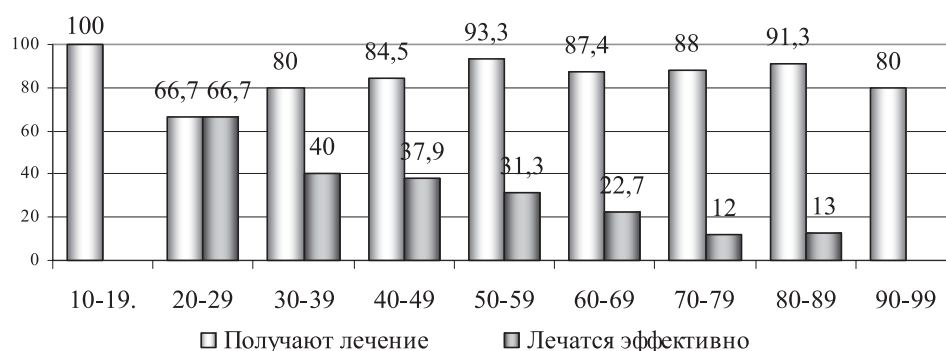


Рис. 4. Эффективность лечения АГ среди женщин.

ролол и бисопролол (49,8% и 25,7% соответственно), потеснив атенолол и пропранолол, преобладавшие в 2002 г. (66,7% и 28,9% соответственно). Препараты из группы АК также стали применяться чаще (17,2%), выйдя на 4-е место, причем наряду с короткодействующим нифедипином, частота назначения которого уменьшилась с 75,3% до 50,4%, стал использоваться амлодипин (35,3%), который в 2002 г. назначался крайне редко. Частота назначения препаратов центрального действия в целом уменьшилась с 7,6% до 2,3%, и в их структуре появился современный препарат моксонидин – 18,8%.

Увеличение числа лечащихся пациентов, уменьшение количества больных, принимающих антигипертензивные препараты курсами и при повышении АД, положительные сдвиги в количестве и структуре лекарственных препаратов привели к повышению эффективности лечения АГ. Число эффективно леченных больных АГ увеличилось с 13,4% до 21,4%, $p < 0,001$. Женщины по-прежнему лечатся эффективнее мужчин (25% против 12,9%, $p < 0,001$), особенно горожанки (28,8% против 16,2%, $p < 0,01$), у жительниц области эффективность лечения также превосходит таковую у мужчин (20,1% против 13,8%, $p = 0,13$). В Европейской части России в 2002 г. эффективно лечились только 7,3% больных АГ, в 2004г – 21,5% [5,7]. На рис. 3 и 4 приведено соотношение количества пациентов, которые лечатся эффективно, к общему числу лиц с АГ, принимающих антигипертензивные препараты. Обращает на себя внимание тот факт, что с возрастом этот показатель уменьшается как среди мужчин, так и среди женщин, в то время как в большинстве стран эффективность лечения

АГ с возрастом увеличивается [10]. В целом, несмотря на увеличение количества принимаемых антигипертензивных препаратов и возросшую комплаентность, эффективность лечения АГ в рязанском регионе не превышает российских показателей трехлетней давности (22,5% среди женщин и 20,5% среди мужчин) [7].

Выводы

1. Распространенность АГ среди населения Рязанской области за последние 5 лет имеет тенденцию к увеличению (с 36,6% до 39,3%, $p = 0,07$), причем среди жителей города данное увеличение является достоверным (с 34,8% до 39,1%, $p < 0,05$). Отмечается преобладание женщин, страдающих АГ, по сравнению с мужчинами (42,1% против 34,8%, $p < 0,001$).

2. За пятилетний период среди пациентов с АГ достоверно увеличилась распространенность таких ФР как возраст (с 40,7% до 50,6%, $p < 0,0001$) и ожирение (с 35,9% до 47,8%, $p < 0,0001$). Распространенность курения, злоупотребления алкоголем, солью, отягощенной наследственности и низкой физической активности осталась на прежнем уровне.

3. Возросла доля лиц, принимающих антигипертензивные препараты (с 64,7% до 84%, $p < 0,001$). Городские жители лечатся эффективнее, чем жители области (24,6% против 17,9%, $p < 0,05$).

4. Имеются положительные сдвиги в структуре принимаемых лекарственных средств, в частности, комбинированной антигипертензивной терапии, что привело к увеличению количества эффективно леченных пациентов с АГ (с 13,4% до 21,4%, $p < 0,001$).

Участники исследования

Епихина Е.А., Бирюкова Ж.А., Куштавкина Н.С., Аникина Е.А., Ребизова Т.В., Денисова Л.К., Копорев И.Е., Серекова И.С., Аниськова О.А., Шитова И.Г., Леева О.В., Толмачева Е.А., Смирнова Е.В., Башлыкова Л.А., Голубева И.В., Киселева Е.А., Булавченкова О.Н., Источникова В.Г.,

Жерехова Н.Л., Потапова Н.А., Ракова М.П., Горбунова Л.А., Разина Н.Н., Инструнина С.А., Белякова С.С., Выборнова Е.З., Кашапова Л.М., Тарасова А.И., Рязанцева Л.Л., Яковлева Н.С., Ивашкина Л.М., Чикова Н.А., Муравьева Г.В., Чижикова М.И.

Литература

1. Мареев В.Ю., Фомин И.В., Агеев Ф.Т. и др. Распространенность факторов риска среди больных артериальной гипертензией в Европейской части Российской Федерации. //Сердечная недостаточность 2004; 5(6): 282-284.
2. Оганов Р.Г. Концепция факторов риска как основа профилактики сердечно-сосудистых заболеваний// Врач 2001; 7: 3-6.
3. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Колтунов И.Е. и др. РЕЛИФ — РЕгулярное Лечение И профилактика — ключ к улучшению ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России: результаты российского многоцентрового исследования. Часть III.// Кардиология 2008; 4: 46-53.
4. Погосова Г.В., Белова Ю.С., Рославцева А.Н. Приверженность к лечению артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца — ключевой элемент снижения сердечно-сосудистой смертности// Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2007; 1: 99-104.
5. Фомин И. В. Артериальная гипертензия в Российской Федерации — последние десять лет. Что дальше? // Сердце 2007; 3: 120-122.
6. Фомин И.В., Мареев В.Ю., Фадеева И.П. и др. Истинная распространенность артериальной гипертензии и современное состояние гипотензивной терапии в Нижегородской области (данные Регистра 1998 г.)// Кардиология 2000; 9: 33-37.
7. 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// Российский кардиологический журнал 2006; 4: 45-50.
8. Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Факторы, влияющие на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции// Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2005; 1: 4-9.
9. Шальнова С.А., Марцевич С.Ю., Деев А.Д. и др. Рабочая группа программы ПРОЛОГ. Артериальная гипертензия в России: исследование ПРОЛОГ как способ доказательства возможностей современной терапии// Кардиология 2005; 1:15.
10. Ong KL, Cheung BM, Man YB et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among United States adults 1999–2004// Hypertension 2007; 49 (1): 69–75.
11. Primatesta P, Brookes M, Poulter NR. Improved hypertension management and control. Results from the health survey for England 1998// Hypertension 2001; 38: 827-32.
12. Sonia Y. Angell, Renu K. Garg, et al. Prevalence, Awareness, Treatment, and Predictors of Control of Hypertension in New York City// Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes 2008; 1: 46-53.

Abstract

Wide prevalence of arterial hypertension (AH) and low effectiveness of AH treatment present one of the most important healthcare problems. This study was aimed at assessing the five-year dynamics of AH prevalence, risk factors, and treatment in Ryazan Region.

A representative sample of the Ryazan Region population, initially examined in 2002, as a part of the Russian Epidemiological Study "ЕРОЧА", was re-examined. Socio-demographic characteristics, medical history, current clinical status and pharmaceutical therapy were assessed. During the last five years, the AH prevalence increased from 36,6% to 39,3% ($p=0,07$). The percentage of patients taking antihypertensive medications also increased. Improvements in both quantity and quality of antihypertensive drugs taken were associated with an increase in the number of the patients with effectively treated AH.

Key words: Arterial hypertension, prevalence, risk factors, treatment.

Поступила 07/08-2009

© Смирнова Е.А., 2009

Тел.: 8910-561-18-83

E-mail: Smirnova-EA@inbox.ru

[Смирнова Е.А. — зав. кардиологическим отделением].