

Оценка и управление суммарным риском сердечно-сосудистых заболеваний (опыт работы кабинетов профилактики артериальной гипертензии поликлиник Санкт-Петербурга)

Н.А. Паскарь, Е.Н. Парижская

ФГУ «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова Росмедтехнологий», Санкт-Петербург, Россия

Паскарь Н.А. — к.м.н., заведующая научно-исследовательским отделом высокотехнологичной медицинской помощи; Парижская Е.Н. — старший научный сотрудник научно-исследовательского отдела организации высокотехнологичной медицинской помощи.

Контактная информация: ФГУ «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова Росмедтехнологий», ул. Аккуратова, д. 2, Санкт-Петербург, Россия, 197341. Тел.: +7 (812) 702–55–82. E-mail: paskar@hbe-centre.ru (Паскарь Надежда Андреевна).

Резюме

Раннее выявление факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и контроль артериальной гипертензии (АГ) с целью профилактики сердечно-сосудистых катастроф, в первую очередь мозгового инсульта и инфаркта миокарда, является одной из самых актуальных медико-социальных проблем. Доказана тесная зависимость развития сердечно-сосудистых заболеваний и преждевременной смерти от уровня артериального давления, холестерина крови, индекса массы тела, табакокурения. В статье представлены результаты обследования населения, проведенного в кабинетах профилактики АГ поликлиник Санкт-Петербурга.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, кабинеты профилактики артериальной гипертензии.

Estimation and management of total cardiovascular risk (experience of hypertension prevention consulting rooms in St Petersburg outpatient's clinics)

N.A. Paskar, E.N. Parizhskaya

Almazov Federal Heart, Blood and Endocrinology Centre, St Petersburg, Russia

Corresponding author: Almazov Federal Heart, Blood and Endocrinology Centre, 2 Akkuratov st., St Petersburg, Russia, 197341. Phone: +7 (812) 702–55–82. E-mail: paskar@hbe-centre.ru (Paskar Nadezhda, MD, PhD, the head of the Research Department of High Tech Medical Care System Organization).

Abstract

Early exposure of cardiovascular risk factors and control of hypertension for prevention of cardiovascular events, first of all, myocardial infarction and cerebral stroke is one of the most important medical and social problems. A strong link has been approved between cardiovascular disease development and blood pressure level, serum cholesterol, body mass index and smoking. The results of examination in hypertension prevention clinics in St Petersburg outpatient's centers, are presented.

Key words: hypertension, hypertension prevention clinics.

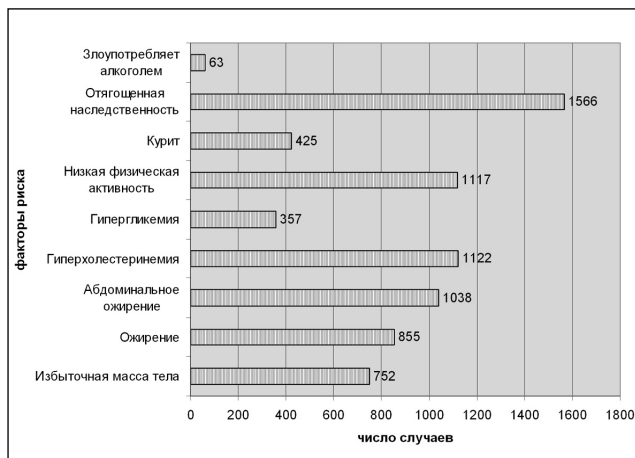
Статья поступила в редакцию: 21.09.09. и принята к печати: 29.10.09.

Введение

Правильная организация профилактических и лечебных мероприятий, своевременное оказание специализированной кардиологической помощи, выявление групп повышенного риска и ранних форм сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) составляют основу решения одной из важнейших медицинских и социальных проблем, таких как снижение показателей общей заболеваемости, смер-

ности и первичной инвалидизации вследствие болезней системы кровообращения и прежде всего болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением. К настоящему времени выполнено большое число исследований, доказавших возможность коррекции факторов риска и снижения смертности от ССЗ [1–3], сформулирована научная концепция профилактики ССЗ — концепция факторов риска [4–6]. Вместе с тем в

Рисунок 1. Распространенность факторов риска среди обследуемых в кабинетах профилактики артериальной гипертензии в 10 поликлиниках Санкт-Петербурга



амбулаторно-поликлинических учреждениях до сих пор осталось много еще не решенных вопросов в отношении организации лечебно-профилактической помощи, в первую очередь пациентам с повышенным артериальным давлением. В рамках реализации Федеральной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации (2002–2008 гг.)» и в соответствии с приказом МЗ РФ от 24.01.2003 г. № 4 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным с артериальной гипертензией в Российской Федерации» в 27 городских поликлиниках Санкт-Петербурга организованы кабинеты профилактики артериальной гипертензии. Первостепенной задачей кабинетов является раннее выявление артериальной гипертензии и факторов риска ССЗ с целью проведения первичной профилактики.

Цель исследования

Цель исследования — выявление факторов риска ССЗ в практике работы кабинетов профилактики артериальной гипертензии в Санкт-Петербурге.

Материалы и методы

В исследование включено 2049 лиц, прошедших первичное обследование в 10 кабинетах профилактики артериальной гипертензии поликлиник Санкт-Петербурга, оснащенных комплексом для автоматизированной интегральной оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы («Кардиометр — МТ» ЗАО «МИКАРД-ЛАНА», г. Санкт-Петербург). В состав комплекса входят: устройство регистрации ЭКГ и ввода сигнала в компьютер для предварительной обработки, кабель отведений, комплект электродов, персональный компьютер (операционная система Windows XP), принтер, программное обеспечение, осуществляющее сбор, обработку и архивацию данных.

Формирование базы данных осуществлялось следующим образом: вводились общие сведения о лицах, антропометрические показатели, уровень артериального давления (АД), наследственность, уровень физической

Рисунок 2. Распределение ассоциированных клинических состояний, сахарного диабета и гипертонических кризов в анамнезе у пациентов с артериальной гипертензией



Примечание: ХСН — хроническая сердечная недостаточность.

активности, табакокурение, показатели содержания холестерина крови, глюкозы крови (экспресс-диагностика). Это позволяло произвести стратификацию по уровню общего сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE [1].

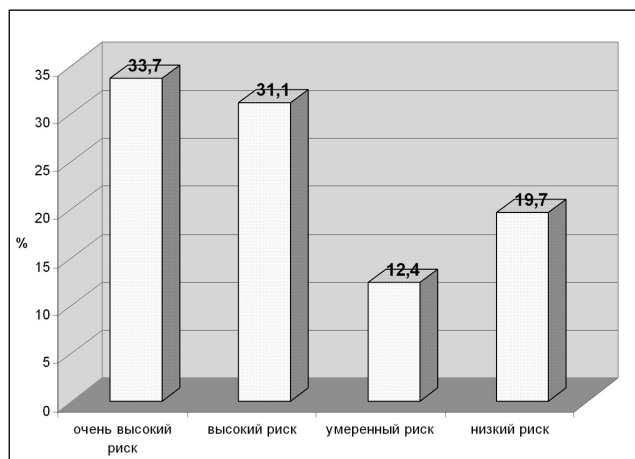
Результаты и обсуждение

Среди 2049 лиц, обследованных в кабинете профилактики АГ, было 1549 женщин и 500 мужчин. В возрасте от 30 до 55 лет обследовано 549 женщин и 200 мужчин, старше 55 лет большинство составили женщины — 1000 человек, а мужчины — 300. Распространенность факторов риска ССЗ среди 2049 обследуемых представлена на рисунке 1.

Как показано на рисунке 1, в обследованной группе наиболее часто наблюдались такие факторы риска ССЗ, как абдоминальное ожирение (50,7 %), гиподинамия (54,5 %), табакокурение (20,7 %), злоупотребление алкоголем (по данным опроса) отмечено только у 3,1 % мужчин. Следует отметить, что длительность заболевания АГ до года на момент обследования была лишь у 187 (9,1 %) человек. Длительный анамнез АГ наблюдался в 79,5 % случаев, причем у 1006 (50 %) человек отмечались частые гипертонические кризы.

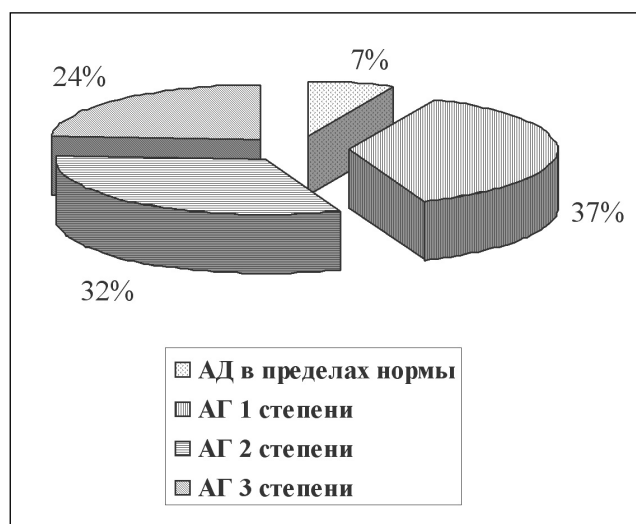
Обращает на себя внимание тот факт, что у обследованных часто регистрировались ассоциированные клинические состояния (рис. 2). Сахарный диабет отягощал заболевание у 475 (23 %) обследуемых, перенесенный инфаркт миокарда отмечался у 133 (6 %) лиц, стенокардия напряжения — у 153 (7 %), инсульт — у 188 (9 %), хроническая сердечная недостаточность встречалась в 5 % случаев.

У обследованных больных оценен риск фатальных осложнений ССЗ в течение ближайших 10 лет по шкале SCORE (рис. 3).

Рисунок 3. Стратификация по уровню общего сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE

Распределение по уровню риска было следующим: очень высокий риск наблюдался в 33,7 % случаев, высокий риск — в 31,1 %, умеренный риск — в 12,4 %, низкий риск — в 19,7 % случаев.

Вместе с тем обращает на себя внимание то, что в большинстве случаев в ходе наблюдения в поликлинике не был достигнут целевой уровень АД. Это может быть связано с тем, что у значительного числа больных применялась монотерапия гипотензивными препаратами (у больных с АГ 2 степени в 32 % и при АГ 3 степени в 24 % случаев) (рис. 4).

Рисунок 4. Распределение пациентов по степени тяжести артериальной гипертензии, получавших монотерапию (n = 557)

Примечание: АД — артериальное давление; АГ — артериальная гипертензия.

При анализе результатов выборочного обследования женщин с АГ обращает на себя внимание то, что среди них преобладали женщины с АГ 2 степени с длительным анамнезом заболевания. Одна треть из них имела избыточный вес, а у 40 % женщин наблюдалось ожирение и высокий уровень холестерина крови, что и определяло высокий уровень риска ССЗ. Важно подчеркнуть, что в этой группе два и более гипотензивных препарата были назначены 84,6 % больных.

Заключение

Полученные результаты показали, что примененная методика при использовании комплекса «Кардиометр-МТ» в кабинетах профилактики городских поликлиник позволяет эффективно проводить первичное обследование неорганизованного населения, формировать базу данных для мониторинга мероприятий первичной профилактики. С помощью встроенных базы данных и программного обеспечения оценено распределение основных факторов риска ССЗ и проведена стратификация общего сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE. Полученные данные соответствуют результатам аналогичных обследований неорганизованного населения мегаполисов России и свидетельствуют о высокой распространенности АГ и основных факторов риска фатальных осложнений, а также о низкой эффективности профилактических мероприятий.

Использованная технология достоверно контролирует процесс оценки исходного состояния пациентов и результаты лечебно-профилактических мероприятий у больных с АГ. Система также может быть использована для динамического наблюдения пациентов, страдающих АГ, взятых под диспансерное наблюдение участковыми терапевтами и кардиологами. База данных комплекса позволяет анализировать результаты вмешательства на различных терапевтических участках поликлиник у разных групп населения и может служить инструментом управления лечебно-профилактической помощью населению.

Литература

1. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Краткие Российские рекомендации. Разработаны группой экспертов секции атеросклероза ВНОК. — М., 2005. — 20 с.
2. Оганов Р.Г. Факторы риска и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний // Качество жизни. — Медицина. — 2003. — № 2. — С. 10–15.
3. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии Российские рекомендации, разработанные Комитетом экспертов Всероссийского научного общества кардиологов (второй пересмотр). — М., 2004. — 19 с.
4. Национальные рекомендации по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертензии // Артериальная гипертензия. — 2000. — Т. 6, № 2. — С. 83–96.
5. Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Артериальная гипертензия и её вклад в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. — 2001. — Т. 4, № 4. — С. 11–16.
6. Паскарь Н.А. Оптимизация диспансерного наблюдения больных артериальной гипертензией с использованием информационных технологий // Медлайн Экспресс. — 2006. — Т. 189, № 7. — С. 13–17.