

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ – ОДНА З НАЙВАЖЛИВІШИХ ПРОБЛЕМ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Коваль С.М., доктор медичних наук, професор, завідувач відділом артеріальної гіпертензії та профілактики її ускладнень ДУ “Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України”.

Первинна артеріальна гіпертензія (АГ) або гіпертонічна хвороба (ГХ) залишається одним із найпоширеніших серцево-судинних захворювань. Тривале і стійке підвищення артеріального тиску (АТ) призводить до ураження органів-мішеней, сприяючи розвитку тяжких серцево-судинних ускладнень (мозкового інсульту, інфаркту міокарду, життєво небезпечних порушень ритму та серцевої недостатності), уражень нирок (ниркової недостатності) та зору (ретінопатія) й обумовлює високу смертність та інвалідизацію населення працездатного віку. Щорічно в світі гіпертензія є причиною смерті більш, ніж 10 млн. осіб. В Україні зареєстровано понад 12,6 млн. людей з цією хворобою, або, понад 35% населення. Але, серед осіб з підвищеним артеріальним тиском (АТ) знають про наявність хвороби тільки 52 % хворих, з них лікуються-менше третини, причому ефективно лікується не більше 15 % хворих.

Виникнення і перебіг АГ тісно пов'язаний з наявністю її модифікованих та немодифікованих факторів ризику: спадковість, психоемоційні навантаження, паління, незбалансоване харчування (вживання надмірної кількості солі, насичених жирів), надлишкове вживання алкоголю, надмірна маса тіла і малорухомий спосіб життя. До найбільш частих захворювань, які асоціюються з АГ відносяться: ожиріння, перш за все, абдомінальне ожиріння (АО), цукровий діабет (ЦД) 2 типу, ішемічна хвороба серця (ІХС), порушення ритму і провідності, хронічна хвороба нирок (ХХН), цереброваскулярні захворювання, захворювання суглобів, хронічна обструктивна хвороба легень, синдром сонного апное, захворювання щитоподібної залози і інші ендокринні захворювання. У зв'язку з цим у рекомендаціях Європейського товариства гіпертензії та Європейського товариства кардіологів 2018 року підкреслювалося необхідність ретельної стратифікації серцево-судинного і загального ризику ускладнень для вибору найбільш оптимальної антигіпертензивної терапії.

Першим та обов'язковим етапом лікування АГ залишається модифікація стилю життя (МСЖ), яка спрямована на корекцію вищевказаних факторів ризику, перш за все тих, що модифікуються.

Великою проблемою є вибір найбільш оптимального лікування АГ, яке було б здатне загальмувати прогресування уражень серця, судин, нирок, головного мозку та очей. Переважній більшості хворих на АГ, які звертаються за медичною допомогою потребується призначення комбінованої антигіпертензивної терапії. При цьому, найбільш доцільним на сучасному рівні вважається застосування фіксованих комбінацій таких ліків. І пацієнти, і лікарі повинні гарно зрозуміти необхідність довготривалої терапії з періодичним контролем ключових показників і обов'язковим досягненням так званих «цільових рівнів АТ», тобто стабільної нормалізації АТ. Тільки такий підхід до лікування хворих на АГ може дати успішний результат. Але на теперішній час, як було вказано вище, тільки дуже невелика кількість хворих на АГ лікується ефективно. В зв'язку з цим в Україні не спостерігається зниження частоти ускладнень даного захворювання.

Окремою проблемою є лікування АГ у хворих на COVID-19. Наявність в анамнезі АГ у пацієнтів із COVID-19 асоціювалася з більш тяжким перебігом інфекції на відміну від тих хворих, у яких гіпертензія була відсутня. За сучасними уявленнями в період пандемії COVID-19 хворі на АГ повинні більш ретельно стежити за рівнем свого АТ і приймати постійно рекомендовані лікарем препарати. Це стосується і застосування для лікування хворих на АГ так званих блокаторів ренін-ангіотензинової системи: інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту та блокаторів рецепторів ангіотензину II. Ціла низка проведених в останні часи досліджень, що вказані групи препаратів не тільки не

підвищують ризик інфікування даним вірусом, а й достовірно покращують перебіг коронавірусної хвороби.

Таким чином, АГ була і залишається дуже важливою медичною і соціальною проблемою, яка потребує відповідної уваги не тільки з боку закладів охорони здоров'я та медичних працівників, а й керівництва МОЗ та Держави. Тільки спільним зусиллями представників медичної науки, охорони здоров'я та всього громадянського суспільства можливо досягнути підвищення ефективності боротьби з цим захворюванням.