

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ КАК ОДНОГО ИЗ ВЕДУЩИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА ПРИМЕРЕ МАЛОГО ГОРОДСКОГО ПОСЕЛЕНИЯ

В.В. Козяйкин, С.В. Котов, Е.В. Исакова, Н.В. Кель, Ю.А. Белова

ГБУЗ МО Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского (МОНИКИ)

Проведен анализ клинико-эпидемиологических показателей инсульта, изучена распространенность артериальной гипертонии как одного из ведущих факторов риска его развития у жителей малого городского поселения Московской области. Полученные эпидемиологические данные свидетельствуют о высокой заболеваемости инсультом. Обнаружена значительная распространенность артериальной гипертонии в изученной популяции, недостаточный контроль и низкая приверженность больных к антигипертензивной терапии.

Ключевые слова: заболеваемость, инсульт, артериальная гипертония.

THE PREVALENCE OF ARTERIAL HYPERTENSION AS ONE OF THE LEADING FACTORS OF THE STROKE RISK IN THE MOSCOW REGION ON THE EXAMPLE OF THE SMALL REGIONAL SETTLEMENT

V.V. Kozyaikin, S.V. Kotov, E.V. Isakova, N.V. Kel, Yu.A. Belova

M.F. Vladimirsky Moscow Regional Clinical and Research Institute (MONIKI)

Analysis of the clinical-and-epidemiological parameters of the stroke was carried out and the prevalence of arterial hypertension was studied as one of the leading factors of stroke development among the residents of the small regional settlement of the Moscow Region. The epidemiological data obtained are indicative of the high stroke morbidity. A significant prevalence of the arterial hypertension was found in the population studied as well as an insufficient control and low understanding by patients of the necessity of regular taking antihypertensive drugs.

Key words: morbidity, stroke, arterial hypertension.

Церебральный инсульт является важнейшей медико-социальной проблемой. На сегодняшний день в РФ в среднем регистрируется около 500 тыс. случаев церебрального инсульта в год. Показатели летальности в остром периоде инсульта до недавнего времени не превышали 35%, в течение года умирают около половины больных. По данным Американской ассоциации сердца, инсульт встречается у 2,7% мужчин и 2,5% женщин старше 18 лет, и с возрастом частота его увеличивается. Ежегодно инсульт развивается не менее чем у 795 тыс. человек, причем у 610 тыс. из них он является первичным и только у 185 тыс. (около 25%) – повторным. В США каждые 40 секунд фиксируется ОНМК и каждые 4 минуты наступает летальный исход от него [8]. К 2020 г., по прогнозам ВОЗ, смерть от церебрального инсульта в течение года может наступить у 7,6 млн человек [5]. Хотя инсульт традиционно счита-

ется патологией лиц пожилого и старческого возраста, в настоящее время имеется четкая тенденция к увеличению заболеваемости среди молодого трудоспособного населения [7].

Предотвратить инсульт легче, чем его вылечить. В приоритетный национальный проект «Здоровье» одним из компонентов был включен «Комплекс мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями». Основной целью является улучшение демографических показателей путем снижения заболеваемости, смертности, инвалидизации в классе сердечно-сосудистых заболеваний. В работу программы входят направления, определяющие не только нормативно-правовую деятельность структур, оказывающих медицинскую помощь, создание в субъектах РФ сети первичных сосудистых отделений и регионарных сосудистых цен-

тров, но и проведение активной работы по профилактике развития церебрального инсульта.

Медицинские аспекты профилактики предполагают выделение в популяции лиц, подверженных наибольшему риску развития ишемического инсульта с последующим проведением профилактических мероприятий. До сих пор общество недооценивает влияние широкой распространенности сердечно-сосудистых заболеваний на показатели всех сторон жизни. К сожалению, до сих пор не уменьшается, а, наоборот, увеличивается число больных, всесторонне обследуемых уже после перенесенного инсульта.

В настоящей работе проанализированы клинико-эпидемиологические показатели инсульта и изучена распространенность артериальной гипертензии (АГ) – одного из ведущих факторов риска его развития у жителей малого городского поселения Московской области.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено обследование и лечение пациентов с церебральным инсультом, проживающих в малом городском поселении Московской области. В ходе исследования были зарегистрированы все случаи инсульта (первичного и повторного) в течение года. Выполнен

тщательный сбор анамнестических данных пациентов с акцентом на основные факторы риска развития инсульта. Оценена информация, полученная при опросе пациента и его родственников, данные медицинской документации амбулаторно-поликлинической службы, результаты обследования больных в условиях стационара.

Прослежена распространенность одного из ведущих факторов риска инсульта – АГ. Оценен социальный статус пациентов (уровень образования, род занятий), а также наличие хронического психотравмирующего фактора.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Общая численность населения малого городского поселения Московской области, включенного в настоящее исследование, составила 22 300 человек (10 855 мужчин и 11 445 женщин). Как показано на рис. 1, основная часть населения представлена возрастной группой от 25 до 64 лет, что, вероятно, связано с особенностями и условиями жизни данного городского поселения.

В течение одного года было зарегистрировано 129 новых случаев церебрального инсульта. Средний возраст больных составил $69,3 \pm 0,4$ года. Среди заболевших было 55% мужчин и 45% женщин.

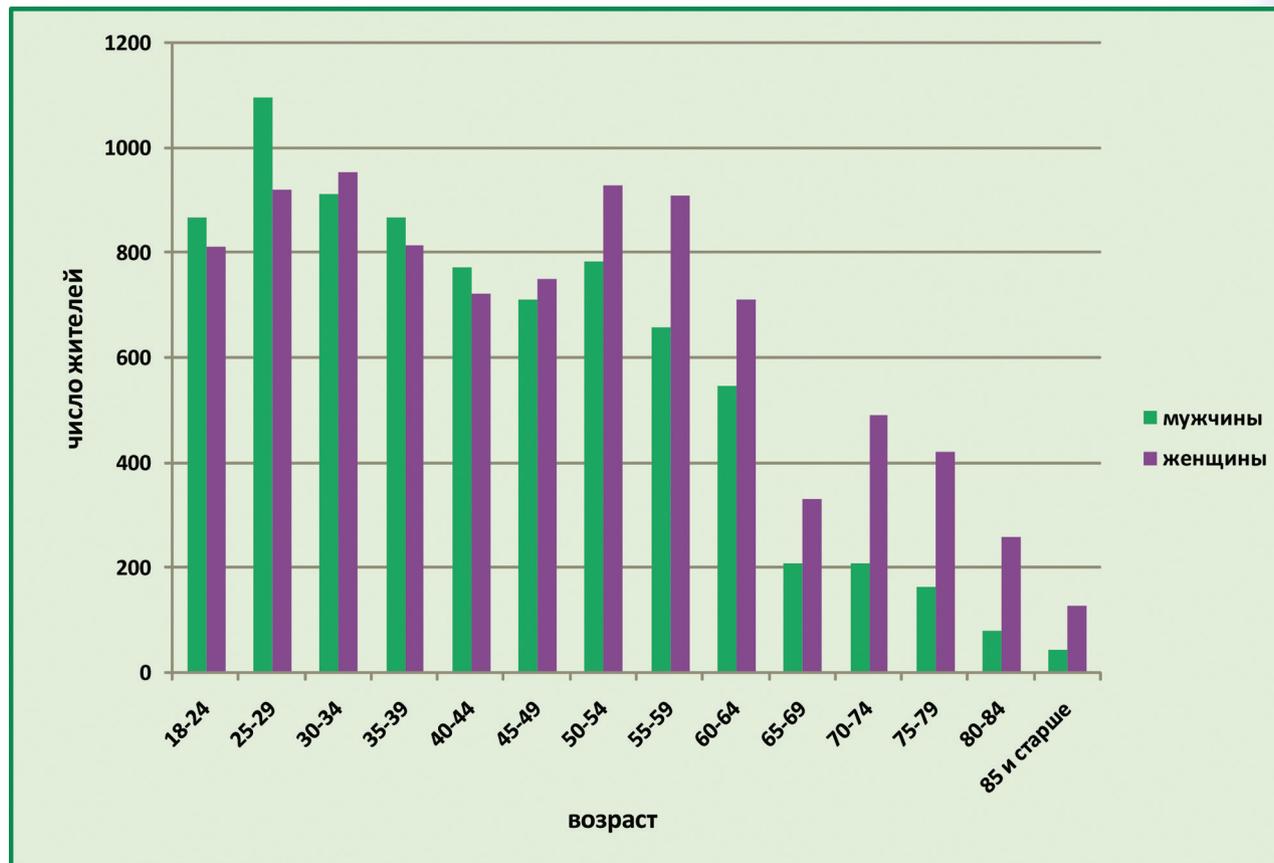


Рис. 1. Характеристика жителей малого городского поселения по полу и возрасту

Наибольшее число заболевших (41 пациент – 18 мужчин и 23 женщины, 31,78%) было обнаружено среди лиц в возрастном промежутке от 70 до 74 лет. Таким образом, абсолютное количество случаев инсульта увеличивалось с возрастом. Пациентов старше 65 лет в изучаемой популяции отмечено значительно меньше. Как представлено на рис. 2, бóльшую часть населения малого городского поселения составляют лица моложе 65 лет. В возрастном промежутке 60-64 года отмечено повышение абсолютного числа случаев инсульта как среди мужчин, так и среди женщин. Обращает на себя внимание тот факт, что в возрастной группе 65-69 лет наблюдается снижение количества случаев заболевания. Полученные результаты согласуются с данными Федеральной службы государственной статистики и связаны с уменьшением численности населения в данной возрастной группе [6], обусловленным резким снижением рождаемости в годы Великой Отечественной войны.

В возрастной группе 30-34 лет случаи инсульта зарегистрированы только у мужчин. У пациентов 40-44 лет достоверного различия количества случаев инсульта в зависимости от пола не прослежено. Все случаи заболевания в возрасте от 45 до 49 лет – только среди женщин. В возрасте 50-54 и 55-59 лет зарегистрировано достоверно большее количество

случаев заболевания среди мужчин. У пациентов в 60-64 и 65-69 лет достоверной разницы абсолютных показателей между мужчинами и женщинами не выявлено. В возрастных группах старше 70 лет отмечено преобладание числа инсультов у женщин, что согласуется с половозрастным составом обследованной популяции.

Первичный инсульт диагностирован у 101 пациента (78,29%), повторный – у 28 (21,71%). Развитие повторного инсульта наиболее часто наблюдалось в двух возрастных группах: 60-64 и 70-74 года.

При анализе сезонной распространенности инсульта было отмечено, что наибольшее число заболевших приходилось на октябрь (16 пациентов) и июль (15). Минимальное число заболевших, по 5 пациентов, наблюдалось в декабре и феврале (рис. 3).

Полученные данные отличаются от результатов большинства региональных регистров в Российской Федерации, указывающих на возрастание заболеваемости инсультом в зимне-весенний период. Отмеченные нами изменения эпидемиологических показателей можно объяснить сезонной миграцией населения мегаполиса на территорию Московской области. Это одна из особенностей подмосковного региона, значительно осложняющая оценку показателей заболеваемости и создающая сложности рационального пла-

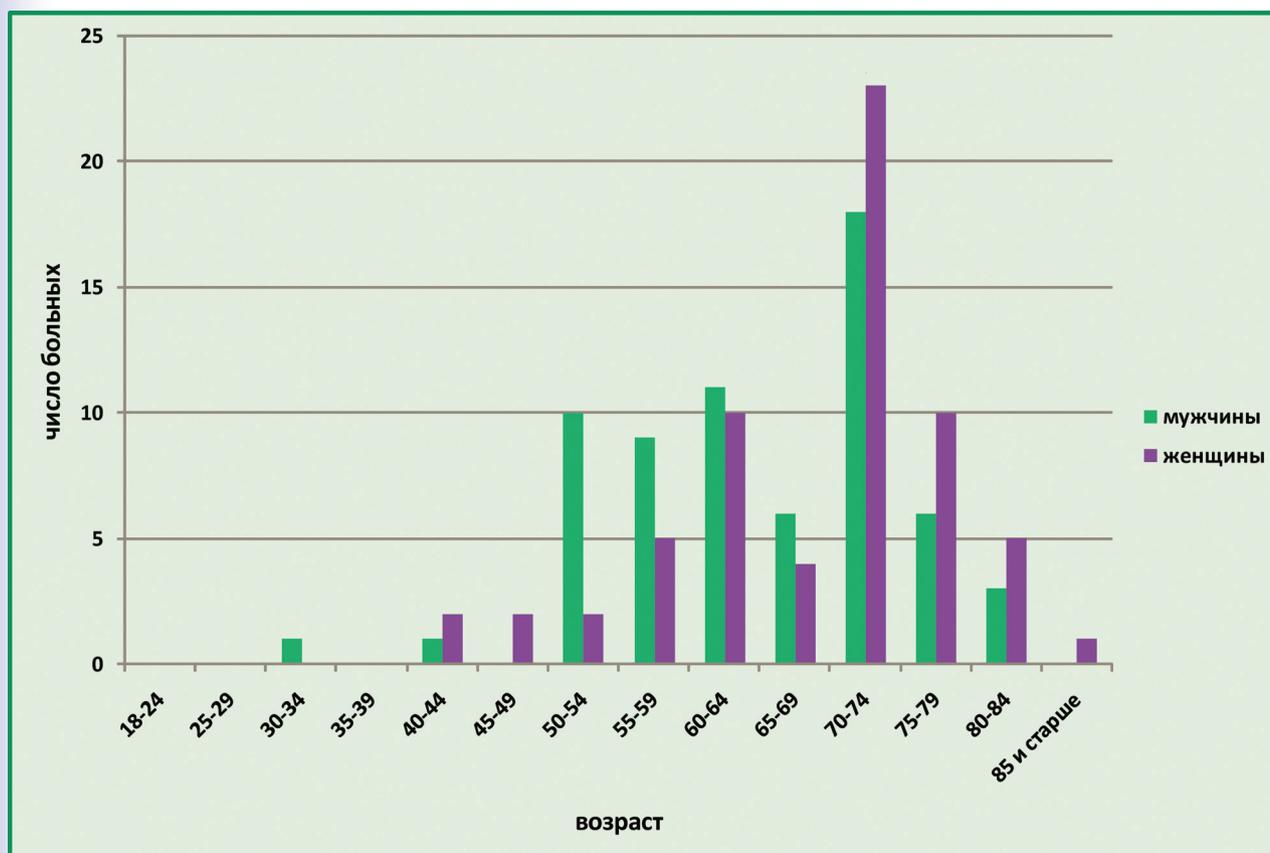


Рис. 2. Распределение больных с инсультом по полу и возрасту

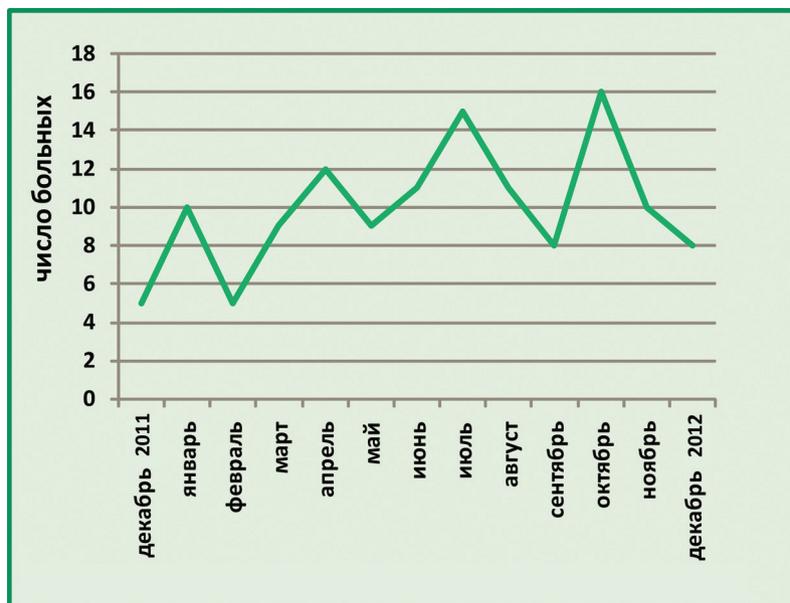


Рис. 3. Распределение числа заболевших инсультом по месяцам (2012 г.)

нирования финансового обеспечения на проведение профилактических, лечебно-диагностических мероприятий, расчета коечного фонда и, соответственно, структуры штатного расписания, изменяющей работу лечебно-профилактических учреждений муниципальных образований области в период весенне-летнего сезона, а при благоприятных климатических условиях – также и в осенние месяцы.

Как показал проведенный анализ, основную часть заболевших (70%) составили неработающие пенсионеры (90 человек), за ними следуют работающие трудоспособного возраста (18), далее – неработающие трудоспособного возраста (12). Наименьшую группу составили работающие пенсионеры – 9 человек (рис. 4).

Среди заболевших было 4 инвалида I группы (3,1% от числа заболевших), 25 – II группы (19,4%), 11 – III группы (8,5%), из них работающий – один. Число неработающих составило 102 человека (79,1%), пенси-

онеров – 99 (76,7%), работающих на постоянной основе – 27 (20,9%).

Одним из значимых факторов, определяющих эффективность проводимых лечебных мероприятий, является срок госпитализации в стационар от момента развития заболевания. Обращал на себя внимание довольно высокий показатель госпитализации при развитии инсульта, составляющий 95%. При этом 90% больных были госпитализированы в первые 6 часов, из них половина, что очень важно, – в первые 3 часа от момента развития заболевания.

При анализе факторов риска развития инсульта среди заболевших выявлена широкая распространенность АГ. Несмотря на то, что это заболевание является наиболее изученным, легко диагностируемым и поддающимся коррекции, эффективность его терапии на сегодняшний день в российской популяции остается низкой, что часто обусловлено недостаточной приверженностью пациентов к лечению.



Рис. 4. Распределение больных с инсультом по социальному положению

Среди всех заболевших инсультом АГ выявлена у 122 из 129 больных (94,6%), у 61 мужчины (93,8%) и 61 женщины (95,3%). Таким образом, этот фактор риска был одинаково распространен вне зависимости от пола (табл. 1).

Таблица 1

Распространенность артериальной гипертонии среди больных с инсультом

Пол	Число заболевших инсультом	Число больных с АГ	Доля лиц с АГ, %
Мужчины	65	61	93,8
Женщины	64	61	95,3
Всего	129	122	94,6

Анализ распространенности АГ в различных возрастных группах показал, что мужчины чаще страдали этим заболеванием с 30 лет, в то время как у женщин в возрастной группе 30-39 лет лиц с АГ не выявлено. В последующих возрастных группах доля лиц с АГ в обследуемой популяции пациентов с инсультом была на 5,4-14,5% больше у женщин, чем у мужчин.

Распространенность АГ среди пациентов мужского пола возрастала с 60% в возрастной группе 30-39 лет до 94% в группе 60-69 лет, а затем снижалась до 87,7% в возрастном промежутке 70-79 лет. Среди женщин распространенность АГ увеличивалась с возрастом с 87,5% в группе 40-49 лет до 98% в группе 70-79 лет, затем уменьшалась до 96,4% в группе от 80 лет и старше (табл. 2).

Как показал проведенный анализ анамнеза заболевания, у значительной части больных с инсультом (49%) в последние 2 года, предшествующие его развитию, наблюдались гипертонические кризы (ГК). Кризовое течение АГ достоверно чаще отмечалось у женщин (59,4%), чем у мужчин (38,5%). У 51% больных ГК в анамнезе не было (табл. 3).

Анализ распространенности в анамнезе ГК у больных с инсультом и АГ в различных возрастных группах показал, что этот фактор риска чаще всего (в 76% случаев) встречался в возрастной группе 70-79 лет. У мужчин распространенность ГК в анамнезе варьировала от 40% в группе 40-49 лет и старше до 58% в возрастных группах 40-49 и 70-79 лет. У женщин ГК в анамнезе в группе 30-39 лет не выявлены. Доля женщин с ГК варьировала от 71% в возрастной группе 80 лет и старше до 88% в группе 70-79 лет. Как у мужчин, так и у женщин максимальная распространенность в анамнезе ГК была в возрастной группе 70-79 лет: 58 и 88% соответственно. Доля лиц с ГК в анамнезе была сопоставима при первичном и повторном инсультах (табл. 4).

Таблица 2

Распространенность артериальной гипертонии среди больных с инсультом в разных возрастных группах

Возраст, лет	Пол	Число пациентов		Всего	
		абс.	%	абс.	%
18-24	Мужчины	0	0	0	0
	Женщины	0	0		
25-29	Мужчины	0	0	0	0
	Женщины	0	0		
30-34	Мужчины	1	100	1	100
	Женщины	0	0		
35-39	Мужчины	0	0	0	0
	Женщины	0	0		
40-44	Мужчины	1	100	2	66,7
	Женщины	1	50		
45-49	Мужчины	0	0	2	100
	Женщины	2	100		
50-54	Мужчины	9	90	11	91,7
	Женщины	2	100		
55-59	Мужчины	9	100	14	100
	Женщины	5	100		
60-64	Мужчины	10	90,9	19	90,5
	Женщины	9	90		
65-69	Мужчины	5	83,3	9	90
	Женщины	4	100		
70-74	Мужчины	17	94,4	40	97,6
	Женщины	23	100		
75-79	Мужчины	6	100	15	93,8
	Женщины	9	90		
80-84	Мужчины	3	100	8	100
	Женщины	5	100		
85 и старше	Мужчины	0	0	1	100
	Женщины	1	100		
Всего	Мужчины	61	93,8	122	94,6
	Женщины	61	95,3		

Как показало проведенное исследование, антигипертензивные препараты до инсульта постоянно принимал только 31 пациент (29,5%), 63 (48,8%) принимали эти препараты нерегулярно, 28 (21,7%) вообще их не принимали. Регулярно контролировали показатели АД 15 женщин (12,3%) и 7 мужчин (5,7%). Таким образом, только третья часть пациентов проводили по-

Таблица 3

Распространенность кризового течения АГ у больных с инсультом

Пол	Число заболевших инсультом	Число больных с АГ	Число больных с АГ и ГК	Доля лиц с АГ и ГК в анамнезе, %
Мужчины	65	61	25	38,5
Женщины	64	61	38	59,4
Всего	129	122	63	48,8

Таблица 4

Наличие гипертонических кризов в анамнезе у больных с первичным и повторным инсультом

Инсульт	Число больных		ГК в анамнезе		Отсутствие ГК в анамнезе	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Первичный	94	77,1	49	52,1	45	47,9
Повторный	28	22,9	14	50	14	50
Всего	122	100	63	51,6	59	48,4

стоянную терапию АГ, и около 10% больных проводили ее, достигая целевых показателей, что совпадает с результатами ранее проведенных исследований по данной проблеме.

Причиной, по которой пациенты отказывались от приема назначенной им терапии АГ, чаще всего являлась их недостаточная медицинская грамотность, а также отсутствие информации о болезни и современных подходах к ее лечению. При проведении опроса было выяснено, что большая часть пациентов не принимала препараты в связи с тем, что «АД не всегда повышено и бывает нормальным без препаратов», «не ощущаю повышенного АД», «не знал, что надо принимать препараты постоянно». Похожие данные мы получали в результате ранее проведенных исследований, при опросе пациентов в ходе профилактических осмотров в структуре мероприятий «День здоровья» в ряде городов Московской области.

Немаловажным фактором, сопряженным с развитием и прогрессированием АГ, является хроническое состояние стресса, в котором живет пациент. Стресс ведет к активизации симпатической нервной системы и повышению в крови уровня катехоламинов, к числу основных кардиоваскулярных эффектов которых относится повышение АД. Другой возможный механизм связи между стрессом и риском развития инсульта может быть реализован как через отдельные традиционные поведенческие факторы – курение, употребление алкоголя, недостаточная фи-

зическая активность, так и через социально-экономический статус в целом. Согласно показателю, полученному при выполнении программы Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ), распространенность стресса у больных инсультом в России составила 30,2%.

Проведенное исследование показало, что психоэмоциональное напряжение в течение года до развития инсульта испытывали 48 больных (37%), из них 15 мужчин (23%) и 33 женщины (59%); т.е. женщины чаще, чем мужчины, испытывали психоэмоциональное напряжение до развития инсульта ($p < 0,05$).

Изучение клинко-эпидемиологической характеристики инсульта в изолированной популяции небольшого городского поселения, удаленного от крупных населенных пунктов, где население получает медицинскую помощь в одном лечебно-профилактическом учреждении (городской больнице), включающем стационарное, амбулаторно-поликлиническое подразделения и станцию скорой медицинской помощи, а все случаи летального исхода регистрируются в одном городском отделе ЗАГС, имеет большое научно-практическое значение. Полученные эпидемиологические данные свидетельствуют о высокой заболеваемости инсультом – 7,1 на 1000 населения в год, большой распространенности АГ как важнейшего фактора риска инсульта, а также о низкой эффективности профилактической деятельности, в том числе лекарственной коррекции гипертонии.

Между тем, данные мета-анализа крупных рандомизированных клинических исследований продемонстрировали снижение частоты повторного инсульта или ТИА на фоне адекватной антигипертензивной терапии. Так, например, на фоне приема диуретика индапамида в дозе 2,5 мг снижение АД на 5 – 2 мм рт. ст. уменьшало риск развития фатального и нефатального инсульта на 29% по сравнению с плацебо. В исследовании PROGRESS (периндоприл в сочетании с синдапамидом или без него) при снижении АД на 9 – 4 мм рт. ст. у лиц, уже перенесших инсульт, наблюдалось уменьшение риска повторного инсульта на 28%. Наблюдение, продолжавшееся более четырех лет, показало эффективность данной комбинации для профилактики инсульта даже у больных без АГ. Таким образом, значимость контроля АД с целью предотвращения инсульта и ТИА на сегодняшний день является бесспорной. Полученные нами результаты свидетельствуют о необходимости активного выявления лиц с повышенными показателями АД в популяции, своевременного назначения им эффективных схем антигипертензивной терапии, проведение которой должно стать непреложным правилом ведения пациентов после инсульта.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Верещагина Е.В., Исакова Е.В., Котов С.В.* Анализ медицинской грамотности и определение степени риска развития инсульта у пожилых пациентов // *Клин. геронтол.* 2011. №9-10. С.73.
2. *Колчу И.Г., Исакова Е.В.* Профилактика церебрального инсульта // *Справочник поликлинического врача.* 2011. №9.
3. *Котов С.В., Исакова Е.В., Верещагина Е.В.* и др. Автоматизированная программа для расчета риска инсульта: Пособие для врачей. М.: МОНИКИ, 31 с.
4. *Котов С.В., Исакова Е.В., Верещагина Е.В.* Приверженность к антигипертензивной терапии у лиц из группы риска инсульта // *Леч. профилакти.* 2012. №2 (3). С.27-31.
5. *Скворцова В.И.* Снижение заболеваемости, смертности и инвалидности от инсультов в Российской Федерации // *Неврол. психиатр.* 2007. Прил. «Инсульт». С.25-31.
6. *Стаховская Л.В., Клочихина О.А., Богатырева М.Д., Коваленко В.В.* Эпидемиология инсульта в России по результатам территориально-популяционного регистра (2009-2010) // *Неврол. психиатр.* 2013. №5. С.4-10.
7. *Hudson J., Ross C., Taylor K.* Joining forces to deliver improved stroke care. London: Press Office, 2007.
8. *Roger V.L., Go A.S., Lloyd-Jones D.N.* et al. Heart disease and stroke statistics - 2011 update: a report from the American Heart Association // *Circulation.* 2011. V.123, No.4.