

Образовательный Мастер-курс по артериальной гипертонии и сердечно-сосудистому риску (Москва, 12–13 сентября 2007)

Европейское общество по артериальной гипертонии (АГ) проводит новый цикл образовательного Мастер-курса по АГ и сердечно-сосудистому риску 2007–2008гг при поддержке компании Berlin-Chemie Menarini.

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

12–13 сентября 2007г в Москве состоялось очередное заседание образовательного Мастер-курса по АГ и сердечно-сосудистому риску, в котором приняли участие: заведующий кафедрой внутренних болезней, член Совета Европейского общества гипертонии 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 гипертонией

Е. И. Чазов – д.м.н., профессор, академик РАН, Генеральный директор РКНПК, Москва

Е. И. Академик Чазов в своем докладе рассказал о ситуации, сложившейся с лечением АГ в стране.

В 2001г Правительство Российской Федерации (РФ) приняло специальную программу по борьбе с АГ. Ее итог: в 2004–2006гг снизилась смертность от ишемической болезни сердца (ИБС) и от инсульта (МИ). В 2006г сохранена жизнь 23,2 тыс. больным ИБС и 31,6 тыс. больным цереброваскулярными болезнями (ЦВБ). Одновременно в 2006г умерли от ИБС 602 тыс. человек, от ЦВБ – 433 тыс.

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

Опыт показывает, что существует целый ряд мероприятий, которые обеспечивают успех в борьбе

с АГ. Основа борьбы с АГ – 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. В борьбе с АГ важная роль принадлежит обучению больных и информированности населения. В этом направлении работа ведется совместно с Союзом журналистов России; в 2006г в СМИ были опубликованы 5 тыс. статей о необходимости борьбы с АГ.

Е. И. Чазов отдельно остановился на вопросах эффективности лечения АГ, где, безусловно, достигнуты успехи. Эффективность лечения за 2001–2006гг увеличилась в 2 раза – с 12 % до 20 %. Тем не менее, эти 20 % не должны успокаивать кардиологов.

Академик Е.И. Чазов подчеркнул, что в США на пике успеха уровень эффективности лечения достигал 35–40 %; к этой планке мы должны стремиться. При этом речь идет об эффективности лечения в стране в целом, а не в отдельных клиниках или больницах.

Е. И. Чазов отметил положительную работу ВНОК по созданию стандартов терапии, по обучению врачей, в первую очередь первичного звена, наиболее эффективным методам лечения. Эти усилия (не только ВНОК, но и региональных институтов, кафедр) позволили изменить частоту использования различных лекарственных препаратов. Например, в 1999г 37 % больных лечились устаревшими, мало эффективными препаратами. Сегодня в России 66 % больных получают ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ), 30 % – β -адреноблокаторы (β -АБ), 12 % – антагонисты кальция (АК), 40,4 % – диуретики (Д). Докладчик 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 гипертонии

Р. Г. Оганов – д.м.н., профессор, академик РАМН, директор ГНИЦ ПМ, Москва, главный кардиолог России

Свой доклад Р. Г. Оганов начал с напоминания, что повышенное артериальное давление (АД), нор-

мальное АД, являются, в определенной степени, условными понятиями. Однако зависимость между АД и сердечно-сосудистыми осложнениями (ССО) носит прямолинейный характер: чем выше АД, тем хуже, тем чаще возникают ССО. А если учесть, что риск большого АГ зависит не только от уровня АД, но и от сопутствующих заболеваний, других факторов риска (ФР), то становится более очевидным условность деления «нормальное / повышенное» давление. В настоящее время все чаще используют термин «оптимальное АД» и не употребляют термин «нормальное».

Распространенность АГ нарастает с возрастом. В среднем 40 % взрослого населения России можно причислить к лицам, страдающим АГ; это высокая распространенность. Но в этом Россия 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 оптимального. В России до 2004г этот показатель был на уровне 11–12 %. И только за последние годы произошли определенные изменения. По подсчетам ВОЗ в преждевременной смертности населения РФ 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 МИ на 48 %. АГ остается ФР и после того, как пациент уже перенес МИ и транзиторную ишемическую атаку. Имеется ряд исследований, которые показывают, что если среди лиц, перенесших МИ, проводить активное лечение по снижению АД, то это снижает риск повторного МИ на 28 %.

Р. Г. Оганов отметил, что когда говорят о борьбе с АГ, все время подчеркивают важность лечения этого заболевания. Но лечение не приводит к сокращению распространенности, потому что число новых случаев не уменьшается. Поэтому следует 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 терапии. Но этого недостаточно. Нужно обучать все население страны методам первичной профилактики АГ, необходимо обеспечить 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 на популяционном уровне снизить АД на 10 % и уровень общего холестерина на 10 %, то это приведет к снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 45 %.

Проблема лечения артериальной гипертонии в России

И. Е. Чазова — д.м.н., профессор, руководитель отдела системных гипертензий РКНПК, Москва

Частота АГ среди женского населения России составляет 40,1 %, среди 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 АГ. В 2025г в развивающихся странах будет 1,5 млрд. больных АГ, в развитых странах — 413 млн. пациентов. Цифры впечатляющие. Но АГ привлекает внимание не только своей распространенностью, но из-за того, что является важнейшим ФР ССО, в наибольшей степени, МИ. Россия занимает одно из лидирующих мест в мире по риску возникновения МИ. Во многом это вызвано тем, что в стране АГ лечится достаточно плохо. Например, по данным ГНИЦ ПМ в последнее время увеличилось число больных АГ, которые знают о наличии у них заболевания: для мужчин — с 37 % до 75 % к 2005г; для женщин — рост был менее заметный, и в настоящее время не 58 %, а 80 % женщин с АГ знают о наличии болезни. Однако, 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, женщин — 13 %. Трудно объяснить это одной причиной. Очевидно, это связано с тем, что пациенты в РФ лечатся, может быть, не совсем качественными препаратами, не всегда соблюдают режим приема лекарственных средств и часто не понимают, что отмена препаратов может привести к самым печальным последствиям. В пожилом возрасте, несмотря на то, что частота назначаемых лекарств растет, охват лечением 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. И. Е. Чазова ответила на вопрос: «Есть ли у нас в России возможности лечить больных АГ? Да, теоретически, у нас есть все возможности для лечения больных с этой патологией. Первой линией для лечения больных АГ являются семь классов лекарственных препаратов: Д, β-АБ, АК, ИАПФ, α-АБ и др. Все они активно назначаются. Какие же препараты чаще используют российские медики? По данным фармако-эпидемиологического исследования ПИ-ФАГОР (Первое Исследование Фармакоэпидемиологии Артериальной Гипертонии Ограниченного Россией), которое было проведено несколько лет назад, в стране наиболее часто, в 32 % случаев назначаются ИАПФ; на втором месте стоят β-АБ —

27 %; далее следуют Д – 21 % и АК – 15 %. Отрадно то, что препараты центрального действия (ЦД), которые не имеют доказательной базы и вызывают часто побочные эффекты, назначаются все реже и реже. И. Е. Чазова выразила надежду, что процент назначения препаратов ЦД 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 сформиро-

валась 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».

**Всероссийское научное общество кардиологов
Департамент здравоохранения Тюменской области
Тюменская областная клиническая больница
Областной кардиологический диспансер
Тюменский отдел Южно-Уральского научного центра РАМН
Тюменская государственная медицинская академия**

Уважаемые коллеги!

приглашаем Вас принять участие
в работе **III съезда кардиологов Уральского федерального округа**,
который состоится в г. Тюмени 19-20 февраля 2008г.

Основные направления съезда:

- Доказательная кардиология. Результаты новых исследований
- Высокотехнологичная помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях
- Соотношение консервативного и инвазивного подходов в лечении ишемической болезни сердца и ее обострений
- Новое в фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний
- Национальные рекомендации по лечению распространенных заболеваний сердца и сосудов
- Организация кардиологической помощи
- Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний
- Профилактическая кардиология

Требования к оформлению тезисов:

Тезисы должны быть представлены в Тюменский отдел ЮУНЦ не позднее 30 ноября 2007г. Объем тезисов не должен превышать 2 страниц формата А4. Печатать через один интервал. Поля: сверху и внизу – 2 см, справа и слева – 3 см, шрифт – Times New Roman, № 14. В заголовке указывается название работы (заглавными буквами), с новой строки – инициалы и фамилии авторов, далее название организации, город. Тезисы принимаются только в электронном виде на адрес petrik@tokb.ru с пометкой «съезд кардиологов УрФО». Ограничений по количеству представляемых работ нет.

Адрес и контактные телефоны оргкомитета:

Тюменский отдел Южно-Уральского научного центра РАМН, тел/факс: (3452) 32-91-35, *Метлицкая Елена Витальевна*, e-mail petrik@tokb.ru.