

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

СОВРЕМЕННЫЕ РЕАЛИИ И БЛИЖАЙШИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ В ЛЕЧЕНИИ



В этом году в области кардиологии было как минимум 2 значимых события международного уровня: Европейский кардиологический конгресс и Российский национальный конгресс кардиологов, на которых обсуждалась проблема сердечно-сосудистых заболеваний, составляющих серьезную проблему для здравоохранения Российской Федерации. Одним из наиболее значимых и распространенных заболеваний этой группы является артериальная гипертензия. Мы беседуем с ведущим специалистом в области артериальной гипертензии д.м.н., профессором Александрой Олеговной Конради, заведующей научно-исследовательским отделом артериальной гипертензии Федерального центра крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова.

– Александра Олеговна! Этот год оказался очень богат на события в кардиологии. В начале сентября прошел конгресс Европейского общества кардиологов. Какие темы, по Вашему мнению, на нем были наиболее актуальны? Какие вопросы поднимались чаще всего?

– Европейский кардиологический конгресс — огромное многопрофильное научное и практическое мероприятие. Выделить какие-либо приоритетные направления просто невозможно. Все заседания группируются по своей направленности — от артериальной гипертензии и профилактики до интервенционной кардиологии и фундаментальных аспектов. В каждом блоке были и свои новости и инновации, и свои тенденции. Общее впечатление складывается о повышении интереса к некоронарогенным заболеваниям, к генетике в кардиологии, к поиску новых молекулярных маркеров, а также повышении интереса к профилактике и социальным программам.

В области артериальной гипертензии однозначен интерес сосредоточен на инновациях в лечении — ренальной денервации, стимуляции барорефлекса и др.

– По итогам конгресса какие можно выделить основные перспективные направления развития кардиологии? Что можно взять на заметку с учетом реалий российского здравоохранения?

– Это очень трудный вопрос. Наверное, важно понимать, что мировые тенденции лежат в области молекулярной биологии и генетики, биоинформа-

тики и др. Кардиохирургия и разработка новых стентов со временем уступят место клеточным и генно-инженерным подходам, таргетной доставке лекарств нового поколения. Кроме того, крайне важна гибкая организация помощи, новые организационные решения, применение дистантных технологий, виртуального консультирования, участие больного в управлении болезнью и мн. др.

– В России в сентябре этого года состоялся конгресс Российского кардиологического общества. В этом году он проходил в Санкт-Петербурге и был посвящен 50-летию юбилею РКО. Каково значение прошедшего конгресса для развития и совершенствования системы помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями? Был ли отмечен этот конгресс принятием ответственных решений или рекомендаций для отечественной кардиологии?

– Да, конгресс по своей направленности и насыщенности научной программы был выдающимся событием, практически не имеющим аналогов в прошлом нашего общества. Более 50 международных лекторов, более 5 тыс. участников. Эти цифры впечатляют. Много заседаний было посвящено именно совершенствованию организации помощи, приняты также новые российские рекомендации, много обсуждались новые европейские рекомендации по лечению ряда заболеваний.

– Прошедший конгресс РКО включал международное участие. Скажите, пожалуйста, какое

значение имеет такой обмен мнениями? Были ли зарубежными коллегами представлены действительно инновационные доклады?

– Мы имели возможность впервые за много лет пригласить выступить на конгрессе ведущих мировых экспертов практически по всем актуальным проблемам кардиологии. Многие из них представили ситуацию по проблеме так, как она выглядит сегодня в мире, с проблемами и путями их решения. Большинство экспертов являются членами правлений крупнейших международных обществ, а также президентами кардиологических обществ стран мира. Уровень докладов был очень высокий, наши участники конгресса имели возможность узнать о подходах к лечению ряда заболеваний от непосредственных авторов методик, авторов международных рекомендаций, которые, как правило, доступны нам лишь в изложении переводов и обзорных статей. Была возможность задать вопросы, так сказать, «первосточнику», что очень важно для обмена опытом.

– Александра Олеговна, многие годы Вы занимаетесь артериальной гипертензией (АГ). У Вас были доклады и на Европейском конгрессе, и на конгрессе РКО. Расскажите, пожалуйста, о своей работе.

– На Европейском конгрессе я была удостоена чести представлять позицию экспертов по лечению резистентной АГ. Это было пленарное заседание, длительность доклада 20 мин. Состав участников заседания был очень высокого уровня. Надеюсь, что мне удалось, так сказать, не уронить честь отечества. Ну, а наш конгресс — это совсем другое дело. Я с большим удовольствием принимала участие как член президиума общества в составлении программы, представляла на симпозиуме антигипертензивной лиги позицию российских экспертов по лечению АГ в свете новых рекомендаций европейских обществ. Я уже 12 лет возглавляю отдел АГ в Центре Алмазова и уже почти 4 года являюсь заместителем директора по научной работе. Научная работа для меня — это практически вся жизнь. За эти годы мы стали первым центром России, признанным Европейским обществом как центр Excellence в области артериальной гипертензии, создали центр по лечению резистентной АГ, лабораторию эпидемиологии и инициирова-

ли вместе с московскими коллегами первое крупное эпидемиологическое исследование в России от имени Минздрава — было скринировано 4 600 человек в трех регионах, выявлены молекулярно-генетические маркеры АГ и ожирения в российской популяции. Мы много делаем для скрининга и профилактики АГ, занимались школами больных, разработкой профилактических программ, популяционной генетикой в России. Сегодня работы нашего коллектива публикуются в ведущих мировых журналах.

– Расскажите немного больше о Федеральном центре крови и эндокринологии. Какой он делает вклад в борьбу с артериальной гипертензией?

– В отношении АГ Центр проводит работу в основном по двум направлениям. У нас есть большое профилактическое направление: свой специализированный центр здоровья, который занимается больными с высоким риском. Также у нас есть амбулаторный центр резистентной гипертонии, который уже работает несколько лет; сейчас будет защищаться докторская диссертация на эту тему — о структуре причин резистентности, а также первичном альдостеронизме. Мы, в частности, занимаемся эндокринными гипертензиями, активным их выявлением и эпидемиологией этой группы заболеваний. Есть в Центре и сомнологическая лаборатория, занимающаяся лечением сонного апноэ. Немногом более года назад мы начали процедуры ренальной денервации, но похвастать пока нечем — пока эта процедура была проведена у 14 больных. Связано это со сложностью поиска таких пациентов, которым действительно нужна такая агрессивная тактика. На данном этапе мы достаточно осторожно применяем эту процедуру исключительно по показаниям. Кроме того, зачастую методы столь сложного лечения упираются нередко в финансовые вопросы. Однако мы надеемся, что постепенно мы будем оказывать помощь все большему числу таких пациентов.

– А какова сейчас ситуация с АГ в РФ и мире?

– Ситуация по-прежнему очень актуальная и достаточно плачевная. Конечно, в мире благодаря усилиям ряда специальных программ доля больных, которые имеют целевое АД, повысилась прибли-

тельно с 10% до 28–29% в некоторых странах. Однако большего успеха добиться не удастся, несмотря ни на какие финансовые вложения, поскольку это связано уже с рядом совсем немедицинских причин — социальных, психологических и многих других. Именно поэтому достичь даже уровня 50% практически невозможно. В РФ эта проблема, безусловно, очень актуальна. Существенно больше стало осведомленности о том, что есть гипертония. И федеральные программы, и нацпроект «Здоровье», конечно, внесли свой вклад в то, что люди стали больше говорить о здоровом образе жизни, стали больше обращать внимание на факторы риска, изменять свое артериальное давление. С точки зрения эффективности лечения она сейчас недостаточна. Скажем так, огромная масса больных делает вид, что лечатся, а мы делаем вид, что лечим.

– Александра Олеговна! А какие направления в лечении АГ в нашей стране в настоящее время являются приоритетными, флагманскими?

– С моей точки зрения, флагманской всегда должна являться первичная профилактика и работа с первичным пациентом. К примеру, если представить себе пирамиду артериальной гипертонии, больные, нуждающиеся в агрессивных методах лечения, в частности в ренальной денервации, в такой пирамиде составляют 1%. В структуру смертности они не вносят такого большого вклада, как те 80% обыкновенных пациентов с АД 150–160, которые считают, что не происходит ничего особенного, и потом умирают внезапно от инсульта, инфаркта или других сопутствующих заболеваний. Поэтому, как это ни странно, стратегия высокого риска мало снижает смертность, а мы в стране в основном вкладываемся в то, чтобы бороться с острыми ситуациями. Это, безусловно, очень важная задача, которая спасает десятки жизней, но пока не будет налажена адекватная первичная и вторичная профилактика АГ, снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в должной степени не удастся.

– Известно, что зачастую для достижения целевого давления пациенту приходится назначать комплекс препаратов. Какие можно выде-

лить нововведения – тенденции, препараты или их сочетания, появившиеся в последнее время?

– К сожалению, никакие. За последние 5 лет на рынке не появилось ни одного инновационного антигипертензивного препарата – только новые фиксированные комбинации. Были надежды на ингибиторы ренина, но они не оправдались — ничего нового эти препараты в успешность лечения гипертонии не привнесли. Блокаторы рецепторов эндотелина вообще перестали обсуждаться, даже в лечении резистентной гипертонии, кроме побочных эффектов и высокой стоимости, они ничего не дали. Все успехи связаны с лучшей организацией процесса и созданием адекватных комбинаций препаратов. Инновации, конечно, ожидаются, но чего-то конкретного и достаточно серьезного пока нет. Именно поэтому стали развиваться инновационные инструментальные методики. В фармацевтическом аспекте наши возможности не то чтобы исчерпаны, просто выводить новый препарат на рынок очень трудно. Любой препарат, выводимый на рынок в артериальной гипертонии, требует вложения такого количества средств и сил, чтобы он был конкурентоспособен с имеющимися уже на рынке высокоэффективными препаратами, что мало кому это под силу, и отдачу с точки зрения фармакологии можно будет получить нескоро. Поскольку все инновации делаются компаниями, которые разрабатывают препараты, они, вероятно, и смысла большого не видят в этой деятельности, поскольку лучше тех препаратов, которые уже есть, трудно что-либо сделать. Надежды на то, что появится препарат всех времен и народов, который будет всем снижать давление, абсолютно несправедливы в силу того, что организм человека очень сложен — блокируешь одну систему, другая активизируется. Невозможно создать такой препарат, который у всех больных будет эффективен. Отчасти поэтому в настоящее время идет поиск альтернативных решений.

– Какие схемы фармакотерапии в настоящее время являются наиболее эффективными?

– Сейчас схемы безумно упростились — все сводится к назначению диуретиков с блокаторами ренин-ангиотензиновой системы. Третья группа —

антагонисты кальция. По специальным показаниям применяют β-адреноблокаторы, которые не утратили своей актуальности. Все остальные препараты назначают в зависимости от нюансов — у резистентных больных, при непереносимости компонентов, по особым показаниям.

– Возвращаясь к конгрессу Европейского общества кардиологов – были ли там предложены какие-то нововведения?

– В клиническом плане по гипертонии, пожалуй, не было. Порядка 50% докладов по АГ были посвящены новым инвазивным методикам. Минимум 10 заседаний по денервации почечных артерий, много докладов было и по барорецепторной стимуляции. Все разработки новых лекарственных средств были представлены на стадии экспериментальных докладов. Чтобы вышел какой-либо trial, который бы показал существенные успехи, — такого не было. В основном отдаленные результаты уже проведенных исследований, например наблюдения через 10 лет, но принципиально новых исследований не докладывалось.

– Мы говорим, что новых препаратов не придумали и используют уже имеющиеся ЛС, но в новых комбинациях. Скажите, пожалуйста, какая в этом свете сложилась ситуация с резистентной АГ, зачастую не отвечающей на фармакотерапию? Остро ли стоит проблема с этой формой АГ в РФ?

– Да, проблема в нашей стране стоит остро, как и везде. К сожалению, больших эпидемиологических исследований у нас не проводилось, т. е. сослаться не на что. Данные нашего Центра свидетельствуют о том, что из тех больных с АГ, которые лечатся, примерно каждый 10-й является резистентным к терапии согласно определению.

– Какие способы лечения резистентной гипертензии можно выделить?

– Согласно последним рекомендациям это 3 варианта: ренальная денервация, стимуляция каротидных барорецепторов либо некоторые редкие хирургические технологии, в настоящее время находящиеся на стадии экспериментов и широко не используемые. Все эти методики не фармакологи-

ческие и инвазивные. Есть еще некоторые работы по управлению дыханием, но они в стандартные рекомендации не входят. В частности, лечение ночного апноэ с помощью СИПАП-терапии помогает, многие другие, преимущественно вспомогательные методики. Однако других подходов, непосредственно воздействующих на АГ, сегодня больше не известно.

– Какой из инвазивных методов в настоящее время является наиболее перспективным?

– Если говорить для России, то актуальна только ренальная денервация, поскольку все устройства для стимуляции барорецепторов в РФ в настоящий момент не зарегистрированы и, насколько мне известно, не планируются к регистрации. Их внедрение идет не так быстро, хотя эффективность, по данным литературы, достаточно высокая. Что касается ренальной денервации, то по этой методике работает уже достаточно много центров, некоторые из которых начали применять ее еще до того, как к нам пришел официальный регистр. Многие центры участвуют в европейском регистре по этой проблеме, и научных работ достаточно много выходит. На последнем Европейском конгрессе от России было как минимум 2 устных доклада по этой проблеме. Некоторые наши успехи в этой области признаются во всем мире.

– Какие наиболее вероятные направления совершенствования терапии АГ в настоящее время можно выделить? Что нужно внести нового или, может быть, усовершенствовать уже имеющиеся подходы?

– Нужно заставить врача лечить артериальную гипертензию любыми экономическими или неэкономическими средствами, и тогда смертность от сердечно-сосудистых заболеваний будет снижаться. Лечить их по стандарту, по алгоритму, направлять больных обследоваться в специализированные центры, а в случае необходимости – на денервацию, но опять же не это в целом определяет структуру смертности.

– То есть будущее за фармакотерапией или за инвазивными технологиями?

– Будущее за хорошей организацией.

Беседовал Илья Дьяков