

К. Г. АДАМЯН, С. В. ГУРГЕНЯН, С. Л. ИСАХАНИЯН

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СРЕДИ СЕЛЬСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ В АРМЯНСКОЙ ССР

Распространенность артериальной гипертензии (АГ) изучалась, главным образом, в организованных популяциях крупных промышленных городов СССР [3, 7, 8]. Значительно реже вопросы эпидемиологии повышенного артериального давления (АД) изучены в сельской местности [2, 4]. Мало также исследований по изучению распространенности пограничной гипертензии (ПГ) в СССР, как среди городского, так и сельского населения. В этой связи целью настоящего исследования явилось выявление лиц с «пограничным» уровнем АД и больных АГ среди организованной сельской популяции путем проведения скринирующих обследований.

Материалы и методы. С использованием стандартных методов эпидемиологического исследования нами проводилось активное выявление лиц с повышенным АД, работающих на промышленных предприятиях двух районов (Сисианского и Горисского) Армянской ССР, находящихся на высоте 1600 м над уровнем моря.

Обследованы 3675 человек, в том числе 1373 мужчины (37,4%) и 2302 женщины (62,6%) в возрасте от 20 до 60 лет по программе первичного скрининга, разработанной ВКНЦ АМН СССР. Обследованные лица разделены на две группы: I—группа активного вмешательства (жители Сисианского района) и II—группа сравнения (жители Горисского района). Группу активного вмешательства составили 1802 человека, в том числе 661 мужчина (36,7) и 1141 женщина (63,3%); группу сравнения составили 1873 человека, в том числе 712 мужчин (38,0%) и 1161 женщина (62,0%).

Отбор больных проводился по критериям ВОЗ [11]: больными АГ считались лица с диастолическим артериальным давлением (ДАД) 95 мм рт. ст. и выше (или с любым уровнем ДАД, если больной в течение двух недель перед обследованием принимал антигипертензивное лечение). Больными ПГ считались лица с уровнем ДАД равным 90—94 мм рт. ст.

Результаты и их обсуждения. Как видно из таблицы, из числа всех обследованных АГ обнаружена у 167 человек (4,5%), из них у 60 мужчин (35,9%) и 107 женщин (64,1%). В изучаемой популяции распространенность АГ увеличивалась с возрастом, при этом у женщин выраженное увеличение регистрировалось с 50 лет, что соответствует данным ВОЗ [11]. ПГ выявлена у 277 человек (7,5%), из них у 98 мужчин (35,2%) и 179 женщин (64,8%). В отличие от АГ у мужчин ПГ чаще регистрировалась в возрасте 20—29 лет, в дальней-

шем частота ее заметно снижалась; у женщин основной пик ПГ фиксировался в возрасте 50—59 лет.

Из 167 больных АГ и 277-ПГ значительная часть (70%) не знала о наличии у них повышенного АД. Среди 30% больных, знающих о своем заболевании, лечение получали 26 больных АГ (19,5%), из них эффективно лечились только 3 человека (12,0%), т. е. в момент обследования на фоне антигипертензивной терапии ДАД было ниже 95 мм рт. ст. В результате первичного скрининга также установлено, что большинство больных АГ имели мягкую форму болезни: ДАД равное 95—104 мм рт. ст. обнаружено у 130 больных (77,8%); умеренная форма АГ (ДАД равное 105—114 мм рт. ст.) выявлена у 27 больных (16,2%), а тяжелая форма болезни (ДАД равное 115 мм рт. ст. и выше) регистрировалась лишь у 10 больных (6,0%).

Таблица:

Распространенность АГ и ПГ среди обследованных I и II групп по возрасту и полу (данные первичного скрининга).

пФорма болезни	Групп	Воз- раст в годах	О б с л е д о в а н ы						Мужчины и женщины		
			мужчины			женщины					
			число обсле- дован- ных	АГ		число обсле- дован- ных	АГ		число обсле- дован- ных	АГ	
				абс	%		абс	%		абс	%
АГ	I+II	20—29	190	2	1,0	578	3	0,5	768	5	0,7
		30—39	285	8	2,8	460	10	2,2	745	18	2,4
		40—49	393	19	4,8	508	24	4,7	901	43	4,8
		50—59	446	26	5,8	553	47	8,5	999	73	7,3
		60	59	5	8,4	203	23	11,3	262	28	10,6
		Всего	1373	60	4,4	2302	107	4,6	3675	167	4,5
ПГ	I+II	20—29	190	27	14,2	578	27	4,7	768	54	7,0
		30—39	285	19	6,7	460	27	5,9	745	46	6,2
		40—49	393	13	3,3	508	49	9,6	901	62	6,9
		50—59	446	36	8,1	553	67	12,1	999	103	10,3
		60	59	3	5,1	263	9	4,4	262	12	4,6
		Всего	1373	98	7,1	2302	179	7,8	3675	277	7,5

В группе активного вмешательства (Сисианский район) у всех больных АГ (ДАД ≥ 95 мм рт. ст.) и больных ПГ (ДАД равное 90—94 мм рт. ст.) через 4—8 недель после первичного скрининга проводилось вторичное обследование, программа которого включала более расширенный анамнез, антропометрические исследования, регистрацию электрокардиограммы в 12 отведениях в покое, флюорографию, общий анализ мочи и крови, осмотр окулистом глазного дна.

Из 81 больного АГ и 132 больных ПГ I группы вторично обследованы 181 человек (85,0%), в том числе 72 больных АГ и 109—ПГ. По разным причинам (увольнение, отпуск, отказ от повторного обследования) не обследованы 32 человека. Воспроизводимость повышенного АД при вторичном скрининге составила 85,1%. Всем больным ПГ и мягкой АГ предложено немедикаментозное лечение, а больным

умеренной и тяжелой формами болезни—также медикаментозное. Немедикаментозное лечение предусматривало воздействие на основные факторы—реализаторы ПГ и АГ—избыточную массу тела и чрезмерное потребление поваренной соли. Списки лиц с повышенным АД в группе сравнения были переданы в цеховые медсанчасти или в поликлиники по месту жительства больных для проведения у них традиционного лечения.

Таким образом, в результате скринирующего обследования выявлена относительно низкая распространенность АГ (4,5%) у лиц организованной популяции сельских районов Армянской ССР по сравнению с другими регионами страны: 20,7%—в Оренбургской области и 27,8%—в Молдавской ССР [2, 4]. Низкая распространенность АГ в Армянской ССР, по всей вероятности, обусловлена климато-географическими особенностями этих районов. Можно согласиться с мнением авторов, что в условиях среднегорья болезни сердечно-сосудистой системы встречаются значительно реже, чем среди жителей равнин [5, 6]. Установлена также одинаковая частота регистрации ПГ среди сельского населения (7,5%) при сравнении с городским (7,7%) Армянской ССР [1]. Учитывая важный факт, что у больных ПГ три раза чаще развивается АГ, чем у лиц с нормальным уровнем АД, это состояние можно расценить как «предгипертоническое» [9, 10], а одинаковую с городским населением частоту регистрации ПГ как опасную тенденцию увеличения распространенности АГ в будущем в сельских районах Армянской ССР.

Институт кардиологии им. Л. А. Оганесяна

МЗ АрмССР

Поступила 5/X 1989 г.

Կ. Գ. ԱԴԱՄՅԱՆ, Ս. Վ. ԳՈՐԴԵՆՅԱՆ, Ս. Լ. ԻՍԱԽԱՆՅԱՆ

ԲԱՐՁՐ ԶԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ՃՆՇՄԱՆ ԷՊԻԴԵՄԻՈԼՈԳԻԱՆ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԳՅՈՒՂԱԿԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՎԱԾ ԱԶԳԱՐՆԱԿԶՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ

Ա մ փ ո փ ո մ

Հետազոտված է 20-ից մինչև 60 տարեկան 3675 մարդ, այդ թվում 1373 տղամարդ և 2302 կին: Բոլոր հետազոտվածների ընդհանուր քանակի մեջ զարկերակային զերճնշումը հայտնաբերվել է 167, սահմանային զերճնշում՝ 277 մարդու մոտ:

K. G. Adamian, S. V. Gourgenian, S. L. Isakhanian

Epidemiology of the Increase of Arterial Pressure in Organized Country Population of Armenia

Summary

3675 persons from 20 to 60 years of age were examined (1373 males and 2302 females). Among this group arterial hypertension was found out in 167 and the frontier one in 277 persons.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Адамян К. Г., Гургенян С. В., Микаелян Е. С. и соавт. В кн.: «Проблемы артериальной гипертонии». Горький, 1984, 50—54.
2. Баталин В. А. В кн.: «Проблемы артериальной гипертонии», 95—100.
3. Бритов А. Н., Обухова А. А., Марков К. В. В кн.: «Проблемы артериальной гипертонии». Горький, 1982, 6—20.
4. Кишлярь Л. Л. Автореф. канд. дисс., Каунас, 1990.
5. Меерсон Ф. З., Гибер Л. М., Капелько В. И. Кардиология, 1973, 3, 95—102.
6. Миррахимов М. М. Лечение внутренних болезней горным климатом. Л., 1977, 135.
7. Обухова А. А., Дроздецкий С. И. Лечение и профилактика артериальной гипертонии в условиях промышленного предприятия. Горький, 1985.
8. Оганов Р. Г., Бритов А. Н., Сапожников И. И. и соавт. В кн.: «Проблемы артериальной гипертонии». Горький, 1984, 57—64.
9. Grimm R. H. Med. Clin. N. Amer., 1984, 68, 477—490.
10. Messerli F. H., Ventura H. O., Reisin E. et al. Circulation, 1982, 66, 55—60.
11. WHO Technical Report Series, 1978, 628 (Arterial hypertension).

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.12—008.331.1—085.225.2

Н. С. ЗАНОЗДРА, Е. Г. КУПЧИНСКАЯ, Е. П. СВИЩЕНКО, Л. В. БЕЗРОДНАЯ,
Л. С. ЧЕРНОГУЗ

ТЕМОДИНАМИЧЕСКОЕ И КИСЛОРОДНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ АНАПРИЛИНОМ

В настоящее время бета-адреноблокаторы, в частности анаприлин, занимают одно из основных мест среди антигипертензивных препаратов. Однако, часто препятствием к его длительному применению является опасение развития сердечной недостаточности из-за отрицательного инотропного эффекта препарата.

У 28 больных гипертонической болезнью II стадии (средний возраст $44,8 \pm 2,1$ года) без клинических признаков ишемической болезни сердца и недостаточности кровообращения изучали влияние кратковременной и длительной монотерапии анаприлином на показатели гемодинамики и газообмена в условиях покоя и при выполнении дозированной физической нагрузки. Показатели центральной и внутрисердечной гемодинамики определяли методом одномерной эхокардиографии по общепринятой методике на аппарате «Эколайн-20А» в условиях покоя и в процессе велоэргометрии, одновременно методом спирометрии на газоанализаторе «Спиrolит-2» определяли показатели газообмена. Комплексное исследование проводили до начала терапии, через 2—3 нед и 3 мес от начала приема анаприлина в суточной дозе 120—240 мг.