

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ И ЧАСТОТА АССОЦИИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН

Т.В. Лукманова, И.М. Карамова, Н.Х. Шарафутдинова

Башкирский государственный медицинский университет Росздрави, Республиканский кардиологический диспансер, Уфа

Распространенность артериальной гипертонии и частота ассоциированных клинических состояний и поражения органов-мишеней в республике Башкортостан

Т.В. Лукманова, И.М. Карамова, Н.Х. Шарафутдинова

Башкирский государственный медицинский университет Росздрави, Республиканский кардиологический диспансер, Уфа

Цель. Оценить распространенность артериальной гипертонии (АГ) среди населения Республики Башкортостан (РБ), а также распространенность поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний среди больных АГ.

Материал и методы. Обследовано 1648 человек из 10 районов РБ. Использовались стандартные анкеты, состоящие из нескольких блоков - социально-демографические характеристики, состояние здоровья, кардиологический опросник ВОЗ, здоровье женщин.

Результаты. Определена распространенность АГ как в целом по региону, так и по районам, в городской и сельской местности, у мужчин и женщин, а также распространенность сопутствующих заболеваний. Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте инфаркта миокарда и мозговых инсультов в анамнезе больных АГ. Наблюдаются различия по полу в распространенности поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний.

Заключение. Полученные данные способствуют совершенствованию первичной и вторичной профилактики АГ с учетом основных факторов риска.

Ключевые слова: артериальная гипертония, эпидемиология, Республика Башкортостан.

РФК 2007;4:6-10

Prevalence of arterial hypertension, associated diseases and end-organ damages in Republic of Bashkortostan

T.V. Lukmanova, I.M. Karamova, N.H. Sharafutdinova

Bashkortostan State Medical University of Roszdrav. Republic Cardiological Out-patient Clinic, Ufa

Aim. To estimate arterial hypertension (AH) prevalence among population of Republic of Bashkortostan (RB), prevalence of end-organ damages and the associated clinical conditions in hypertensive patients.

Material and methods. 1648 people from 10 regions of RB were examined. Standard questionnaires were used - socially-demographic, health condition, WHO cardiologic questionnaire, women's health.

Results. The urban and rural AH prevalence, AH prevalence in men and women, as well as AH comorbidities prevalence is studied. There is a high frequency of myocardial infarction and cerebral strokes in AH patients. Prevalence of end-organ damage and the associate clinical conditions is various in men and in women.

Conclusion. Available data will help to develop primary and secondary AH prevention taking into account risk factors.

Keywords: arterial hypertension, epidemiology, Republic of Bashkortostan

Rational Pharmacother. Cardiol. 2007;4:6-10

Артериальная гипертония (АГ) является предметом пристального внимания, так как ее роль в развитии сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и смертности от них не вызывает сомнений [5, 8]. В 2004 г. распространенность АГ среди населения России составила у мужчин 39,3%, у женщин – 41,1%. Наиболее часто АГ регистрируется на Урале, в Сибири и на Дальнем Востоке [4, 6]. До последнего времени отсутствовали данные об эпидемиологии АГ по Республике Башкортостан.

Целью настоящего исследования, проведенного в рамках региональной целевой программы "Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Республике Башкортостан на 2003-2008 гг.", было изучение распространенности АГ среди населения республики, а также изучение распространенности поражения орга-

нов-мишеней и ассоциированных клинических состояний среди больных АГ.

Материал и методы

Обследовали репрезентативную выборку населения в 10 районах Республики Башкортостан (городах и сельских районах). Всего обследовано 1000 домохозяйств, общее число отобранных для обследования лиц – около 2000 человек. Отклик составил 82,4%, или 1648 человек, в том числе в городах Салават – 138, Белорецк – 158, Уфа (2 участка) – 384, Стерлитамак – 180 человека, в районах Баймакском – 106, Шаранском – 170, Нуримановском – 185, Дюртюлинском – 148, Белебеевском – 179 человек. Средний возраст обследованных лиц составил $45,7 \pm 13,4$ года.

Опрос проводили по стандартным анкетам, состоящим из нескольких блоков - социально-демографические характеристики, состояние здоровья, кардиологический опросник ВОЗ, здоровье женщин [3]. Исследование проводили медицинские работники путем опроса по кардиологической карте.

Полученные в работе результаты сравнивали с данными мониторинга в Российской Федерации 2004 г [4]. Оценку проводили на всей представительной выборке, стандартизированной по возрасту к европейскому населению (Европейский стандарт). Статистический анализ данных осуществляли по общепринятой методике. Вычисляли для параметрических переменных средние значения (M), стандартные ошибки (m). Достоверность оценивалась по t – критерию Стьюдента для независимых выборок.

Результаты и обсуждение

Проанализированы результаты обследования населения старше 19 лет: мужчин 36,7%, женщин – 63,3%. В выборке участвовали 52,2% городских и 47,8% сельских жителей. В результате анализа социально-демографических показателей была получена исходная характеристика обследованных. На момент обследования 51,7% работали или имели другое занятие, приносящее доход, 13,7% были пенсионерами, 1,5% обучались в вузах и других учебных заведениях. Из числа работающих занятые преимущественно умственным трудом составили 44,2%, занятые преимущественно физическим трудом – 41,3%, прочие – 14,5%. Высшее образование имели 17,4% опрошенных лиц, из них мужчин - 16,9%, женщин – 17,7%; среднее образование имели 63% (мужчин – 63,6%, женщин – 62,7%); образование ниже среднего – 6,5% (мужчин – 6,4%, жен-

щин – 6,5%); незаконченное высшее – 11,2%. Инвалидность имели 9,1% (150 человек) опрошенных лиц, из которых 30% имели инвалидность по поводу АГ, 26% по поводу ИБС, 13,3% – по цереб्रो-васкулярным (ЦВЗ) и 30,7% по другим заболеваниям.

Стандартизованный показатель распространенности АГ в среднем по Республике Башкортостан составил $41,4 \pm 1,2\%$. Наиболее высокий показатель распространенности АГ отмечен в г. Уфа, где почти половина населения (45,9%) имеет повышенный уровень артериального давления: среди мужчин распространенность АГ составила 48,6%, среди женщин - 44,0%. Низкая распространенность АГ (22,7%) отмечалась в Баймакском районе: среди мужчин – 28,9%, среди женщин – 16,2% (рис. 1).

Среди мужского населения республики частота АГ несколько ниже, чем у женщин ($39,3 \pm 2,0$ и $42,0 \pm 1,5\%$, соответственно), что совпадает с данными по России [6]. Мы отмечали отчетливое увеличение распространенности АГ среди лиц обоего пола в возрасте (от 9,1% до 100%) (табл. 1).

Проведенный анализ показал, что в эпидемиологии АГ среди городского и сельского населения имеются некоторые особенности. В сельской местности распространенность АГ несколько ниже, чем в городе ($36,6 \pm 1,7\%$ и $41,4 \pm 1,7\%$, соответственно). Это совпадает с данными исследований, проведенных в некоторых регионах нашей страны [4,6]. Следует отметить, что в настоящее время распространенность АГ среди мужчин, проживающих в городе, выше, чем среди живущих на селе ($42,9 \pm 2,9$ и $30,2 \pm 2,6\%$, соответственно). Среди женщин, проживающих в городской местности, распространенность АГ была такой же, как в сельской ($40,3 \pm 2,0$ и $41,1 \pm 2,3\%$, соответственно).

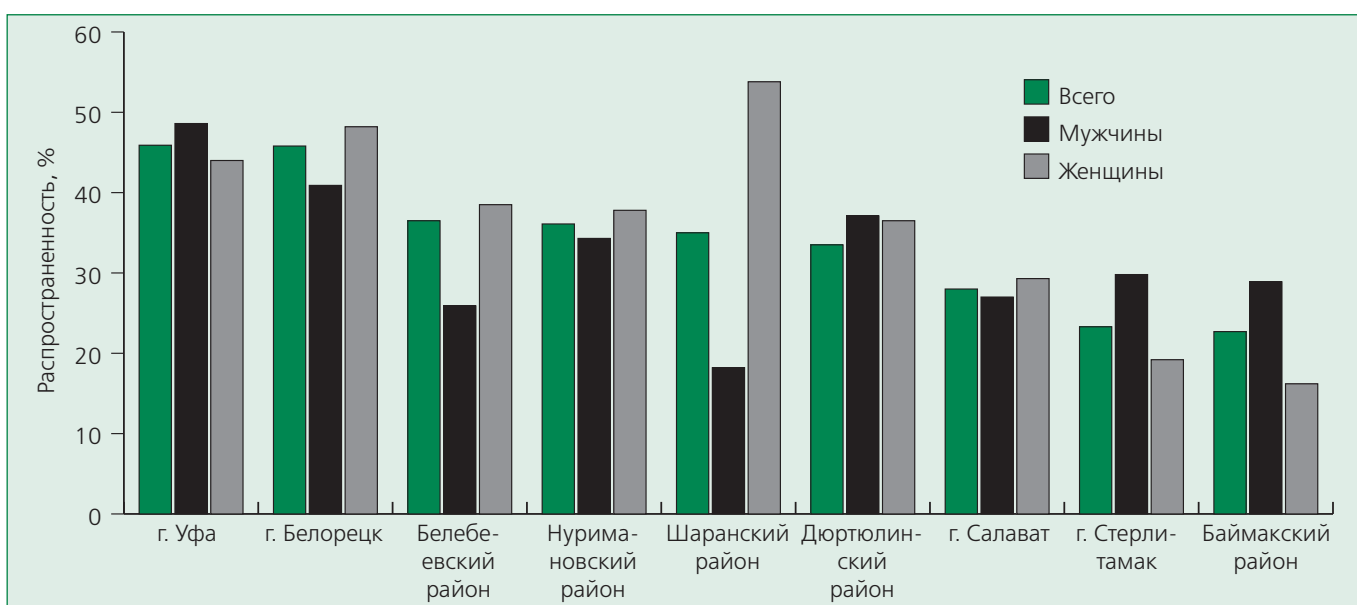


Рис. 1. Стандартизированная по возрасту распространенность артериальной гипертонии среди населения в Республике Башкортостан по городам (районам)

Таблица 1. Распространенность артериальной гипертензии в зависимости от пола и возраста

Группа	Показатель	Возрастные границы (лет)						
		15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	> 75
Мужчины (n=605)	n (%)	5 (10,4±4,4)	11 (11,5±3,3)	40 (29,6±3,9)	81(45,8±3,7)	77 (64,2±4,4)	17 (85,0±8,0)	9 (100)
Женщины (n=1043)	n (%)	6 (8,2±3,2)	19 (12,3±2,7)	68 (32,4±3,2)	161 (50,2±2,8)	140 (66,4±3,3)	41 (100)	33 (100)
Всего (n=1648)	n (%)	11 (9,1±2,6)	30 (12,0±2,1)	108 (31,3±2,5)	242 (48,6±2,2)	217 (65,6±2,6)	58 (95,1±2,8)	42 (100)

n – число больных АГ, % - доля больных АГ (M±m)

Прогноз относительно жизни больного АГ зависит, в первую очередь, от вовлеченности в патологический процесс органов-мишеней и выраженности их морфофункциональных изменений [1, 7, 8]. На рис. 2 представлены распространенность поражения органов-мишеней, влияющих на прогноз больных АГ и учитывающихся при оценке общего сердечно-сосудистого риска.



Рис. 2. Распространенность поражения органов-мишеней среди больных артериальной гипертензией.

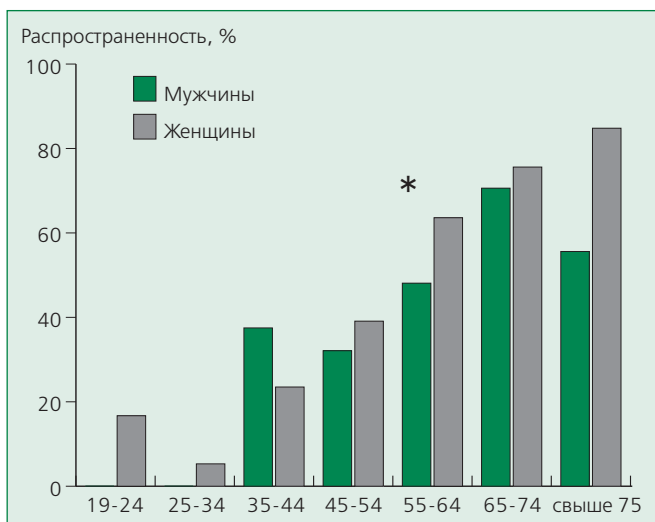


Рис.3. Распространенность гипертрофии левого желудочка среди больных артериальной гипертензией. *-p<0,05

Гипертрофия левого желудочка (ГЛЖ) – наиболее характерный признак гипертензивного поражения сердца. Распространенность ГЛЖ среди больных АГ составила 33,9±3,0%, что ниже, чем в общей популяции РФ (41,0%). Среди женщин распространенность ГЛЖ на 6,8% выше, чем у мужчин (35,3±3,1 и 28,5±2,9%, соответственно). В возрастной группе от 19 до 24 лет ГЛЖ имеют только женщины (16,7%). С возрастом частота развития ГЛЖ увеличивалась как у мужчин, так и у женщин, оставаясь выше среди женщин, и к возрасту 65-74 года составляет 70,6% у мужчин и 75,6% у женщин. Увеличение числа больных с ГЛЖ в старших возрастных группах значительно повышает вероятность тяжелых осложнений и позволяет отнести этих больных к группе высокого риска (рис. 3).

Распространенность гипертонической ретинопатии среди больных АГ составила 22,5±2,7% (19,7±2,6% у мужчин и 24,1±2,8% у женщин). Значительные различия этого показателя среди мужчин и женщин наблюдались в следующих возрастных группах: от 15 до 24 лет (0% и 16,7%), от 35 до 44 (27,5% и 11,8%, p<0,05) и старше 75 лет (33,3% и 60,6%, соответственно) (рис.4). Сочетание ГЛЖ и гипертонической ретинопатии наблюдалось в 26,7% случаев.

В таблицах 2 и 3 представлены данные о распростра-

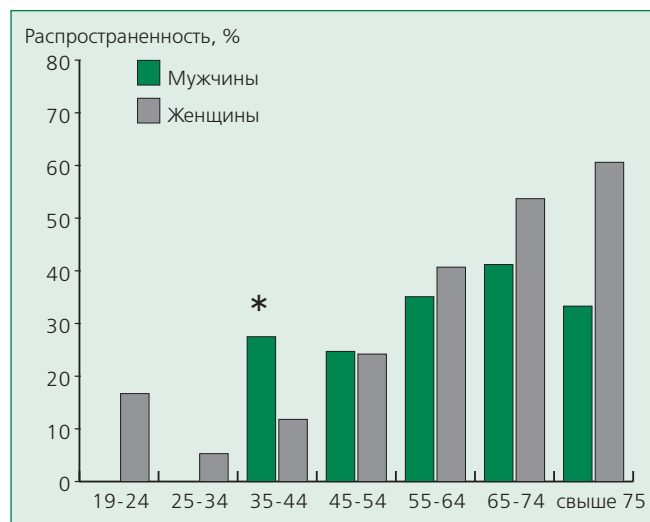


Рис. 4. Распространенность ретинопатии среди больных артериальной гипертензией. *-p<0,05

Таблица 2. Распространенность ассоциированных клинических состояний среди больных АГ

Возраст (годы)	n	Ассоциированные клинические состояния											
		ЦВЗ		ИБС		Болезни почек		ХПН		Сахарный диабет		Заболевания периферических артерий	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Мужчины													
15-24	5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
25-34	11	0	0,0	1	9,1	0	0,0*	0	0,0	0	0,0	0	0,0
35-44	40	1	2,5	5	12,5	2	5,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5
45-54	81	7	8,6	10	12,3	7	8,6	1	1,2	5	6,2	4	4,9**
55-64	77	14	18,2	36	46,8**	6	7,8	0	0,0*	4	5,2*	10	13,0
65-74	17	4	23,5*	10	58,8	1	5,9**	0	0,0	1	5,9*	3	17,6
> 75	9	4	44,4	9	100,0**	1	11,1	0	0,0	2	22,2	0	0,0**
Женщины													
15-24	6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
25-34	19	0	0,0	0	0,0	4	21,1	0	0,0	0	0,0	1	5,3
35-44	68	4	5,9	2	2,9	9	13,2	0	0,0	1	1,5	4	5,9
45-54	161	18	11,2	16	9,9	17	10,6	2	1,2	8	5,0	25	15,5
55-64	140	27	19,3	39	27,9	16	11,4	4	2,9	18	12,9	17	12,1
65-74	41	22	53,7	24	58,5	13	31,7	3	7,3	11	26,8	10	24,4
> 75	33	13	39,4	27	81,8	7	21,2	1	3,0	1	3,0	7	21,2

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001 – между мужчинами и женщинами

ненности среди больных АГ ассоциированных клинических состояний (АКС), влияющих на прогноз и учитываемых при оценке общего сердечно-сосудистого риска. Распространенность ЦВЗ среди больных АГ составила 11,4±2,1%. Следует отметить, что у женщин распространенность ЦВЗ была на 3,6 % выше, чем у мужчин (12,6±2,1% и 9,0±1,8%, соответственно). Наши данные отличаются от общероссийских, согласно которым распространенность ЦВЗ среди мужчин и женщин практически одинакова (14,6% и 14,3%, соответственно). До 35 лет среди больных АГ ЦВЗ не наблюдались. С возрастом их частота увеличивалась в каждом последующем десятилетии жизни у лиц обоего пола, оставаясь во всех возрастных группах выше у женщин.

Распространенность ИБС среди больных АГ в целом по выборке составила 18,2±2,5%. Частота ИБС выше среди мужчин (23,1% против 15,7% у женщин, p<0,001), что соответствует данным по РФ в целом (22,3% и 17,6%, соответственно). И среди мужчин, и среди женщин, страдающих АГ, отмечается отчетливое увеличение распространенности ИБС с возрастом. Обращает на себя внимание высокая распространенность ИБС среди мужчин по сравнению с женщинами: 12,5% и 2,9% – в возрасте 35-44 года, 12,3% и 9,9%

– в возрасте 45-54 года, 46,8 и 27,9% – в возрасте 55-64 года (p<0,01). Исключение составляет возрастная группа 65-74 года, где распространенность ИБС среди мужчин и женщин практически одинакова и составляет 58,8 и 58,5% (см. табл. 2).

Распространенность болезней почек у больных АГ составила 10,6±2,0%. Болезни почек в три раза чаще встречались у женщин (13,6±2,2%), чем у мужчин (4,6±1,4%; p<0,001). У мужчин в возрасте до 35 лет болезни почек не выявлялись. Среди лиц в возрасте от 65 до 74 лет болезни почек встречаются на 25,8% чаще у женщин (31,7%), чем у мужчин (5,9%; p<0,01) (табл. 2 и 3).

Распространенность сахарного диабета (СД) у больных АГ составила 4,8±1,4%. Среди мужчин частота СД оказалась в 2,5 раза выше, чем среди женщин (3,5±1,4% и 1,4±1,3%, соответственно). Следует отметить, что распространенность заболеваний периферических сосудов составила 8,2±1,8%, (у мужчин – 4,8±1,4%, у женщин – 9,8±1,9%, p<0,05). Данный показатель у мужчин Республики Башкортостан оказался ниже, чем по всей Российской Федерации, где распространенность среди мужчин и женщин составила 10,7 и 9,7%, соответственно. При этом рост заболеваний периферических сосудов четко связан с возрастом

Таблица 3. Стандартизованная по возрасту распространенность ассоциированных клинических состояний среди больных АГ

Группа	Ассоциированные клинические состояния											
	ЦВЗ		ИБС		Болезни почек		ХПН		Сахарный диабет		Заболевания периферических артерий	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Мужчины (n=240)	30	9,0±1,8	71	23,1±2,7*	17	4,6±1,4**	1	0,2±0,3	12	3,5±1,4	18	4,8±1,4*
Женщины (n=468)	84	12,6±2,1	108	15,7±2,3	66	13,6±2,2	9	5,5±0,8	39	1,4±1,3	64	9,8±1,9
Всего (n=708)	114	11,4±2,1	179	18,2±2,5	83	10,6±2,0	10	1,1±0,7	51	4,8±1,4	82	4,8±1,4

* p<0,05; ** p<0,001 – между мужчинами и женщинами

(от 2,5 до 17 % у мужчин и от 5,3 до 21,2% у женщин). Начиная с 55-летнего возраста частота этого заболевания достигает наибольшей величины как среди мужчин (13,0-17,6%), так и среди женщин (12,1-24,4%), страдающих АГ.

Заключение

Приведены результаты первого этапа мониторинга эпидемиологической ситуации, связанной с АГ в Республике Башкортостан. Полученные данные позволяют получить представление о распространенности АГ как в целом по региону, так и по районам, в городской и сельской местности, у мужчин и женщин, а также распространенности сопутствующих заболеваний. Выявлена высокая частота инфаркта миокарда и мозговых инсультов в анамнезе больных с АГ. По распространенности поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний наблюдаются половые различия. Среди женщин, страдающих АГ, распространенность таких состояний, как ГЛЖ, ретинопатия, болезни почек, ЦВЗ, хроническая почечная недостаточность и заболевания сосудов выше, чем у мужчин. Среди мужчин чаще, чем у женщин, встречаются ИБС и сахарный диабет. Поставляемые мониторингом материа-

лы позволяют осуществлять анализ ситуации по АГ в Республике Башкортостан, разработать мероприятия по совершенствованию первичной и вторичной профилактики АГ с учетом основных факторов риска.

Литература

1. Алмазов В.А., Шляхто Е.В. Гипертоническая болезнь. М., 2000.
2. Демографические процессы в Республике Башкортостан: Статистический сборник. Уфа, 2006.
3. Приказ Минздрава России от 16.09.03 г. № 440 «О разработке системы мониторинга за эпидемиологической ситуацией, связанной с артериальной гипертонией, среди населения 19-64 лет».
4. Результаты первого этапа мониторинга эпидемиологической ситуации по артериальной гипертонии в Российской Федерации (2003-2004 гг.), проведенного в рамках федеральной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации». Информационно-статистический сборник. Москва: Медицина для вас; 2005.
5. Чазов Е.И., Чазова И.Е., редакторы. Руководство по артериальной гипертонии. М.: Медиа Медика, 2005.
6. Шальнова С.А., Деев А.Д., Вихирева О.В., и др. Распространенность артериальной гипертонии в России. Информированность, лечение, контроль. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья 2001;(2):3-7.
7. Ohkubo T., Imai Y., Tsuji I., Nagai K., Ito S., Satoh H. et al. Reference values for 24-hour ambulatory blood pressure monitoring based on a prognostic criterion. The Ohasama Study. Hypertension 1998;32:255-9.
8. Stamler J., Stamler R., Neaton J.D. Blood pressure, systolic and diastolic, and cardiovascular risks. US population data. Arch Intern Med 1993;153:598-615.