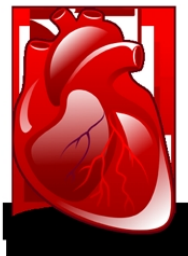


### Артериальная гипертензия в России



Сердечно-сосудистые заболевания и их осложнения – главная причина смерти людей во всем мире.

По данным последнего эпидемиологического исследования ЭССЕ в России 48% мужчин и 40% женщин имеют артериальную гипертензию. Распространенность артериальной гипертензии за последние 6 лет возросла с 40 до 44%, а к 2025 году прогнозируется увеличение числа людей, страдающих повышенным уровнем артериального давления до полутора миллиардов.

Причинами этого, в том числе, является неправильное питание, низкая физическая активность, ведущие к развитию ожирения, а также использование в рационе питания большого количества углеводов, жиров, и, как следствие, развитие метаболического синдрома и сахарного диабета. Длительное течение неконтролируемой артериальной гипертензии наряду с ожирением, курением и гиподинамией приводит к значительному повышению риска сердечно-сосудистых осложнений.

Важно отметить, что необходимо не только диагностировать артериальную гипертензию, но и убедить пациента в необходимости постоянной коррекции данного состояния. В России всего 23% больных контролируют свое артериальное давление (в США контроль АД составляет около 50%). Такая ситуация напрямую влияет на частоту развития сердечно-сосудистых осложнений и, как результат, на качество и продолжительность жизни. Так, к примеру, в Чехии за последние 12 лет смертность от острого нарушения мозгового кровообращения снизилась почти на 60%. Достичь этого

удалось с одной стороны с помощью образовательной программы, направленной на пропаганду здорового образа жизни и необходимости регулярного наблюдения за своим здоровьем, с другой стороны благодаря активной работы врача с пациентами: подбором адекватной гипотензивной терапии и повышением степени приверженности пациентов к лечению.

«В процессе лечения больных с артериальной гипертензией участвует государство, врач и, несомненно, пациент. При этом вопрос приверженности, то есть желания пациента выполнять рекомендации врача очень важен, а в нашей стране он имеет решающее значение, - комментирует ситуацию президент Российского медицинского общества по артериальной гипертензии, директор института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова, член-корреспондент РАН, профессор, д.м.н. Чазова И.Е.

Трудности в лечении АГ. В настоящее время существует достаточно большое количество препаратов направленных на лечение артериальной гипертензии. Выбор препарата основывается на степени тяжести заболевания, наличия или отсутствия сопутствующих заболеваний, осложнений и степени риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Лекарственные препараты разных классов могут использоваться как в виде монотерапии, так и в различных комбинациях. В качестве препаратов выбора в настоящее время достаточно часто рассматриваются блокаторы рецепторов к ангиотензину II (БРА, сартаны). Расширение показаний к использованию блокаторов рецепторов к ангиотензину II основывается на результатах многочисленных клинических исследований. Этот относительно молодой класс гипотензивных препаратов сумел доказать свою эффективность как при изолированной АГ, так и при сопутствующей метаболическому синдрому гипертрофии миокарда ЛЖ, микроальбуминурии/протеинурии, а также при хронической сердечной недостаточности. По данным исследования ЭССЕ в России за последние 5 лет количество пациентов, принимающих сартаны, существенно увеличилось.

«У данных препаратов очень плавное антигипертензивное действие, они не ухудшают профиль артериального давления. Сартаны эффективны при приеме один раз в день, что значительно повышает приверженность к терапии. К тому же эти препараты

противопоказаны весьма ограниченному кругу пациентов – а именно, беременным и планирующим беременность женщинам, а также лицам с двусторонним стенозом почечных артерий, - поясняет профессор Чазова И.Е. - За счет воздействия на ренин-ангиотензиновую систему, сартаны обладают высокими защитными свойствами по отношению к органам мишеням. Кроме того, они в лучшей степени защищают больного от инсульта, и это единственные препараты, которые позволяют замедлить прогрессирование когнитивных нарушений у наших пациентов.

Больные высокого риска. Определенные трудности в подборе гипотензивной терапии существуют у пациентов с тяжелой артериальной гипертензией, уровень систолического АД у которых превышает 180 мм рт. ст., а диастолического 100 мм рт. ст., имеющих осложнения со стороны органов-мишеней и высокий и очень высокий риск развития ССО. Таким пациентам требуется комбинированная терапия с первого дня лечения, учитывая имеющуюся сопутствующую патологию. В каждом случае этот вопрос решается индивидуально, однако, существуют общие рекомендации по назначению тех или иных комбинаций гипотензивных препаратов.

«Формально, согласно рекомендациям, врач сразу может назначить комбинированную терапию. Однако если речь идет о молодом пациенте, у которого впервые выявлена артериальная гипертония, можно назначить один препарат, если есть уверенность в его эффективности и безопасности. Но следует пригласить пациента в обозримом будущем на повторный прием и тщательно его обследовать, посмотреть, действительно ли имеется уверенная тенденция к снижению артериального давления, и тогда решить, может ли он находится на монотерапии или лучше добавить еще один препарат», - советует Чазова И.Е.

В настоящее время одним из методов функциональной диагностики, позволяющих точнее оценить течение заболевания, является СМАД - суточное мониторирование

артериального давления. Этот метод исследования позволяет выявить пациентов с преимущественным повышением артериального давления или недостаточным его снижением в ночные часы, т.н. night-peakers и non-dippers. У таких пациентов нередко можно выявить синдром ночного апноэ, эндокринологическую патологию, рефрактерную к лечению ночную АГ, что в дальнейшем позволит провести дообследование пациента и выбрать тот или иной метод лечения, включая хирургическое вмешательство.

Обзор по результатам исследования ЭССЕ.