

**Е.В. Рощупкина, Н.В. Страхова**  
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ**  
**БОЛЕЗНИ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ**

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России*

*каф. поликлинической терапии и общей врачебной практики*

**Резюме.** В исследовании установлена частота назначения отдельных групп антигипертензивных препаратов в амбулаторных условиях: 56% пациентов принимают бета-адреноблокаторы и ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, 54% - диуретики, 16% - блокаторы кальциевых каналов и 14% - блокаторы рецепторов ангиотензина II. В Показано, что 40% амбулаторных больных гипертонической болезнью, включенных в исследование, получали антигипертензивное лечение, не в полной мере учитывающее современные стандарты и рекомендации, основанные на принципах доказательной медицины. Клиническая эффективность лечения больных гипертонической болезнью на амбулаторно-поликлиническом приеме остается недостаточной, что может быть связано не только с неадекватной терапией, но и с невыполнением рекомендаций врача (низкой комплаентностью пациентов).

**Ключевые слова:** гипертоническая болезнь, антигипертензивная терапия, эффективность лечения.

**Актуальность.** Гипертоническая болезнь (ГБ) является ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и почечных заболеваний [1], которые в свою очередь являются ведущими причинами смертности населения в Российской Федерации, на их долю в числе умерших от всех причин приходится более 55% смертей [1]. В настоящее время наблюдается значительная распространенность данного заболевания, составляя 30 - 45% среди взрослого населения по данным зарубежных исследований и около 40% по российским данным. В нашей стране распространенность гипертонической болезни среди мужчин несколько выше, в некоторых регионах она достигает 47%, тогда как среди женщин распространенность гипертонической болезни – около 40% [1]. За последние 10 лет осведомленность больных о наличии данного заболевания выросла до 78%, принимают антигипертензивные препараты 59% больных ГБ, из них эффективно лечатся только 22% [3,4,5]. Таким образом, контроль артериального давления (АД) на уровне целевых цифр остается актуальной проблемой. Причинами неадекватного снижения АД являются не только низкая эффективность подобранной антигипертензивной терапии вследствие несоответствия национальным стандартам и клиническим рекомендациям, но и невыполнение рекомендаций врача (отсутствие комплаентности) [6,7,8]. Важно установить доверительный контакт с пациентом, убедить больного в необходимости регулярного приёма препаратов для контроля АД.

Целью данного исследования является изучение эффективности наиболее часто используемых схем лечения ГБ на амбулаторно-поликлиническом приёме.

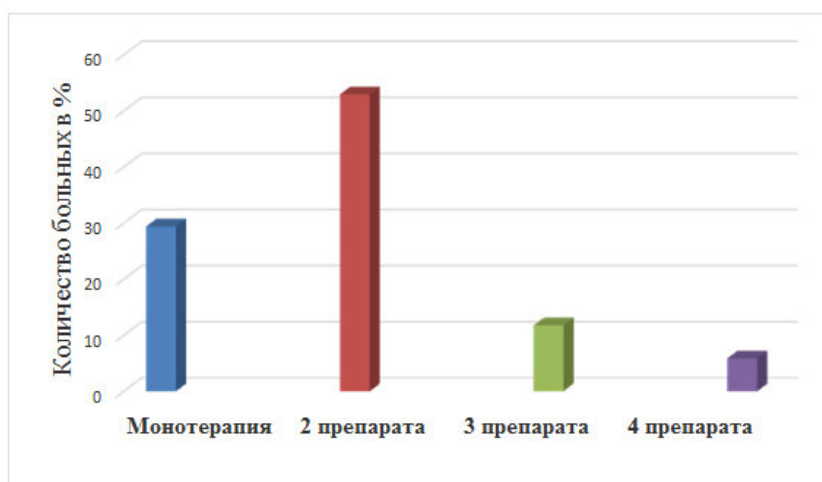
**Материал и методы исследования.** Исследование проводилось на базе БУЗ ВО ВГП № 8 в рамках дополнительного соглашения №6 от 01.03.2016 к договору №55 от 15.03.2012 между ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России и БУЗ ВО ВГП № 8. Объектами исследования, проводившегося на базе БУЗ ВО ВГП №8,

послужили 50 амбулаторных больных ГБ (из них 33 женщины (66%), 17 мужчин (34%)) в возрасте от 39 до 86 лет, средний возраст пациентов составил  $61,2 \pm 10,2$  лет.

В исследовании использовались следующие методы: 1. Анкетирование больных ГБ на амбулаторно-поликлиническом приёме. В анкетах указывался возраст, пол, наличие сердечно-сосудистой и сопутствующей патологии, получаемые антигипертензивные препараты, следование рекомендациям врача (уровень комплаентности). 2. Метод объективного обследования: на приёме проводилось измерение АД. 3. Метод статистической обработки полученных данных в программе Microsoft Excel, 2013.

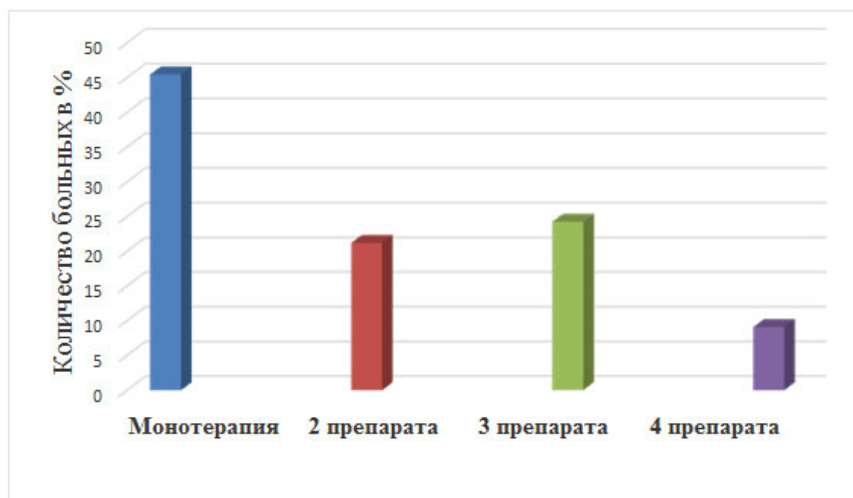
**Полученные результаты и их обсуждение.** У мужчин средний уровень систолического АД составил  $137,1 \pm 15,1$  мм рт. ст., у женщин –  $144,8 \pm 20,1$  мм рт. ст. Среднее значение диастолического АД у мужчин –  $83,2 \pm 10,1$  мм рт. ст., у женщин –  $87,7 \pm 10,0$  мм рт. ст. В результате статистической обработки полученных данных у 32 пациентов (64%) была II стадия гипертонической болезни, а у остальных 18 (36%) – III. Из них число больных с ГБ 1-й степени составило 34%, 2-й степени – 20%, 3-й – 6%. Изолированная систолическая артериальная гипертензия наблюдалась в 2% случаев и наибольшее количество пациентов (38%) на момент обследования имели цифры АД  $<140/90$  мм рт. ст. При тщательном анализе результатов выяснилось, что в практике участкового терапевта преобладают больные с высоким (36%) и очень высоким (62%) риском сердечно-сосудистых осложнений (всего 98%), что может быть объяснено недостаточной эффективностью принимаемых антигипертензивных препаратов и сложностью лечения данных пациентов.

Оценка эффективности монотерапии и различных схем комбинированной антигипертензивной терапии показала, что у всех больных ГБ необходимо добиваться постепенного снижения АД до целевых уровней. Количество назначаемых препаратов в исследуемой группе зависело от исходного уровня АД и сопутствующих заболеваний.



**Рис.1 Частота встречаемости монотерапии и комбинированной антигипертензивной терапии у мужчин**

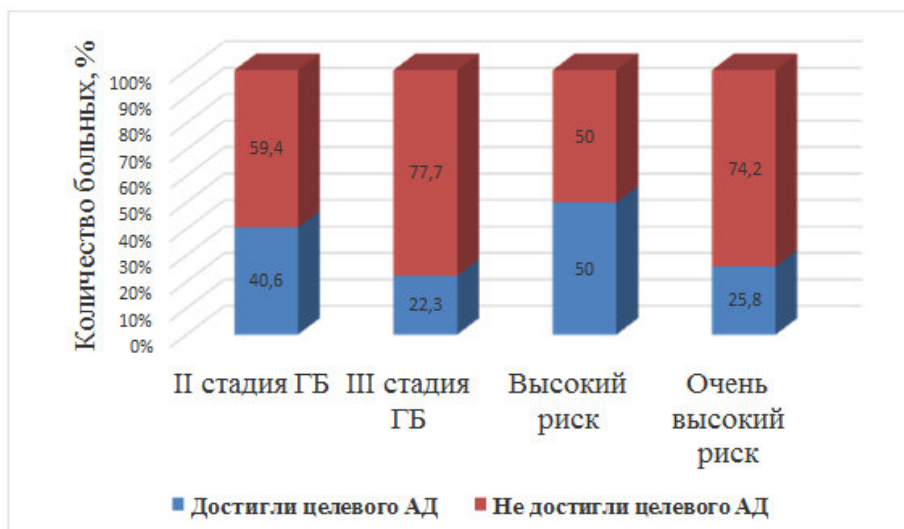
Как видно на рисунке 1, большинство больных ГБ мужчин (52,94%) получали терапию из 2 препаратов, монотерапию назначали 29,41% пациентам, лечение из 3 препаратов – 11,76%, меньшее количество больных (5,88%) принимали 4 препарата.



**Рис. 2 Частота встречаемости монотерапии и комбинированной антигипертензивной терапии у женщин**

Из рисунка 2 следует, что монотерапию получали 45,45% больных ГБ женщин, терапию из 2 препаратов – 21,21%, из 3 – 24,24%, 4 препарата принимали – 9,09%.

Таким образом, у 40% больных, получавших монотерапию, лечение не соответствует стандартам и клиническим рекомендациям, так как это пациенты с высоким и очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, которые должны принимать минимум 2 антигипертензивных препарата, а принимали 1.

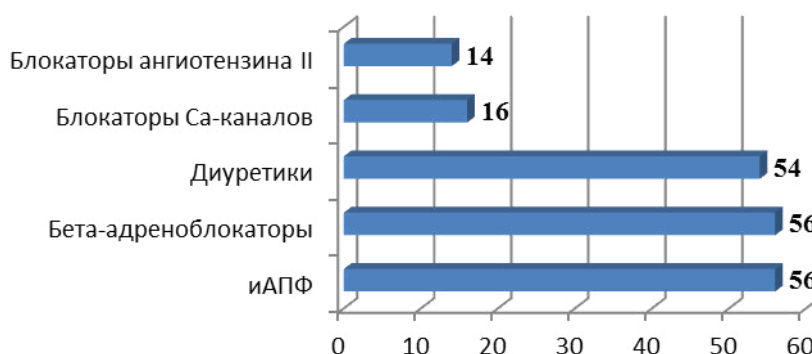


**Рис.3 Достижение целевого АД у пациентов с тяжелым течением ГБ**

59,4% больных с ГБ II стадии, 77,7% - с ГБ III стадии, а также 50% пациентов с высоким и 74,2% - с очень высоким риском сердечно-сосудистых осложнений не достигли целевого уровня АД. Следовательно, больные с тяжелым течением ГБ (более высокой стадии и риска) имели низкий уровень контроля АД.

При анализе эффективности каждой конкретной группы лекарственных препаратов было определено, что для лечения ГБ используются ингибиторы

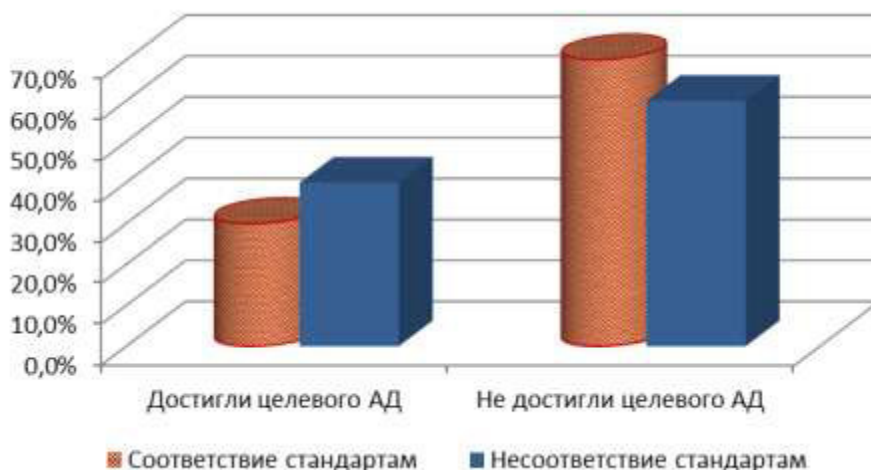
ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторы, диуретики, блокаторы кальциевых каналов и блокаторы рецепторов ангиотензина II [2].



**Рис.4 Частота встречаемости каждой конкретной группы препаратов**

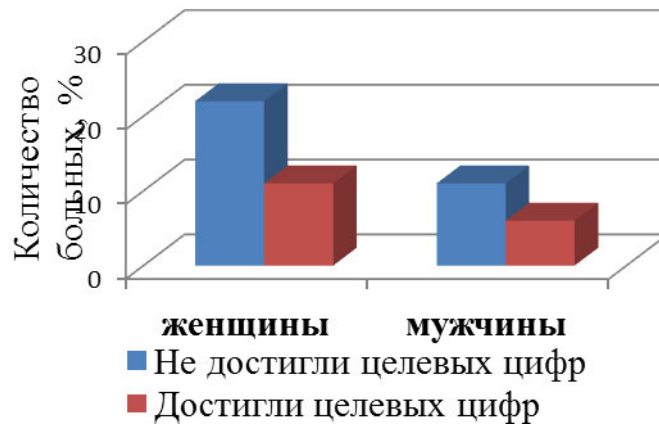
На рисунке 4 видно, что наибольшее количество пациентов ГБ принимают ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и бета-адреноблокаторы (по 56%), 54% - диуретики; 16% - блокаторы кальциевых каналов и наименьшее количество больных (14%) – блокаторы рецепторов ангиотензина II. При исследовании частоты назначения отдельных групп антигипертензивных препаратов было выяснено, что выбор терапии зависит от пола, возраста, наличия ИБС, ХСН и других заболеваний.

На основе сравнительной оценки соответствия лечения стандартам и клиническим рекомендациям выявлено, что у 60% обследованных подобранная терапия соответствовала стандартам (достигли целевых цифр АД – 18%, не достигли – 42%), а у 40% - не соответствовала (достигли целевого значения АД – 16%, не достигли – 24%). Данные представлены на рис. 5.



**Рис.5 Соответствие назначенного лечения стандартам**

33,3% женщин и 35% мужчин достигли целевого АД. Согласно  $\chi^2$ -критерию Пирсона, нет статистической взаимосвязи между полом и достижением целевых значений АД. Данные представлены на рис.6.



**Рис.6 Достижение целевого АД у мужчин и женщин**

Таким образом, клиническая эффективность лечения больных ГБ в амбулаторных условиях остается низкой, что может быть связано не только с неадекватной терапией, но и с невыполнением рекомендаций врача (отсутствием комплаентности).

**Выводы.** В амбулаторных условиях при лечении гипертонической болезни предпочтение отдается ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторам и диуретикам, что связано с наличием у больных сопутствующей патологии (ИБС, ХСН).

Клиническая эффективность терапии гипертонической болезни остается недостаточной. Это объясняется не только неадекватной терапией, но и низкой комплаентностью пациентов.

Назначаемое в амбулаторных условиях лечение гипертонической болезни в 40% случаев не соответствует стандартам и клиническим рекомендациям, основанным на принципах доказательной медицины.

Исходя из полученных результатов, перспективным представляется создание школ больных гипертонической болезнью для обучения пациентов и проведения комплексной терапии на амбулаторно-поликлиническом этапе, самостоятельное мониторирование АД, назначение рациональной фармакотерапии с учётом стандартов и клинических рекомендаций, повышение квалификации врачей.

**Литература.**

1. Рекомендации по лечению артериальной гипертонии. ESH/ESC 2013 / Российский кардиологический журнал. – 2014. - №1(105). – С. 7-94.
2. Рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертонии / Кардиологический вестник. – 2015. - №1. – С. 3-30.
3. Подкопаев Д.В. Оценка эффективности лечения больных артериальной гипертонией на амбулаторном этапе: автореферат диссертации ... кандидата медицинских наук: 14.01.04 / Д.В. Подкопаев.- Москва, 2012. - 26 с.
4. Орлова Н.В. Изучение генетической обусловленности артериальной гипертонии, как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний / Н.В. Орлова [и др.] // Медицинский альманах. - 2011. - №3. - С.81-84.
5. Чукаева И.И. Комплаентность и возможности полнодозовых комбинированных гипотензивных препаратов / И.И. Чукаева // Артериальная гипертония.-2012.- Т.18, № 1. - С. 46-52.
6. Красноруцкая О.Н. Типы ремоделирования левого желудочка сердца у больных с гипертонической болезнью на амбулаторно-поликлиническом приеме: связь с полом, возрастом и

метаболическими нарушениями / О.Н. Красноруцкая, И.С. Добрынина, У.С. Труфанова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2015. - Т. 14, № S2. - С. 59.

7. Цинк и дислипидемия / Ю.А. Котова [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2015. - Т. 14, № S2. С. - 56-57.

8. Котова Ю.А. Опыт применения препарата «Цинктерал» у пациентов с артериальной гипертонией / Ю.А. Котова, А.А. Зуйкова, А.Н. Пашков // Перспективы науки. – 2015. – № 10 (73). – С. 207-209.

**Abstract**

**E.V. Roshchupkina, N.V. Strakhova**

**EVALUATION OF EFFICIENCY OF THE TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION  
IN OUTPATIENT SETTING**

*Voronezh State Medical University*

*Department of polyclinic therapy and general practice*

The study established the frequency of the appointment of different groups of antihypertensive drugs in the outpatient setting: 56% of patients taking beta-blockers and angiotensin converting enzyme inhibitors, 54% - diuretics, 16% - calcium channel blockers, and 14% - angiotensin II receptor blockers. As it was shown that 40% of outpatient hypertensive patients included in the study, received antihypertensive treatment does not fully take into account modern standards and recommendations based on the principles of evidence-based medicine. The clinical efficacy of the treatment of hypertensive patients in the outpatient reception is insufficient, which may be due not only to inadequate therapy, but with the failure of the doctor's recommendations (low compliance of patients).

**Keywords:** arterial hypertension, antihypertensive therapy, the efficiency of treatment

**References:**

1. Guidelines for the treatment of hypertension. ESH / ESC 2013 / Cardiology Journal. - 2014. - №1 (105). - S. 7-94.

2. Guidelines for the diagnosis and treatment of hypertension / Heart Gazette. - 2015. - №1. - S. 3-30.

3. D.V. Podkopaev. Evaluating the effectiveness of the treatment of hypertensive patients at the outpatient stage: the author's abstract of the dissertation ... The candidate of medical sciences: 14.01.04 / D.V. Podkopaev.- Moscow, 2012. - 26 p.

4. Orlova N.V. The study of genetic conditions of hypertension as a risk factor for cardiovascular disease / N.V. Orlova [et al.] // Medical Almanac. - 2011. - №3. - Str.81-84.

5. Chukaeva I.I. Compliance and possible polnodozovyh combined antihypertensive drugs / I.I. Chukaeva // Arterial gipertoniya.-2012.- t.18, № 1. - pp 46-52.

6. Krasnorutskaya O.N. Types remodeling of the left ventricle in patients with hypertension at the outpatient reception: correlation with gender, age and metabolic disorders / O.N. Krasnorutskaya, I.S. Dobrynina, U.S. Trufanova // Cardiovascular therapy and prevention. - 2015. - Т. 14, № S2. - S. 59.

7. Zinc and dyslipidemia / Yu.A. Kotova [et al.] // Cardiovascular therapy and prevention. - 2015. - Т. 14, № S2. С - 56-57.

**Сведения об авторах:** Рощупкина Елена Владимировна – студентка 6 курса лечебного факультета (602 группа) ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России; Страхова Наталия Викторовна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии и общей врачебной практики ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России - tinka8@mail.ru.