

ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МАСТЕР-КУРС

по артериальной гипертензии и сердечно-сосудистому риску (Москва, 12-13 октября 2007 года)

Европейское общество по артериальной гипертензии проводит новый цикл образовательного Мастер-курса по артериальной гипертензии и сердечно-сосудистому риску 2007-2008 года при поддержке компании Berlin-Chemie Menarini.

Заседания Мастер-курсов проходят в течение второй половины 2007 г. и первой половины 2008 г. в европейских странах. Их цель — ознакомление с последними достижениями в диагностике и лечении артериальной гипертензии, а также в профилактике общего сердечно-сосудистого риска и обмен мнениями между специалистами. Основная тема для выступлений и дискуссий — «Рекомендации по лечению артериальной гипертензии», подготовленной с участием Европейского общества по артериальной гипертензии и Европейского общества кардиологов, которые были представлены в июне 2007 г.

12–13 сентября 2007 г. в Москве прошло очередное заседание образовательного Мастер-курса по артериальной гипертензии и сердечно-сосудистому риску, в котором приняли участие: заведующий кафедрой внутренних болезней, член Совета Европейского общества гипертензии Э. Амброзиони (Италия), академик РАН Е.И. Чазов, руководитель Центра исследований сердечно-сосудистых заболеваний Великобритании Э. Хагерти, академик РАМН Р.Г. Оганов, д.м.н., профессор И.Е. Чазова, д.м.н., профессор С.А. Бойцов, д.м.н., профессор А.И. Мартынов и другие известные ученые.

Программа по борьбе с артериальной гипертензией

Е.И. Чазов

д.м.н., профессор, академик РАН, Генеральный директор РКНПК, Москва

Акад. Е.И. Чазов в своем докладе рассказал о ситуации, сложившейся с лечением артериальной гипертензии (АГ) в нашей стране.

В 2001 г. правительство приняло специальную программу по борьбе с АГ. Ее итог — в 2004–2006 г. снижена смертность от ишемической болезни сердца и от инсульта. В 2006 г. сохранена жизнь 23,2 тыс. больным ишемической болезнью сердца и 31,6 тыс. больным цереброваскулярными болезнями. Тем не менее в 2006 г. умерло от ишемической болезни 602 тыс. человек и от цереброваскулярных заболеваний — 433 тыс.

Е.И. Чазов задал вопрос: «Что делать, как активизировать усилия, какие условия обеспечат активное снижение смертности и улучшение ситуации?»

Как показывает опыт, существует целый ряд мероприятий, которые обуславливают успех в борьбе с АГ. Основа борьбы с АГ — это профилактика. Затем следует эффективное лечение АГ по современным рекомендациям. Последнее условие диктует необходимость повышения квалификации врачей различных уровней, и, в первую очередь, — первичного звена здравоохранения. Кроме того, в борьбе с артериальной гипертензией важная роль принадлежит обучению больных и информированности населения. В этом направлении работа ведется совместно с союзом журналистов России (в частности, в 2006 г. в СМИ было опубликовано 5 тыс. статей о необходимости борьбы с АГ).

Отдельно Е.И. Чазов остановился на вопросах эффективности лечения АГ, где, безусловно, есть успехи. Эффектив-

ность лечения за 2001–2006 гг. увеличилась в два раза — с 12% до 20%. Тем не менее эти 20% не должны устраивать кардиологов.

Евгений Иванович подчеркнул, что в США на пике успеха уровень эффективности лечения достигал 35–40%. По его мнению, к этой планке мы и должны стремиться. При этом, речь идет об эффективности лечения в стране в целом, а не в определенных клиниках или больницах.

Е.И. Чазов отметил положительную работу Общества кардиологов России по созданию стандартов лечения, по обучению врачей, в первую очередь первичного звена, наиболее эффективным методам лечения. Эти усилия (не только Общества кардиологов, но и региональных институтов, кафедр) позволили изменить частоту использования различных лекарственных препаратов. Так, например, в 1999 г. 37% больных лечились устаревшими, мало активными препаратами. Сегодня в России 66% больных получают ингибиторы АПФ, 30% — бета-адреноблокаторы, 12% — антагонисты кальция, 40,4% — диуретики.

Евгений Иванович напомнил, что используя стандарты лечения, специалисты не должны игнорировать индивидуальные особенности каждого патологического процесса, наличие ассоциированных заболеваний, индивидуальную чувствительность к тем или иным препаратам.

Эпидемиология артериальной гипертензии

Р.Г. Оганов

д.м.н., профессор, академик РАМН, директор ГНИЦ профилактической медицины МЗ РФ, главный кардиолог России

Свой доклад Р.Г. Оганов начал с напоминания, что повышенное артериальное давление (АД), нормальное АД, являются, в определенной степени, условными понятиями. Однако зависимость между АД и сердечно-сосудистыми осложнениями имеет прямолинейный характер — чем выше АД, тем хуже, тем чаще возникают осложнения. А если учесть, что риск больного с АГ зависит не только от уровня АД, но и от сопутствующих заболеваний, других факторов риска, то становится еще более очевидным условность деления «нормальное — повышенное» давление. В настоящее время все чаще используется термин «оптимальное АД» и не используется термин «нормальное давление».

Распространенность АГ нарастает с возрастом. В среднем 40% взрослого населения России можно причислить к лицам, страдающим АГ. Это высокая распространенность заболевания. Но в этом наша страна мало отличается от стран Европы и США, где распространенность АГ также высока. Главное отличие от западных стран заключается в уровне контроля АД, т. е. в доведении повышенного АД до нормы. В России до 2004 г. этот показатель был на уровне 11–12%. И только за последние годы произошли определенные изменения. По подсчетам ВОЗ в преждевременной смертности населения Российской Федерации АГ занимает первое место. Около 20 лет назад было показано, что если привлечь пациентов к регулярному лечению и попытаться контролировать АД, то это может привести к снижению смертности от мозгового инсульта на 48%. АГ остается фактором риска и после того, как пациент уже перенес мозговой инсульт и транзиторную ишемию

ческую атаку. Имеется ряд исследований, которые показывают, что если среди лиц, перенесших мозговой инсульт, проводить активное лечение по снижению АД, то это приводит к снижению риска повторного инсульта на 28%.

Р.Г. Оганов отметил, что когда мы говорим о борьбе с АГ, мы все время подчеркиваем важность лечения этого заболевания. Но лечение не приводит к снижению распространенности, потому что число новых случаев не уменьшается.

Поэтому хочется улучшить не только контроль АГ, но и сократить ее распространенность. Таким образом, необходима профилактика первичной АГ. Возникает вопрос: «Что же для этого предпринять?»

Во-первых, нужно заниматься обучением врачей. Затем, организовать работу по выявлению больных АГ, привлечь их к регулярному лечению. Не менее важная роль принадлежит обучению больных АГ методам измерения АД, основам лечения. Но этого недостаточно. Нужно обучать все население страны методам первичной профилактики АГ, необходимо обеспечить население современными лекарствами и аппаратами для измерения АД.

Р.Г. Оганов обратил внимание на популяционную стратегию, т. к. АГ — заболевание массовое и стратегия борьбы с ним должна быть также массовой. Если в популяции снизить уровень АД на 10% и уровень общего холестерина на 10%, то это приведет к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 45%.

Проблема лечения артериальной гипертензии в России

И.Е. Чазова

д.м.н., профессор, руководитель отдела системных гипертензий РКНПК

Частота АГ среди женского населения России составляет 40,1%, у мужчин — 37,2%. Эти значения выше, чем уровень заболеваемости АГ в развитых странах, который сейчас составляет 37%, и значительно выше, чем этот показатель в развивающихся странах — 22,9%. Планируется рост числа больных с АГ. В 2025 г. в развивающихся странах будет 1,5 млрд. больных с АГ, в развитых странах — 413 млн. пациентов. Цифры впечатляющие. Но АГ привлекает внимание не только своей распространенностью, но и из-за того, что является важнейшим фактором риска сердечно-сосудистых осложнений, в наибольшей степени, мозгового инсульта. Наша страна занимает одно из лидирующих мест в мире по риску возникновения мозгового инсульта. Во многом это обусловлено тем, что в нашей стране АГ достаточно плохо лечится. Например, по данным НИЦ профилактической медицины в последнее время произошло увеличение числа больных с АГ, которые знают о наличии у них заболевания. Для мужчин эти цифры увеличились с 37% до 75% к 2005 г., у женщин рост был менее заметный, и сейчас не 58, а 80% женщин, имеющих АГ, знают о наличии болезни. И, несмотря на то, что пациенты стали чаще лечиться, и медикаментозно, и немедикаментозно, эффективность лечения еще очень мала. Сейчас только 9,4% мужчин с АГ лечится эффективно, у женщин эти значения составляют 13%. Трудно объяснить это одной причиной. Очевидно, это связано с тем, что пациенты в нашей стране лечатся, может быть, не совсем качественными препара-

татами, не всегда соблюдают режим приема лекарственных средств и часто не понимают, что отмена лекарственных препаратов может привести к самым печальным последствиям. В пожилом возрасте, несмотря на то, что частота назначаемых лекарственных препаратов растет, охват лечения увеличивается, эффективность лечения с возрастом снижается. Это обусловлено и большей распространенностью систолической АГ, которая труднее контролируется, чем диастолическая. К сожалению, пожилые пациенты не имеют возможности покупать качественные эффективные лекарства, а должны довольствоваться более дешевыми, но не всегда безопасными и эффективными лекарственными препаратами.

И.Е. Чазова ответила на вопрос: «Есть ли у нас в России возможности лечить больных с АГ? Да, теоретически, у нас есть все возможности для лечения больных с этой патологией. Первой линией для лечения больных с АГ является семь классов лекарственных препаратов: диуретики, бета-блокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, альфа-адреноблокаторы и др. Все они активно назначаются. Какие же препараты чаще используют наши врачи? По данным фармако-эпидемиологического исследования Пифагор, которое было проведено несколько лет назад, в нашей стране наиболее часто, в 32% случаев, назначаются ингибиторы АПФ. На втором месте стоят бета-адреноблокаторы — 27%. Далее следуют диуретики — 21% и антагонисты кальция — 15%. Отрадно то, что препараты центрального действия, которые не имеют доказательной базы и вызывают очень частые побочные эффекты, назначаются у нас все меньше и меньше. И.Е. Чазова выразила надежду, что процент назначения препаратов центрального действия будет и в дальнейшем сокращаться.

Значение международных контактов для решения проблемы лечения артериальной гипертензии в России

С.А. Бойцов

д.м.н., профессор, первый заместитель Генерального директора РКНПК

С.А. Бойцов отметил значимость международных контактов для решения проблем АГ в России: «Если бы не было этих контактов, понимание самой проблемы, правильных подходов к диагностике и лечению АГ было бы крайне затруднительным. В течение последних двух десятилетий сформировалась устойчивая международная система, которая предполагает последовательность документов и порядка действий — сначала рождается международный документ как результат анализа большого количества международных исследований и реальной клинической практики, и затем эти международные документы являются основой для формирования национального документа.

Существуют и другие примеры — когда национальные рекомендации рождаются по своему пути, например, так было в Великобритании. Процесс создания российских национальных рекомендаций должен проходить с учетом мнения наших зарубежных коллег, в первую очередь, членов консультативного совета по АГ, и соответствующих специалистов, которые принимали участие в разработке европейского документа»