

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПО ДАННЫМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Петрова Ю. А.¹, Шоломов И. Ф.¹, Исаев Я. В.², Медведева И. В.¹

¹ФГБОУ ВО "Тюменский индустриальный университет", ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, ²ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»

Введение (цели/ задачи):

Провести сравнительный анализ распространенности артериальной гипертензии у коренных малочисленных народов Севера и пришлого населения северных районов Тюменской области.

Материал и методы:

На основании данных диспансеризации отдельных групп населения проведен сравнительный анализ отчетных форм № 131/о за 2014 год и 2015 год заполненных в ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница». Всего проанализированы данные обследования 978 граждан, проживающих в сельской местности, относящихся к категории коренных малочисленных народов Севера в возрасте от 21 года до 84 лет. В качестве группы сравнения использовались данные диспансеризации 8437 жителей Крайнего Севера, относящихся к категории пришлого населения, в том числе 4198 мужчин (49,6%) и 4239 женщин (51,4%).

Результаты:

У респондентов мужского пола в возрастном интервале 21-36 лет, относящихся к категории пришлого населения, АГ отмечалась в 2,3% случаев, тогда как у коренных малочисленных народов Севера в 0,6%, что статистически не значимо ($\chi^2=3,32$; $p=0,071$). В группе женщин молодого возраста (21-36 лет) АГ у пришлого населения регистрировалась в 6 раз чаще ($\chi^2=6,76$; $p=0,003$), составляя 2,86% от всех обследованных, тогда как в группе коренного населения доля респондентов с повышенным артериальным давлением составила 0,5%. При исследовании структуры факторов риска у респондентов в возрасте 39-60 лет установлено, что в группе мужчин относящихся к категории пришлого населения и коренного АГ регистрируется примерно в одинаковом проценте случаев – 2,9. Обращает внимание факт того, что у женщин из группы пришлого населения в возрасте 39-60 лет такой фактор риска как АГ регистрируется более чем в 12 раз чаще ($\chi^2=24,23$; $p<0,0001$) – 41,3% против 3,44%.

Заключение:

Структура факторов риска хронических неинфекционных заболеваний коренных малочисленных народов Севера характеризуется меньшей распространенностью повышенного артериального давления в сравнении с пришлым населением. Полученные в ходе исследования данные, по абсолютной распространенности АГ мы связываем с некоторой их недооценкой при проведении диспансеризации населения в условиях Крайнего Севера.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ РЕГИОНЕ (ПО ДАННЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭССЕ-РФ)

Гринштейн Ю. И.¹, Петрова М. М.¹, Шабалин В. В.¹, Руф Р. Р.¹, Штрих А. Ю.²

¹Красноярский государственный медицинский университет, ²Красноярская клиническая больница №20

Введение (цели/ задачи):

Оценить распространенность АГ, осведомленность о наличии заболевания, параметры приема антигипертензивных препаратов (АГП) и контроль АД среди взрослых жителей Красноярского края в рамках российского многоцентрового эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ.

Материал и методы:

Исследование включало в себя 1603 человека в возрасте 25-64 лет, отобранных путем систематической стратифицированной многоступенчатой рандомизации среди городского и сельского населения Красноярского края. Уровень артериального давления (АД) определяли путем двукратного офисного измерения автоматическим тонометром Omron на правой руке в положении сидя. АГ считалась выявленной, если измеренное систолическое АД (САД) превышало 140 мм. рт. ст. и/или диастолическое АД (ДАД) превышало 90 мм. рт. ст. либо по результатам анкетирования выяснялось, что у обследуемого ранее обнаруживались высокие цифры АД и/или он принимал АГП. Эффективность лечения рассчитывалась как доля лиц, достигших целевых значений АД, среди принимающих АГП, а контроль АД – как доля достигших целевого АД среди всех обследованных с выявленной АГ.

Результаты:

Распределение по полу среди обследованных в Красноярском крае составило 653 мужчин (40,7%) и 951 женщин (58,3%). Средний уровень САД оказался $133,4 \pm 0,5$ мм рт.ст., средний уровень ДАД – $82,9 \pm 0,3$ мм рт.ст. Средняя распространенность АГ среди обследованных в Красноярском крае составила 49,4%, что выше среднероссийских показателей (по данным 10 регионов) в рамках того же исследования (44,0%). Распространенность АГ среди мужчин – 56,3%, среди женщин – 43,7%. Выявлен достоверно более высокий показатель распространенности среди сельского населения по сравнению с городским ($63,4 \pm 2,4\%$ против $44,2 \pm 1,5\%$, $p<0,01$). Осведомленность среди обследованных лиц с АГ в Красноярском крае составила 77,9% (против 73,1% в среднем по России). АГП принимают 59,5% от всех гипертоников, из них лечатся эффективно – 31,6%, что составляет 18,8% от всех лиц с повышенным АД. Среди лиц женского пола целевой уровень АД достигается достоверно чаще, за исключением лиц в возрасте 25-34 года.

Заключение:

Таким образом, результаты проведенного эпидемиологического обследования свидетельствуют о том, что распространенность АГ в Красноярском крае выше, чем средние показатели по 10 регионам РФ, согласно материалам исследования ЭССЕ-РФ. У женщин распространенность АГ достоверно выше, чем у мужчин. Среди сельских жителей распространенность АГ достоверно выше по сравнению с городским населением. При достаточно высокой осведомленности о

наличии АГ и доли принимающих АГП эффективность антигипертензивной терапии в достижении целевого уровня АД ниже общероссийского уровня (по данным ЭССЕ-РФ).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ В ПОПУЛЯЦИИ ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Андреева О. С.¹, Кравченко М. А.¹, Гнедовская Е. В.¹, Варакин Ю. Я.¹, Ощепкова Е. В.², Горностаева Г. В.¹

¹ФГБНУ НЦН, ²ФГБУ РКНПК Минздрава РФ

Введение (цели/ задачи):

Гипертонические кризы (ГК) являются важным, но малоизученным фактором риска инсульта. По данным литературы риск инсульта после ГК сопоставим с таковым для ТИА и составляет около 5% в год (M.P.Lerario, Stroke 2016). Существующие критерии диагностики ГК разработаны для применения в условиях оказания неотложной помощи, т.к. клиницистов и исследователей в первую очередь интересуют возможные последствия острого выраженного повышения АД. В соответствии с международными рекомендациями под ГК понимают «остро возникшее выраженное повышение АД, сопровождающееся клиническими симптомами, требующими немедленного контролируемого его снижения с целью предупреждения поражения органов-мишеней». ГК подразделяются на «осложненные» (жизнеугрожающие), требующие экстренного интенсивного лечения в специализированном блоке интенсивной терапии стационара (emergencies) и «неосложненные» (нежизнеугрожающие), при которых нет опасности острого поражения органов-мишеней и эффективная медицинская помощь может быть оказана в амбулаторных условиях (urgencies). Данные об эпидемиологии ГК ограничены и основаны на показателях работы СМП и отделений интенсивной терапии. Для изучения популяционного значения ГК как фактора риска инсульта необходима методика оценки распространенности кризов в условиях скрининга популяции, т.е. ретроспективно по данным анамнеза. Наиболее перспективным представляется изучение факторов риска инсульта в популяции трудоспособного возраста, в которой лечебно-профилактические мероприятия могут принести наибольший эффект. Цель исследования: оценить распространенность ГК в популяции у лиц трудоспособного возраста по анамнестическим данным.

Материал и методы:

В рамках популяционного исследования клиники, диагностики и прогностической значимости начальных проявлений цереброваскулярной патологии в лаборатории эпидемиологии и профилактики заболеваний нервной системы ФГБНУ НЦН были разработаны унифицированные критерии выявления ГК в анамнезе, основывающиеся на ухудшении состояния больного при дополнительном повышении АД, потребовавшем обращения за скорой медицинской помощью. В зависимости от преобладающей симптоматики, ГК были разделены на церебральные, кардиальные и смешанные. По частоте появления были выделены: единичные (реже 1 раза в год); редкие (1-2 в год) и частые (три и более в год). По тяжести клинических проявлений, ГК были разделены на три степени выраженности. При легких ГК, после оказания экстренной

медицинской помощи, состояние больного нормализуется в течение суток, при ГК средней тяжести - в течение нескольких дней, а при тяжелых ГК требуется госпитализация больного. На основании списков ОМС с использованием таблицы случайных чисел была сформирована выборка, включающая 0,2% неорганизованного населения трудоспособного возраста (35-60 лет), проживающего в одном из административных районов г. Москвы. Объем выборки составил 1035 человек, численность обследованных - 726 человек (383 мужчины и 343 женщины). Таким образом, отклик пациентов превышал 70%, что соответствует правилам проведения эпидемиологических исследований.

Результаты:

Среди 726 обследованных, АГ была выявлена у 330/726 (45,5%) больных, причем несколько чаще у мужчин 186/383 (48,6%), чем у женщин 144/343 (42,0% $p=0,07$). Гипертонические кризы перенесли 105 обследованных (14,5%), достоверно чаще они выявлялись у женщин 61/343 (17,8%) чем у мужчин 44/383 (11,5% $p=0,02$). Среди пациентов с АГ ГК отмечались у 31,8%. Возраст развития первого ГК составил $51,7\pm 8,8$ лет и не различался у мужчин и у женщин ($50,4\pm 9,4$ и $52,7\pm 8,3$ соответственно $p=0,3$). В структуре ГК преобладали церебральные и церебро-кардиальные кризы (ГЦК) 93/105 (88,6%), распространенность которых составила 12,8% и была выше у женщин, чем у мужчин (16,9% и 9,1% соответственно $p=0,003$). В большинстве случаев ГК были повторными - 68/105 (64,8%), как и ГЦК в частности - 64/93 (68,8%). Число больных с ГК в целом и особенно с ГЦК, так же как и возраст развития первого из них не зависели от степени повышения АД. В то же время только у пациентов с АД, превышающим 180/105 мм рт. ст., несколько чаще отмечались ГК ($p=0,09$), а повторные ГК при таких цифрах АД отмечались достоверно чаще ($p=0,01$).

Заключение:

Гипертонические кризы являются распространенным фактором риска ЦВЗ. Разработанная методика позволяет активно выявлять ГК у пациентов по данным анамнеза, что дает возможность проводить более точную оценку суммарного риска инсульта.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЕГО КОМПОНЕНТОВ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА (ПО ДАННЫМ МЕЖДУНАРОДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ «ИНТЕРЭПИД»)

Полупанов А. Г.¹, Концевая А. В.², Мамасаидов Ж. А.³, Халматов А. Н.¹, Романова Т. А.¹, Ческидова Н. Б.¹, Алтымышева А. Т.¹, Джумагулова А. С.¹

¹Национальный центр кардиологии и терапии им. М.М. Миррахимова, ²Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, ³Кыргызско-Российский Славянский Университет им. Б.Н. Ельцина, г. Бишкек

Введение (цели/ задачи):

Изучение распространенности метаболического синдрома (МС) по критериям АНА/NHLBI (2009) и его компонентов среди жителей Кыргызской Республики.