

О ГИПЕРТЕНЗИИ, РОССИЙСКОЙ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВАХ

ИНТЕРВЬЮ С ПРОФ. И.Е. ЧАЗОВОЙ

ABOUT HYPERTENSION, RUSSIAN REALITY AND PROSPECTS

INTERVIEW WITH PROF. I.YE. CHAZOVA



*Д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН,
главный внештатный кардиолог Министерства
Здравоохранения РФ,
директор Института клинической кардиологии
им. А. Л. Мясникова
ФГБУ «Российского кардиологического
научно-производственного комплекса» МЗ РФ*

*MD, professor, corresponding member of the Russian Academy of Sciences,
chief cardiologist freelance Ministry of Health of the Russian Federation,
Director of the Institute of Clinical Cardiology named AL Myasnikov,
Russian Cardiology Research and Production Complex Ministry of Health of Russia*

Уважаемая Ирина Евгеньевна, добрый день! Один из поводов к нашей беседе — глобальность проблемы артериальной гипертензии как в мире в целом, так и в России. В нашей стране сердечно-сосудистые заболевания упорно лидируют в группе причин смертности населения: по данным Росстата, в 2012 году инфаркт унёс жизнь 67 414 россиян, от инсульта умерли 37 974 человека. Одна из причин столь удручающей статистики — высокая распространённость артериальной гипертензии. Есть ли сейчас положительные сдвиги в решении этой проблемы?

И.Е. ЧАЗОВА: К сожалению, в России мы отстаём по эффективности лечения больных с артериальной гипертензией, да и распространение этой болезни значительно больше, чем за рубежом. И пока мы наблюдаем довольно грустную тенденцию к увеличению распространённости артериальной гипертензии, что зачастую можно объяснить неправильным образом жизни пациентов, употреблением продуктов питания с высоким содержанием жиров, соли, малоподвижностью, большим количеством стрессов.

То есть говорить о положительной динамике пока не приходится и это до сих пор проблема проблем?

И.Е. ЧАЗОВА: Не совсем так. Мы научились лучше лечить, и в последнее время возросла информированность пациентов о наличии у них артериальной гипертензии. Увеличился охват

лечением. Но, к сожалению, эффективность проводимой терапии остаётся ещё достаточно низкой и, по данным Национального регистра по артериальной гипертонии, в последнее время составляет 19%. В то время как, например, в Соединённых Штатах Америки этот показатель равен 60%.

Как вы оцениваете распространённость артериальной гипертензии в популяции? Этот показатель растёт, снижается? Управляема ли ситуация?

И.Е. ЧАЗОВА: Боюсь, что ситуация неуправляема, потому что артериальную гипертензию относят к наиболее значимым социальным заболеваниям, а это подразумевает под собой влияние на распространённость болезни факторов окружающей среды. Особенно драматичным положение дел не назовёшь, но всё-таки есть тенденция к росту заболеваемости. И если раньше женщинам и мужчинам в нашей стране диагноз «артериальная гипертензия» устанавливали одинаково часто, то сейчас преобладают мужчины. Не берегут себя.

Каковы современные подходы к лечению этого заболевания, на что ориентироваться отечественному доктору?

И.Е. ЧАЗОВА: В качестве основного направления действий врача я бы выделила стратификацию риска у больных с артериальной гипертензией, что предполагает определение уровня артериального давления, наличие факторов риска и поражения органов-мишеней, а также сахарного диабета, за-

болеванний почек, сердечно-сосудистых нарушений. В соответствии с таким подходом различают больных с высоким, очень высоким, средним и низким риском. Именно на основании определения риска и выбирают оптимальную тактику ведения этой категории пациентов.

Не последнюю роль в распространении и внедрении самых передовых знаний в области профилактики и лечения артериальной гипертензии играет Российское медицинское общество по артериальной гипертензии под Вашим председательством. Расскажите об этом подробнее.

И.Е. ЧАЗОВА: Это общество было организовано около десяти лет назад с основной и весьма важной целью — объединить усилия кардиологов, терапевтов и представителей других медицинских специальностей для изучения проблемы и популяризации подходов к лечению больных артериальной гипертензией. Основная роль нашего общества — это просвещение. С этой целью мы проводим школы, ежегодные конференции, издаём журнал, который называется «Системные гипертензии». Там мы публикуем рекомендации и статьи, связанные с диагностикой и лечением больных артериальной гипертензией. Но в последнее время возникло понимание, что просвещать только врачей — недостаточно. Поэтому в течение трёх лет общество совместно с Комитетом по охране здоровья населения Государственной Думы Российской Федерации организует акции «Ваше здоровье — будущее России», что предполагает не только лекции для врачей, но и пресс-конференции для региональных журналистов, скрининг населения, включающий бесплатное определение уровня артериального давления, холестерина и глюкозы в крови. Этот проект охватывает не только столицу, но и российские регионы; в год мы посещаем примерно шесть городов. Важно и то, что в процесс популяризации знаний об артериальной гипертензии включаются средства массовой информации, публикуя пресс-релизы, отчёты, новости, интервью, в которых в наглядной, простой, понятной для всего населения форме доносят основные принципы правильного образа жизни и подхода к терапии.

Россия – далеко не единственная страна, столкнувшаяся с масштабностью вопроса артериальной гипертензии. Что для решения этой задачи используют в мировой медицинской практике? Какие трудности ждут Россию на этом пути?

И.Е. ЧАЗОВА: Далекое не последнюю роль в лечении больных с артериальной гипертензией играют немедикаментозные методы: отказ от курения, уменьшение потребления соли, соблюдение диеты, снижение массы тела, регулярные физические нагрузки — всё это реально помогает снизить артериальное давление и уменьшить число принимаемых лекарств. Но, конечно, лекарственная терапия служит основой лечения этой категории пациентов. И в этом контексте нельзя не упомянуть о комбинированной терапии как основополагающем направлении. Наши зарубежные коллеги уже достигли больших успехов, в частности, в США контроль над заболеваемостью лучше, но это результат не только работы медиков, а скорее большой просветительской работы нескольких государственных институтов, в том числе создание условий, когда пациенту не только возможно, но и выгодно использовать немедикаментозные методы и вести здоровый образ жизни.

Если же говорить о лекарственной терапии, то, к сожалению, в России нет системы, которая бы финансово помогала пациентам, не имеющим тяжёлых сопутствующих заболева-

ний, покупать лекарственные препараты, не субсидируется амбулаторное лечение больных. Именно поэтому вся материальная тяжесть приобретения лекарственных средств ложится на плечи наших пациентов. И здесь на первый план выходит, конечно, стоимость препаратов. По сути, в нашей стране наиболее значимый вопрос — финансовая доступность медикаментозной терапии. Я думаю, что в этом, к сожалению, одна из проблем нынешнего состояния дел с эффективностью лечения больных с артериальной гипертензией. Если у нас будет больше качественных и доступных антигипертензивных препаратов, то мы сможем справиться с этой задачей и, может быть, в будущем достичь тех показателей, которые уже есть, например, в США.

Всё более очевидна тенденция к применению комбинированной терапии АГ. Не станет ли такой подход дополнительным финансовым бременем для социально проблемных слоёв населения? Как объединить доступность лечения и эффективность?

И.Е. ЧАЗОВА: История комбинированной терапии развивается по спирали. Ещё свежа в памяти общенародная популярность комбинированного препарата «Адельфан» (его до сих пор продают в аптеках, любят многие пациенты) — это тройная фиксированная комбинация далеко не лучших препаратов, которая уже практически не входит ни в какие национальные рекомендации или списки рекомендованных препаратов. Это действительно было завоеванием в 60-х годах, но потом, с созданием других комбинированных препаратов, в которые входили большие дозы мочегонных и β-блокаторов, идея комбинированной терапии была дискредитирована, потому что на фоне такой терапии очень часто наблюдали неприятные побочные эффекты. В этот период назначение нескольких препаратов для снижения артериального давления уже считали полипрагмазией, не приветствовали, призывая назначать только один препарат. К счастью, этот период прошёл, и теперь мы понимаем, что без раннего начала комбинированной терапии больных, особенно высокого и очень высокого риска, невозможно достичь целевых уровней артериального давления и получить необходимый результат — снижение числа сердечно-сосудистых заболеваний, показателей смертности населения от этой группы причин.

Поэтому сейчас комбинированная терапия выходит на первый план в лечении больных с артериальной гипертензией, и, соответственно, на повестку дня встаёт более широкое применение фиксированных комбинаций. Это более удобная лекарственная форма, когда в одну таблетку включены два действующих лекарственных вещества, подобранных специально на основании клинических исследований. Как правило, фиксированные комбинации принимают один раз в день, а это значит приверженность к антигипертензивной терапии значительно повышается, что имеет очень важное значение. Не стоит забывать финансовую составляющую лечения, ведь стоимость фиксированной комбинации меньше, чем отдельных купленных её компонентов.

Кстати, у фиксированной комбинации антигипертензивных средств есть ещё одно немаловажное преимущество перед свободной: крупные исследования наших зарубежных коллег показали, что приверженность и контроль артериального давления на фиксированных комбинациях лучше, чем на аналогичных свободных комбинациях. В последнее время всё популярнее становятся фиксированные комбинации из ин-

гибитора АПФ и блокатора медленных кальциевых каналов. Например, препарат «Экватор», состоящий из лизиноприла (наиболее популярного ингибитора АПФ в США) и амлодипина (самый часто используемый антагонист кальция). Очень хорошие результаты по использованию этой фиксированной комбинации были получены в российском национальном исследовании, которое назвали аналогично — «Экватор»: было показано, что раннее начало терапии с данной фиксированной формы позволило лучше контролировать уровень артериального давления и сохранить функции почек (было зафиксировано достоверное снижение микроальбуминурии у пациентов). Ну и, кроме того, цена препарата вполне доступная, что расширяет круг пациентов.

Не секрет, что лечение артериальной гипертензии требует и от врача, и от пациента кропотливого труда, усидчивости и даже упорства. Насколько в нашей стране сегодня врачи потенциально могут добиваться целевых уровней артериального давления у пациентов?

И.Е. ЧАЗОВА: Этот вопрос несколько провокационный, очень грустный и выходящий за рамки только лишь российской действительности. Дело в том, что, к сожалению, выполнение национальных и международных рекомендаций — это очень большая проблема и в России, и за рубежом. К сожалению, врачи не всегда следуют рекомендациям в отношении целевых уровней артериального давления, опасаясь излишне снизить давление у пациента, справедливо полагая, что чрезмерно низкие показатели тоже служат фактором риска сердечно-сосудистой катастрофы. Кроме того, очень сложно бывает преодолеть трудности в подборе лекарственной терапии, особенно если начинать с одного препарата. Почему мы в последнее время отходим от монотерапии? Когда назначаем один препарат, и он оказывается неэффективным, здесь есть несколько путей: либо менять его на другое лекарственное средство, либо увеличивать дозу исходного препарата, который вы назначили сначала, либо добавлять к исходной дозе первого препарата небольшую дозу второго лекарственного средства.

Пожалуй, сам факт большого выбора препаратов тоже нельзя назвать положительным моментом. Зачастую врачи теряются: сначала меняют один препарат на другой, не дождавшись эффекта; затем пытаются увеличивать дозу исходного препарата; потом добавляют то одно, то другое лекарственное средство. Это требует дополнительного времени пациентов и нередко настраивает их против того доктора, который мечтается и не знает, каким путём лучше помочь. В этом плане более раннее применение комбинированной терапии и, конечно, фиксированной комбинации может помочь и в установлении хороших отношений с пациентом, и в сокращении пути достижения целевого уровня артериального давления.

Презентация Национальных рекомендаций по диагностике и лечению артериальной гипертензии стала одним из ключевых событий прошедшего в Москве X конгресса по АГ. Чем ещё ознаменовалось это событие?

И.Е. ЧАЗОВА: Конгресс — это не только возможность озвучить профессиональному сообществу рекомендации по артериальной гипертензии, но и подведение итогов лечения больных с этим заболеванием, в том числе пожилых, беременных, женщин в перименопаузе, подростков. На прошедшем мероприятии мы обсуждали вопрос о влиянии климата на артериальное давление, инновационные технологии тера-

пии, в частности с помощью денервации почечных артерий. Отрадно, что каждый год специалисты этого профиля могут встретиться, обменяться своими впечатлениями, показать результаты собственных исследований. Наверное, это и помогает достичь поставленной цели. Хотя, конечно, хочется большей динамики в улучшении показателей излеченности больных артериальной гипертензией в нашей стране.

Говоря об успехах в лечении, достижениях фармакологической отрасли, эффектах схем и лекарств, нередко за кадром оставляют значение врача. И тем приятнее факт учреждения премии для лучших кардиологов. Расскажите, пожалуйста, об этом.

И.Е. ЧАЗОВА: Это действительно совершенно особое событие в рамках нашего мероприятия, когда мы отмечаем тех коллег, которые сделали очень много для популяризации и продвижения изучения артериальной гипертензии в России. Это академик Анатолий Иванович Мартынов, очень известный учёный, человек, под руководством которого было защищено много докторских и кандидатских диссертаций на тему артериальной гипертензии. Анатолий Иванович уже много лет занимается проблемами гипертензии у пожилых, изучает вопросы изолированной систолической гипертензии и ряд других аспектов этого направления медицины. Я уверена, что эта награда абсолютно заслуженна, и пользуюсь случаем, поздравляю Анатолия Ивановича.

Второй лауреат — Ольга Дмитриевна Остроумова, которая получила премию за лучший образовательный проект — создание системы школ по кардионеврологии. Этот проект выполняет очень важную задачу, помогая найти консенсус между кардиологами и неврологами для оптимального лечения больного с артериальной гипертензией. В начале интервью мы упомянули об инсультах, и действительно, Россия занимает одно из первых мест по распространённости и смертности от этих заболеваний. Конечно, работа по просвещению врачей, популяризации рациональных путей антигипертензивной терапии неоценима.

И, конечно, Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова. Несмотря на свой почтенный возраст, Университет остаётся одним из передовых лечебных и образовательных учреждений в нашей стране. Из его стен вышло много профессоров, академиков, известных людей, талантливых врачей, чей вклад в диагностику и лечение больных с артериальной гипертензией трудно переоценить. В Университете создана мощная база для лечебной и научной работы, в том числе направленной на борьбу с гипертензией. Поздравляю весь коллектив этого славного учебного учреждения, в котором имела честь много-много лет назад получить путёвку в жизнь. И хочу поблагодарить, конечно, организатора премии — компанию «Гедеон Рихтер» — за поддержку нашей инициативы, за ту скромность и интеллигентность, с которой была выполнена подготовительная работа. Конечно, мы бы очень хотели продолжить традицию награждения, ведь это не просто признание заслуг, но и стимул не останавливаться на достигнутом.

Интервью провела Катаева Ольга,
журналист Медиабюро StatusPraesens