

I.M. Горбась, д.м.н., професор, ДУ «ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска» НАМН України, м. Київ

Артеріальна гіпертензія в сільській популяції України: поширеність, динаміка, контроль

Негативна динаміка основних показників здоров'я сільського населення свідчить про актуальність проблеми охорони та зміцнення здоров'я працівників сільськогосподарського виробництва. За даними офіційної статистики, сільські мешканці становлять майже третину (31,0%) населення України, а рівень смертності серед них значно перевищує відповідні показники серед міського населення, причому ця ситуація зберігається понад 25 останніх років і має тенденцію до зростання (рис. 1).

У наш час 69,7% селян умирають від хвороб системи кровообігу (ХСК), а саме: від ішемічної хвороби серця та цереброваскулярних захворювань, які на 88,2% визначають рівень смертності від серцево-судинних захворювань.

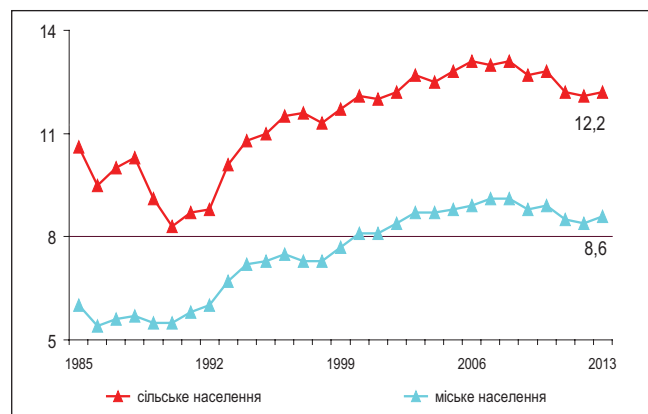


Рис. 1. Динаміка смертності від ХСК населення України (на 1000 осіб)

Структуру причин смертності сільського населення визначають в основному такі ж класи хвороб, як і серед міського населення. Проте смертність від ХСК у сільських мешканців більша, ніж у міських (70 проти 65%).

Відомо, що артеріальна гіпертензія (АГ) є одним із провідних факторів ризику розвитку ХСК та виникнення їх ускладнень [4-6]. Тому встановлення дійсного рівня поширеності цієї патології та стану її контролю є об'єктивною підставою для розробки науково-обґрунтованої системи профілактики, широке впровадження якої сприятиме зниженню захворюваності та смертності селян, збільшенню тривалості їхнього життя.

З метою оцінки епідеміологічної ситуації щодо АГ та її динаміки в сільській популяції проведено з інтервалом у 6 років стандартизовані дослідження серед сільського населення віком від 18 до 64 років (2175 та 1455 осіб) в Івано-Франківській, Полтавській та Черкаській областях.

Результати епідеміологічного обстеження чоловіків і жінок свідчать про досить високу поширеність АГ у сільській популяції, стандартизований за віком показник якої становить 36,3% (38,6% серед чоловіків і 35,9% серед жінок) (рис. 2).

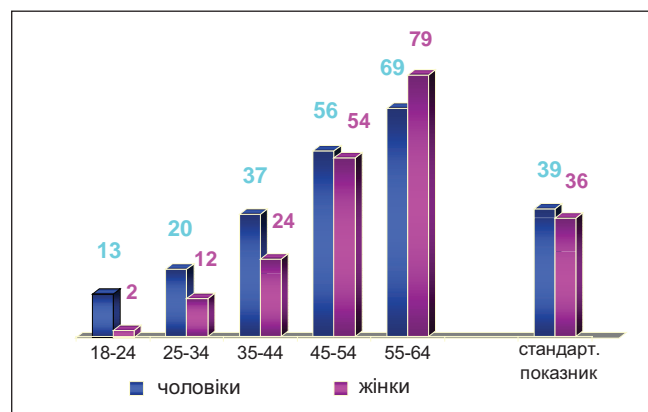


Рис. 2. Статеві-вікова поширеність АГ у сільській популяції (%)

Розповсюдженість АГ збільшується з віком: від 13,1% у 18-24 роки до 69,2% у 55-64 роки серед чоловіків і, відповідно, від 2,0 до 79,4% серед жінок, причому найзначніше її зростання реєструється у віці 35-44 роки, у зв'язку з чим саме ця вікова група потребує найбільшої уваги.

У структурі АГ домінує АГ I ступеня, питома вага якої становить 51,1%; 2 ступеня визначається у 35,4%, а 3 ступеня – у 13,5% осіб із підвищеним артеріальним тиском (АТ). Із віком кількість осіб з АГ I ступеня поступово зменшується, а чисельність хворих із більш високими рівнями АТ зростає.

Аналіз розподілу АГ за формами свідчить, що найбільш поширеною (62,0%) є змішана форма, яка становить 59,3% серед чоловіків і 64,5% серед жінок, причому рівень захворюваності нею збільшується з віком. Розповсюдженість ізольованої діастолічної форми АГ, що мало змінюється з віком, становить у цілому 17,1% (19,1% серед чоловіків і 15,1% серед жінок).

Враховуючи, що частота ізольованої систолічної АГ у популяції є досить високою: у 20,9% пацієнтів з АГ визначається збільшення систолічного АТ (САТ) за нормальних значень діастолічного АТ (ДАТ), слід звернути на цей факт особливу увагу, оскільки відомо, що особи з ізольованою систолічною АГ мають високий рівень індивідуального ризику смерті від ХСК [3].

Ризик розвитку серцево-судинних захворювань істотно зростає за наявності кількох чинників ризику причому не адитивно, а мультиплікативно. При однаковому рівні АТ ризик розвитку ХСК буде визначатись наявністю інших факторів ризику та їх комбінацією.

Результати проведеного дослідження свідчать про високу поширеність основних чинників ризику серед осіб із підвищеним АТ (рис. 3).

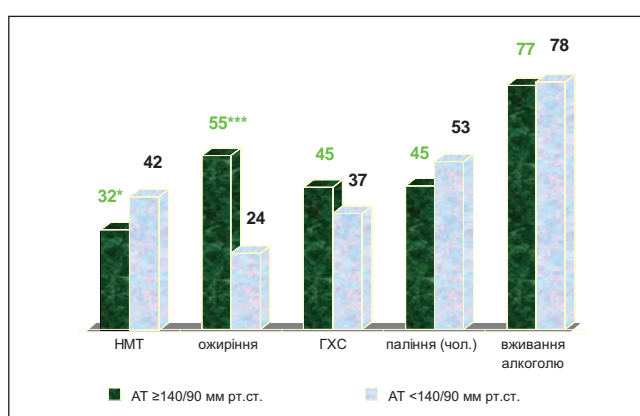


Рис. 3. Поширеність факторів ризику серед осіб із підвищеним та нормальним рівнями АТ (%)

Серед хворих на АГ 34,9% чоловіків і 29,1% жінок мають надлишкову масу тіла (НМТ), і, відповідно, 46,4 та 61,6% хворих страждають на ожиріння. Т аким чином, проблеми, пов'язані з надмірною вагою, мають місце у понад 80% чоловіків і у понад 90% жінок із підвищеним АТ. Слід зазначити, що ожиріння як фактор ризику досить поширене в сільській популяції та визначається серед хворих на АГ чоловіків у 2,8 раза частіше, а серед жінок із АГ – у 2,2 раза частіше, ніж у осіб із нормальним АТ.

Про наявність прямого тісного зв'язку між масою тіла та рівнем АТ свідчить також аналіз поширеності АГ залежно від індексу маси тіла (ІМТ). Серед сільського населення у пацієнтів із НМТ АГ визначається в 3,5 раза частіше, а у осіб з ожирінням – у 6,2 раза частіше, ніж у обстежених з нормальною масою тіла (табл. 1).

Індекс маси тіла, кг/м ²	Чоловіки	Жінки	Обидві статі
≤24,9	22,1	1,1	10,7
25,0 ≤ ІМТ ≤ 29,9	43,3**	32,7***	37,2***
≥30,0	70,8***	63,5***	66,1***

p<0,01; *p<0,001.

Майже у половини осіб з АГ (44,7%) виявляється гіперхолестеринемія (ГХС). Аналіз показує, що частота АГ серед сільських мешканців із ГХС становить 54,1%, що в 1,6 раза вище, ніж серед осіб, у яких рівень холестерину <5,2 ммоль/л (p<0,001).

Отже, поширеність таких важливих і потенційно коригованих чинників ризику, як НМТ, ожиріння та ГХС є надзвичайно високою серед осіб з АГ і значною мірою зумовлена особливостями харчування селян, що мають певні відхилення від рекомендованих норм, а саме: надлишковим споживанням жирів, особливо тваринного походження, а отже, продуктів, що містять холестерин; незбалансованістю жирних кислот у складі жирів (співвідношення поліненасичених жирних кислот до насичених становить 0,6 замість 1,0); надмірним вживанням цукру тощо.

Дослідження показало, що серед чоловіків з АГ 45,2% є курцями, до того ж із досить високою інтенсивністю куріння: середня кількість викурених сигарет становить 19,7±0,9 штук на день. Частота цієї шкідливої звички серед



I.M. Горбась

жінок з АГ значно менша – 4,1%, а от інтенсивність куріння також висока – 10,2±2,0 сигарети на день. Вживають алкогольні напої 76,8% обстежених із підвищеним АТ. Цукровий діабет частіше реєструється у осіб з АГ (серед чоловіків у 2,2 раза, а в жіночій популяції – у 1,5 раза) у порівнянні з особами, що мають нормальний рівень АТ. Одним із компонентів, що характеризують епідеміологічну ситуацію щодо АГ, є стан її контролю в популяції, в основі якого лежать три складові: інформованість населення про наявність захворювання, охоплення медикаментозним лікуванням та ефективність терапії.

Проведене дослідження показало, що в сільській популяції нашої країни знають про наявність АГ 63,0% осіб із підвищеним АТ (50,9% чоловіків і 70,1% жінок), приймають певні антигіпертензивні препарати тільки 43,1% (25,7% чоловіків і 58,7% жінок), а ефективність лікування досягається лише у 10,5% пацієнтів (3,7% чоловіків і 16,9% жінок).

Привертає увагу той факт, що рівень контролю АГ залежить від статі хворих: серед сільських жінок значно вища обізнаність про наявність захворювання, вдвічі більший відсоток охоплених медикаментозним лікуванням і майже в 5 разів вища його ефективність, ніж у чоловіків.

Показник ефективності лікування залежить від багатьох факторів, найважливішими з яких є правильність зроблених лікарем призначень і ретельність їх виконання хворими. Проведене дослідження показало, що нормалізувати підвищений АТ за допомогою одного препарату намагаються 39,4% хворих. Питома вага комбінованої антигіпертензивної терапії становить 60,6%.

Для нормалізації підвищеного АТ за допомогою монотерапії найчастіше (51,2%) призначають інгібітори АПФ. Бета-адреноблокатори приймають 18,6% хворих, блокатори рецепторів ангіотензину II – 8,5%, антагоністи кальцію – 3,9%, частота призначень діуретиків становить 0,8%. За допомогою препаратів другої лінії намагаються нормалізувати тиск 17,0% хворих.

Серед хворих, що застосовують комбіновану антигіпертензивну терапію, переважна більшість пацієнтів (76,8%) приймає 2 препарати, 22,7% осіб – комбінацію з 3 препаратів і 0,5% – комбінацію з 4 препаратів. Комбінована терапія 2 антигіпертензивними засобами найчастіше включає інгібітор АПФ із діуретиком (65,8%), але майже половину цих призначень (46,9%) становить, на жаль, каптоприл/гідрохлортiazид. Серед призначень 3 препаратів майже половина – це препарати 2-го ряду: аделфран езидрекс та норматенс.

Таким чином, проведене дослідження показало, що в сільській популяції значно поширені захворюваність на АГ та її основні чинники ризику, на неналежному рівні контроль АГ. Цілком закономірно, що за наявності нездовільного стану справ із корекцією супутніх предикторів і певних недоліків у медикаментозній терапії ефективність лікування АГ є дуже низькою.

Аналіз динаміки епідеміологічної ситуації щодо АГ серед сільського населення показав, що протягом 6-річного періоду поширеність АГ у цій популяції практично не змінилася, коливаючись у діапазоні від 38,8 до 38,6% у чоловіків і від 35,6 до 35,9% у жінок.

При майже незмінній поширеності АГ реєструється певний перерозподіл питомої ваги її окремих форм. Зменшення частоти ізольованої систолічної (від 26,3 до 20,9%) та змішаної (від 66,3 до 62,0%) форм АГ у популяції треба оцінювати позитивно, тому що, як відомо, у осіб із підвищеним САТ ступінь індивідуального ризику смерті від серцево-судинних захворювань більш високий [2].

