

УДК 616.12-008.331.1

**М.Н. Петрова, С.А. Васильева**

E-mail: palgasv@mail.ru

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ТЕЧЕНИЯМИ

Медицинский институт Якутского государственного университета им. М.К. Аммосова, Республика Саха (Якутия)

### ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность.** Сердечно-сосудистые заболевания продолжают занимать первое место в структуре общей смертности населения России. Артериальная гипертензия (АГ) является важным фактором риска развития инсульта, который служит причиной инвалидности и ранней смертности и представляет собой значимую проблему для общественного здравоохранения.

Проблема инсульта является одной из самых актуальных и значимых в медицине. И тем приятнее сознавать, что в российской медицине происходят позитивные и весьма значительные успехи как в области лечения, так и в области профилактики инсультов. Ярким примером подобных успешных начинаний послужило стартовое совещание участников уникального проекта «Школы церебропротекции», прошедшее в Москве 20 марта 2007 г. под патронажем фармацевтической компании Солвей Фарма. Уникальность проекта заключается не только в том, что на территории России уже в апреле начнут активно работать специализированные школы для врачей, а в том, что это поможет существенно изменить ситуацию с заболеваемостью и смертностью от инсультов.

Школа церебропротекции – это пилотный проект ведущих клиник, кафедр и ассоциаций России, проводимый при поддержке Солвей Фарма. В качестве идейных вдохновителей проекта выступили НЦ неврологии РАМН, кафедра неврологии и нейрохирургии ММА им. Сеченова, кафедра фундаментальной неврологии и нейрохирургии РГМУ, НАБИ, лаборатория АГ РКНПК, кафедра фундаментальной неврологии и нейрохирургии СПГМА им. И.П. Павлова. Школы будут представлены в различных регионах России, где пройдет ряд образовательных семинаров.

Открытие школ церебропротекции очень своевременно и актуально. Итоги 5-летней федеральной программы по борьбе с АГ показали снижение частоты патологии по цереброваскулярной патологии. Следовательно, эпидемия АГ и инсультов поддается коррекции.

На сегодня в проекте участвуют пять городов РФ: Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Новосибирск, Краснодар. Якутск принимает заочное участие в этом проекте. Получены информационные материалы по актуальным вопросам церебропротекции и вторичной профилактики инсульта у больных с АГ. Клинической базой проекта является МУ «ГБ №2». Проведен семинар среди врачей стационара и поликлиники этой больницы.

Цель: выявить проблемы вторичной профилактики осложнений АГ.

Задачи:

1. Определить распространенность АГ осложненного течения (злокачественное течение, нарушения мозгового кровообращения на фоне АГ).
2. Выявить степень соблюдения пациентами рекомендаций по коррекции образа жизни и нормализации АД.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Участию в этом проекте предшествовало собственное исследование, целью которого явилась оценка распространенности АГ осложненного течения. Проанализированы истории болезни пациентов с АГ в качестве основного или сопутствующего заболевания, получивших стационарное лечение за 3,5 года (март 2003 г. – октябрь 2006 г.). Особое внимание уделили анализу медицинской документации больных с кризовым течением АГ и перенесших инсульт на фоне АГ. Контингент стационара ГБ №2 представлен, в основном, пациентами старшей возрастной группы.

Кризовое течение АГ наблюдалось в 2003 году (март–декабрь) у 21 женщины (средний возраст  $61,7 \pm 12,2$  лет) и 7 мужчин ( $59,9 \pm 10,3$ ); в 2004-м – у 21 женщины ( $56,9 \pm 12,0$  лет) и у 6 мужчин ( $51,03 \pm 10,0$ ); в 2005-м – у 25 женщин ( $60,8 \pm 8,5$  лет) и у 1 мужчины 60 лет; за 10 мес. 2006 г. – у 12 женщин ( $62,0 \pm 13,4$ ) и у 6 мужчин  $54,0 \pm 8,7$ . Наиболее молодой возраст больных с кризовым течением АГ у женщин – 39 лет, у мужчин – 41 год.

С инсультом или дисциркуляторной энцефалопатией в анамнезе на фоне АГ госпитализированы в 2003 г. (март–декабрь) 10 женщин ( $58,8 \pm 11,6$  лет) и 17 мужчин ( $59,53 \pm 9,9$ ); в 2004-м – 13 женщин ( $61,85 \pm 6,9$  лет) и 12 мужчин ( $62,33 \pm 8,5$ ); в 2005-м – 25 женщин ( $61,04 \pm 11,74$  лет) и 16 мужчин ( $61,38 \pm 11,18$ ); за 10 месяцев 2006 г. – 18 женщин ( $62,3 \pm 11,9$ ) и 12 мужчин ( $59,67 \pm 10,6$ ). Самый молодой возраст у женщин – 37 лет, у мужчин – 40 лет.

У части больных был длительный анамнез АГ (десять и более лет), однако многие не обращались за медицинской помощью или занимались самолечением, принимая устаревшие гипотензивные препараты; самовольно отменяли назначенную комплексную гипотензивную терапию, или практиковался «курсовой» прием гипотензивной терапии.

Основные группы гипотензивных препаратов, назначаемых в условиях стационара ГБ №2: антагонисты кальция, ингибиторы АПФ,  $\beta$ -блокаторы, мочегонные. Также проводилась сосудистая и метаболическая терапия.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Проведенный скрининг выявил определенные пробелы в первичной и вторичной профилактике АГ. В связи с этим проводится второй этап собственного исследования, нацеленный на выявление информированности пациентов о своем заболевании, возможных осложнениях, рекомендуемом образе жизни, выполнении рекомендаций и др. Разрабатываются опросники, позволяющие оценить все эти разделы. Предусматриваются вопросы для самостоятельного заполнения пациентом, а также специальные разделы, заполняемые врачом, такие как сопутствующие заболевания, анамнез, результаты обследования, проводимая гипотензивная терапия и ее результаты. Кроме стационара, в исследование планируется включить амбулаторное звено этой больницы и тем самым оценить ситуацию по данной проблеме среди работающего и более молодого населения населения.

Известно, что целью антигипертензивной терапии является не только снижение АД до нормальных цифр, но и защита органов-мишеней – сердца, головного мозга, почек – от развития катастрофических изменений, ухудшающих прогноз. Надо так лечить АГ, чтобы не ухудшить мозговой кровоток. А для этого надо определить целевой уровень АД для каждой когорты и выбрать адекватный препарат. Имеется серьезная доказательная база (уровень А) по оценке эффективности церебропротекции для 5 классов гипотензивных препаратов. Метаанализ показал, что вторичная профилактика наиболее эффективна при применении эпросартана [2].

Четкое представление о симптоматике острого периода инсульта – залог своевременности оказания помощи, в связи с чем практическим терапевтам важно понимать, что выявление пациентов с транзиторными ишемическими атаками – важный аспект их работы. С церебропротективной целью необходимо тщательно регулировать АД в острый и подострый периоды инсультов. Инсульт является причиной развития такой грозной патологии, как сосудистые когнитивные расстройства. Именно поэтому врачи обязаны знать методы их выявления, лечения и профилактики.

В настоящее время существуют международные рекомендации по антигипертензивной терапии, в которых сказано, что антигипертензивными препаратами выбора для лиц, перенесших инсульт, являются блокаторы рецепторов ангиотензина-2, ингибиторы АПФ и диуретики. Сегодня не вызывает сомнения тот факт, что антигипертензивная терапия должна проводиться и использовать при этом необходимо

средства с доказанной эффективностью, то есть такие, как Теветен [1].

Большинство пациентов, перенесших инсульт, страдают от АГ. Именно по этой причине при подборе лечения необходимо рекомендовать препараты с доказанным церебропротективным эффектом, что будет также актуально в плане вторичной профилактики инсульта.

По современным данным, более 70% лиц, перенесших инсульт, должны быть реабилитированы уже через 3 месяца после его развития. ВОЗ рекомендует использовать бригадную модель помощи. Это бригады, имеющие разное сочетание специалистов и медсестер. Мы не можем на ранних этапах достигнуть 70%. Это пока нереально, но мы должны создать базу для того, чтобы в последующем достигнуть этого уровня [3].

Медикаментозное лечение острого периода инсульта: улучшение перфузии мозга, профилактика осложнений и симптоматическое лечение. Необходимы восстановление гемодинамики, системного и регионарного кровотока, нормализация АД, антиагрегантная терапия. В этом направлении опять же не обойтись без препаратов, обладающих церебропротективным действием, таких как Теветен.

### **ВЫВОДЫ**

1. АГ осложненного течения является довольно распространенной среди пациентов, получающих стационарное лечение в ГБ №2.
2. Имеются случаи повторного поступления в течение года.
3. Выявлено неудовлетворительное соблюдение пациентами рекомендаций по коррекции образа жизни и медикаментозного лечения.

Результаты проводимого исследования привлекут внимание участковых врачей к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, поскольку это направление является одним из приоритетных, о чем свидетельствует резолюция, принятая по итогам работы Конгресса кардиологов-2006.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Моисеев С.В., Фомин В.В. Блокаторы рецепторов ангиотензина II при артериальной гипертонии: 10 лет спустя // Клиническая фармакология и терапия. – 2007. – Т. 16. – № 1. – С. 48-52.
2. Litell H., Hansson L., Skoog I. et al. The study of Cognition and Prognosis in the Elderly (SCOPE): principal results of a randomized double-blind intervention trial // J. Hypertens. – 2003. – № 21 (5). – P. 875-886.
3. Schrader J., Luders S., Kulschewsky et al. Morbidity and mortality After Stroke, Eprosartan Compared with Nitrendipine Secondary Prevention: principal results of a prospective randomized controlled study (MOSES) // Stroke. – 2005. – №36 (6). – P. 1218-1226.

## **ACTUAL ASPECTS OF SECONDARY PROPHYLAXIS IN PATIENTS WITH COMPLICATED ARTERIAL HYPERTENSION**

**M.N. Petrova, S.A. Vasilieva**

### **SUMMARY**

**Aim:** to reveal problems of secondary prophylaxis of arterial hypertension complications.

We analyzed histories of case of patients with malignant hypertension and hypertension, complicated by stroke at the за 3,5 years. Screening reveals some gaps in prevention and secondary prophylaxis of arterial hypertension. Malignant hypertension and stroke in patients with hypertension is not rare pathology in this hospital. Some patients, unfortunately, do not keep prescribes and hospitalize again and again.

---