

# EMJ

Объем 10 Добавка 7

Октябрь 2022

[emjreviews.com](http://emjreviews.com)

Ключевой Лидер  
Мнений Интервью

Недостаточная диагностика  
и невыполнение врачебных  
назначений способствуют росту  
числа случаев артериальной  
гипертензии

# Кардиология

# Недостаточная диагностика и невыполнение врачебных назначений способствуют росту числа случаев артериальной гипертензии



<b>Лицо, дающее интервью:</b>	Питер Бланкестийн (Peter Blankestijn), нефролог, Утрехтская университетская клиника (Нидерланды)
<b>Раскрытие конфликта интересов:</b>	Питер Бланкестийн заявил об отсутствии конфликта интересов.
<b>Официальная информация:</b>	в подготовке медицинского текста принимала участие Аманда Баррелл (Amanda Barrell) (Брайтон, Великобритания).
<b>Заявление:</b>	мнения, высказанные в этой статье, принадлежат исключительно названному лицу, дающему интервью.
<b>Поддержка:</b>	статья опубликована при поддержке компании Merck.
<b>Данные для цитирования:</b>	EMJ Cardiol. 2022;10[Suppl 7]:2-6. DOI/10.33590/emjcardiol/10186442. <a href="https://doi.org/10.33590/emjcardiol/10186442">https://doi.org/10.33590/emjcardiol/10186442</a> .



## Резюме интервью

Эссенциальная гипертензия — значимый фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), почечной недостаточности, а также смерти по любой причине. Однако она в значительной мере обратима и может быть устранена благодаря изменению образа жизни и применению высокоэффективных лекарственных препаратов. Тем не менее, во всем мире повышенное артериальное давление (АД) встречается все чаще и чаще. Учитывая, что это патологическое состояние может протекать бессимптомно, во многих случаях оно остается недиагностированным и пациент не знает о том, каким рискам он подвержен. Кроме того, отсутствие субъективно воспринимаемой пользы от лечения повышает вероятность несоблюдения пациентом инструкций по медикаментозной и немедикаментозной терапии.

В этой статье Питер Бланкестийн из Утрехтской университетской клиники (Нидерланды) сообщает о скрытых опасностях, сопряженных с эссенциальной гипертензией, и о том, как регулярное измерение АД и повышение осведомленности общественности могут помочь выявлять недиагностированные случаи этого патологического состояния и уменьшать связанный с ним риск. Он также разъясняет проблему невыполнения пациентами врачебных назначений и рассказывает о том, как медицинские работники могут помочь пациенту реализовать профилактические изменения, которые могут сохранить ему жизнь.

## ВВЕДЕНИЕ

На долю артериальной гипертензии, или повышенного АД, приходится 10,4 миллиона смертей ежегодно, что делает ее ведущей причиной смерти во всем мире.<sup>1</sup> Согласно Глобальным практическим рекомендациям по лечению артериальной гипертензии Международного общества артериальной гипертензии (International Society of Hypertension, ISH) от 2020 г., диагностические критерии артериальной гипертензии включают повышение систолического АД до  $\geq 140$  мм рт. ст. и/или диастолического АД до  $\geq 90$  мм рт. ст. при повторном обследовании.<sup>1</sup>

Питер Бланкестийн объяснил, что эссенциальная (или первичная) гипертензия является распространенным и, как правило, бессимптомным состоянием, которое не связано с другими имеющимися у пациента заболеваниями. По его словам, основными факторами риска являются отягощенный семейный анамнез, ожирение, сахарный диабет, почечная недостаточность, заболевания сосудов, курение и пожилой возраст.<sup>2</sup> Распространенность зависит от группы населения, однако, по оценкам, артериальная гипертензия имеется у 1,28 миллиарда взрослых людей в возрасте от 30 до 79 лет во всем мире.<sup>3</sup>

Как сообщил Питер Бланкестийн, эссенциальная гипертензия существенно повышает не только риск развития ССЗ, нарушений со стороны головного мозга и почек, а также других заболеваний, но и вероятность осложнений или смерти по любой причине.<sup>3,4</sup> «В крупных исследованиях было неоднократно показано, что повышение АД имеет связь с возникновением ССЗ, а лечение артериальной гипертензии приводит к снижению риска: это общепризнанные выводы», — сказал он.<sup>4,5</sup> «Это главная проблема, которую необходимо решать, и основная причина, по которой артериальная гипертензия требует лечения».

Изменение образа жизни и применение лекарственных препаратов, включая ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и блокаторы рецепторов ангиотензина-2, позволяют очень эффективно устранять повышение АД,<sup>5</sup>

однако распространенность артериальной гипертензии неуклонно возрастает.<sup>1</sup> Кроме того, по оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), это состояние остается недиагностированным у 46 % взрослых и поддается контролю лишь у 21 % взрослых.<sup>3</sup>

## НЕДОСТАТОЧНАЯ ДИАГНОСТИКА

По словам Питера Бланкестийна, диагностировать артериальную гипертензию несложно. «Измерение АД занимает менее 30 секунд: это простая процедура», — сказал он. «Есть одно ограничение — значительная изменчивость результатов. Нельзя диагностировать повышение АД по результатам однократного измерения».

Медицинские работники должны измерять АД трижды с промежутком в 2 минуты.

Если полученный средний показатель окажется повышенным, пациента следует пригласить для повторного измерения примерно через 4 недели. «Согласно рекомендациям ISH, — продолжил он, — диагноз может быть поставлен при однократном посещении медицинского учреждения в том случае, если АД составляет  $\geq 180/110$  мм рт ст. и имеются признаки ССЗ».<sup>1</sup>

Однако, несмотря на такой несложный и поэтапный подход, диагностика не лишена трудностей.

Лица из групп высокого риска, например пациенты с сахарным диабетом, как правило, проходят регулярные обследования, но не повсеместно. «В большинстве случаев у пациента отсутствуют какие-либо симптомы, по крайней мере, на ранних стадиях», — пояснил Бланкестийн. «Когда нет жалоб, нет и явной причины обратиться к врачу для проверки АД. Таким образом, повышенное АД может существовать годами и обнаружиться только при возникновении какого-либо нарушения или признаков ССЗ», — заявил он, добавив, что в своей повседневной практике он нередко встречал пациентов с ранее не диагностированной артериальной гипертензией, последствием которой уже стала поздняя стадия ССЗ.

Для борьбы с недостаточной диагностикой необходим комплексный подход, включающий измерение АД при каждом обращении в учреждение первичной медицинской помощи. «Можно сказать, что каждый человек, который обращается к семейному врачу по любой причине, должен также проверить АД в целях безопасности», — сказал Бланкестийн, добавив, что эта рекомендация еще более актуальна для людей с факторами риска развития артериальной гипертензии, таких как отягощенный семейный анамнез или ожирение. «Можно также рассмотреть программы по измерению АД в рамках ежегодного скринингового обследования всех лиц старше 50 или 60 лет. По крайней мере в моей стране, в Нидерландах, это определенно не является официально утвержденной стратегией». Он добавил, что повышение осведомленности общественности относительно артериальной гипертензии и ее опасностей в сочетании с расширением доступа к домашним или амбулаторным устройствам для мониторинга АД также может способствовать повышению информированности людей об имеющихся у них рисках.

Своевременная постановка диагноза позволяет задействовать меры профилактики и таким образом не допустить существенного ухудшения качества жизни и повышения частоты осложнений или смертности в связи с ССЗ и другими заболеваниями.<sup>6</sup> Этот подход также экономически эффективен для системы здравоохранения. «Лечение ССЗ, как правило, стоит больших денег, тогда как лекарственные препараты для лечения артериальной гипертензии являются непатентованными и недорогими. Многократно доказано, что лечение артериальной гипертензии экономически эффективно в долгосрочной перспективе», — заявил Бланкестийн.<sup>7</sup>

## ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

После постановки диагноза эссенциальную гипертензию можно устранить, а риски развития ССЗ уменьшить с помощью немедикаментозного и медикаментозного лечения.<sup>1</sup> «В большинстве случаев первоочередной мерой является изменение образа жизни», — заявил Бланкестийн. В рекомендациях ISH указано, что основу

изменения образа жизни должны составлять такие меры, как ограничение содержания соли в пище, повышение потребления калия за счет обогащения рациона фруктами и овощами, контроль массы тела и снижение употребления алкоголя. Кроме того, рекомендуется увеличение физической активности и отказ от курения.<sup>1</sup>

«Время начала медикаментозного лечения в значительной мере зависит от конкретного пациента», — продолжил он. «Если АД повышено лишь незначительно, пациент может располагать некоторым временем, чтобы попробовать изменить образ жизни, но если АД существенно повышено, медикаментозное лечение может потребоваться скорее», — сказал он, добавив, что пациенты с симптомами ССЗ, как правило, раньше начинают применять лекарственные препараты.<sup>1</sup>

У «значительной доли» пациентов эффективно лечение единственным антигипертензивным препаратом. Однако при пересмотре схемы лечения некоторым пациентам может потребоваться добавление препаратов, относящихся к другим фармакологическим группам. Согласно рекомендациям ISH необходимо стремиться к достижению полного контроля АД в течение 3 месяцев после начала лечения.<sup>1</sup> «Если после назначения одного или двух лекарственных препаратов семейный врач обнаруживает, что АД не поддается контролю, он обычно направляет пациента к специалисту узкого профиля, такому как я. После этого я подробно изучаю клиническую ситуацию, чтобы найти объяснение повышенному АД или, возможно, выявить невыполнение врачебных назначений», — рассказал Бланкестийн. Он также заявил, что пациент должен находиться под длительным наблюдением приблизительно в течение 6 месяцев, чтобы оценить стабильность показателей АД.

## ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ НЕВЫПОЛНЕНИЮ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ

Несмотря на потенциальную эффективность лечения, оно может быть действенным лишь в том случае, если пациент придерживается

изменений образа жизни и принимает лекарственные препараты согласно назначениям.<sup>8</sup> Однако несоблюдение инструкций, касающихся схемы лечения, является одной из основных причин отсутствия контроля АД и встречается у 80 % пациентов с артериальной гипертензией.<sup>1</sup> «Одной из главных проблем является невыполнение врачебных назначений», — заявил Бланкестийн, пояснив, что в его лечебном учреждении, специализирующемся на устойчивой артериальной гипертензии, у «существенного числа» пациентов с недостаточным контролем АД было выявлено невыполнение врачебных назначений.

«Зачастую причиной является неспособность пациента субъективно ощутить пользу от лечения», — продолжил он. «Необходимо убедить пациента, что поддержание контроля АД — это важная задача в долгосрочной перспективе», — заявил он, добавив, что это касается как изменения образа жизни, так и подхода к приему лекарственных препаратов. «Многие люди считают, что нормализовать массу тела или отказаться от курения — это, как говорится, «проще сказать, чем сделать», то есть считают эти цели труднодостижимыми».

В рекомендациях ISH указано, что врачам следует оценивать соблюдение инструкций по лечению антигипертензивными препаратами на каждом визите пациента или перед интенсификацией лечения.

Также рекомендуется рассмотреть такие меры, как сокращение количества принимаемых препаратов путем назначения лекарственных комбинаций в одной таблетке; прием препаратов один, а не несколько раз в сутки; объединение приема препаратов с привычными повседневными делами; обратная связь с пациентом относительно выполнения им врачебных назначений; домашний мониторинг АД; консультирование по вопросам самоорганизации пациента для расширения его возможностей; использование электронных средств, например мобильных телефонов или сервисов коротких текстовых сообщений, способствующих выполнению назначений; формирование многопрофильных групп медицинских работников, включающих фармацевта, для оптимизации контроля за выполнением назначений.<sup>1</sup>

Согласно рекомендациям ISH, для противодействия невыполнению врачебных назначений наиболее эффективно применять комплекс мер, таких как консультирование, самоконтроль, подкрепление и наблюдение.<sup>1</sup>

По словам Питера Бланкестийна, одной из его обязанностей как врача является предоставление рекомендаций пациентам. «Прежде всего необходимо объяснить, в чем состоит долгосрочная польза», — отметил он, добавив, что считает полезным приобретение пациентом недорогого устройства для измерения АД в домашних условиях как способ вовлечь его в мониторинг собственных показателей АД.

«Это даёт пациенту почувствовать контроль над происходящим и расширяет его возможности», — сказал он, добавив, что наилучшим способом поддержки пациентов было продолжение работы с ними и положительное подкрепление при успешном достижении контроля показателей АД.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на возможность устранения артериальной гипертензии посредством изменения образа жизни и медикаментозного лечения, она по-прежнему остается ведущей причиной ряда заболеваний, в том числе ССЗ, повышенной частоты осложнений и смертности. Врачи сталкиваются с рядом трудностей, которые включают низкую обращаемость пациентов для диагностического обследования ввиду отсутствия симптомов, а также невыполнение пациентами инструкций по немедикаментозному и медикаментозному лечению.

Для борьбы с недостаточной диагностикой и недостаточным лечением органы здравоохранения должны повысить осведомленность общественности, включить измерение АД в комплекс обследований при каждом обращении пациента в учреждения первичной медицинской помощи и обеспечить дополнительную поддержку пациентам, которые испытывают сложности при выполнении врачебных назначений и изменении образа жизни.



**References**

1. Unger T et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*. 2020;75(6):1334-57.
2. Carretero OA, Oparil S. Essential hypertension: part I: definition and etiology. *Circulation*. 2020;101(3):329-35.
3. World Health Organization (WHO). Hypertension. 2021. Доступ по ссылке: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Key%20facts,brain%2C%20kidney%20and%20other%20diseases.> Дата последнего обращения: 12 августа 2022 г.
4. Fuchs FD, Whelton PK. High blood pressure and cardiovascular disease. *Hypertension*. 2020;75(2):285-92.
5. Oparil S, Schmieder RE. New approaches in the treatment of hypertension. *Circ Res*. 2015;116(6):1074-95.
6. Roth GA et al; GBD-NHLBI-JACC Global Burden of Cardiovascular Diseases Writing Group. Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990–2019: update from the GBD 2019 study. *J Am Coll Cardiol*. 2020;76(25):2982-3021.
7. Constanti M et al. Cost-effectiveness of initiating pharmacological treatment in stage one hypertension based on 10-year cardiovascular disease risk: a Markov modeling study. *Hypertension*. 2021;77(2):682-91.
8. Burnier M, Egan BM. Adherence in hypertension. *Circ Res*. 2019;124(7):1124-40.