

УДК: 616.12 - 008.331.1 + 616 - 08 : 615

Мифы об артериальной гипертензии, снижающие приверженность к лечению

О.Н. Крючкова, Е.А. Ицкова, Т.В. Кучеренко, В.П. Самойленко

Кафедра терапии и семейной медицины Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского, Симферополь

Ключевые слова: артериальная гипертензия, лечение

Артериальная гипертензия (АГ) представляет собой одно из наиболее частых заболеваний взрослого населения, которое сопровождается увеличением уровня общей смертности, так и, прежде — всего, сердечно-сосудистой. Сегодня этой проблеме уделяется значительное внимание, получены результаты целого ряда крупных многоцентровых клинических исследований, разработаны Международные Рекомендации по лечению АГ, в Украине принята Государственная программа профилактики и лечения АГ, целью которых является снижение заболеваемости артериальной гипертензией и смертности от ее осложнений. Несмотря на достигнутые успехи, по-прежнему уровень заболеваемости населения Украины артериальной гипертензией, ИБС, сосудистым поражением мозга остается высоким, а средняя продолжительность жизни на 10-12 лет меньше, чем в странах Европы. Учитывая, что

сегодня и для врача и для пациента, доступна вся последняя информация по данной проблеме, и в аптеках Украины представлены все самые современные антигипертензивные препараты, можно утверждать, что большинство пациентов необходимого лечения не получают. И во многом это обусловлено типичными психологическими трудностями при контакте врач — больной, и при проведении лечения. Одна из самых частых проблем, это низкая приверженность пациента к лечению. Приверженность - это степень, в которой поведение пациента (прием медикаментов, соблюдение диеты, изменение образа жизни) отвечает врачебным рекомендациям. Степень приверженности к лечению определяется рядом причин, которые зависят от пациента, от вида лечения, от препарата и от врача. Это, прежде всего эффективность лечения, хорошая переносимость, простой режим приема и экономическая доступность пре-

паратов. Немаловажными являются настойчивость при проведении антигипертензивной терапии со стороны врача и достижение психологического контакта с пациентом. Успех в лечении АГ возможен только при четком понимании и врачом и пациентом сути этой болезни, возможного прогноза и современных принципов лечения. К сожалению, в Украине этого нет и существуют ряд мифов, которые искажают представление об этом заболевании и отрицательно влияют на приверженность к лечению.

Миф 1

Артериальная гипертензия относительно благоприятное заболевание, с которым можно вести обычный образ жизни, и при хорошей переносимости повышенные цифры АД расценивать как «рабочее артериальное давление».

Это абсолютно неверно, сегодня результаты крупных между-

народных исследований показали, что начиная с уровня систолического АД 115 мм рт. ст., с возрастанием АД на каждые 20 мм рт. ст. смертность возрастает вдвое. Риск осложнений АГ, прежде всего инфаркта миокарда. Мозгово-инсульта зависит не от самочувствия пациента, а от наличия факторов риска АГ, состояния органов — мишеней, прежде всего таких, как сахарный диабет, ИБС, сердечная недостаточность. Данные популяционных исследований показывают, что на контингент больных с уровнем АД от 140 до 159 мм рт. ст. приходится около половины всех случаев смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, что не соответствует распространенному мнению, что большинство пациентов умирают от осложнений тяжелой АГ.

Таким образом, факт повышения АД свыше 140/90 мм рт. ст., независимо от переносимости, требует изменения образа жизни и начала антигипертензивной терапии.

Миф 2

Артериальная гипертензия должна лечиться врачом-кардиологом, лучше в стационаре, курсом в 2-3 недели, с использованием в/м или в/в инъекций.

Распространенность артериальной гипертензии, а ей болеет около 25% взрослого населения, т.е. приблизительно каждый четвертый человек, показывает, что охватить этот контингент больных существующей структурой кардиологической службы невозможно. Лечение больных АГ — задача участкового терапевта или семейного врача. Современные подходы к лечению этого заболевания — это постоянный (ежедневный) прием антигипертензивных препаратов и изменение стиля жизни (отказ от курения, снижение потребления соли и алкоголя, расширение физической активности, нормализация веса тела). То есть лечить артериальную гипертензию нужно

каждый день в течение всей оставшейся жизни, и понятно, что это делается амбулаторно с использованием таблетированных препаратов. Только такой подход к лечению АГ позволяет снизить риск развития осложнений и сделать его минимальным. Задача кардиологов — это коррекция терапии. Стационарное лечение и использование инъекционных методов показано при развитии осложненных гипертензивных кризов.

Миф 3

Хороший препарат — это тот препарат, который быстро «сбивает давление».

Сегодня для лечения АГ должны использоваться только представители пяти основных классов антигипертензивных препаратов (бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, диуретики, антагонисты Са, антагонисты рецепторов ангиотензина II) и их комбинации. Все эти препараты способствуют постепенному снижению уровня АД, его стабилизации и защите заинтересованных органов-мишеней (сердце, головной мозг, почки), но при условии регулярного использования. Достижение антигипертензивного эффекта возможно только через несколько недель. Те препараты, которые способствуют быстрому снижению уровня АД (клофеллин, фенигидин, фуросемид) сегодня используются только для купирования гипертонических кризов. Резкое снижение или падение уровня АД опасно, т.к. может сопровождаться такими осложнениями как ишемия мозга, ишемия миокарда, нарушение ритма сердца, поэтому частое и неконтролируемое использование этих лекарственных препаратов недопустимо. Одно из требований к идеальному антигипертензивному препарату — это стабильный контроль АД на протяжении 24-х часов при однократном приеме. И врач и больной должны иметь терпение при подборе антигипертензивной терапии и пони-

мать, что снизить и стабилизировать АД в течение нескольких часов, и даже нескольких дней невозможно.

Миф 4

Если на фоне лечения развился гипертонический криз — лечение неэффективно, нужно менять препарат.

Гипертонический криз — одно из проявлений болезни, и может развиваться даже на фоне регулярного приема препаратов. Развитие частых кризов требует коррекции антигипертензивной терапии (увеличение дозы или комбинированной терапии). Каждый пациент должен знать о необходимости дополнительного использования препаратов для купирования гипертонического криза при его развитии.

Ну и наконец, еще один миф — это понятие «возрастной нормы» при уровне АД >140/90 мм рт.ст. в пожилом возрасте. Сегодня, также в результате международных многоцентровых исследований доказано, что и пациенты должны иметь уровень АД ниже 140/90 мм рт.ст., что не существует «физиологической артериальной гипертензии», и что снижение уровня АД в этой категории пациентов сопровождается достоверным снижением уровня сердечно-сосудистых осложнений и смертности.

Таким образом, лечение артериальной гипертензии — сложная задача, которая предусматривает не просто назначение и подбор лекарственной терапии, но и каждый раз обязательное проведение сеанса психотерапии, которая позволяет сформировать у пациента правильное представление о его заболевании и добиться наиболее высокой приверженности к лечению.

Литература

1. Гарганеева Н.П., Тетенев Ф.Ф., Семке В.Я., Леонов В.П. Артериаль-

- ная гипертония как психосоматическая проблема. Клиническая медицина, №1, 2004. С. 35-41.
2. Крылов А.А., Крылова Г.С. Психосоматические особенности у больных гипертонической болезнью. Клиническая медицина, №6, 2001. С.56-57.
3. Передерий В., Бизюк Н. роль врача в улучшении качества лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Ліки України №6, 2005. С.64-66.
4. Рекомендації Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. – К., 2004. – 83с.
5. EUROPA Study Investigators. Efficacy of perindopril in reduction of cardiovascular events among patients with stable coronary artery disease. Lancet, 2003; 362: 781-788.
6. Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension – European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension // J. Hypertens. – 2003. – Vol/21/ - P/ 1011-1053.

Міфи про артеріальну гіпертензію, які знижують прихильність до лікування

О.М. Крючкова, О.А. Іцкова, Т.В. Кучеренко.

У статті приведені типові психологічні проблеми при лікуванні артеріальної гіпертензії, що спотворюють представлення про це захворювання і негативно впливають на прихильність до лікування.

Myths about arterial hypertension reducing adherence to treatment

О.М. Kryuchkova, Е.А. Itskova, Т.В. Kucherenko

Typical psychological problems at treatment of arterial hypertension were presented in the article, which change imagination about this disease and negative influence on the adherence to treatment.