

VIII РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС

“ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО”

(2 – 6 апреля 2001 г., Москва)

С пленарным докладом “Система рационального использования лекарственных средств в России” выступил первый заместитель министра здравоохранения А. И. В я л к о в. Он отметил, что за последние годы смертность среди трудоспособного населения увеличилась на 54%. За период с 1999 по 2000 г. отмечен рост заболеваемости населения России всеми болезнями, в основном за счет сердечно-сосудистых болезней, прослеживается рост инфекционной и паразитарной заболеваемости, а также туберкулеза. Зарегистрированы 2млн больных сахарным диабетом, увеличилась частота психических заболеваний на 19,1%. В то же время в арсенале медиков сейчас насчитывается несколько тысяч зарегистрированных лекарственных препаратов, которые выпускаются более чем в 40тыс. лекарственных формах и имеют более 13тыс. торговых названий. Поэтому важное значение на современном этапе приходится протоколам ведения больных, которые являются стержнем стандартизации в здравоохранении. Стандартизация принята в большинстве развитых стран мира и существенно улучшает качество медицинской помощи населению, защищая от ошибок врача.

Р. Г. О г а н о в в своем выступлении отметил весомый вклад артериальной гипертонии в показатели смертности. В настоящее время большое внимание уделяется стратификации риска артериальной гипертонии. Инфаркты и инсульты часты в группе с мягкой (140—159/90—99 мм Hg) артериальной гипертензией, так как их количество больше. Необходимы регулярное измерение АД, снижение массы тела, ограниченное употребление поваренной соли (до 5-6 г в сутки), увеличение потребления калия, снижение употребления алкоголя; кроме того, необходимо использовать опыт создания для больных “школ по интересам”. При этом следует помнить, что на современном этапе целевой уровень АД при отсутствии факторов риска не превышает 140/90 мм Hg у мужчин, а при сахарном диабете и признаках сердечной недостаточности — 130/85 мм Hg, при почечной недостаточности — 125/75 мм Hg.

А. И. М а р т ы н о в в сообщении “Современные подходы к лечению артериальной гипертонии” подчеркнул, что уровень целевого АД, по современным представлениям, значительно снизился. Давление 130—139/85—89 мм Hg расценивается как высокое нормальное. При средней степени риска развития АГ лечение необходимо начинать с изменения образа жизни, а при высокой степени — сразу с медикаментозной терапии. Из комбинаций лекарственной терапии рекомендуются следующие: диуретики + β -блокаторы, диуретики + ингибиторы АПФ, антагонисты кальция + β -блокаторы, антагонисты кальция +

ингибиторы АПФ. Нельзя сочетать β -блокаторы с верапамилом и дилтиаземом. При метаболическом синдроме β -блокаторы лучше не назначать.

Ю. А. К а р п о в в сообщении “Дисфункция эндотелия — начальный этап развития сердечно-сосудистых заболеваний” отметил, что эндотелий расценивается как эндокринный орган. Общее содержание эндотелия в организме человека — около 2 (!) кг. Здесь уместно напомнить об NO (оксиде азота), который является релаксирующим фактором. Аторвастатин и другие статины, влияя на эндотелиальную функцию, увеличивают продукцию NO-синтетазы и далее содержание NO. Благоприятное влияние амлодипина (норваск) на эндотелиальную дисфункцию было отмечено Ж. Д. К о б а л а в а.

Ю. А. К а р п о в отметил, что в США ежегодно регистрируются 350 тыс. больных стенокардией, 21% мужчин и 14% женщин страдают ИБС, смертность составляет 2% в год. В Англии у 74,9% лиц в возрасте от 40 до 59 лет выявлена ИБС. Важнейшим фактором ИБС является дисфункция эндотелия коронарных сосудов. К факторам неблагоприятного прогноза относят нарушение функции левого желудочка, многососудистые поражения, проксимальные стенозы, критические сужения, выраженную стенокардию, низкую толерантность к нагрузочным пробам, пожилой возраст, безболевого ишемии миокарда (чем больше эпизодов ишемии миокарда, тем хуже прогноз). Для предупреждения развития осложнений рекомендуется назначение аспирина, статинов, нитратов, β -блокаторов, антагонистов кальция, метаболических средств. Нерационально сочетание аспирина и ингибиторов АПФ. Среди антагонистов кальция предпочтение отдается норваску, который замедляет утолщение сонных артерий, уменьшает число осложнений.

В России, по данным следующего докладчика Г. П. А р у т ю н о в а, у 38 млн человек имеет место повышенное АД; под наблюдением находятся 4 млн человек, лечатся же только 50% мужчин, из них эффективно 7—10%.

На развитие сердечной недостаточности (СН), как сообщил В. Ю. М а р е е в, оказывает влияние систолическое и пульсовое АД. Так, при АД 170/110 мм Hg СН развивается у 1,5% лиц, а при АД 170/60 мм Hg — у 2,5%.

Из выступлений казанских ученых следует отметить сообщение С. В. М а л ь ц е в а “Цинк у детей в норме и патологических состояниях”.

IX Российский национальный конгресс “Человек и лекарство” планируется провести 8—12 апреля 2002 г.

Адрес для переписки: 103064, г. Москва, Нижний Сусальный переулок, д.5, корпус 2. Тел/факс: 267-50-04, 261-22-09. E-mail: 4075.g23@g23.relcom.ru

Доц. Н. Б. Амиров (Казань)