

## Артериальная гипертензия глазами амбулаторных пациентов. Первые результаты исследования ГАРАНТ

С.А. Шальнова<sup>1,2</sup>, А.Д. Деев<sup>1</sup>, О.В. Вихирева<sup>1</sup> от имени участников исследования\*

<sup>1</sup>ФГУ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Росмедтехнологий; <sup>2</sup>Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова, Москва, Россия

## Arterial hypertension: ambulatory patients' point of view. First results of GARANT Study

S.A. Shalnova<sup>1,2</sup>, A.D. Deev<sup>1</sup>, O.V. Vikhireva<sup>1</sup> on behalf of the Study Working Group\*

<sup>1</sup>State Research Center for Preventive Medicine, State Federal Agency for Health and Social Development; <sup>2</sup>I.M. Sechenov Moscow Medical Academy, Moscow, Russia

**Цель.** Для изучения осведомленности пациентов об артериальной гипертензии (АГ), методах лечения и профилактики, а также оценки приверженности лечению, при поддержке компании КРКА было проведено исследование ГАРАНТ (Фармакоэпидемиология Артериальной гипертензии в реальной Амбулаторно-поликлинической практике).

**Материал и методы.** В исследовании принимали участие врачи и пациенты 99 лечебно-профилактических учреждений из 63 городов России. На вопросы врачей ответили 9214 пациентов, из них 3189 мужчин и 6025 женщин. Средний возраст респондентов составил 54,7 года.

**Результаты.** Анализ информации о том, знают ли пациенты свой уровень артериального давления (АД), показал достаточно высокую информированность: 86,8% респондентов ответили на этот вопрос положительно. Вместе с тем, свой уровень холестерина (ХС) знает только треть обследованных. Более 70% мужчин и 80% женщин осведомлены, что АГ является фактором риска (ФР). АГ является абсолютным лидером среди ФР в глазах пациентов. Ни один из множества других упомянутых ФР не превысил трети, за исключением злоупотребления алкоголем (42,2% и 35,8% у мужчин и женщин соответственно) и курения (38,4% и 30,9% соответственно).

**Заключение.** Если часть проблемы – выявление повышенного АД, объяснение пользы и возможного вреда назначенной терапии и методов немедикаментозной профилактики, в полной мере нужно адресовать врачу, то воспитание приверженности лечению и стремление изменить образ жизни должны поддерживаться самим пациентом, семьей и обществом.

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, факторы риска, информированность, лечение, приверженность.

**Aim.** To study patients' awareness on arterial hypertension (AH), its treatment and prevention, as well as to investigate AH therapy compliance, the GARANT Study (Pharmacoepidemiology of ARterial Hypertension in Real-World Ambulatory Practice) was performed, supported by KRKA company.

**Material and methods.** Doctors and patients from 99 clinics in 63 Russian cities participated in the study. In total, 9214 patients (3189 men, 6025 women; mean age 54,7 years) responded to this doctor-performed survey.

**Results.** AH awareness was high enough, with as many as 86,8% of the patients knowing their blood pressure (BP) level. At the same time, only every third participant knew his or her cholesterol (CH) level. More than 70% of men and 80% of women knew that AH is a risk factor (RF). From the patients' point of view, AH was the leading RF. Awareness on the other RF was below 33%, with only two exceptions: alcohol (42,2% for men, 35,8% for women) and smoking (38,4% and 30,9%, respectively).

**Conclusion.** While doctors are fully responsible for high BP diagnostics and explanation of pharmaceutical and non-pharmaceutical therapy benefits and risks to their patients, treatment compliance and lifestyle modification should be supported by patients themselves, their families, and society as a whole.

**Key words:** Arterial hypertension, risk factors, awareness, therapy, compliance.

Многочисленные эпидемиологические исследования показали, что артериальная гипертензия (АГ) или повышенное артериальное давление (АД) является важнейшим фактором риска (ФР) сердечно-сосудистых осложнений (ССО)[1-4]. Распространенность АГ в России за последние 10-15 лет существенно не изменилась [5,6]. Известно, что она напрямую зависит от частоты новых случаев, которая определяется успехами первичной профилактики. В то же время непременным условием эффективного снижения АД и улучшения прогноза жизни пациентов служит правильное отношение пациента к своему здоровью. Важно, чтобы больные АГ регулярно получали адекватную терапию, знали о ФР ССО, занимали активную позицию, изменяя образ жизни. Как увеличить приверженность лечению у больных АГ, какие факторы влияют на этот показатель — пытаются определить практически во всех развитых странах, т.к. заболеваемость АГ достаточно велика, а разрыв между лечением и достижением целевых цифр АД остается весьма существенным [4,7-12].

Для изучения подходов к решению данной задачи при поддержке компании КРКА (Словения) было проведено исследование ГАРАНТ (Фармакоэпидемиология Артериальной гипертензии в реальной Амбулаторно-поликлинической практике).

Целью первого этапа исследования явилась оценка осведомленности пациентов об АГ, ее опасности, методах лечения и профилактики, а также приверженности лечению.

## Материал и методы

В исследовании принимали участие врачи и пациенты 99 лечебно-профилактических учреждений из 63 городов России. Каждый врач в течение одного дня последовательно включал в исследование всех обратившихся к нему пациентов. Во время визита регистрировались социально-демографические характеристики, включая пол, возраст, уровень образования. Каждый пациент, независимо от цели обращения в поликлинику, самостоятельно отвечал на вопросы, касающиеся его знаний о ФР и опасности АГ, предпочтительных методах лечения и профилактики. Заполненная анкета передавалась врачу. Всем пациентам измеряли АД и частоту сердечных сокращений (ЧСС).

Статистический анализ результатов проводили с помощью системы статистического анализа и извлечения информации — SAS (версия 6.12) [13]. Использовали как стандартные методы описательной статистики: вычисление средних, стандартных отклонений, ошибок, квинтилей и ранговых статистик и т.д., так и известные критерии значимости:  $\chi^2$ , t-критерий Стьюдента, F-критерий Фишера.

## Результаты и обсуждение

Ответ получен от 9214 пациентов, из них 3189 мужчин и 6025 женщин. Средний возраст респондентов составил 54,7 года. Более 40% обращающихся в поликлинику находятся в возрастном диапазоне 55 до 74 года. Более 10% приходилось на долю лиц  $\geq 75$  лет. Это обстоятельство, безусловно, следует учитывать при расчетах объемов медицинской помощи и диагностических обследований. Важно знать, какая профилактическая работа должна проводиться именно для этого контингента. Остальные пациенты были люди трудоспособного возраста.

Анализ информации о том, знают ли пациенты свой уровень АД, показал достаточно высокую информированность: 86,8% респондентов ответили на этот вопрос положительно. Средние значения нормального АД, по мнению пациентов, составляют для систолического АД (САД) — 124 мм рт. ст., для диастолического (ДАД) — 79 мм рт.ст., что соответствует рекомендуемым величинам. Вместе с тем, свой уровень холестерина (ХС) знает только треть обследованных. Можно предполагать, что опасность повышенного ХС еще недостаточно оценивается населением.

Более 70% мужчин и 80% женщин осведомлены, что АГ служит ФР развития инфаркта миокарда (ИМ) или инсульта (рисунок 1). Таким образом, АГ является абсолютным лидером среди ФР в глазах пациентов, что можно объяснить, в т.ч., внедрением Федеральной Целевой Программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации». Ни один из множества других ФР не превысил трети, за исключением злоупотребления алкоголем — 42,2% и 35,8% соответственно, у мужчин и женщин, и курения — 38,4% и 30,9% соответственно. Обращает на себя внимание, что именно мужчины чаще упоминают последние два ФР.

При анализе распространенности АГ в амбулаторно-поликлинической практике оказалось, что, по мнению пациентов, этот показатель составляет 47,4%. Врачи поставили диагноз АГ 63,2% обратившимся; при анализе данных исследования частота АГ равна 68,9%. Это означает, что 5,7% врачей и 21,1% пациентов не знают о наличии повышенного АД. Средняя длительность АГ составляет  $8,5 \pm 1,0$  лет, а продолжительность лечения —  $6,2 \pm 0,5$  лет. Отмечается очевидное запаздывание начала лечения, что, безусловно, находит свое отражение в недостаточной эф-

Таблица 1

Оценка пациентами методов профилактики и лечения АД

	Диета	Отказ от курения	Регулярная ФА	Прием лекарств
Какие методы, по Вашему мнению, необходимы для снижения АД?				
Мужчины	42,2 2,5	39,9 2,6	44,8 2,6	64,3 2,5
Женщины	54,1 2,2	23,7 2,1	24,5 1,4	72,7 2,3
Что Вы сами используете для снижения АД?				
Мужчины	29,1 2,4	15,4 1,3	26,3 2,5	69,2 2,6
Женщины	36,0 2,0	8,0 1,0	12,4 1,2	77,0 2,0

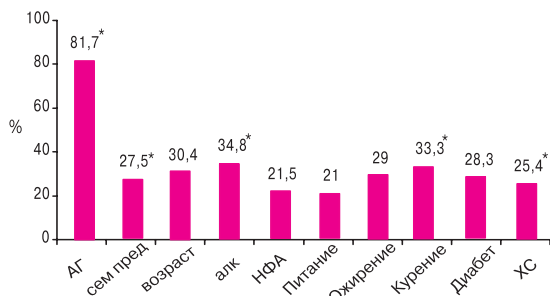
фективности антигипертензивной терапии. В то же время принимают лекарственную терапию > 60% мужчин и 80% женщин с АГ. Соответственно, лечатся эффективно ~ 15% мужчин и 23,6% женщин, страдающих повышенным АД – весьма драматичный разрыв между показателями лечения и его эффективностью (рисунок 2).

Каковы причины того, что 38,8% пациентов, сознавая опасность АГ, тем не менее, нерегулярно принимают лекарства? Несмотря на то, что ответы на этот «вечный» вопрос уже известны, мало что предпринимается для решения этой проблемы в условиях реальной клинической практики. Из тех, кто нерегулярно лечится в настоящем исследовании, ~ 30,0% мужчин и женщин забывают принимать лекарства (рисунок 3). Обращает на себя внимание, что 45% мужчин и 40% женщин не принимают лекарства по причине хорошего самочувствия. Самостоятельное изменение и даже прекращение терапии вообще свойственно пациентам; в исследовании ПРЕМЬЕРА таких больных было ~ 30%. Данная причина нерегулярного приема лекарственной терапии «кочует» из исследования в исследование [14]. Настораживает тот факт, что ~ 15% обследованных нерегулярно принимают лекарства, потому что «боятся привыкнуть». Эта причина представляется несколько странной, т.к. врачи стремятся именно к тому, чтобы больной привык принимать препараты и, таким образом, обезопасил себя от развития ССО. Пациент же, к сожалению, вкладывает в постоянный

прием лекарств совершенно иной смысл. Безусловно, это следствие неправильного объяснения врачом, который не информировал больного о соотношении пользы и вреда при приеме лекарственных препаратов. ~ 7% респондентов считают, что лечение АГ дорого, и этим объясняют его нерегулярность. Эту причину также можно объяснить недостаточно эффективной разъяснительной работой врачей, и примерно с такой же частотой она упоминается в других исследованиях [13].

Отрадно, что большинство больных (72%) обеспокоены наличием у них повышенного АД, однако каждый четвертый (24,5%) не сильно волнуется, и 3,4% совсем не думают о том, что имеют повышенное АД. Становится понятно, почему только 45,3% обследованных ежедневно измеряют АД. Через день измеряют АД 14,2% пациентов, 32,1% измеряют его один раз в неделю и реже, немного более 8% не измеряют АД вообще.

Весьма поучительна оценка пациентами методов профилактики и лечения АД, которая представлена в таблице 1. Около половины пациентов декларируют, что правильное питание может снизить АД, но только 34,8% используют этот метод в своей жизни. Каждый пятый больной признает, что прекращение курения способствует снижению АД, но готовность отказаться от сигарет демонстрируют лишь 9,5%. При этом мужчины склонны чаще следовать этому совету для снижения АД. Регулярную физическую ак-



Примечание: \* - достоверно выше у мужчин; сем пред - семейная предрасположенность; Алк - алкоголь; НФА - низкая физическая активность.

Рис. 1 Факторы, увеличивающие риск развития ИМ и/или мозгового инсульта.

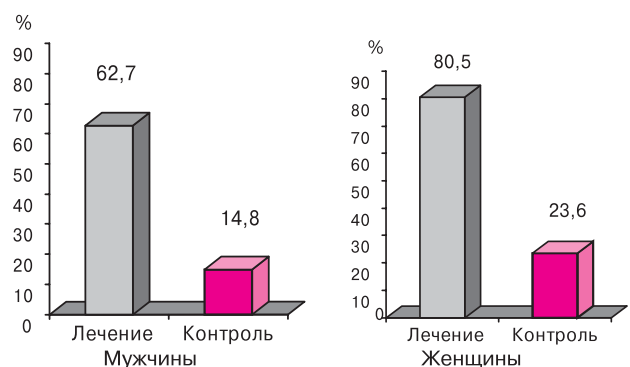


Рис. 2 Лечение и его эффективность у больных АГ в исследовании ГАРАНТ.

тивность (ФА) декларируют 28%, а используют 15,5% пациентов. Единодушие пациенты демонстрируют лишь в том случае, когда речь идет о лекарственных препаратах. Более 70% пациентов считают, что главным в профилактике АД является прием антигипертензивной терапии. Обнадешивает тот факт, что и на практике респонденты декларируют прием лекарства примерно в таком же проценте случаев.

В настоящем исследовании ингибиторы ангиотензин – превращающего фермента (ИАПФ) были упомянуты 49% больных; диуретики (Д) принимали 23%; 19,3% использовали β-адреноблокаторы (β-АБ) и 10,5% принимали антагонисты кальция (АК); комбинированные препараты использовали 12,9% пациентов. Только 16 раз были упомянуты блокаторы рецепторов ангиотензина II. Создается впечатление, что женщинам чаще назначают ИАПФ, АК и Д, тогда как β-АБ принимают одинаково часто мужчины и женщины.

В заключение следует отметить, что несмотря на то, что частота распространения АГ в России за последние годы не изменилась, осведом-

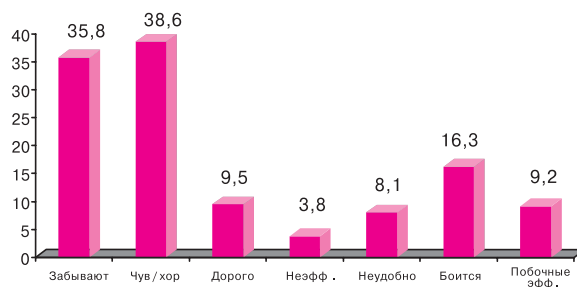


Рис. 3 Причины нерегулярного приема лекарственных препаратов (мнение пациентов).

ленность об АГ среди пациентов, обращающихся в лечебно-профилактические учреждения городов, высокая. Достаточное число больных сознают опасность ССО вследствие повышенного АД. Однако разрыв между информацией и осознанием, и далее изменением положения, среди пациентов еще очень велик. И если часть проблемы, выявление повышенного АД, объяснение пользы и возможного вреда назначенной терапии и методов немедикаментозной профилактики, в полной мере нужно адресовать врачу, то воспитание приверженности лечению и стремление изменить образ жизни должны поддерживаться самим пациентом, семьей и обществом.

## Литература

1. Stamler J, Stamler R, Neaton JD. Blood pressure, systolic and diastolic, and cardiovascular risks. US population data. Arch Intern Med 1993; 153: 598-615.
2. Жуковский Г.С., Константинов В.В., Варламова Т.А., Капустина А.В. Артериальная гипертония: Эпидемиологическая ситуация в России и других странах. РМЖ 1997; 5(9): 551-8.
3. Psaty BM, Furberg CD, Kuller LH, et al. Association between blood pressure level and the risk of myocardial infarction, stroke, and total mortality: the cardiovascular health study. Arch Intern Med 1992; 152: 56-64.
4. 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertension 2007; 25: 1105-87.
5. Шальнова С.А., Деев А.Д., Вихирева О.В. и др. Распространенность артериальной гипертонии в России. Информированность, лечение, контроль. Профил забол укреп здор 2001; 2: 3-7.
6. Константинов В.В., Тимофеева Т.Н., Баланова Ю.А. и др. Динамика распространенности артериальной гипертонии среди мужского и женского населения Москвы с 1984 по 2001 г. Профил забол укреп здор 2002; 4: 15-9.
7. Кобалава Ж.Д., Склизкова Л.А., Котовская Ю.В. и др. Представления об артериальной гипертонии у пожилых и реальная клиническая практика в России (результаты I этапа российской научно-практической программы АРГУС). Кардиология 2001; 11: 14-9.
8. Шальнова С.А. Проблемы лечения артериальной гипертонии. Кардиоваск тер профил 2003; 3: 17-21.
9. Hajjar I, Kotchen TA. Trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the United States, 1988-2000. JAMA 2003; 290(2): 199-206.
10. Wolf-Maier K, Cooper RS, Banegas JR, et al. Hypertension prevalence and blood pressure levels in 6 European countries, Canada, and the United States. JAMA 2003; 289(18): 2363-9.
11. Zdrojewski T, Wyrzykowski B, Szczech R, et al. Steering Committees of the programmes NATPOL PLUS, SMS, the Polish 400-Cities Project. Blood Press Suppl 2005; 2: 10-6.
12. Volpe M, Tocci G, Trimarco B, et al. Blood pressure control in Italy: results of recent surveys on hypertension. J Hypertens 2007; 25(70): 1491-8.
13. SAS/STAT User's Guide, Version 6, Fourth Edition, Vol.1 & 2, SAS Institute Inc., Cary, NC, USA, -1990.
14. С.А Шальнова, А.Д.Деев, Ю.А.Карпов. Артериальная гипертония и ишемическая болезнь сердца в реальной практике врача кардиолога. Кардиоваск тер профил 2006; 2: 73-80.

Поступила 27/06-2007

\* Выражаем глубокую благодарность фирме KRKA за поддержку, а также участникам исследования ГАРАНТ, которые заинтересованно и кропотливо выполняли необходимую работу в 63 городах России: Архангельск, Астрахань, Барнаул, Белгород, Благовещенск, Брянск, Великий Новгород, Владивосток, Владимир, Волгоград, Вологда, Воронеж, Екатеринбург, Иваново, Ижевск, Иркутск, Казань, Калининград, Калуга, Кемерово, Киров, Краснодар, Красноярск, Курган, Курск, Липецк, Москва, Московская область, Мурманск, Н. Новгород, Новокузнецк, Новосибирск, Омск, Орел, Оренбург, Пенза, Пермь, Петрозаводск, Пятигорск, Ростов-на-Дону, Рязань, С.-Петербург, Самара, Саратов, Смоленск, Ставрополь, Сургут, Сыктывкар, Тамбов, Тверь, Тольятти, Томск, Тула, Тюмень, Улан-Удэ, Ульяновск, Уфа, Хабаровск, Чебоксары, Челябинск, Чита, Якутск, Ярославль.