

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ, ПРИЕМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В., Тимофеева Т.Н., Иванов В.М., Капустина А.В., Деев А.Д.
Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Росздрава, Москва

Резюме

Представлены результаты первого обследования, проведенного в рамках целевой Федеральной программы — «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации».

Материалом послужили случайные репрезентативные гнездовые выборки из неорганизованного мужского и женского населения в возрастном диапазоне от 15 до 75 лет и старше, проживающего в семи Федеральных округах (отклик составил более 80%). В целом стандартизованная по возрасту распространенность АГ в РФ составила 39,5% (среди женщин выше, чем среди мужчин — 40,4% против 37,2%). Осведомленность о наличии АГ — 77,9% (выше среди женщин — 80,3 %, против 75% у мужчин). Лечатся 59,4% населения (лучше — женщины — 63,1% против 53,1% среди мужчин), причем эффективно 21,5% (22,5% женщин и 20,5% мужчин). На первое место по числу назначений вышли ингибиторы АПФ (ИАПФ) — 70,7 %.

Ключевые слова: дескриптивная эпидемиология, артериальная гипертензия, распространенность, осведомленность, эффективность терапии, ингибиторы АПФ, федеральные округа.

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной проблемой государственных, медицинских и общественных организаций в индустриально развитых странах в связи с высокой заболеваемостью, инвалидностью и смертностью среди населения. Материалы эпидемиологических исследований показали, что в большинстве стран Западной Европы, Северной Америки, Австралии, Японии и др. отмечается снижение смертности и инвалидности от ССЗ в связи с внедрением и проведением профилактических программ [12, 13], в то время как в Российской Федерации (РФ) в течение последних 10-15 лет наблюдался рост этих показателей. [3]. Причем, эпидемиологическая ситуация в России наряду с высокой смертностью характеризуется еще и «омоложением» этой патологии среди населения. Известно, что средняя продолжительность жизни мужчин в России снизилась до 57 лет, отодвигая Россию на одно из последних мест в мире по средней продолжительности жизни среди мужского населения [10]. В настоящее время в России на долю ССЗ в структуре общей смертности приходится более 55% [6]. Артериальная гипертензия (АГ) является основным фактором риска (ФР), определяющим прогноз заболеваемости и смертности от ССЗ среди населения России. В работе представлены результаты первого обследования, проведенного в рамках целевой Федеральной программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации» и приказа МЗ №440 от 19.09.2003 «О разработке сис-

темы мониторинга за эпидемиологической ситуацией, связанной с артериальной гипертензией среди населения 19-64 лет».

Целью настоящего исследования стало изучение распространенности АГ среди населения РФ, осведомленности больных о наличии заболевания, приема антигипертензивных препаратов (АГП) и эффективности лечения.

Материал и методы

Материалом для настоящего исследования послужили случайные репрезентативные гнездовые выборки из неорганизованного мужского и женского населения, проживающего в семи Федеральных округах (ФО) РФ. Формирование выборки осуществлялось в три этапа. На первом этапе из всех территориальных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) — поликлиник, центральных районных больниц, случайно отбирались 10, обслуживающих на подведомственной территории в среднем по 30 тыс. населения. В каждом ЛПУ были отобраны по 4 врачебных участка, обслуживающих 1,5-2,5 тысячи населения, из которых случайно отобрали 25 квартир (домохозяйств), в которых проживало, приблизительно, 50 человек разного пола. Были обследованы все взрослые лица, достигшие 15-летнего возраста. Следовательно, при отклике не менее 80% численность обследованных в регионе должна составить около 1600 чел. Для регионов с численностью населения свыше 1,5 миллионов человек число отбираемых ЛПУ увеличивалось про-

Таблица 1

Стандартизованная по возрасту распространенность АГ по Федеральным округам, типу поселения и полу в возрастном диапазоне от 15 до 75 лет и старше *

ФО	Тип поселения, пол														
	мужчины						женщины						всего		
	городское			сельское			городское			сельское				±	
	п	X ± m%		п	X ± m%		п	X ± m%		п	X ± m%				
ДФО	402	30,3	2,2	51	37,2	4,9	576	32,3	1,3	57	29,1	4,7	1090	32,3	1,1
ПФО	1967	38,9	1,4	1641	44,0	1,6	2599	42,3	0,9	1906	45,8	1,1	8117	43,2	0,6
СЗФО	794	42,3	1,6	258	35,3	3,9	1349	43,5	1,1	402	34,7	1,6	2803	41,2	0,8
СФО	1146	39,7	1,3	152	17,0	2,9	1784	44,7	0,9	243	35,9	2,5	3326	42,5	0,7
УФО	1844	35,6	1,3	630	36,8	1,9	2331	35,7	1,1	1024	39,5	1,7	5833	36,2	0,7
ЦФО	2780	34,7	0,9	1200	28,7	1,9	4037	39,0	0,6	1662	37,3	1,1	9681	36,5	0,4
ЮФО	409	47,7	2,4	84	57,6	5,4	937	43,2	1,5	157	42,7	3,5	1594	45,9	1,2
Всего по РФ	9342	37,4	1,3	4016	36,9	2,0	13613	40,3	0,9	5451	40,5	1,4	32444	39,5	0,6

Примечание: * – Европейский стандарт населения.

порционально отношению населения региона к 1,5 млн. Для формирования представительной выборки в каждом регионе использовался список районов данного региона с общей численностью городского и сельского населения по данным последней переписи 2002 года. Для проведения обследования были сформированы: Федеральный Центр динамического контроля (ФЦДК) артериального давления (АД) на базе ГНИЦ ПМ МЗ и СЗ РФ. Межрегиональные Центры (б) динамического контроля (МРЦДК) АД: на базе ГНИЦ ПМ МЗ и СЗ РФ (г. Москва); Санкт-Петербургского НИИ кардиологии (г. Санкт-Петербург), Саратовского НИИ кардиологии (г. Саратов), Академии последипломного образования г. Челябинск; Томского НИИ кардиологии (г. Томск), Института последипломного образования специалистов здравоохранения (г. Хабаровск). Региональные центры динамического контроля (РЦДК) АД созданы на базе областных (региональных) органов здравоохранения. Территориальные Центры динамического контроля (ТЦДК) сформированы на базе территорий, согласившихся на проведение мониторингирования эпидемиологической ситуации в отношении АД. Со всеми участниками программы перед началом исследования проводились семинарские занятия по методикам формирования выборки, измерению АД и сбору информации по временным статистическим формам: 140-1/у; 140-2/у и 140-3/у.

Результаты обследования регистрировались в специально разработанную учетную форму 140-1/у, в которой учитывались социально-демографические характеристики (возраст, пол, образование, профессия), наличие инвалидности от ССЗ. Регистрировались следующие факторы риска: сведения о курении, употреблении алкоголя, физической активности, концентрации в крови общего холестерина. Антропометрические данные включали измерение роста и веса. Вопросник о наличии АГ включал: осведомленность пациента, прием

гипотензивных препаратов с указанием класса. При обследовании уровень АД измерялся дважды на правой руке. При оценке результатов учитывалось среднее значения двух измерений. Регистрировалась частота пульса за 30 сек. Учитывалось состояние органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний: гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ), наличие ретинопатии и других болезней сосудов; наличие ИБС, цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ), сахарного диабета, болезней почек и почечной недостаточности. Диагноз включал: стадию АГ и степень риска с учетом состояния органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний. Для больных АГ оценивалась эффективность терапии с учетом целевого уровня АД ($\leq 140/90$ мм рт. ст.). Кроме того, учитывался объем профилактических мероприятий для лиц с АГ в отношении табакокурения, питания и физической активности. Материалы поступали в ФЦ сбора, накопления, обработки данных. В настоящей работе представлены результаты обследования репрезентативной выборки в количестве 32 444 человек с откликом более 80%.

Результаты и обсуждение

В целом стандартизованная по возрасту распространенность АГ в РФ составила 39,5% (табл. 1). Следует отметить, что полученные результаты оказались весьма близки к соответствующим данным обследования населения Нижегородской области, проведенного в 1998 году, где распространенность АГ составила 36,7% [8]. В то же время, по литературным данным, отмечается существенная географическая вариабельность этого показателя. Так, среди населения Томска и Москвы распространенность АГ составила: 46; 42,1 и 49% соответственно [2, 5]; тогда как при обследовании населения Якутска частота АГ была существенно ниже – 25,5 и 29% соответственно [4].

Распространенность АГ по России среди мужского и женского населения составила 37,2 и 40,4% соот-

Таблица 2

Стандартизованная по возрасту осведомленность о наличии заболевания среди лиц с АГ по Федеральным округам, типу поселения и полу в возрастном диапазоне от 15 до 75 лет и старше*

ФО	Тип поселения, пол														
	мужчины						женщины						всего		
	городское			сельское			городское			сельское				±	
	п	X ± m%		п	X ± m%		п	X ± m%		п	X ± m%				
ДФО	120	73,7	5,5	17	54,3	8,8	181	91,8	3,1	20	48,3	8,9	344	73,5	4,8
ПФО	808	66,1	3,4	697	82,5	2,4	1212	70,2	2,3	927	85,2	2,8	3649	77,2	1,6
СЗФО	381	82,8	2,7	94	85,5	6,0	753	75,6	5,6	176	79,3	7,3	1407	80,0	3,5
СФО	461	77,2	3,9	28	79,9	11,3	889	83,0	2,4	105	90,4	3,4	1488	79,4	3,1
УФО	707	51,1	3,2	234	84,1	2,9	931	58,5	4,9	453	87,5	4,0	2330	62,9	2,0
ЦФО	1011	83,6	2,2	316	82,7	3,7	1847	87,0	1,7	611	87,8	1,9	3788	84,9	1,6
ЮФО	217	74,0	3,8	51	96,4	2,0	498	92,9	1,3	83	92,4	3,7	862	86,7	1,9
Всего по РФ	3711	71,8	3,1	1451	83,1	3,2	6318	78,2	2,8	2387	86	3,2	13868	77,9	2,1

Примечание: * – Европейский стандарт населения.

ветственно (рис. 1). Сопоставляя результаты нашего исследования с данными десятилетней давности, полученными при обследовании национальной выборки из неорганизованного населения России, следует отметить, что у мужчин за истекший период распространенность АГ достоверно снизилась (37,2% против 39,3% соответственно, $p < 0,01$), тогда как у женщин этот показатель практически не изменился (40,4% против 41,1% соответственно, $p > 0,05$) [9]. Анализируя данные по ФО, обращает внимание, что более высокая частота АГ отмечается в Южном и Приволжском ФО (ЮФО и ПФО): 45,9 и 43,2% соответственно, и существенно более низкая – среди населения Дальневосточного ФО (ДФО) (32,3%). Возможно, низкая распространенность АГ в ДФО объясняется тем, что этот округ представлен только одним Хабаровским краем.

Отмечается определенный половой диморфизм – распространенность АГ среди женщин выше, чем среди мужчин – 40,4% против 37,2%, что ассоциируется с соответствующими материалами других популяционных работ [7]. В то же время, по данным международного проекта «МОНИКА», распространенность АГ среди мужчин и женщин в динамике за период с 1984 по 1993 гг. была практически одинакова, однако в 2001 г. среди мужчин 35-64 лет она была достоверно выше [3].

Мужчины, проживающие в городах РФ, страдали артериальной гипертензией в 37,4% случаев. При этом в ЮФО частота АГ была в 1,5 раза выше, чем в ДФО (47,7 и 30,3% соответственно $p < 0,01$). Результаты согласуются как с материалами 10 – летней давности национальной выборки населения России, так и с результатами 25 – летней давности, полученными при обследовании мужского населения 17 городов бывшего СССР, где распространенность АГ составила 38,6 и 37,4% соответственно [3, 9]. Более низкая рас-

пространенность АГ была отмечена в конце 90-х годов прошлого века при обследовании мужчин, проживающих в 4-х городах Московской области – 30,3% [1].

Среди мужчин, проживающих в сельской местности, частота АГ составила 36,9%, причем в ЮФО этот показатель был в 4 раза выше, чем в Сибирском ФО (СФО): 57,6 и 17,0 % соответственно, $p < 0,001$. Следует отметить, что частота АГ у мужчин не зависела от типа поселения, тогда как по результатам обследования национальной выборки России распространенность АГ у мужчин в сельской местности была достоверно выше, чем в городах [9].

Среди женщин, проживающих в городской и сельской местности, распространенность АГ также была практически одинакова (40,3 и 40,5% соответственно, $p > 0,05$), тогда как по материалам национальной выборки России распространенность АГ у женщин в сельской местности была выше, чем в городе: 42,3 и 40,3% соответственно [9]. Распространенность АГ среди городских женщин колебалась от 44,7% в СФО до 32,3% в ДФО, среди сельских – от 45,8% в ПФО до 29,1% в ДФО.

В табл. 2 представлены стандартизованные по возрасту показатели, характеризующие осведомленность больных АГ о наличии заболевания. В среднем по РФ она составила 77,9% . Сравнивая наши результаты с данными 10-летней давности, следует отметить, что осведомленность выросла почти в 2 раза: у мужчин – с 37,1 до 75% ($p < 0,001$), у женщин – с 58,9 до 80,3 % ($p < 0,001$) [9]. Вместе с тем, необходимо иметь в виду, что опрос в нашем исследовании проводили медицинские работники, что может приводить к определенному завышению результата, в то время как 10 лет назад интервьюеры не имели медицинского образования. При этом информированность женского населения как в нашем, так и в других исследованиях, остается выше, чем у мужчин [4, 9]. Более высокая ин-

Таблица 3

Стандартизованная по возрасту доля принимающих антигипертензивные препараты среди лиц с АГ по Федеральным округам, типу поселения и полу в возрастном диапазоне от 15 до 75 лет и старше*

ФО	Тип поселения, пол														
	мужчины						женщины						всего		
	городское			сельское			городское			сельское					
	n	X ± m%		n	X ± m%		n	X ± m%		n	X ± m%		±		
ДФО	120	45,9	5,6	17	25,9	11,4	181	76,9	5,0	20	55,8	8,5			
ПФО	808	55,9	3,4	697	53,6	3,0	1212	69,7	2,5	9и 27	74,3	3,0	3649	63,5	1,8
СЗФО	381	54,9	3,4	94	63,0	5,5	753	74,1	5,8	176	83,2	3,5	1407	63,0	3,6
СФО	461	56,5	4,0	28	54,6	12,8	889	69,5	2,7	105	87,9	3,0	1488	64,1	3,1
УФО	707	26,4	2,8	234	51,4	6,0	931	28,5	1,4	453	67,2	4,5	2330	35,1	1,8
ЦФО	1011	61,1	2,5	316	51,9	4,4	1847	74,8	2,1	611	77,0	2,3	3788	66,7	1,7
ЮФО	217	75,2	3,8	51	90,1	4,9	498	69,1	6,2	83	83,3	5,3	862	72,5	3,9
Всего по РФ	3711	52,5	1,3	1451	54,5	1,9	6318	59,4	2,0	2387	72,8	2,0	13868	59,4	0,9

Примечание: * – Европейский стандарт населения.

формированность о наличии артериальной гипертензии среди мужчин и женщин была выявлена в популяционном исследовании 4-х городов Московской области, которое также проводилось медицинскими работниками, – 86,3 и 99,7% соответственно [1]. Следует отметить, что по уровню информированности о наличии АГ наши данные в последние годы стали близки к данным зарубежных исследователей [11].

Среди мужчин, проживающих в городе, осведомленность о наличии АГ составила 71,8%. Более высокая информированность отмечена в Центральном и Северо-западном ФО (ЦФО и СЗФО) (83,6% и 83,1% соответственно), тогда как в Уральском ФО (УФО) она значительно ниже (52,1%, $p < 0,01$). Среди мужчин, проживающих в сельской местности, осведомленность о наличии АГ по Российской Федерации в целом была достоверно выше, чем в городе – 83,1%. Самая высокая информированность выявлена в ЮФО, в то время как в ДФО она ниже почти в полтора раза – 96,4 и 54,3% соответственно ($p < 0,01$).

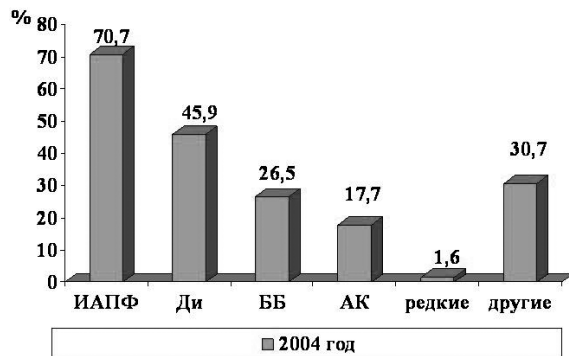
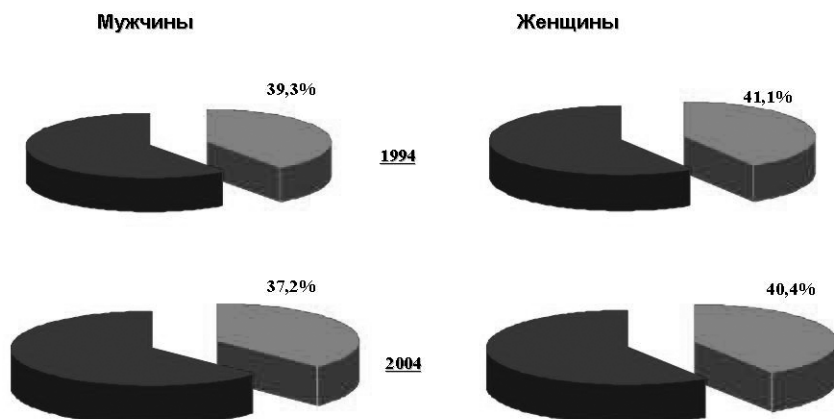


Рис. 2 Препараты для лечения АГ в России

Осведомленность среди женщин, проживающих в городе, в среднем составила 78,2%; наиболее высокая – в ЮФО и ДФО: 92,9 и 91,8% соответственно, ($p < 0,01$). Сравнивая наши данные с результатами национальной выборки, следует отметить, что 10 лет назад в сельской местности женщины были гораздо хуже ос-



*1994 – национальная выборка; 2004 – мониторинг АД

Рис. 1 Динамика распространенности артериальной гипертензии в России.

Таблица 4

Стандартизованная по возрасту доля эффективно лечащихся лиц с АГ среди лиц, принимающих препараты, по Федеральным округам, типу поселения и полу в возрастном диапазоне от 15 до 75 лет и старше •

ФО	Тип поселения, пол														
	мужчины						женщины						всего		
	городское			сельское			городское			сельское				±	
	п	X ± m%		п	X ± m%		п	X ± m%		п	X ± m%				
ДФО	65	38,1	6,7	2	0	0	144	23,7	4,8	13	20,3	12,2	231	26,9	4,7
ПФО	502	22,5	3,0	392	16,2	5,1	974	21,4	4,1	730	25,5	4,2	2602	22,4	2,6
СЗФО	261	19,8	4,9	62	15,0	4,4	620	22,4	4,4	143	20,9	4,5	1088	20	3,4
СФО	298	39,4	6,0	14	17,5	13,4	721	20,6	2,1	88	12,1	4,7	1128	24,7	3,5
УФО	201	17,7	3,4	122	28,6	5,2	350	24,5	3,7	323	32,6	6,7	1001	26,1	4,8
ЦФО	712	17,7	4,9	175	21,5	7,0	1562	18,2	2,8	480	17,1	3,2	2932	18,1	3,6
ЮФО	165	23,3	3,1	45	3,2	2,3	386	25,7	3,9	68	7,5	4,1	678	21,3	3,5
Всего по РФ	2213	21,6	2,0	831	17,6	2,8	4761	21,9	1,5	1856	24,1	2,8	9663	21,5	3,4

Примечание: • – Европейский стандарт населения.

ведомлены о наличии у них АГ, чем горожанки (49% против 62,%) [9]. За истекший период осведомленность женщин, проживающих в сельской местности, увеличилась и стала, как и у мужчин, выше, чем в городе — 86%. Обращает на себя внимание довольно низкая информированность сельских женщин ДФО — 48,3%, тогда как среди жительниц города в этом же регионе она выше почти в 2 раза, что, возможно, объясняется проводимыми в городе Хабаровске программами по профилактике артериальной гипертензии.

В РФ антигипертензивные препараты (АГП) принимают чуть более половины больных АГ — 59,4% (табл. 3). Имеются определенные географические различия в лечении: более высокие показатели отмечены в ЮФО (72,5%), тогда как в Уральском ФО лечится лишь треть больных АГ (35,1%). Следует отметить, что среди женского населения наблюдается не только более высокая осведомленность, но и более высокие показатели приема гипотензивных препаратов: 63,1 против 53,1% у мужчин. Частота приема АГП среди мужчин, как в городе, так и в сельской местности, была практически одинакова — 52,5 и 54,5% соответственно, в то время как по результатам обследования национальной выборки десятилетней давности охват лечением среди сельских мужчин был ниже, чем в городе [9]. Более высокий показатель приема АГП отмечен в ЮФО: 75,2% и 90,1% в городской и сельской местности соответственно, тогда как на Урале лечились только 26,4% горожан и 51,4 сельчан. Среди женщин, страдающих АГ, приём антигипертензивных препаратов был выше в сельской местности, чем в городе: 72,8 и 59,4% соответственно ($p > 0,05$). У горожанок более высокий показатель отмечен в ДФО — 76,9 %, более низкий в УФО — 28,5%. Среди сельских женщин самый низкий показатель отмечен, как и среди мужчин, в ДФО — 55,8%, в то время как в СФО принимали препараты 87,9% больных гипертензией женщин.

Какие же препараты применяются в лечении АГ? Первое место по числу назначений занимают ингибиторы АПФ, которые были рекомендованы 70,7% больных, второе — диуретики 45,9% (рис. 2). Чаще, чем раньше, врачи стали назначать бета-блокаторы и антагонисты кальция: 26,5 и 17,7% соответственно. Группа «другие», в которую вошли и препараты раувольфии, составила 30,7%, в то время как по данным исследования, проведенного в Нижегородской области в 1998 году, только один аделъфан занимал 55,1% из общего числа назначений [8]. В то же время начали применять современные препараты центрального действия, такие как физиотенз, кардура, альбарел, и современные препараты класса антагонистов рецепторов ангиотензина II — лозартан, козаар и другие. Однако следует отметить, что назначение этих групп препаратов носит скорее единичный характер (1,6%).

В РФ среди тех, кто принимает АГП, эффективно лечится каждый пятый больной АГ — 21,5% (табл.4). Полученные результаты отстают от данных по эффективности лечения в Англии (29%) и в США (34%) [12, 13].

Более высокие показатели эффективности нами отмечены в УФО и ДФО: 26,1 и 26,9% соответственно. Среди лечащихся мужчин лечатся эффективно 20,5%, в городе лучше, чем в сельской местности — 21,6 против 17,6%. У проживающих в городе мужчин более высокие показатели отмечены в СФО — 39,4%, тогда как в УФО и ЦФО — только по 17,7%. В ЮФО отмечается существенная разница: в городе эффективно лечатся 23,3%, в то время как в сельской местности всего лишь 3,2%. Среди женщин в целом контролируют АД 22,5%: в городе — 21,9%, в селе — 24,1%. Следует отметить, что, подобно мужчинам, у женщин в городах ЮФО в 3 раза выше эффективность лечения, чем в сельской местности: 25,7 против 7,5%. Среди лечащихся женщин наиболее высокий показа-

тель эффективности наблюдается в сельской местности УФО – 32,6%.

Таким образом, по материалам обследования, проведенного в рамках целевой Федеральной программы «Профилактика и лечение АГ в Российской Федерации», распространенность АГ среди населения за последние 10 лет практически не изменилась. Следует отметить, что возросли как осведомленность

больных АГ о наличии заболевания, так и доля лиц, принимающих АГП. Эти показатели выше у женщин, чем у мужчин. Сельские жители, в большей степени женщины, лучше осведомлены о наличии у них АГ и лечатся чаще, чем горожане. В то же время эффективность лечения среди женщин в сельской местности лишь немногим выше, чем в городе, а среди мужчин более эффективно лечатся горожане.

Литература

1. Бритов А.Н., Елисеєва Н.А., Деев А.Д. и др. Рост факторов риска ССЗ по результатам проспективного (15-летнего) популяционного исследования организованной московской популяции / Сборник тезисов Российского национального конгресса кардиологов. Санкт-Петербург 2002, с 60.
2. Карпов Р.С., Трубаева И.А., Перминова О.А. Популяционные аспекты сердечно-сосудистых заболеваний у взрослого населения г. Томска // Кардиоваскулярная терапия и профилактика - 2004, №4, с.15-24.
3. Константинов В.В., Жуковский Г.С., Тимофеева Т.Н. и др. Распространенность артериальной гипертензии и ее связь со смертностью и факторами риска у мужчин в городах различных регионов // Кардиология. – 2001, №4, с.39-42.
4. Корнильева И.В., Иванов К.И., Шальнова С.А., Деев А.Д. Артериальная гипертензия в Якутии: распространенность, информированность. Российск. Нац. Конгресс кардиологов. Матер. конгр. «От исследований к стандартам лечения» Москва - 2003. с. 169.
5. Лазебник Л.Б., Гайнулин Ш.М., Дроздов В.Н. и др. Организационные мероприятия по борьбе с артериальной гипертензией в Москве // Российск. мед. ж. - 2003, №5, с.5-10.
6. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Смертность от сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения России // Кардиоваск. тер. и проф. - 2002, №3, с.4-8.
7. Павлов А.А., Жадин П.М. Распространенность вариантов артериальной гипертензии и характеристика амбулаторной фармакотерапии гипертонической болезни / Сборник тез. Российского национального конгресса кардиологов. Санкт-Петербург 2002; с. 303.
8. Фомин И.В., Мареев В.Ю., Щербинина Е.В. и др. Анализ эффективности лекарственной терапии у больных артериальной гипертензией в Нижегородской области (по результатам Регистра 1998 г.) // Кардиология. - 2000, №8, с 34-6.
9. Шальнова С.А., Деев А.Д., Вихирева О.В. и др. Распространенность артериальной гипертензии в России. Информированность, лечение, контроль // Проф. забол. и укр. здоровья. 2001, №2, с.3-7.
10. Школьников В.М., Милле Ф., Валлен Ж. Ожидаемая продолжительность жизни и смертность населения России в 1970-1993 годах: анализ и прогноз. – М., 1995.
11. De Henuw S., De Smet P., De Basquer, et al. Detection, treatment and control of arterial hypertension trends and determinants study // Can J. Cardiol. 1997; V13: Suppl B: 1256.
12. Primates P, Brookes M, Poulter NR. Improved hypertension management and control. Results from the health survey for England 1998 // Hypertension 2001; 38: 827-32.
13. The seventh report of the joint National Committee on Prevention, Evaluation, Detection and Treatment of High Blood Pressure. The JNS 7 Report // JAMA 2003, 289 (19), 2560-72.

Abstract

The first-wave results of the Federal Program «Arterial Hypertension Prevention and Treatment in the Russian Federation» are presented.

Randomized representative cluster samples from non-organized male and female population aged 15-75+ years, residing in seven Federal Regions, have been studied (response rate above 80%). Overall age-adjusted prevalence of arterial hypertension (AH) in Russia was 39,5% (in females, F, 40,4%, in males, M, 37,2%). AH awareness was as high as 77,9% (F 80,3 %, M 75%). Treatment rate was 59,4% (F 63,1%, M 53,1%), and effective treatment rate – just 21,5% (F 22,5%, M 20,5%). ACE inhibitors are the most frequently administered antihypertensive drugs (70,7%).

Keywords: Descriptive epidemiology, arterial hypertension, prevalence, awareness, treatment effectiveness, ACE inhibitors, federal regions.

Поступила 16/05-2006