

К. Г. АДАМЯН, С. В. ГУРГЕНЯН, Е. С. МИКАЕЛЯН, С. Х. ВАТИНЯН,
М. И. ОГАНЕСЯН, Н. Э. АКОПЯН, А. В. ТИНГИЛЯН,
А. В. МХЕЯН, М. А. САГИЯН

ИТОГИ ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ПОПУЛЯЦИИ МУЖЧИН 30—54 ЛЕТ, РАБОТАЮЩИХ НА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ г. ЕРЕВАНА

В рамках кооперативного исследования по борьбе с АГ, организованного ВКНЦ АМН СССР с целью снижения заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, на промышленных предприятиях г. Еревана, преимущественно машиностроительного профиля, изучалась распространенность АГ среди мужчин в возрасте 30—54 лет. Обследованы 3980 человек—в группе активного вмешательства 1998 человек, в группе сравнения—1982. Измерение АД проводилось двукратно на правой руке в положении сидя. При оценке АД учитывалась средняя величина этих 2 измерений. Отбор лиц с АГ проводился по критериям ВОЗ, а именно: больными АГ считались лица с диастолическим АД (ДАД) 95 мм рт. ст. (или с любым уровнем ДАД, если больной в течение 2 недель перед обследованием принимал антигипертензивное лечение).

Распространенность АГ в изучаемой популяции в различных возрастных группах представлена в табл. 1. Как видно, из числа всех обследованных (3980 человек) АГ выявлена в 15,5% случаев, и частота ее увеличивается с возрастом. Пограничная АГ (ДАД, равное 90—94 мм рт. ст.) выявлена у 317 человек (7,7%): в группе активного вмешательства—у 152 (7,6%), в группе сравнения—у 165 (8,3%).

Из 616 больных АГ (15,5%) значительная часть—328 человек—не знали о наличии у них повышенного АД. Среди 288 больных, знающих о своем заболевании, лечение получали 133 больных, из них эффективно лечились только 24 человека, т. е. в момент обследования на фоне антигипертензивной терапии ДАД было <95 мм рт. ст. Осведомленность о наличии АГ и число больных, получавших лечение, увеличилось с возрастом исследуемых. Полученные нами данные согласуются с результатами других эпидемиологических исследований [1, 3].

В результате первичного обследования установлено, что большинство лиц имеет мягкую форму АГ. ДАД, равное 95—104 мм рт. ст., наблюдалось у 426 больных (70%) из всех обследованных лиц с повышенным АД. Таким образом, в структуре АГ преобладают в основном мягкие формы заболевания. Этому факту в настоящее время придается особое значение, так как эпидемиологическими исследованиями доказано [5], что активное выявление и лечение больных именно с мягкими формами АГ является залогом успешной борьбы с сосудистыми осложнениями.

По нашим данным, частота выявления АГ одинакова у рабочих и у лиц, занятых умственным трудом (инженерно-технический состав,

работники административного аппарата), чья деятельность в большей степени связана с эмоциональным стрессом. В частности, у лиц, работающих в инструментальном, механосборочном и литейном цехах, наблюдалась самая высокая частота АГ (20,5, 22,4 и 18,7% соответственно), в то время как у транспортников и подсобных рабочих заболевание отмечалось значительно реже (14,2 и 13,8% соответственно). Создается впечатление, что в цехах с неблагоприятными условиями отмечается наибольшая распространенность АГ.

Таблица 1

Распределение АГ среди обследованных больных

Группа	Возраст	Обследованы		Из них с АГ				Всего с АГ	
		абс.	%	ДАД > 95 мм рт. ст.	ДАД < 95 мм рт. ст., и принимавшие гипотензивные препараты последние 2 недели				
					абс.	%	абс.	%	абс.
Группа активного вмешательства	40—34	405	20,2	25	6,2	2	0,5	27	6,7
	35—39	211	10,6	31	14,7	—	—	31	14,7
	40—44	394	19,7	51	12,9	2	0,5	53	13,4
	45—49	475	23,8	65	13,7	1	0,2	66	13,9
	50—54	513	25,7	121	23,6	3	0,6	124	24,2
	30—54	1998	100	293	14,7	8	0,4	301	15,1
Группа сравнения	30—34	710	35,8	67	9,4	11	1,6	78	11,0
	35—39	240	12,2	27	11,2	4	1,7	31	12,9
	40—44	382	19,3	49	12,8	10	2,6	59	15,4
	45—49	296	14,9	45	15,2	19	6,4	64	21,6
	50—54	354	17,8	58	16,4	25	7,1	83	23,5
	30—54	1982	100	246	12,4	69	3,5	315	15,9
Обе группы	30—34	1115	28,0	92	8,2	13	1,2	105	9,4
	35—39	451	11,3	58	12,9	4	0,9	62	13,8
	40—44	776	19,5	100	12,9	12	1,5	112	14,4
	45—49	771	19,4	110	14,3	20	2,6	130	16,9
	50—54	867	21,8	179	20,7	28	3,2	207	23,9
	30—54	3980	100	539	13,6	77	1,9	616	15,5

В группе активного вмешательства у всех больных АГ через 4—8 недель после первичного скрининга проводили вторичное обследование. Из 301 больного АГ по программе вторичного скрининга обследован 231 человек. Воспроизводимость повышенного АД при повторном обследовании составила 68,2%. Таким образом, по результатам 2 скринирующих обследований стойкое повышение АД установлено у 200 человек, т. е. у 10% мужчин в возрасте 30—54 лет в популяции основного вмешательства. По критериям опросника Роуза стенокардия напряжения установлена у 14 больных (7%). Распространенность стенокардии напряжения зависела от уровня ДАД. Инфаркт миокарда в анамнезе зарегистрирован у 1 больного (0,5%). Вероятная ИБС (безболевые

формы), установленная на основании кодов 1—1, 1—2, 4—1, 4—2, 5—1, 5—2, обнаружена у 7 больных (3,5%). Таким образом, ИБС у больных АГ, по нашим данным, была отмечена у 22 больных, что составляет 11% от общего числа всех лиц, имеющих повышенное АД [4].

По данным ЭКГ, расшифрованным по Миннесотскому коду, у 15 обследованных (7,5%) выявлена гипертрофия левого желудочка (код 3—1, 3—3). Признаки гипертрофии наблюдались преимущественно у больных с выраженной АГ.

Всем лицам с АГ после повторного обследования предложено лечение.

Таким образом, в результате исследований обнаружена значительная распространенность АГ (15,5%), в частности мягкой формы заболевания, среди мужчин организованной популяции. Выявлено большое число лиц, знающих о наличии у них АГ, но не лечившихся. Установлена также большая готовность больных к активному лечению и нахождению под наблюдением, что совпадает с данными других авторов [2].

Вышеизложенное подтверждает необходимость массовых профилактических осмотров с целью выявления, профилактики и лечения больных АГ.

Институт кардиологии МЗ Арм. ССР

Поступила 4/I 1985 г.

Կ. Գ. ԱԴԱՄՅԱՆ, Ս. Վ. ԳՈՐԴԵՆՅԱՆ, Ե. Ս. ՄԻԿԱԵԼՅԱՆ, Ս. Խ. ՎԱՏԻՆՅԱՆ,
Մ. Է. ՂՈՎԱՆԵՍՅԱՆ, Ն. Է. ՀԱԿՈԲՅԱՆ, Հ. Վ. ՏԻՆԳԻԼՅԱՆ,
Ա. Վ. ՄԽԵՅԱՆ, Մ. Ա. ՍԱԳՅԱՆ

ԵՐԵՎԱՆԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՐԵՐԱԿԱՆ ՁԵՐՆԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԱՇԽԱՏՈՂ
30—54 ՏԱՐԵԿԱՆ ՏՂԱՄԱՐԴԱՆՑ ՄՈՏ ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ
ՀԻՊԵՐԹԵՆԶԻԱՅԻ ՀԱՅՏՆԱՐԵՐՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Երևանի արդյունաբերական ձեռնարկություններում անցկացված համահարակազմական հետազոտությունը ցույց է տվել, որ զարկերակային հիպերթենզիայի (ՁՀ) տարածվածությունը 30—54 տարեկան տղամարդկանց մոտ կազմում է 15,5%: Հայտնաբերված է ՁՀ փափուկ ձևի խիստ տարածվածությունը: Բացահայտված են մեծ թվով անձիք, որոնք տեղյակ են եղել իրենց մոտ ՁՀ առկայության մասին, սակայն ոչ մի բուժում չեն ստացել:

K. G. Adamian, S. V. Gurgonian, E. S. Mikaelian, S. Kh. Vatinian,
M. I. Oganessian, N. E. Akopian, A. V. Tingilian, A. V. Mkheyan,
M. A. Sagiyan

The Results of the Arterial Hypertension Investigations in
Population of Men at the Age of 30—40, Working at
the Industrial Enterprises

S u m m a r y

The epidemiological investigation carried out at the industrial enterprises of Yerevan showed that the spread of arterial hypertension (AH) among men at the age 30—54 accounts for 15,5%. The significant spread of the „mild“ form of AH was observed. Significant number of persons was observed, who knew about the presence of AH, but were not under the treatment.

1. Александров А. А., Докучаева Е. А. Кардиология, 1977, 8, 25—32.
2. Оганов Р. Г., Метелица В. И. Кардиология, 1982, 8, 5—14.
3. Cummings K. M., Kirscht J. P., Blinder L. R., Godley A. Prevent. Med., 1982, 11, 3, 571—582.
4. Garbus S. B. Prevent. Med., 1981, 10, 3, 340—351.
5. Trafford J. A. P., Horn C. R., O'Neal H., McGonigle R. et al. Brit. Med. J., 1981, 282, 4, 1111—1113.

УДК 616—009.12:616.45—001.1

В. М. АРУТЮНЯН, Т. А. ПОГОСЯН

О РОЛИ ВНЕШНЕСРЕДОВЫХ ФАКТОРОВ В ВОЗНИКНОВЕНИИ СКЛЕРОТИЧЕСКОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТОНИИ

Систолическая гипертония старших возрастов или, как ее еще называют, склеротическая систолическая гипертония (ССГ)—особая форма, под которой понимается гипертония с повышением только систолического давления при неповышенном диастолическом [6].

Формальные цифры артериального давления, при которых гипертонию относят к ССГ, 160 мм рт. ст. и выше—для систолического и 90 мм рт. ст. и ниже—для диастолического давления [5].

В основе патогенеза этого заболевания лежит повышение ригидности аорты в результате диффузного склероза средней оболочки с коллагенизацией эластического каркаса. Таким образом, ССГ—это гипертония сопротивления в период систолы на уровне склерозированной аорты и отходящих от нее крупных артериальных стволов [2, 3, 7, 8]. Что касается величины сердечного выброса, то данные литературы по этому вопросу противоречивы [1, 4].

Вопрос о роли внешнесредовых факторов в развитии ССГ, в отличие от такового при гипертонической болезни (ГБ), не полностью решен. Поэтому мы поставили перед собой цель выяснить, способствует ли напряженный труд с психоэмоциональными перегрузками возникновению склеротической систолической гипертонии у лиц пожилого и старческого возраста.

Материал и методика исследования. Для выяснения значимости психонейрогенного внешнесредового влияния на возникновение ССГ проведено эпидемиологическое исследование. Исследовано по принципу сплошного обследования 300 мужчин в возрасте ≥ 60 лет в 2 профессиональных группах. Основная группа—150 человек—машинисты локомотивов, имевшие до выхода на пенсию продолжительную работу с большим психоэмоциональным напряжением и частыми психогенными стрессами. Контрольную группу—150 человек—составили слесари, токари и другие рабочие тех же локомотивных депо, имевшие в прошлом сравнительно спокойную работу. Эпидемиологическое исследование проводилось по общепринятому методу с трехкратным в течение 10 мин измерением артериального давления на обеих руках. Нормативы давления для пожилого и старческого возраста приняты в соответствии с рекомендациями Комитета