

УДК 616.12-008.331.1:614.2

А.А. Дзизинский

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ
И ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ**

Государственный институт усовершенствования врачей (Иркутск)

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в настоящее время являются причиной смерти населения России в 55,6 % случаев. Среди ССЗ доминируют артериальная гипертония (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС), обуславливающие 90 % случаев смертности (около 1 млн. человек в год). Пример стран Западной Европы и США показывает возможности существенного снижения смертности от АГ и ИБС и ССЗ в целом. Для этого необходимо, во-первых, создание национальных, хорошо финансируемых программ по профилактике и лечению этих заболеваний, во-вторых, использование современных достижений в стратегии и тактике лечения и предупреждения этих заболеваний. Высокая частота осложнений и смертности от АГ в России обусловлены, с одной стороны, социально-экономическими условиями жизни населения, а с другой – состоянием нашего здравоохранения и профессиональным уровнем медицинских работников, в первую очередь врачей. Обсуждаются перспективы и трудности решения этой проблемы в России.

Ключевые слова: гипертония, выявление, качество лечения, национальные программы профилактики и лечения

**ARTERIAL HYPERTENSION: MEDICAL-SOCIAL AND METHODIC-ORGANIZATIONAL
PROBLEMS OF PREVENTIVE MEASURES AND TREATMENT**

A.A. Dzizinskiy

Irkutsk State Institute of Physicians' Training, Irkutsk

Cardiovascular diseases cause 55,6 % of fatalities among the population in Russia. Cardiovascular diseases are dominated by hypertension and coronary heart disease causing 90 % of mortality cases (about 1 million

people per year). Using the West European countries and the USA as an example, it can be shown that a considerable reduction of mortality attributable to hypertension, coronary heart disease and cardiovascular diseases as a whole is possible. To do this would require an elaboration of national financially supported programs for prevention and treatment of these diseases and a use of modern achievements in strategy and tactics of treatment and prevention of these diseases.

A high frequency of complications and hypertension-attributable mortality in Russia are due to social and economic living conditions of the population, and condition of public health services and professional level of medical workers, doctors in particular. Consideration is being given to the outlooks and difficulties of solution of this problem in Russia.

Key words: *hypertension, detection, quality of treatment, national programs of prevention and treatment*

Заболеваемость и смертность населения определяются в первую очередь социально-экономическими условиями и поэтому на каждом историческом отрезке времени имеют свои особенности. В настоящее время во всем мире доминируют сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), среди которых выделяются артериальная гипертензия (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС). Если в начале XX века (1900 г.) сердечно-сосудистые заболевания обуславливали 14,2 % смертности населения России, то к началу XXI века (2000 г.) этот показатель резко возрос до 55 %, а в настоящее время составляет 55,6 % [5]. Кроме того, ССЗ являются причиной выхода на инвалидность в 50 % случаев. Смертность населения Иркутской области от ССЗ составила в 1999 г. — 44,6 %, а в 2003 г. — 47,3 % (прирост 6 %). Доля смертности работоспособного населения от ССЗ составила соответственно 29,3 % и 36,6 % (прирост 24 %).

Для большинства стран мира АГ остается важнейшей социально-экономической и медико-демографической проблемой и в XXI веке.

Это обусловлено широкой распространенностью этого заболевания и его тяжелыми последствиями для популяции. В развитых странах мира АГ страдают от 20 до 30 % взрослого населения. По данным обследования репрезентативной выборки стандартизированная по возрасту распространенность АГ в России составляет среди мужчин 39,2 %, а среди женщин — 41,1 %, что составляет 42 млн. человек [2]. Аналогичная ситуация отмечается и в Иркутской области. По данным официальной статистики АГ страдают 15 % взрослого населения области. Эпидемиологические исследования, в том числе и наши собственные, показали, что среди взрослого населения области распространенность АГ составляет 38,3 %.

За последние два десятилетия в России отмечается увеличение смертности от ИБС и инсультов мозга, являющихся основными осложнениями АГ. По данным рабочей группы ВОЗ [6] Россия по смертности от ИБС и инсультов мозга занимает одно из первых мест в Европе. В России среди мужчин в возрасте 45 — 74 лет 87,5 % случаев смерти от ССЗ приходится на ИБС и инсульт, а доля указанных заболеваний в структуре общей смертности составляет 40,8 %. У женщин того же возраста доля ИБС и инсультов в структуре смертности от ССЗ равна 85 %, а в структуре общей смертности — 45,4 % [2]. В целом, ежегодно в России умирает от ИБС и АГ около 1 млн. человек.

Можно полностью согласиться с заявлением ВОЗ (1999), что АГ в настоящее время является ве-

личайшей в истории человечества неинфекционной пандемией, определяющей структуру сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности населения.

Следует также отметить, что в России как среди мужчин, так и женщин, страдающих АГ, низкая осведомленность о наличии у них заболевания, неполный охват лечением, и катастрофически низкая ее эффективность [4].

В то же время за последние два десятилетия накопились убедительные данные о том, что стабильное снижение АД у больных АГ приводит к отчетливому снижению заболеваемости и смертности от инсульта, ИБС, сердечной недостаточности (СН), замедлению прогрессирования почечной недостаточности и самой гипертензии (до более тяжелой стадии), а также к снижению общей смертности. Примером могут служить Западная Европа и США, где за последние 20 — 30 лет удалось снизить риск смертности от мозгового инсульта на 35 — 40 % и 60 % соответственно, от инфаркта миокарда на 20 — 25 % и 60 % и от сердечной недостаточности на 50 %. Этого удалось добиться благодаря двум обстоятельствам:

- ✦ созданию национальных, хорошо финансируемых программ по АГ и ИБС (холестерину);
- ✦ использованию современных достижений в стратегии и тактике лечения и предупреждения этих заболеваний.

На основании широкомасштабных исследований, проведенных во многих странах мира, по протоколам «доказательной медицины» определена основная цель (стратегия) и тактика (задачи и методы) лечения АГ. Основная цель лечения АГ состоит в достижении максимального снижения общего риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смертности. Для достижения главной цели необходима коррекция факторов риска, эффективная медикаментозная терапия и лечение сопутствующих заболеваний [3].

Следует заметить, что распространенность и степень тяжести АГ в России сопоставимы с Западной Европой и США. Частота же основных осложнений и смертности от АГ в России наиболее высокая в мире и продолжает расти. Основная причина этого негативного положения состоит в низком качестве и соответственно низкой эффективности лечения АГ.

Это обусловлено, во-первых, социально-экономическими условиями и, во-вторых, состоянием нашего здравоохранения и профессиональным уровнем медицинских работников, в первую очередь врачей.

Как было отмечено выше, в лечении больных АГ на первом месте стоит коррекция факторов риска (причин) этого заболевания. Сейчас в России на первое место по значимости среди причин АГ вышли психосоциальные стрессы, обусловленные социально-экономическими условиями жизни населения. Это четко прослеживается на динамике смертности населения от ССЗ за 1980–2001 гг. [5]. Начиная с 90-х годов, отмечается отчетливая закономерность ее повышения в сложнейшие периоды жизни страны и общества. Первый пик связан с распадом Советского Союза, сопровождавшимся потерей жизненных ориентиров, резким и внезапным изменением стиля и основ привычной жизни, обнищанием и безработицей. Короткая стабилизация ситуации в 1996–1997 гг. сменилась новым пиком увеличения смертности в 1998–1999 гг. после тяжело пережитого дефолта (рис. 1).

Говоря о низкой эффективности лечения АГ в России следует помнить, что за 15 лет реформ не устранен основной фактор риска АГ – психосоциальный стресс, охватывающий 100 % населения (бедных и богатых). Психосоциальные стрессы обусловлены социально-экономическими условиями жизни населения и их устранение – это первейшая государственная задача Правительства страны. К сожалению, Правительство переложило эту главную государственную задачу на здравоохранение, которое «молчаливо» ее приняло, зная, что самостоятельно не решит эту проблему.

Федеральная программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации на 2002–2008 гг.», принятая в 2001 г., имеет ряд существенных недостатков, среди которых можно отметить следующие:

- ✦ низкий уровень финансирования – 3,6 млрд. руб. на 7 лет при затратах на лечение и реабилитацию больных АГ в 30 млрд. рублей в год;

- ✦ до сих пор АГ не входит в число социально-обусловленных заболеваний и это не отражено в Программе;

- ✦ не предусмотрены льготы на гипотензивные препараты как при других социально-обусловленных заболеваниях.

Принятая в 2001 г. Областная программа по АГ имеет те же недостатки.

Вторая задача в лечении АГ – это эффективная медикаментозная терапия. Это уже социально-медицинская и организационно-методическая проблема, где роль здравоохранения и врача существенно возрастают и становятся определяющими.

В ходе реализации Федеральной и Областной программ выявилось целый ряд проблем и недостатков.

1. Некачественная организация выявления и лечения больных АГ: знают о наличии АГ 48 % больных (м – 37,1 %, ж – 58,9 %); лечатся – 34 % (м – 21,6 %, ж – 46,7 %); эффективно лечатся – 12 % (м – 5,7 %, ж – 17 %).

2. Недостаточные знания врачей, особенно первичного звена о современных возможностях лечения, в том числе знание особенностей действия различных групп гипотензивных препаратов.

Следствием этого является несоблюдение общепринятых стандартов лечения больных АГ. Это ярко иллюстрируется сопоставлением рекомендуемых и используемых в России гипотензивных средств, приведенных в таблице 1 [1]. Во всем мире базисными препаратами в лечении АГ являются тиазидовые диуретики (ТД), бета-адреноблокаторы (БАБ), ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) и блокаторы медленных кальциевых каналов (БМКК). Как видно из таблицы 1, в странах Европы (НОТ, REACH) и США используются в основном базисные препараты. Доля «других», не рекомендованных средств составля-

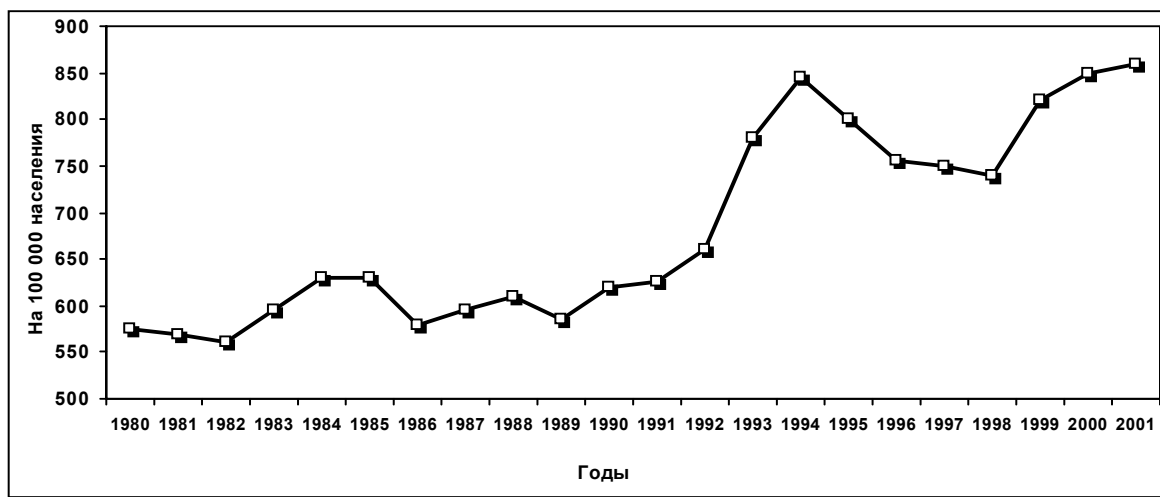


Рис. 1. Динамика показателей смертности населения России от болезней системы кровообращения за 1980–2001 гг.

Таблица 1

Частота назначения основных средств для лечения больных с АГ в разных странах, включая Россию (%)

Препараты	США (O. Klungel, 1977)	США (W. White, 2002)	Интерн (НОТ) 1995–1999	Англия (REACH, 1996)	Россия (Московская обл., 1998)	Россия (ЭПОХА, 2002)
ТД	41,7	29	33	33	6,1	1,5
БАБ	30,8	18	28	31,1	8,8	10,4
ИАПФ	11,8	27	38	26,2	9,1	38,2
БМКК	14,1	22	42	26,2	9,3	4,9
Другие	1,6	4	11	8,9	63,7	45,4

ет от 1,6 до 11 %, значительно уступая по частоте назначения основным (табл. 1).

В России уверенным лидером являются именно «Другие» лекарства, составляющие от 63,7 % до 45,4 % назначений. В эту группу входят такие совершенно неэффективные, но небезопасные препараты как резерпин, дибазол, папазол, клофелин, адельфан, но-шпа и др. Совершенно очевидно, что любые программы не смогут переломить ситуацию, пока наши врачи не начнут лечить больных АГ, согласно общепринятым стандартам.

3. Недостаточные знания больных АГ о сути заболевания, его последствиях и возможностях лечения и профилактики, что обуславливает низкую приверженность больных к лечению.

4. Недоступность для большинства больных АГ современных эффективных и безопасных лекарственных средств из-за их стоимости. Лечение АГ самое дорогое среди ССЗ. Только за последние 10 лет стоимость лечения увеличилась в 4 раза за счет повышения цен на лекарства и установление более низких целевых уровней АД. Например, в США из 18,7 млрд. долларов, затрачиваемых на больных АГ, 3,8 млрд. долларов приходится на лекарства.

Опыт реализации Федеральной и Областной программ показывает, что совместными усилиями правительства, администраций регионов и их органов здравоохранения можно сделать перелом в кри-

тической ситуации в борьбе с ССЗ, которые в настоящее время можно с полным обоснованием отнести к проблемам национальной безопасности России.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беленков Ю.Н. Как мы лечим больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в реальной клинической практике / Ю.Н. Беленков, В.Ю. Мареев // Тер. архив. — 2003. — № 8. — С. 5–11.
2. ДАГ 1. Первый доклад экспертов научного общества по изучению артериальной гипертонии // Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертонии в Российской Федерации. — М., 2000.
3. Дзизинский А.А. Артериальная гипертония. Диагностические критерии. Классификация, стратегия и тактика лечения: Пособие для врачей / А.А. Дзизинский. — Иркутск, 2002. — 42 с.
4. Оганов Р.Г. Профилактическая кардиология: от гипотез к практике / Р.Г. Оганов // Кардиология. — 1999. — № 2. — С. 4–9.
5. Чазов Е.И. Сегодня и завтра кардиологии / Е.И. Чазов // Тер. архив. — 2003. — № 9. — С. 11–18.
6. WHO-MONICA Project «Stroke incidence and mortality correlated to stroke risk factors in the WHO-MONICA Project Study» // Stroke. — 1997. — Vol. 28. — P. 1367–1374.