

Конгрес кардіологів: об'єднати зусилля для ефективного і правильного лікування артеріальної гіпертензії

Кінець вересня в Україні ознаменувався проведенням XIII Національного конгресу кардіологів, основним напрямом роботи якого стало поєднання основних та споріднених хвороб внутрішніх органів.

У роботі конгресу взяли участь понад 3 тисячі лікарів із різних регіонів України, адже його проведення мало на меті передусім ознайомити кардіологів із провідними здобутками світової та вітчизняної науки, обговорити питання їх втілення в клінічну практику, в тому числі зосередити увагу на покращенні якості лікування наших громадян.

В пленарних та секційних засіданнях було висвітлено сучасні підходи до лікування і профілактики ішемічної хвороби серця (ІХС), артеріальної гіпертензії (АГ), серцевої недостатності (СН), метаболічного синдрому, порушень ритму серця, ендovasкулярної хірургії, а також розглянуто епідеміологічні та медико-соціальні аспекти кардіології.

Відкриття конгресу розпочалося об'єднаним пленумом Європейського товариства кардіологів та Асоціації кардіологів України.

Вперше у рамках конгресу відбувся об'єднаний симпозиум Асоціації аритмологів України та Європейської асоціації ритму серця, з якого кардіологи винесли сучасні знання з питань аритмології.

Доброю традицією подібних заходів став черговий, уже п'ятий Українсько-французький форум за участі провідних вчених кардіологів обох країн та Канадсько-український симпозиум.

У процесі роботи конгресу було проведено Генеральну асамблею Асоціації кардіологів, нараду провідних фахівців та головних спеціалістів управліннь охорони здоров'я.

Проблемі високого артеріального тиску (АТ), його своєчасному діагностуванню та лікуванню була присвячена прес-конференція, проведена провідними фахівцями флагмана вітчизняної кардіології – ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України».



Юрій Сіренко
доктор медичних наук,
професор

Артеріальна гіпертензія – «німий вбивця» сучасності

За даними Європейського товариства кардіологів нині у світі понад 12 млн людей страждають на артеріальну гіпертензію (АГ). Натомість загальноприйнятого

визначення АГ як хвороби, на думку головного позаштатного спеціаліста МОЗ України за спеціальністю кардіологія, доктора медичних наук, професора Юрія Сіренка, практично не існує. Термін АГ вживається для визначення підвищеного АТ будь-якого походження у осіб, які не отримують антигіпертензивного лікування. До АГ також відносять стани, коли «нормальний» АТ (140/90 мм рт.ст.) підтримується шляхом регулярного прийому антигіпертензивних препаратів.

Як відомо, високий АТ є основним фактором ризику підвищеного рівня захворюваності та смертності від таких поширених захворювань, як ІХС, серцева та хронічна ниркова недостатність, які, в свою чергу, призводять до значних медичних і соціальних проблем.

Вимірювання АТ є єдиним діагностичним способом його визначення, тому найчастішим шляхом виявлення осіб із підвищеним АТ є обов'язкове вимірювання його усім, хто вперше звернувся до лікаря.

Найвищий ризик ускладнень або смертності мають особи із супутніми захворюваннями: цереброваскулярні хвороби (ішемічний або геморагічний інсульт, транзиторна ішемічна атака), хвороби серця (інфаркт міокарда, стенокардія, коронарна реvascularизація, застійна серцева недостатність), ураження нирок (діабетична нефропатія або хронічна ниркова недостатність), ураження периферичних артерій, тяжка ретинопатія, цукровий діабет. Хворі на АГ із вищезазначеною супутньою патологією потребують особливого контролю за їх станом та інтенсивного лікування.

Коли починати лікування?

На думку директора ДУ «ННЦК імені М.Д. Стражеска» НАМН України, президента Асоціації кардіологів України, академіка НАМН України, професора Володимира Коваленка, якщо у людини вперше виявлено підвищений АТ, його потрібно виміряти ще 2–3 рази протягом місяця. Винятком є люди, в яких при першому вимірюванні виявлено достатньо високий АТ (наприклад, 180/110 мм рт.ст.), у кого є ураження органів-мішеней або супутні захворювання, понад трьох факторів ризику. Таким хворим лікування призначається без зволікань, оскільки вони належать до високого і дуже високого рівня ризику ускладнень.

Однак наше населення характеризує низька прихильність до лікування; щоб знизити нашому пацієнту АТ до цільового рівня, потрібно його спочатку виявити, а потім переконати у важливості антигіпертензивної терапії. Нині лише 15% хворих на АГ у містах і 10% – у селах ефективно контролюють рівень свого АТ. Тож визначення ризиків у такого кожного конкретного пацієнта і визначає ступінь агресивності терапії стосовно його захворювання.

До якого рівня необхідно знижувати артеріальний тиск?

Насамперед потрібно досягти повної нормалізації АТ (нижче за 140/90 мм рт.ст.), а у хворих із супутньою патологією, зокрема цукровим діабетом, – 130/80 мм рт.ст. Адже доведено, що серцево-судинна смертність у гіпертензивних хворих прогресивно зменшується зі зниженням АТ. Винятком є хворі з тяжкою АГ, які реагують на зниження тиску появою симптомів гіперфузії життєво важливих органів. У цьому випадку метою лікування є максимально можливе зниження АТ.

Загалом лікування усіх типів та стадій АГ дає можливість суттєво зменшити частоту виникнення ускладнень у пацієнта.

Для цього медики рекомендують своєчасне і правильне лікування АГ із незмінною профілактикою захворювання. Задля цього мають бути об'єднані зусилля держави, лікарів, пацієнтів, щоб здійснити максимально ефективне діагностування і лікування хворих на АГ і довести все це до європейського рівня, коли завдяки уніфікованим стандартам лікування хворі з АГ живуть довго і щасливо.

Підготувала Віра Фазлеєва

