

ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О СВОЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ БОЛЬНЫХ СО СТАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Г.Ф. Андреева, В.М. Горбунов, С.Ю. Марцевич

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины
МЗ и СР РФ, Москва

Оценка уровня информированности о своем заболевании больных со стабильной артериальной гипертензией

Г.Ф. Андреева, В.М. Горбунов, С.Ю. Марцевич.

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины МЗ и СР РФ, Москва

Артериальная гипертензия (АГ) является самым распространенным фактором риска заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний во всех экономически развитых странах. Хотя терапия антигипертензивными препаратами снижает этот риск, больные со стабильной мягкой-умеренной гипертензией имеют плохую приверженность к лечению. Причины и уровни неадекватности антигипертензивной терапии этой группы больных общеизвестны.

Цель. Оценить уровень информированности о своем заболевании, адекватности терапии только тех пациентов со стабильной мягкой-умеренной АГ, которые привержены к соблюдению рекомендаций врача по лечению АГ и изменению образа жизни. Дополнительно планировалось выявление возможных причин неадекватности мероприятий по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Материал и методы. В исследовании приняли участие 76 больных со стабильной мягкой-умеренной АГ. Они не имели серьезных сопутствующих заболеваний и были привержены к соблюдению рекомендаций врача по вторичной профилактике ССЗ. В исследовании использовался опросник ГНИЦ ПМ "Оценка уровня информированности о своем заболевании больных со стабильной артериальной гипертензией".

Результаты. Большинство больных (80 – 90%), участвовавших в исследовании не курили, регулярно принимали антигипертензивные препараты. 70% из числа опрошенных достигали целевых уровней АД, в то время как больные с АГ в целом (в российской популяции) лечились регулярно и эффективно в менее чем 30-20% случаев. Вместе с тем, медикаментозная терапия АГ, применяемая оправдываемыми пациентами, практически не отличалась от той, которая использовалась поликлиническими больными г. Москвы: в обоих случаях предпочтение отдавалось ингибиторам АПФ. Лишь 29% опрошенных знали свой уровень липидов в крови и никто из больных не использовал лекарственные средства, снижающие уровень липидов в крови. У половины пациентов, принявших участие в нашем исследовании, был повышен индекс массы тела.

Заключение. Таким образом, неадекватная вторичная профилактика ССЗ у больных, приверженных к соблюдению врачебных рекомендаций связана в основном: 1) с недостаточной информированностью врачей о новых препаратах и схемах лечения; 2) недооценки врачами гиперлипидемии как одного из основных факторов риска заболеваемости и смертности от ССЗ и, как следствие, отсутствие в схемах лечения гиполипидемической терапии; 3) отсутствие должного внимания к такому фактору риска как избыточная масса тела и как следствие – незнание нормативов индекса массы тела больными АГ.

RPK 2005;1:9-12

Assessment of awareness level of own disease in patients with stable arterial hypertension

G.F. Andreeva, V.M. Gorbunov, S.Y. Martsevich

State Research Center for Preventive Medicine, Ministry of Health and Social Development of Russia, Moscow

Arterial hypertension (AH) is the most frequent risk factor of cardiovascular diseases and related mortality in all developed countries. Although therapy with antihypertensive drugs significantly reduces this risk, patients with stable mild hypertension have poor compliance with the treatment. The reasons and levels of inadequacy of antihypertensive therapy in this group of patients are well-known.

Aim. To evaluate the awareness level of own disease, adequacy of therapy only in those patients with stable mild arterial hypertension, who are complied with recommendations of physicians concerning AH treatment and changing of mode of life. It was also planned to reveal possible grounds for inadequate secondary prevention of cardiovascular disease.

Materials and methods. 76 patients with stable mild arterial hypertension were included into study. They didn't have any serious concomitant diseases and were complied with the recommendations of physicians concerning secondary prevention of cardiovascular disease. Questionnaire of State Research Center for Preventive Medicine "Assessment of awareness level of own disease in patients with stable arterial hypertension" was used in the study.

Results. It was revealed, that the majority of patients, involved in the study, were nonsmokers and regularly took antihypertensive drugs. 70% of questioned patients reached the target arterial blood pressure levels, while patients with arterial hypertension in general Russia population received regular and efficient treatment in less than 30-20%. Drugs treatment of questioned patients almost didn't differ from that, which received patients in out-patient clinics of Moscow: in both cases ACE inhibitors were preferred. Only 29% of questioned patients knew their lipid levels in blood and none of the patients took drugs, reducing levels of lipids in blood. Half of the patients, that took part in our study, had increased level of body mass index.

Conclusions. Inadequate secondary prevention of cardiovascular disease in patients, complied with the recommendations of physicians is mainly connected with 1) insufficient awareness of physicians of new drugs and treatment schemes; 2) underevaluation of hyperlipidemia as one of the main risk factors of cardiovascular disease and related mortality by physicians, and consequent absence of hypolipidic therapy; 3) negligence to such risk factor as exceeding weight and consequent unawareness of body mass index norms by patients with arterial hypertension.

Rational Pharmacother. Cardiol. 2005;1:9-12

Артериальная гипертензия (АГ) является самым распространенным фактором риска заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) во всех экономически развитых странах [1]. Вместе с тем, терапия антигипертензивными препаратами, по данным большого количества исследований [2,3,4], значительно снижает этот риск, однако больные со стабильной мягкой-умеренной гипертензией имеют плохую приверженность к лечению. Это происходит по нескольким причинам: 1) бессимптомность течения заболевания; 2) отсутствие функциональных ограничений у этой группы больных; 3) возникновение побочных эффектов и, как следствие, ухудшение качества жизни на фоне приема антигипертензивных препаратов. В России по сравнению с другими экономически развитыми странами выявлен один из самых низких показателей приверженности к лечению пациентов, имеющих АГ: 21,6% мужчин и 45,7% женщин принимают антигипертензивные препараты, а лечатся эффективно лишь 5,7% мужчин и 17,5% женщин [5]. Необходимо отметить, что даже те больные, которые готовы выполнять рекомендации врача, не всегда получают адекватную антигипертензивную терапию и другие мероприятия по вторичной профилактике заболевания. Целью нашего исследования была оценка уровня информированности о своем заболевании, адекватности терапии больных стабильной мягкой-умеренной АГ, которые привержены к соблюдению рекомендаций врача по лечению АГ и изменению образа жизни. Кроме того, планировалось выявление возможных причин неадекватности мероприятий по вторичной профилактике ССЗ.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 76 больных, находившихся на стационарном лечении или на амбулаторном приеме врачей-кардиологов ГНИЦ ПМ МЗ и СР РФ, по направлениям из районных поликлиник г. Москвы и ближайшего Подмосковья. Критериями включения в исследование были: 1) наличие стабильной артериальной гипертензии I-II ст., риск 1-2; 2) возраст 25-70 лет; 3) отсутствие тяжелых сопутствующих или хронических заболеваний, требующих постоянной медикаментозной терапии; 4) обязательная информированность больного о наличии у него АГ; 5) приверженность больного к соблюдению рекомендаций врача по вторичной профилактике ССЗ. В исследовании использовался опросник ГНИЦ ПМ МЗ и СР РФ "Оценка уровня информированности о своем заболевании больных со стабильной артериальной гипертензией", вопросы в котором были структурированы в несколько разделов: а) лечение (препараты, схемы лечения, целевые цифры АД); б) измене-

ние артериального давления (АД) (аппараты для измерения АД, правильность измерения, кратность измерений АД и т.д.); в) здоровый образ жизни; г) осложнения АГ; д) паспортная часть.

Результаты

Средний возраст 76 больных, принявших участие в анкетировании составил $58,5 \pm 1,8$ лет (54% женщин и 46% мужчин). Средний уровень офисного систолического АД - $140,2 \pm 21,7$, диастолического - $85,8 \pm 11,8$ мм рт. ст. 63% - имели высшее образование, 33% - среднее и среднее специальное, остальные - начальное образование.

При оценке эффективности лечения больных с АГ выявлено, что 81% опрашиваемых получали антигипертензивные препараты, причем 80% пациентов предпочитали регулярный прием препаратов, 15% - только при повышении АД, 5% - считали правильным курсовое лечение. При выборе лекарственных средств снижающих АД 67% больных с АГ лечились ингибиторами АПФ, 12% - бета-адреноблокаторами, 12% - антагонистами кальция, 9% - диуретиками. Немногим более половины опрошенных (57%) в качестве лечения использовали монотерапию, остальные - комбинированную. Большинство пациентов (70%) знали оптимальные целевые цифры АД, которые надо достигать при приеме антигипертензивных препаратов, однако, многие (71%) ошибочно считали, что существуют возрастные нормы АД.

Выявлено, что для оценки АД больные со стабильной АГ в одинаковой степени применяли все типы аппаратов, измеряющих АД: 36% измеряли анероидными, 31% - полуавтоматическими, 33% - автоматическими аппаратами. Практически все опрашиваемые имели аппарат дома (93%) и контролировали уровень давления в домашних условиях (73%). Большинство больных правильно выполняли саму процедуру измерения АД: в положении сидя (92%), измеряя АД несколько раз (68%), однако, половина пациентов не знала, что перед измерением АД необходим 5-ти минутный отдых. Вместе с тем, лишь 40% анкетируемых контролировало АД несколько раз в день, 20% - 1 раз в сутки, остальные - один или несколько раз в неделю.

54% респондентов соблюдали рекомендации по изменению образа жизни больных с АГ. Индекс массы тела у опрашиваемых составил $29,0 \pm 0,8$, причем более чем у половины он был повышен (56%), однако лишь 29% знали свой уровень липидов в крови, и никто не принимал препараты, снижающие липиды. Преобладающее большинство респондентов не курили (80%), 56% не употребляли алкоголь совсем, 39% - изредка, 5% злоупотребляли алкоголем.

Менее половины опрошенных (47%) назвали основные осложнения со стороны других органов к которым приводит АГ, 85% знали, что осложнением АГ является инсульт, 74% - инфаркт миокарда, 64% - осложнения со стороны сетчатки глаза, 56% - почек.

Обсуждение и выводы

Показатели пациентов, приверженных к выполнению рекомендаций врача, по сравнению с показателями больных АГ в целом и с общепопуляционными, были лучше по некоторым разделам.

- **Курение и прием алкоголя.** Большинство (80%) пациентов, участвующих в исследовании, не курили, в то время как при целевой диспансеризации больных в московских поликлиниках не курили 72% наблюдавшихся [6], а в популяции г. Москвы не курили лишь 43% мужчин и 79% женщин [7]; 95% не употребляли алкоголь или употребляли его изредка.
- **Лечение.** 81% опрошенных принимали антигипертензивные препараты, 80% лечились регулярно. В московской популяции показатели были значительно хуже: лишь 35% больных лечились регулярно [6]. В российской выборке 21,6% мужчин и 45,7% женщин принимали антигипертензивные препараты.
- **Достижение целевых уровней давления** также было лучшим у участников нашего исследования - 70% из них достигали целевых цифр давления, в то время как только 5,7% мужчин и 17,5% женщин в российской выборке лечились эффективно [5].

Кроме того, большинство респондентов, принимавших участие в нашем исследовании, имели приборы, умели правильно измерять АД, чаще измеряя его дома, регулярно проделывали эту процедуру, знали основные осложнения АГ.

Вместе с тем, было выявлено, что медикаментозная терапия АГ, применяемая участниками нашего исследования, практически не отличалась от той, которая использовалась поликлиническими больными г. Москвы: подавляющее большинство и тех и других использовали ингибиторы АПФ (58% - в Москве и 67% - в нашем исследования) и приблизительно в одинаковой степени остальные препараты (см. рисунок). Пациенты, принимавшие участие в нашем исследовании, не лечились лекарственными средствами центрального механизма действия. Однако, в соответствии с недавними рекомендациями ВНОК, для лечения АГ можно применять антигипертензивные препараты из всех основных групп [8] и отсутствие в современном арсенале врачей лекарственных средств из группы бета-адреноблокаторов, antagonистов кальция, диуретиков свидетельствует лишь об

Структура медикаментозной терапии больных со стабильной АГ(%)



отсутствии информированности врачей о новых подходах к лечению.

Общеизвестно, что применение препаратов, нормализующих уровень липидов низкой плотности, общего холестерина, триглицеридов в крови, предупреждает риск развития коронарной болезни сердца, ее осложнений, прогрессирование атеросклероза в коронарных артериях [9, 10]. Однако лишь 29% опрошенных знали свой уровень липидов в крови и никто из больных не использовал лекарственные средства, снижающие уровень липидов в крови. Необходимо также отметить, что у половины пациентов, принявших участие в нашем исследовании, был повышен индекс массы тела.

Таким образом, неадекватная вторичная профилактика ССЗ у больных, приверженных к соблюдению врачебных рекомендаций, объясняется следующими факторами:

- недостаточной информированностью врачей о новых препаратах и схемах лечения;
- недооценкой врачами гиперлипидемии как одного из основных факторов риска заболеваемости и смертности от ССЗ и как следствие отсутствием в схемах лечения гиполипидемической терапии;
- отсутствием должного внимания к такому фактору риска, как избыточная масса тела, и как следствие, - незнание нормативов индекса массы тела больными АГ.

В то же время в тех вопросах, по которым уровень информированности этой группы больных высок (целевые уровни АД, регулярность приема препаратов, контроля АД, отказ от курения и ограничение употребления алкоголя), были достигнуты хорошие результаты. Представленные данные имеют предварительный характер, и лишь обозначили те проблемы, которые в дальнейшем будут более подробно изучены.

Литература

1. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Смертность от сердечно-сосудистых и других хронических неинфекционных заболеваний среди трудоспособного населения России. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2002; 3: 4-8
2. Collins R., MacMahon S. Blood pressure, antihypertensive drug treatment and the risk of stroke and of coronary heart disease. Br Med Bull 1994; 50:272-298.
3. Staessen J.A., Gasowski J., Wang J.G. Risk of untreated and treated isolated systolic hypertension in the elderly: meta-analysis of outcome trials. Lancet. 2000; 355:865-872.
4. Hansson L., Zanchetti A., Carrutters S.G. et al. Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal result of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) randomised trial. HOT Study Group. Lancet. 1998;317:1755-1762.
5. Шальнова С.А., Деев А.Д., Вихирева О.В. и др. Артериальная гипертония. Информированность, лечение, контроль. Укрепление здоровья и профилактика заболеваний 2001;4:3-7.
6. Лазебник Л.Б., Гайнулин Ш.М., Дроздов В.Н. Организационные мероприятия по борьбе с артериальной гипертонией в г. Москве. Российский кардиологический журнал 2003; 5: 5-10.
7. Разработка системы мониторирования поведенческих факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в России. Исследование в Москве 2000-2001г.г./ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины МЗ РФ, Москва. 2002.
8. Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (второй пересмотр). Разработаны Комитетом экспертов Всероссийского научного общества кардиологов (секция артериальной гипертонии ВНОК). Москва 2004. Приложение к журналу "Кардиоваскулярная терапия и профилактика".
9. Downs J.R., Clarfield M., Weis S., et al. Primary prevention of acute coronary events with lovastatin in men and women with average cholesterol levels. Results of AFCAPS/TexCaps. JAMA 1998; 279:1615-22.
10. Shepherd J., Cobbe S.M., Ford I., et al. West of Scotland Coronary Prevention study Group. Prevention of coronary heart disease with pravastatin in men with hypercholesterolemia. N Eng J Med 1995; 333: 1301-7.