

Как повысить эффективность лечения артериальной гипертензии

9–10 июня 2011 г. в Ирпене проходила Научно-практическая конференция «Современные методы диагностики и лечения артериальной гипертензии», организованная Национальным научным центром (ННЦ) «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» Национальной академии медицинских наук (НАМН) Украины. В ней принимали участие около 200 кардиологов Украины.

Во вступительном слове президент Ассоциации кардиологов Украины, директор ННЦ «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, академик НАМН Украины, профессор **Владимир Коваленко** остановился на следующих моментах. В Украине отмечается положительная тенденция в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями — увеличилась продолжительность жизни кардиологических больных на 1,2 года. В этом немалая заслуга украинских кардиологов, в арсенале которых современные организационно-методические подходы к лечению, а также полный ассортимент применяемых в мире антигипертензивных фармакологических препаратов. Однако зачастую человек, имеющий нарушения в работе сердечно-сосудистой системы, страдает еще несколькими заболеваниями внутренних органов. Поэтому есть необходимость в объединении усилий врачей разных специальностей терапевтической группы с выработкой общих фармако-терапевтических технологий в виде совместных протоколов и стандартов лечения таких больных. В этом контексте и была составлена программа конференции — в ходе ее проведения обсуждались варианты комплексных подходов к лечению артериальной гипертензии (АГ), сочетанной с нарушениями метаболизма, функционирования эндокринной системы, почек, цереброваскулярными заболеваниями.

В докладе доктора медицинских наук, профессора, заведующей отделом популяционных исследований ННЦ «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины **Ирины Горбась** прозвучал портрет среднестатистического украинского гипертоника: 54–55 лет, среднее артериальное давление (АД) 152/93 мм рт. ст., страдает ожирением (индекс массы тела (ИМТ) — 30 кг/м²), он имеет повышенный уровень холестерина в крови — 5,8 ммоль/л и выкуривает около 14 сигарет в день.

Докладчик отмечала, что наблюдается низкий самоконтроль состояния здоровья среди населения: 1 раз в год измеряют АД — 83%, уровень глюкозы в крови — 38%, уровень холестерина — 22%.

При этом отмечается пассивность врачей в деле информирования пациентов по вопросам профилактики АГ. Так, лишь 11% медицинских консультаций сопровождается рекомендациями о необходимости коррекции массы тела, 14% — коррекции

рациона питания в сторону ограничения потребления жиров животного происхождения, 9% — повышения физической активности, 3% — уменьшения потребления алкогольных напитков.

Хотя сами медицинские работники в этих вопросах не всегда могут служить примером: 8% опрошенных врачей никогда не измеряли свое АД; 48% — никогда не определяли свой уровень холестерина в крови (среди них — 30% кардиологов); курят 31% мужчин и 17% женщин; у более 50% отмечают избыточную массу тела или ожирение.

И. Горбась напомнила идеальные параметры, характерные для здорового некурящего человека:

- Систолическое АД 110–117 мм рт. ст., диастолическое АД 63–75 мм рт. ст.;
- ИМТ 22–24 кг/м²;
- Уровень холестерина в крови 4,3–4,5 ммоль/л.



Эпидемиологические данные распространенности АГ в Украине уточнил в своем докладе доктор медицины доктор наук, профессор, заведующий лабораторией научных проблем амбулаторной помощи ННЦ «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины **Анатолий Дорогой**. Так, кроме 12 млн зарегистрированных в Украине гипертоников еще 3–4 млн людей трудоспособного возраста не знают о ее существовании у себя. Докладчик акцентировал внимание на том, что у людей возрастной категории 55–59 лет АГ является безусловным фактором риска развития мозговых инсультов, особенно геморрагических. Поэтому пациентам с АГ становится жизненно необходимым регулярно контролировать АД и медикаментозно поддерживать его на уровне целевых показателей, о которых шла речь в следующем докладе.



При обзоре новой редакции Рекомендаций Ассоциации кардиологов Украины по профилактике и лечению артериальной гипертензии (новые рекомендации) **Евгения Свищенко** — доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделом гипертонической болезни ННЦ «Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, предложила обсудить изменения, касающиеся пороговых и целевых значений АД. Так, для

больных с АГ, в том числе осложненной сахарным диабетом (СД) или почечной патологией, рекомендовано ориентироваться на пороговые и целевые показатели АД в значении — 140/90 мм рт. ст.; для больных с АГ в возрасте старше 80 лет — 150/80 мм рт. ст. Также, основываясь на данных последних исследований, было акцентировано внимание на том, что чрезмерное снижение АД (ниже 130/80 мм рт. ст.) для больных высокого риска приводит к осложнениям состояния здоровья и повышению сердечно-сосудистой смертности. Больные высокого риска — это пациенты, имеющие СД, с тяжелым атеросклеротическим поражением сердца и мозга или с хронической почечной/сердечной недостаточностью.

Для таких пациентов в новых рекомендациях предусмотрено начало лечения АГ с помощью метаболически нейтральных препаратов — ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (АПФ) и антагонистов рецепторов ангиотензина II, и лишь при их низкой эффективности назначать диуретики с наименьшим количеством побочных действий и вазодилатирующие блокаторы бета-адренорецепторов.

Также для повышения эффективности и расположенности больных к лечению докладчик предложила использовать фиксированные комбинации антигипертензивного лечения, например такие, как ингибитор АПФ + антагонист Са; ингибитор АПФ + антагонист Са + тиазидный диуретик и т.д. Метаанализ, охватывающий 160 тыс. больных в 2009 г., показал преимущество комбинированного лечения по сравнению с монотерапией: если один препарат в стандартной дозе снижает риск инфаркта/инсульта на 30–40%, то лечение тремя препаратами (в половинной дозе каждый) — в 1,5 раза эффективнее.

Докладчик акцентировала внимание на необходимости убеждать пациентов регулярно измерять АД в домашних условиях, поскольку эти показатели более объективные, чем измеряемые на приеме у врача, и помогают лучше оценить эффективность лечения. При этом нормой считается среднеедневное домашнее АД 135/85 мм рт. ст.

После обсуждения, дополнения и утверждения новых рекомендаций планируется их распространение среди кардиологов и терапевтов по всем регионам Украины.



О повышении эффективности лечения АГ при эндокринной патологии шла речь в докладе доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделом профилактики эндокринных

болезней Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей Министерства здравоохранения Украины **Владимира Панькива**. На сегодня СД 2-го типа страдают 1 млн 250 тыс. украинцев, еще 3 млн — не знают о его наличии у себя. Средняя продолжительность жизни больных СД 2-го типа — 55 лет. У пациентов с АГ и СД 2-го типа отмечают высокий риск развития сердечно-сосудистых осложнений. Поэтому целью лечения такого больного является, кроме поддержания индивидуально допустимого уровня глюкозы в крови, сохранение целевого АД на уровне <130/80 мм рт. ст. с помощью фиксированной комбинации лекарственных средств (при отсутствии у пациента тяжелого атеросклеротического поражения сердца и мозга, а также хронической почечной/сердечной недоста-

точности). Также В. Панькив напомнил участникам конференции о важности комплексного обследования пациента перед установлением диагноза. Так, отсутствие данных о состоянии щитовидной железы может приводить к неэффективному лечению аритмии сердца. Кроме этого, надо учитывать, что 10% населения Украины имеют субклинический гипотиреоз (в анализах уровень тиреотропного гормона — повышен, а гормоны тироксин и трийодтиронин — в норме). Это значит, что специфическая терапия будет неэффективна в 20% случаев депрессии у пациентов в возрасте до 35 лет, в 20% — анемий, бесплодия и раннего климакса (в 35–40 лет). Следует также обращать внимание у пациентов с СД 2-го типа на такой маркер развития коронарных событий и внезапной смерти, как микроальбуминурия!

Для лечения АГ, сочетанной с нарушениями метаболизма, функционирующей эндокринной системы, почек, цереброваскулярными заболеваниями в докладе **Владимира Коваля**, доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделом артериальной гипертензии Государственного учреждения «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины») было предложено акцентировать внимание на ингибиторах АПФ/антагонистах рецепторов ангиотензина II (лозартан) и неселективных блокаторах альфа-, бета-адренорецепторов (карведилол).

Обсуждению этого мнения, а также профилактике осложнений АГ были посвящены другие доклады конференции.

*Юлия Ермолова,
фото автора*



Національний проект «Нове життя» — складова реформування системи охорони здоров'я

6 червня 2011 р. у Києві в Українському домі відбулася офіційна презентація національного проекту «Нове життя. Нова якість охорони материнства та дитинства», про який вже неодноразово повідомляло наше видання. У презентації взяли участь Ірина Акімова, перший заступник голови Адміністрації Президента України; Тетяна Бахтеєва, голова Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я; Олександр Аніщенко, міністр охорони здоров'я України; Олів'є Адам, постійний координатор системи ООН в Україні, представник Програми розвитку ООН; Андрій Сердюк, президент НАМН України; Віктор Пінчук, меценат.

Під час презентації мова йшла про те, що охорона материнства і дитинства є важливою невід'ємною складовою державної політики. Право дитини на життя і охорону здоров'я гарантовано Конституцією України, Конвенцією ООН про права дити-

ни, ратифіковану нашою державою, та Основами законодавства України про охорону здоров'я та законом «Про охорону дитинства».

Зазначено, що чисельність населення України катастрофічно знижується, смертність немовлят у 2,4 раза перевищує таку в країнах Європейського Союзу, материнська смертність вища у 3–4 рази. У структурі причин материнської смертності на першому місці знаходиться екстрагенітальна патологія (59,5%), на другому — акушерські кровотечі (12,6%).

Використання сучасних перинатальних технологій дозволить знизити захворюваність новонароджених на 40% і збільшити кількість нормальних пологів до 70%, знизити медикаментозне навантаження під час пологів з 80 до 5%. Про це під час публічної презентації національного проекту «Нове життя» сказав

міністр охорони здоров'я Олександр Аніщенко.

За його словами, перша черга реалізації проекту «Нове життя», запланована на 2010–2011 роки, передбачає створення перинатальних центрів у Кіровоградській, Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Одеській, Тернопільській, Харківській областях та АР Крим.

Друга черга проекту, реалізація якої передбачена у 2012 р., передбачає створення таких центрів у Вінницькій, Волинській, Івано-Франківській, Закарпатській, Київській, Львівській, Хмельницькій, Чернівецькій областях та в місті Севастополі. А третя черга (2013) передбачає будівництво перинатальних центрів у Запорізькій, Луганській, Миколаївській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Херсонській, Черкаській, Чернігівській областях та в місті Києві.