

О ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

РУКОВОДИТЕЛЬ
ЛАБОРАТОРИИ
ПРОФИЛАКТИКИ
АРТЕРИАЛЬНОЙ
ГИПЕРТОНИИ РОССИЙСКОГО
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО
НАУЧНО-ПРОИЗВОД-
СТВЕННОГО КОМПЛЕКСА
Елена Владимировна
Ощепкова



В Российской Федерации сохраняется тенденция высоких показателей заболеваемости сердечно-сосудистыми болезнями, инвалидности и смертности населения от них. В 2003 году в лечебно-профилактических учреждениях страны зарегистрировано 22,7 млн. взрослого населения с болезнями системы кровообращения, из них 2,7 млн. больных, или 11,9% – зарегистрированы впервые.

В структуре причин общей смертности населения на долю болезней системы кровообращения приходится 56,4%. В 2003 году число умерших от этой патологии составило 1,3 млн. человек. Ведущими причинами смертности от болезней системы кровообращения являются ишемическая болезнь сердца, на долю которой приходится 47,7%, и цереброваскулярные болезни – 36,6%.

Следует особо отметить рост смертности от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте, особенно среди мужчин в возрасте от 45 до 59 лет (табл. 1).

Уровень смертности мужчин в трудоспособном возрасте превышает уровень смертности женщин более чем в 4 раза. В среднем по России смертность мужчин в этом возрасте от ишемической болезни сердца превышает смертность женщин в 6,2 раза, от острого и повторного инфарктов миокарда – в 8 раз, от цереброваскулярных болезней – почти в 3 раза и от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, – в 2,3 раза.

Неснижающийся рост заболеваемости и смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний является одним из важнейших факторов формирования демографической ситуации в стране. Общество несет значительные людские потери и экономический ущерб.

Сердечно-сосудистые заболевания являются причиной высокой временной и стойкой нетрудоспособности. В 2003 году число дней временной нетрудоспособности составило 97,9 дня на 100 работающих, из них по гипертонической болезни – 42,8, или 43,7%. Более 48% случаев стойкой утраты трудоспособности приходится на болезни системы кровообращения.

Напряженная эпидемиологическая ситуация связана прежде всего с ростом болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением. Артериальная гипертония является не только одним из основных факторов риска развития болезней системы кровообращения и смертности от них, но и одним из самых распространенных заболеваний. По данным эпидемиологических исследований, распространенность артериальной гипертонии среди взрослого населения составляет около 40%, что соответствует 42 млн. человек (расчетно), в то время как, по данным официальной статистики, зарегистрировано только 6,9 млн. больных с артериальной гипертонией.

Учитывая медико-социальную значимость проблемы сердечно-сосудистых заболеваний, была разработана и постановлением Правительства Российской Федерации от 17 июля 2001 года №540 утверждена Федеральная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации».

Государственным заказчиком программы является Минздрав России, а с 2004 года – Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию.

Программа рассчитана на 2002–2008 годы.

Основными целями программы являются комплексное решение проблем профилактики, диагностики, лечения артериальной гипертонии и реабилитация больных с ее осложнениями, снижение уровня заболеваемости населения артериальной

Таблица 1

**СМЕРТНОСТЬ МУЖЧИН
ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА
ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ
КРОВООБРАЩЕНИЯ
(1991 И 2002 ГОДЫ)**

Возраст (лет)	Число умерших на 100 тыс. населения		Рост
	1991	2002	
45–49	382,4	645,9	1,7 раза
50–54	609,0	1063,1	1,7 раза
55–59	955,5	1564,1	1,6 раза

гипертонией, инвалидности и смертности от ее осложнений (инсульт, инфаркт миокарда).

Программа включает в себя следующие разделы.

1. Профилактика, диагностика, лечение артериальной гипертонии и реабилитация больных с ее осложнениями.
2. Научное обеспечение Программы.
3. Укрепление материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь в области профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных артериальной гипертонией.
4. Повышение квалификации медицинских работников в области кардиологии.

Управление Программой и контроль за ее реализацией в 2002 году осуществляла Дирекция Программы, в 2003 году – Научно-координационный совет. Финансирование мероприятий Программы в 2002–2004 годах осуществлялось в соответствии с утвержденными объемами.

Начиная с 2002 года Минздрав России, а с 2004 года – Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию с участием ведущих научно-исследовательских учреждений России (Российский кардиологический научно-производственный комплекс (РКНПК), Государственный научно-исследовательский Центр профилактической медицины), органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, а также главных терапевтов и главных кардиологов федеральных округов и регионов, осуществляют деятельность по реализации Программы.

За прошедшие 3 года проведена значительная организационно-методическая работа. При методической помощи Минздрава России, членов Научно-координационного совета и ведущих ученых в области кардиологии в 61 субъекте Российской Федерации разработаны, утверждены и начали реализовываться региональные программы по борьбе с артериальной гипертонией.

Для повышения эффективности программных мероприятий Минздравом России был издан приказ от 24

января 2003 года №4 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным с артериальной гипертонией в Российской Федерации», которым утверждено положение об организации деятельности школы здоровья для больных с артериальной гипертонией.

Эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что адекватный контроль повышенного артериального давления (АД), под которым понимают достижение целевого уровня (<140/90 мм рт. ст.) у больных артериальной гипертонией (АГ), которым проводится лечение, чрезвычайно низкий во всем мире. В России он составляет 11,6% (для мужчин – 5,7%, для женщин несколько выше – 17,5%). Одной из причин плохого контроля повышенного АД является низкая приверженность больных АГ к лечению, под которой понимают степень соответствия выполнения больным режима лечения, предписанного врачом. Для больных АГ приверженность к лечению составляет 50–60%, это означает, что большой принимает только половину назначенных антигипертензивных препаратов (АГП). Часть больных (16–60%), особенно с впервые выявленной гипертонией, в течение года вообще прекращают прием АГП. Плохая приверженность к лечению, отсутствие достижения целевых уровней АД, для которых доказано улучшение прогноза заболевания, приводит к ослаблению защитного действия АГП на органы-мишени и сохранению высокого риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО) – инсультам, ИБС и др., несмотря на проводимое лечение. В отличие от других заболеваний АГ длительное время может протекать мало- или бессимптомно. У больных появляется осознание необходимости лечения только при появлении осложнений: стенокардии, транзиторной ишемической атаки, инсульта или симптомов гипертонической энцефалопатии. Особенно это касается больных с неосложненной «мягкой» АГ, то есть 1-й степенью повышения АД (140/90 мм рт. ст. – 159/99 мм рт.ст.), которых в обществе преобладающее большинство, они составляют до 70% всех форм АГ. Большая часть инсультов, случаев ИБС и смертных случаев, связанных с ними, является результатом именно этой формы АГ. Вместе с тем отсутствие жалоб, непонимание коварства гипертонии, низкая мотивация к лечению и рекомендации врача принимать лекарства «на перспективу» с целью предотвращения развития осложнений АГ в неопределенном будущем не всегда являются достаточно убедительными, чтобы больные с «мягкой» АГ неукоснительно соблюдали предписанный режим лечения АГП на протяжении длительного времени. А такие факторы, как отсутствие эффекта лечения, появление нежелательных побочных эффектов, могут способствовать самостоятельному прекращению лечения. Достижение эффективного контроля АГ и длительное поддержание АД на целевом уровне возможно только при активном и осознанном участии самого пациента в процессе лечения.

Все более широкое развитие в стране получает новая форма профилактической работы – школы здоровья для больных с артериальной гипертонией, задачами которых являются: информирование пациентов о риске, связанном с АГ, положительных результатах постоянного лечения с достижением целевых уровней АД,



немедикаментозных методах воздействия на АГ, обучении навыкам самоконтроля за АД, что само по себе также способствует повышению приверженности, так как самостоятельно проверяя АД, пациент становится активным участником в процессе лечения и может видеть, что для поддержания нормального уровня АД необходимо постоянное лечение. Конечная цель образовательных программ – улучшение приверженности к лечению и тем самым – повышение эффективности длительного лечения гипертонии.

В настоящее время разработаны типовое положение, основные программы и модули работы школ. Деятельность школ включена в отраслевой классификатор «Сложные и комплексные медицинские услуги», что в ряде субъектов Федерации позволило осуществлять финансирование работы школ через территориальные фонды обязательного медицинского страхования (Хабаровский край, Вологодская область и др.).

Почти во всех регионах создаются школы здоровья для больных с артериальной гипертонией. В настоящее время число таких школ превысило 1000. В 2002–2004 годах в школах прошли обучение свыше 170 тыс. больных.

Первые результаты трехлетней работы школ свидетельствуют о целесообразной форме такого вида медицинских услуг населению и ее эффективности: чаще отмечается достижение целевого уровня артериального давления в процессе лечения, уменьшается частота факторов риска и обострения болезни, повышается трудоспособность, уменьшается количество госпитализаций по поводу гипертонических кризов у больных, прошедших обучение в школах здоровья. Известно, что в реальной практике основные средства расходуются на оказание медицинской помощи. После обучения расходы на медицинское обслуживание (стационарная помощь, вызовы скорой помощи) сокращаются в 5–7 раз.

Важнейшим направлением Программы является ее профилактическая направленность. В этих целях в 2002–2004 годах активная деятельность была направлена на создание постояннодействующей информационно-пропагандистской системы по первичной профилактике, распространению среди населения знаний по профилактике артериальной гипертонии.

На федеральном уровне созданы и в настоящее время на центральных каналах телевидения и радио регулярно транслируются ролики на такие темы, как «Нормативы артериального давления», «Способы измерения артериального давления», «Рациональное питание для больных артериальной гипертонией», «Осложнения артериальной гипертонии – инфаркт миокарда, инсульт» и др. В теле- и радиопередачах предусмотрена адресность для групп населения повышенного риска развития артериальной гипертонии (мужчины старше 30 лет, женщины старше 40–45 лет). В настоящее время созданные видео- и радиоролики переданы всем субъектам Российской Федерации для трансляции их на местных каналах телевидения и радиовещания.

С участием ведущих специалистов-кардиологов, педиатров и неврологов на радио «Россия», «Маяк», каналах «ОРТ», «РТР» Центрального телевидения и местных каналов

радио и телевидения проведено более 1300 радио- и 1000 телепередач по проблемам артериальной гипертонии, включая проблемы сердечно-сосудистых заболеваний у детей и подростков, а также профилактику инсультов.

Подготовлены и размещены рекламные макеты по борьбе с артериальной гипертонией и ее осложнениями на общественном транспорте в Москве, Санкт-Петербурге и других крупных городах численностью населения более миллиона человек. В настоящее время идет размещение рекламных плакатов в других городах России.

Подготовлены и изданы новые методические и справочные материалы для медицинских работников и образовательных учреждений, участвующих в профилактической деятельности, – «Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертонии», «Профилактика нарушений мозгового кровообращения» и др.

Важнейшим направлением Программы являются организация и проведение массовых мероприятий по выявлению на ранних стадиях артериальной гипертонии у населения, включая детей и подростков. Такая работа проводится более чем в 30 субъектах Российской Федерации. На местах возобновляется практика измерения артериального давления всем лицам, обратившимся в лечебно-профилактическое учреждение по любому поводу. В ряде регионов начали проводить измерение АД в организованных группах населения (Кемеровская область). Проводится целевая диспансеризация по сердечно-сосудистым болезням (Москва, Чувашская Республика, Рязанская область). В Нижегородской и Иркутской областях организованы кабинеты по профилактике и лечению артериальной гипертонии, в которых специально обученные вопросам артериальной гипертонии врачи проводят лечение больных с артериальной гипертонией и оказывают консультативную и методическую помощь участковым врачам-терапевтам. В сельской местности Воронежской области и в ряде других областей проводятся подворные обходы с целью измерения артериального давления. Положительной оценки заслуживает охват населения мероприятиями по измерению артериального давления в проводимые «Дни здоровья» в Московской, Нижегородской, Тюменской областях, Санкт-Петербурге, Республике Саха (Якутия) и других регионах.

В ряде регионов (Вологодская, Оренбургская области и др.) создана сеть кабинетов и центров профилактики неинфекционных заболеваний во всех муниципальных образованиях областей, включая сельскую местность, активно включившихся в работу по профилактике АГ и пропаганде здорового образа жизни.

По оперативным данным, мероприятиями по измерению артериального давления охвачено более 20 млн. взрослого населения и около 6 млн. детей и подростков.

Сложившаяся ситуация в отношении артериальной гипертонии требует создания в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения инструмента, способного дать объективную картину организации выявления лиц с артериальной гипертонией и оценку качества диагностики, лечения и наблюдения за такими больными и ее осложнениями. Таким инструментом должна стать создаваемая в настоящее время в рамках



федеральной целевой программы система учета больных с артериальной гипертонией (регистр).

Целью регистра является получение объективной персонализированной информации о больных с артериальной гипертонией и ее осложнениями для оценки проводимых лечебно-профилактических мероприятий в амбулаторном звене здравоохранения на конкретной территории.

При функционировании регистра решаются следующие задачи:

1. Оценка организации выявления лиц с артериальной гипертонией.
2. Получение объективной и достоверной информации о половозрастных, социальных и клинико-биохимических характеристиках больных с артериальной гипертонией.
3. Получение информации о временной и стойкой нетрудоспособности вследствие артериальной гипертонии.
4. Получение информации об исходах артериальной гипертонии.
5. Оценка адекватности и качества оказания лечебно-профилактической помощи больным с артериальной гипертонией.

Система регистра подразумевает территориальный, региональный и федеральный уровни. Территориальный регистр создается в субъектах Российской Федерации на базе амбулаторно-поликлинического учреждения, кардиологического диспансера или медицинского информационно-аналитического центра.

На уровне субъекта Российской Федерации создается региональный регистр, ведение которого предусматривает анализ полученной из территориальных регистров информации об объеме и качестве лечебно-профилактической помощи больным с артериальной гипертонией в данном регионе.

Ведение регистра на федеральном уровне осуществляется Российским кардиологическим научно-производственным комплексом, являющимся головной организацией, осуществляющей общее руководство, а также организационно-методическую поддержку обеспечения функционирования регистра артериальной гипертонии.

В результате создания и функционирования регистра будут получены объективные данные об эффективности организации выявления лиц с артериальной гипертонией, качестве и адекватности оказания им лечебно-профилактической помощи.

Ведение регистра позволит обеспечить высокую оперативность для принятия управленческих решений по вопросам организации улучшения медицинской помощи кардиологическим больным. Предполагается разработать новые, более совершенные показатели для включения в отраслевую медицинскую статистику, которые дадут возможность объективно и в полном объеме оценивать эффективность реализации мероприятий федеральной целевой программы по профилактике, диагностике, лечению и качеству оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Специалистами Саратовского НИИ кардиологии совместно со специалистами РКНПК разработана

компьютерная программа регистра артериальной гипертонии, пакет формализованных медицинских документов и обучающие программы для врачей, которые будут вести регистр артериальной гипертонии. В 2004 году в ряде субъектов Федерации началась экспериментальная отработка системы регистра.

Для оценки эпидемиологической ситуации по артериальной гипертонии и ее осложнениям создается система динамического контроля (мониторинг), задачами которого являются проследивание в динамике комплекса показателей, характеризующих распространенность артериальной гипертонии с привлечением данных официальной статистики о динамике смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В структуре мониторинга предусмотрены федеральный уровень на базе Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины, межрегиональный – в Санкт-Петербурге, Москве, Саратове, Челябинске, Томске, Хабаровске, Ростове-на-Дону, региональный – в республиках, краях и областях и территориальный – в лечебно-профилактических учреждениях. Приказом Минздрава России от 16 сентября 2003 года №440 утверждены инструктивно-методические материалы и формы учета. Основные этапы мониторинга состоят из формирования представительной выборки населения региона, обследования данной выборки (один раз в два года, всего трижды за период выполнения федеральной целевой программы) и ежегодное наблюдение за смертностью первой выборки.

Проведение мониторинга позволит оценить информированность лиц о наличии у них артериальной гипертонии, процент леченных, в том числе эффективно (достигших целевого АД), больных с артериальной гипертонией; объем профилактических мероприятий. Важно, что эти показатели будут оценены в динамике и, без сомнения, будут отражать уровень эффективности выполнения региональных программ по борьбе с артериальной гипертонией. В 2004 году в ряде регионов проведено первое выборочное обследование населения, в настоящее время проводится анализ его результатов.

Программой предусмотрена организация оказания реабилитационной помощи больным с нарушением мозгового кровообращения вследствие артериальной гипертонии. Разработано, издано и разослано во все регионы методическое пособие «Реабилитация больных с нарушениями мозгового кровообращения при артериальной гипертонии», а также практические программы по организации реабилитационной помощи этим больным.

В регионах на базе многопрофильных больниц и санаториев начали создаваться отделения и кабинеты восстановительного лечения для больных, перенесших инсульт. В настоящее время на территории России функционируют 142 неврологических реабилитационных отделения, из которых 46 организованы в 2002–2004 годах.

В рамках Программы проводятся научно-исследовательские работы по наиболее актуальным вопросам профилактики, диагностики и лечения артериальной гипертонии, разработке новых гипотензивных лекарственных средств, а также с пониженным содержанием холестерина, липидов, солей натрия, обогащен-



ных микроэлементов, фосфолипидами и другими пищевыми добавками продуктов питания с профилактической и лечебной целью. В проведении научно-исследовательских работ принимают участие 17 научных организаций Минздравсоцразвития России, РАМН, Минобрнауки России и Минсельхоза России.

Наиболее значимые результаты научно-исследовательских работ за прошедший период следующие:

- выявлены факторы риска артериальной гипертензии у подростков 15–17-летнего возраста на основе популяционных исследований, изучены диагностические критерии гипертензии и подготовлены методические рекомендации для врачей «Выявление и профилактика артериальной гипертензии у лиц допризывного возраста»;
- впервые для педагогов школ подготовлены обучающие модули по пропаганде физической активности и рационального питания среди детей и подростков;
- впервые выявлен феномен клеточного энергетического дефицита на экспериментальной модели первичной гипертензии;
- изучены факторы, определяющие восстановительную способность больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения вследствие АГ.

В 2002–2004 годах активно проводилась работа по повышению квалификации медицинских работников в области кардиологии. Более 8 тыс. врачей (участковые терапевты и педиатры, врачи общей практики, неврологи, кардиологи) и 33 тыс. средних медицинских работников повысили уровень профессиональной подготовки по вопросам профилактики, диагностики и лечения артериальной гипертензии.

Проведено 3 всероссийских съезда кардиологов и Всероссийский съезд неврологов, более 70 научно-практических конференций, симпозиумов, семинаров по современным проблемам артериальной гипертензии. Проблемы сердечно-сосудистых заболеваний освещаются в журналах «Терапевтический Архив», «Кардиология», «Кардиоваскулярная терапия и профилактика», «Сердечная недостаточность», «Сердце» и других. Начали издаваться специальные образовательные журналы для пациентов – «Легкое сердце», «Нервы».

Для повышения уровня квалификации медицинских работников созданы учебные видеофильмы «О методе суточного мониторирования артериального давления», «Методы самоконтроля артериального давления», «Правила измерения АД», которые переданы во все субъекты Российской Федерации. На федеральном и региональном уровнях издана серия методической литературы.

27 января 2004 года была проведена Коллегия Минздрава России «О ходе реализации Федеральной целевой программы», на которой было отмечено, что за период реализации мероприятий Программы в 2002–2003 годах в организации борьбы с артериальной гипертензией достигнуты определенные положительные результаты: улучшается материально-техническая база учреждений первичного звена здравоохранения, оказывающих по-

мощь кардиологическим больным. Для оснащения амбулаторно-поликлинических учреждений, кабинетов врачей общей практики и неврологов, учреждений терапевтической и кардиологической служб Минздравом России в 2002–2004 годах централизованно закуплено и направлено в субъекты Российской Федерации системы холтеровского мониторирования ЭКГ, мониторирования АД и нагрузочных комплексов ЭКГ с компьютерами. Повышается уровень квалификации врачей первичного звена в области кардиологии (терапевты, кардиологи, педиатры, неврологи). Увеличивается число обращений в лечебно-профилактические учреждения лиц с повышенным артериальным давлением, что является положительным моментом, и в ряде регионов наряду с профилактическими осмотрами улучшилось выявление лиц с артериальной гипертензией. Создается система динамического наблюдения за больными с артериальной гипертензией на основе инструктивно-методических документов, регламентирующих порядок наблюдения. Организуются кабинеты и отделения восстановительного лечения больных, перенесших инсульт вследствие артериальной гипертензии. Повсеместно создаются школы для больных с артериальной гипертензией.

На Коллегии особое внимание было уделено вопросу выполнения региональных программ, их финансирования, разработке и утверждению в тех регионах, где программы отсутствуют (Тюменская, Рязанская, Оренбургская, Новосибирская области, республики Татарстан, Коми и др.). Коллегией рекомендовано более тесное межсекторальное сотрудничество и взаимодействие в борьбе с артериальной гипертензией с ведомствами, имеющими крупные медико-санитарные части, например, МЧС, Газпром и другие. В решении коллегии Минздрава России указано на необходимость продолжения работы по выполнению мероприятий, предусмотренных Федеральной целевой программой «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации» в приоритетном порядке.

Вместе с тем, несмотря на принимаемые Научно-координационным советом и руководителями органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации меры, в организации деятельности по реализации Программы остается ряд нерешенных проблем.

В 28 субъектах Российской Федерации отсутствуют региональные программы по борьбе с артериальной гипертензией (Читинская, Тюменская, Рязанская, Оренбургская, Ростовская области; республики Татарстан, Коми и др.). В большинстве регионов не созданы кардиологические диспансеры, являющиеся основным звеном в организации специализированной кардиологической помощи населению и осуществляющие организационно-методическое руководство деятельностью кардиологических отделений и кабинетов. Амбулаторно-поликлинические учреждения плохо оснащены современным диагностическим оборудованием. Остается на низком уровне выявление лиц с артериальной гипертензией (Республика Марий Эл, Ленинградская область и др.). Плохо организовано наблюдение за больными с артериальной гипертензией,



лечение остается малоэффективным, о чем свидетельствует высокий процент осложнений гипертонии.

Недостаточно развита сеть отделений и кабинетов для реабилитации больных, перенесших инсульт и острый инфаркт миокарда.

Недостаточно активно и нерегулярно проводится информационно-пропагандистская работа с населением по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и формированию здорового образа жизни.

Доля средств бюджетов субъектов Российской Федерации, направляемых на реализацию программных мероприятий, в целом составляет около 42% при рекомендуемом объеме 80%, в ряде регионов, где утверждены программы, имеет место сокращение объемов или полное прекращение финансирования. Известно, что все федеральные программы рассчитаны по принципу – на 1 рубль бюджетных средств должно быть вложено 5–7 рублей из альтернативных источников (региональные и местные бюджеты). На деле оказывается, что Центр выполняет свои обязательства, а регионы далеко не всегда, в силу чего ожидаемые конечные результаты реализации Программы – снижение уровня заболеваемости населения цереброваскулярными болезнями и ишемической болезнью сердца на 13–18%, инвалидности в результате инсультов и инфарктов миокарда – на 10–12% и смертности от инсультов и инфарктов миокарда – на 10–16% – к 2008 году могут быть существенно ниже запланированных.

В медицинских и экономических кругах остро обсуждаемым является вопрос о том, как быстро может наступить положительный эффект в плане снижения показателей заболеваемости, в частности инсультом, при реализации Программы. Опыт зарубежных и отечественных кардиологов свидетельствует о возможности 40–50%-ного снижения числа инсультов при проведении профилактических программ в течение 4–5 лет. Вместе с тем не следует забывать о том, что при выполнении этих программ больные полностью обеспечивались гипотензивными препаратами, что в настоящее время в условиях дефицита финансовых средств невозможно при реализации Программы в Российской Федерации.

Опыт ряда стран в борьбе с АГ показал, что реальный эффект от соответствующих мероприятий на всей популяции можно отследить не ранее чем через 10–15 лет от начала их реализации.

Наиболее приближенной моделью к Федеральной целевой программе «Профилактика и лечение артериальной гипертонии» является программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии» в Республике Беларусь, которая выполняется с 1995 года, и только к 2001 году получены определенные положительные результаты. В республике при выраженном росте регистрируемой заболеваемости АГ (почти в 2 раза) за период с 1995 года показатели трудопотерь практически не изменились. Показатель первичного выхода на инвалидность в 1995 году составил 1,4 на 10 тыс. работающего населения, в 2002 году – 1,35, а в период 1997–2000 годов отмечалось его снижение до 1,2. Стандартизованный по возрасту показатель смертности среди больных с АГ (АГ + ИБС с АГ + ЦВБ) имеет тенденцию к снижению. Так, в 1995 году он составил 52,9 на 100 тыс. населения, а в 2001 году – 49,8 (среднегодовой темп снижения – 1,0%). Среди взрослого населения в возрасте до 60 лет: в 1995 году – 18,0; в 2001 году – 15,1; среднегодовой темп снижения – 2,8%. Удельный вес больных с АГ в структуре смертности от болезней системы кровообращения снизился с 18,5% в 1995 году до 15,4% в 2001 году. Отмечается тенденция к снижению количества инсультов среди населения в возрасте до 60 лет, с опережающими темпами среди больных с АГ. Если количество всех инсультов в указанной группе населения снизилось с 2755 в 1995 году до 2247 в 2002 году (-18,4%), то среди больных с АГ снижение количества инсультов составило 27,6%.

Возникает закономерный вопрос: как оценивать эффективность Программы в среднесрочном периоде? С этой целью были разработаны и направлены в субъекты Федерации критерии оценки эффективности мероприятий Программы на первых этапах ее реализации. К ним относятся: число лиц, включая детей и подростков, охваченных профилактическими осмотрами по измерению АД; число лиц с впервые выявленной АГ и число лиц с АГ, состоящих под диспансерным наблюдением в ЛПУ; число лиц, впервые признанных инвалидами по причине болезней системы кровообращения; число случаев и дней временной нетрудоспособности по причине АГ. Результаты мониторинга по осведомленности, охвату лечением и его эффективности будут также свидетельствовать об эффективности реализации Федеральной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации».