

Е.П. Свищенко, д.м.н., профессор, руководитель отдела гипертонической болезни ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины, г. Киев

Выявление и лечение артериальной гипертензии в Украине: реальность и перспективы

Программа профилактики и лечения артериальной гипертензии (АГ) — одна из первых государственных программ, принятых в Украине в области здравоохранения. Подписанная Президентом Украины в феврале 1999 г., она направила усилия врачей на осуществление диагностической, лечебной и образовательной работы, цель которой — снижение среднего уровня артериального давления (АД) в украинской популяции и, как результат, уменьшение риска сердечно-сосудистых заболеваний, в первую очередь ишемической болезни сердца и инсульта. За 10 лет выполнения программы ситуация с выявлением и лечением АГ существенно улучшилась. Если в 1999 г. показатель распространенности АГ в Украине составлял 9,7%, то через 9 лет, к 2008 году, он увеличился до 30,8%. По данным статистического отдела МЗ Украины за 2008 г., в Украине уровень АД повышен у 11,7 млн человек. Такое увеличение распространенности отражает существенное улучшение его выявления за годы выполнения программы. Улучшились также осведомленность больных о наличии у них повышенного АД и качество лечения. Об этом свидетельствует увеличение количества больных, знающих о своем заболевании (42,8% в 2000 г. и 63,4% в 2010 г.) и получающих лечение (28,9% и 37,5% соответственно). Эффективность лечения (достижение нормализации АД) также увеличилась (9,7% и 14,2%). Эти данные получены в ходе эпидемиологических исследований, проводимых в ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» (профессора И.М. Горбась и И.П. Смирнова).

К сожалению, эти показатели справедливы только для г. Киева (где они получены) и, возможно, для других больших городов. В сельской местности положение значительно хуже — там и сейчас, по данным отдела эпидемиологии ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско», лечение эффективно только у 8,1% лиц с повышенным АД.

АГ — основной фактор риска инсульта как геморрагического, так и ишемического. Улучшение ее выявления и лечения в первую очередь отражается на заболеваемости инсультами. Этот показатель среди лиц трудоспособного возраста уменьшился с 1999 г., когда было начато выполнение программы, со 117,1 до 97,8 на 100 тыс. населения.

Приведенные данные отражают тот факт, что в ходе выполнения программы улучшилось выявление и лечение АГ, однако показатели уровня распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от них остаются еще далекими от желаемых. Очевидно, 10 лет выполнения подобной программы — слишком короткий срок для того, чтобы радикально изменить ситуацию с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Примеры других стран показывают, что длительная и планомерная борьба с АГ и другими факторами риска дает существенный выигрыш в показателях здоровья населения. В США осуществление Национальной образовательной программы по высокому АД началось еще в 1972 г., это позволило наряду с другими мерами, направленными на уменьшение риска сердечно-сосудистых заболеваний (борьба с дислипидемией, курением, малоподвижным образом жизни), уменьшить через два десятилетия заболеваемость инсультом более чем в два раза и значительно снизить смертность от ишемической болезни сердца (ИБС). Следует подчеркнуть, что в США наряду с выполнением указанной программы осуществлялись и мероприятия, направленные на совершенствование статистической отчетности, что сыграло немаловажную роль в существенном уменьшении показателей смертности от

сердечно-сосудистых заболеваний, прежде неоправданно завышенных.

Подобная ситуация имеет место в Украине сегодня: высокий уровень факторов риска, в том числе высокая распространенность АГ (30,8%), дислипидемии, ожирения (56,8%), курения (44%), способствуют развитию и прогрессированию заболеваний сердечно-сосудистой системы, а погрешности в статистической отчетности еще увеличивают показатели заболеваемости и смертности, в результате чего мы имеем самый высокий в Европе показатель смертности от этих заболеваний, деля эту печальную пальму первенства с нашими ближайшими соседями — Россией и Беларусью.

Примеры успешного решения указанной проблемы демонстрируют не только США и Япония, но и более близкие нам страны Восточной Европы. Выступая в 2009 г. на XIX конгрессе Европейского общества гипертонии, профессор Рената Чифкова из Праги привела данные о драматическом (на 40%) снижении смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в Чехии за последние 14 лет (с 1995 г.) и об уменьшении смертности от инсульта в этой стране на 60%. Основные слагаемые достигнутого успеха, по словам автора, — это снижение уровня АД в популяции, уменьшение дислипидемии (средний уровень холестерина в чешской популяции стал за эти годы ниже на 1 ммоль/л), уменьшение числа курящих мужчин с 50% до 32%. Это те показатели, к которым должны стремиться мы в Украине, и продолжение работы в рамках программы позволит надеяться на подобный успех.

Одно из основных направлений борьбы с АГ — совершенствование подходов к лечению. Эпидемиологические исследования показывают, что врачи в Украине за последние 10 лет значительно улучшили тактику лечения. Общепринятым стало использование антигипертензивных препаратов 1-го ряда и комбинированной терапии, значительно реже используются препараты, не обладающие продолжительным действием (нифедипин короткого действия, клофелин). Большую роль в изменении врачебного мышления сыграли многочисленные конференции, проведенные в рамках выполнения программы, а также рекомендации Украинской ассоциации кардиологов по профилактике и лечению АГ, издаваемые как пособие к программе и обновляемые каждые 4 года.

Вопросы разработки новых стратегий лечения АГ и особенно внедрения их в практическое здравоохранение находятся в центре внимания международного кардиологического сообщества, так как АГ была и остается наиболее распространенным неинфекционным заболеванием в большинстве стран мира. Последние несколько лет принесли и успехи, и разочарования на этом пути, а результаты некоторых исследований стали настоящим сюрпризом. Успешно закончились исследования, направленные на оценку новых комбинаций антигипертензивных средств, оказавшихся более эффективными, чем применявшиеся раньше: в исследованиях ASCOT и ACCOMPLISH убедительно доказаны преимущества комбинации ингибитор АПФ (иАПФ) + амлодипин перед комбинациями бета-блокатор + тиазидовый диуретик и даже перед такой эффективной комбинацией, как иАПФ + тиазидовый диуретик. Напротив, комбинация блокатора рецепторов ангиотензина II с иАПФ не дает преимуществ перед монотерапией каждым из этих препаратов, несмотря на выраженный антигипертензивный эффект (исследование ONTARGET). Установлена высокая эффективность лечения АГ у больных старше

80 лет (исследование HUYVET). Неудачей закончились исследования I-PRESEVE и ACTIVE, которые не сумели продемонстрировать эффективность ирбесартана в повышении выживаемости больных с сердечной недостаточностью и сохраненной систолической функцией левого желудочка или уменьшении числа сердечно-сосудистых событий у больных с фибрилляцией предсердий. Исследование PROFESS показало, что наши резервы в стремлении уменьшить риск повторного инсульта с помощью антигипертензивной терапии не бесконечны: добавление еще одного антигипертензивного препарата (телмисартана) к хорошо подобранной, адекватной терапии антитромбоцитарными, антигипертензивными, гиполипидемическими средствами не дает ожидаемого эффекта в виде уменьшения числа инсультов.

Исследования, законченные в последние годы, поколебали некоторые ключевые положения антигипертензивной терапии — представление о необходимости более существенного снижения АД (<130/80 мм рт. ст.) у больных высокого риска по сравнению с больными умеренного и низкого риска. В многочисленных популяционных исследованиях продемонстрировано наличие прямой линейной взаимосвязи между уровнем АД и риском тяжелых сердечно-сосудистых событий, таких как смерть от сердечно-сосудистых заболеваний, инфаркт миокарда, инсульт. Снижение АД уменьшает заболеваемость и смертность, однако уровень, до которого нужно снижать АД, до сих пор остается предметом дискуссии. Рекомендации Европейского общества гипертонии/Европейского общества кардиологов 2007 г. предусматривают целевой уровень АД <140/90 мм рт. ст. для всех больных и <130/80 мм рт. ст. для больных с сахарным диабетом, поражением почек и всех остальных больных высокого риска. Напомним, что больные высокого и очень высокого риска — это в первую очередь пациенты, которые перенесли инсульт, или транзиторное нарушение мозгового кровообращения (ТИА), или инфаркт миокарда, или имеют другие проявления ИБС, либо сопутствующий сахарный диабет. Рекомендация снижать АД у таких больных до цифр <130/80 мм рт. ст. поставлена под сомнение результатами исследования ONTARGET, которое показало, что у больных с исходным систолическим АД (САД) 130-140 мм рт. ст. дальнейшее снижение АД не дает превентивного эффекта в отношении инфаркта миокарда или смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, а у лиц с САД <130 мм рт. ст. это сопряжено с достоверным увеличением сердечно-сосудистой смертности. Одной из возможных причин ухудшения прогноза при снижении САД <130 мм рт. ст. считают уменьшение коронарной и почечной перфузии при наличии стенозов соответствующих артерий. Не исключено, что увеличение смертности, наблюдавшееся в этой группе, отражает появление сердечной недостаточности или увеличение количества более тяжелых больных, что ассоциируется с низким САД, а не причинно-следственную связь между снижением АД и появлением осложнений.

Взаимосвязь между снижением АД и частотой сердечно-сосудистых событий, по данным последних исследований, проведенных у больных высокого риска (INVEST, ONTARGET), имеет характер J-кривой, с наименьшим показателем сердечно-сосудистой смертности при уровне САД 130 мм рт. ст. (ONTARGET) или 119 мм рт. ст. (INVEST) и увеличением их числа при дальнейшем снижении САД. Взаимосвязь между количеством осложнений и уровнем



Е.П. Свищенко

диастолического АД (ДАД) характеризуется их наибольшим количеством в группе больных с самыми низкими значениями ДАД, что отражает связь между атеросклеротическим поражением крупных сосудов, теряющих эластичность и неспособных более поддерживать оптимальный уровень ДАД (точнее выполнять буферную роль при распространении пульсовой волны) и сердечно-сосудистыми осложнениями. Исходя из этих данных, напрашивается вывод: у больных высокого риска с клиническими проявлениями атеросклероза и уровнем САД 130-140 мм рт. ст. дальнейшее снижение АД, вероятно, нецелесообразно.

Результаты этих исследований продемонстрировали, что тезис «чем ниже, тем лучше», который до настоящего времени был общепринятым при решении вопроса о степени снижения АД, не всегда актуален. Они показали, что для больных с ИБС, инсультом в анамнезе, атеросклерозом периферических артерий снижение САД до ранее рекомендованного уровня (<130 мм рт. ст.) может быть опасным. Однако для больных менее высокого риска, не имеющих проявлений ИБС или атеросклероза другой локализации и особенно для больных с высоким исходным АД этот тезис, по-видимому, остается актуальным. В том же исследовании ONTARGET более всего выигрывали от снижения АД больные с его наиболее высокими исходными значениями.

Лечение АГ и, как результат, снижение среднего уровня АД в популяции, — мощный инструмент в борьбе с высокой сердечно-сосудистой заболеваемостью и смертностью. То что АД среди населения страны можно уменьшить в среднем на 10-20 мм рт. ст., продемонстрировано японскими кардиологами и организаторами здравоохранения. Снижение АД в популяции, начавшееся в этой стране в 1965 г., внесло значительный вклад в снижение числа инсультов и смертности от них и способствовало увеличению продолжительности жизни до показателя, наиболее высокого в мире.

Задача борьбы с АГ вполне посильная для Украины, несмотря на экономический кризис и отсутствие эффективной системы здравоохранения. Диагностика этого заболевания не требует больших затрат, а лечение благодаря наличию недорогих отечественных антигипертензивных препаратов доступно всем слоям населения. Необходима организационная работа, включающая измерение АД не только в лечебных учреждениях, но и на рабочих местах, в аптеках, магазинах, с помощью автоматических приборов самообслуживания. Следует усилить образовательную работу среди населения, направленную на разъяснение необходимости лечения. Социальная реклама и поддержка этой программы популярными в Украине людьми могут сделать больше, чем все лекции и призывы медицинских работников. Улучшение информированности больных о наличии у них повышенного АД и увеличении количества больных, получающих необходимое лечение, — это первоочередные задачи в рамках борьбы с АГ и сердечно-сосудистыми заболеваниями в целом, а продолжение работы над реализацией Программы профилактики и лечения артериальной гипертензии в Украине — необходимый инструмент для достижения этой цели.

Список литературы находится в редакции. 3