

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ: КАК ЕЕ РАСПОЗНАТЬ?

Артериальная гипертония - широко распространенное в мире заболевание. В России артериальной гипертонией страдают свыше 40% мужчин и женщин. Растет смертность от осложнений артериальной гипертонии. Так, в России заболеваемость и смертность от такого грозного осложнения артериальной гипертонии, как мозговой инсульт, остаются одними из самых высоких в мире. Вместе с тем осведомленность наших пациентов о симптомах и осложнениях этого заболевания недостаточна для его раннего выявления.

Недостаточная информированность об артериальной гипертонии приводит к недооценке тяжести этого заболевания, к низкой обращаемости за помощью к врачам на ранней стадии болезни, когда еще можно избежать серьезных осложнений. Все это вместе, к сожалению, приводит к недостаточно эффективному лечению: нормализовать уровень артериального давления удастся только у 17% женщин, страдающих этим заболеванием, а у мужчин этот показатель еще ниже - менее 6%!

Поэтому, чтобы победить болезнь, необходимо иметь знания о причинах ее возникновения, проявлениях и способах борьбы с ней.

Повышение уровня артериального давления - основное проявление артериальной гипертонии. Однократное повышение артериального давления после эмоционального перенапряжения, тяжелой физической работы и некоторых других воздействий еще не означает, что развилась артериальная гипертония. Только при устойчивом и продолжительном повышении артериального давления врачи говорят о заболевании артериальной гипертонией. Артериальная гипертония - хроническое заболевание.

Артериальное давление характеризуется двумя показателями: верхнее - систолическое давление определяется усилием, с которым при сокращении сердца кровь давит на стенки крупных артерий. Нижнее - диастолическое артериальное давление соответствует расслаблению сердца, когда напор крови внутри артерий уменьшается.

О наличии артериальной гипертонии свидетельствует уровень артериального давления более 140\90 мм рт.ст. Эти пределы применимы ко взрослым людям обоих полов.

У большинства больных (90-95%) артериальная гипертония является первичным заболеванием, которое получило в нашей стране название "гипертоническая болезнь", а за рубежом именуется "эссенциальной гипертонией". При гипертонической болезни повышение артериального давления не связано с первичным повреждением каких-либо органов.

Важная роль в развитии гипертонической болезни отводится перенапряжению основных нервных процессов. Гипертоническая болезнь - хроническое заболевание. Длительное повышение артериального давления в результате сложных изменений в организме приводит к нарушению регуляции работы сердца и повышению толщины гладкой мускулатуры сосудов, их спазму, что в свою очередь, ведет к нарушению питания таких важных органов как мозг, сердце и почки.

По уровню артериального давления (АД) выделяют 3 степени гипертонической болезни:

- **1 степень** (мягкая гипертония) - АД 140-159 / 90-99 мм.рт. ст.
- **2 степень** (умеренная) - АД 160-179 / 100-109 мм. рт. ст.
- **3 степень** (тяжелая) - АД равное или превышающее 180/110 мм. рт. ст.

1 степень гипертонической болезни, именуемая также "мягкой" формой, отнюдь не является безобидной. Эта форма болезни является наиболее распространенной: ею страдает около 70% пациентов и именно у таких больных риск развития мозговых инсультов увеличивается в 2-4 раза по сравнению с риском у лиц с нормальным артериальным давлением.

Поэтому, к 1 и 2 степени гипертонической болезни отношение должно быть бдительным и не менее серьезным, чем к 3 степени.

Нередко при 1 и 2 степени гипертонической болезни пациенты недооценивают серьезность заболевания, не знают, на какие субъективные ощущения следует обратить внимание. Болезнь постепенно прогрессирует. Сначала наблюдается лишь склонность к повышению артериального давления, повышение его может быть нестойким, но со временем, если болезнь не лечить, артериальное давление становится весьма устойчивым и вызывает тяжелые нарушения состояния внутренних органов.

Как уже упоминалось, наиболее частой причиной артериальной гипертонии является гипертоническая болезнь. Однако, у некоторых больных артериальная гипертония является следствием заболевания ряда органов, т.е. повышение артериального давления - вторичное проявление на фоне изначального поражения почек (например, при их воспалении), артерий, кровоснабжающих почки (при их сужении), а также при расстройстве функций некоторых эндокринных органов (надпочечников, щитовидной железы).

Такая форма артериальной гипертонии носит название симптоматической или вторичной. Выявление истинной причины заболевания и правильное лечение может в таких случаях привести к полному выздоровлению и нормализации артериального давления.

Для своевременного выявления артериальной гипертонии необходимо знать, каковы ее проявления, или, как говорят врачи, симптомы.

Наиболее характерны для повышенного артериального давления проявления со стороны центральной нервной системы и сердца.

Частые невротические симптомы - это головная боль, быстрая утомляемость, нервозность, возбудимость, плохой сон.

При длительном течении заболевания возникают изменения со стороны сердца, которые проявляются приступами боли в области сердца, учащенным сердцебиением, нарушением ритма работы сердца, одышкой. Развивается сердечная недостаточность.

Следует также помнить, что при повышении артериального давления могут возникать носовые кровотечения, поэтому, если они повторяются, обязательно надо измерить артериальное давление и обратиться к врачу.

Головная боль, обычно в затылочной области, часто сопутствует повышенному артериальному давлению. В некоторых случаях выраженность головной боли нарастает по мере повышения артериального давления. Однако, бывает и так, что больные даже с высоким артериальным давлением не ощущают головной боли и чувствуют себя хорошо, что затрудняет выявление заболевания. Это зависит от особенностей психологического склада человека и от постепенной адаптации к болезни.

Поэтому, следует быть внимательным к своим ощущениям, но полагаться только на них нельзя: регулярное обращение к врачу и контроль артериального давления позволит вовремя выявить артериальную гипертонию.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ: ЧТО СПОСОБСТВУЕТ ЕЕ РАЗВИТИЮ?

В настоящее время известны многочисленные обстоятельства и воздействия, которые в той или иной степени определяют уровень здоровья человека, состояние его сердечно-сосудистой системы.

Часто врачи в беседе с пациентами говорят о «факторах риска». Это те особенности организма, жизни и поведения человека, которые могут способствовать развитию артериальной гипертензии или других сердечно-сосудистых заболеваний.

Каждый человек должен быть осведомлен о наиболее серьезных факторах риска, так как на некоторые из них он может повлиять самостоятельно или с помощью врача и тем самым снизить риск возникновения артериальной гипертензии и ее осложнений.

Обсудим некоторые, наиболее важные факторы риска развития артериальной гипертензии.

Наследственность, т.е. наличие артериальной гипертензии у родителей может способствовать развитию артериальной гипертензии у детей, поэтому о заболевании в семье всегда надо сообщать лечащему врачу. Вместе с тем, если родители страдают артериальной гипертензией, это не означает, что у их детей в обязательном порядке тоже разовьется артериальная гипертензия. Наследственная предрасположенность может проявиться под воздействием других факторов окружающей среды.

Если в семье страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями, важно обращать внимание на возраст, когда они проявились: неблагоприятно (как факторы риска) сказываются эти заболевания в возрасте до 65 лет у женщин и до 55 лет — у мужчин.

Реакция человека на психоэмоциональные нагрузки, его образ жизни также влияют на развитие артериальной гипертензии.

Так, длительный хронический стресс (перенапряжение нервной системы), отрицательные эмоции, связанные с неприятностями на работе или дома — все это может способствовать развитию артериальной гипертензии. Особенно неблагоприятно, если стрессовая ситуация повторяется часто и на протяжении длительного времени. У людей, предрасположенных к развитию артериальной гипертензии, неоднократное стрессовое повышение артериального давления (АД) может перейти в хроническое заболевание — гипертоническую болезнь.

Избыточный вес человека способствует повышению АД: существует прямая связь между весом пациента и уровнем АД. Риск развития артериальной гипертензии увеличивается в 2–6 раз у лиц с ожирением! Прибавление веса на 10 кг приводит к увеличению АД на 2 — 3 мм рт.ст!

У тучных людей часто выявляется в крови повышенный уровень холестерина. Он необходим для нормальной жизнедеятельности организма, но при повышении уровня общего холестерина более 5 ммоль/литр его излишки могут откладываться в стенках сосудов, а содержание в крови более 6,5 ммоль/л приводит к неблагоприятным последствиям.

У людей, ведущих малоподвижный, сидячий образ жизни вероятность развития артериальной гипертонии на 20-50% выше, чем у людей активных, занимающихся физическими тренировками.

Серьезный фактор риска — курение. Курение — самая распространенная вредная привычка в России у мужчин, среди которых курит 63%. Среди женщин молодого возраста курит каждая четвертая. Причина смерти каждого третьего курильщика — заболевания сердца и сосудов!

Следует учитывать также вкусовые привычки.

В многочисленных научных исследованиях установлено, что избыточное употребление поваренной соли ведет к повышению АД. Так, академик В.В.Парин привел зависимость высоты АД от потребляемой соли коренными жителями Гренландии и Японии: у гренландцев, употреблявших в сутки до 4 г соли, АД было в пределах нормы, а у японцев, в рацион которых входило до 15 г соли АД составляло 170/100 мм рт. ст.

Эти убедительные наблюдения заставляют задуматься и сделать выводы!

Повышение АД или его значительные колебания в равной мере влияют на состояние органов человека, вызывая в них серьезные изменения. Наиболее уязвимыми органами (органами-мишенями) у больных артериальной гипертонией являются сердце, головной мозг, почки и кровеносные сосуды. Уязвимость этих органов у различных больных неодинакова: у одних в большей мере страдает мозговое кровообращение, у других — сосуды сердца.

От поражения этих органов зависит тяжесть течения артериальной гипертонии. Если не контролировать уровень АД, не обращать внимания на повышенные его показатели и не соблюдать рекомендации врача по снижению АД — могут возникнуть серьезные осложнения со стороны сердца, мозга, сосудов глаз и почек.

Сердце: перенапряжение сердечной мышцы на фоне артериальной гипертонии может привести к увеличению ее массы — гипертрофии, что увеличивает риск возникновения нарушений сердечного ритма. Ухудшается кровоснабжение мышцы сердца, в сердечных (коронарных) сосудах откладываются холестериновые бляшки, просвет их становится более узким, развивается ишемическая болезнь сердца, которая проявляется приступами стенокардии, может развиваться инфаркт

миокарда. Ослабление сердечной мышцы ведет к развитию сердечной недостаточности.

Мозг: высокая артериальная гипертония (АД 189/105 мм рт. ст. и выше) или гипертонические кризы могут привести к острым нарушениям мозгового кровообращения — кровоизлиянию в мозг.

Глаза: на глазном дне также могут возникать кровоизлияния, которые могут привести к потере зрения.

Почки: при длительном течении артериальной гипертонии снижается функция почек, развивается почечная недостаточность.

Это лишь краткое перечисление основных осложнений артериальной гипертонии, которая наносит удар по жизненно важным органам.

Такая перспектива устрашает. Именно поэтому пациент должен знать сколь коварна артериальная гипертония, должен осознать ее последствия, а вооруженный знаниями может и должен бороться с ней, а врачи помогут свести до минимума те грозные осложнения о которых мы рассказали.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ: КАК ПРАВИЛЬНО ИЗМЕРИТЬ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ?

Вы уже ознакомились с причинами возникновения артериальной гипертонии и знаете, каковы основные симптомы этого заболевания.

Следует иметь в виду, что у каждого пациента артериальная гипертония может протекать по-своему. Так, в некоторых случаях наблюдается так называемая гипертония «белого халата», т. е. повышенные цифры АД выявляются только при измерении артериального давления (АД) медицинскими работниками, а в домашних условиях уровень АД не превышает нормальных величин. Игнорировать такие колебания АД нельзя, т. к. в дальнейшем они могут способствовать развитию осложнений.

У большинства пациентов АД остается стабильно повышенным — развивается «стабильная» (стойкая) гипертония.

У некоторых больных могут возникать гипертонические кризы — резкое повышение АД, что может сопровождаться усилением головной боли, тошнотой, иногда головокружением, сердцебиением. В таких случаях необходимы неотложная помощь и наблюдение врача.

Всем пациентам, страдающим артериальной гипертонией, очень важно контролировать свой уровень АД, своевременно обращаться для этого к медицинским работникам или научиться самостоятельно его измерять.

Контроль уровня АД необходим для своевременного выявления артериальной гипертонии, колебаний АД, гипертонических кризов, а также для наблюдения за правильностью лечения.

Достоверные результаты при измерении АД могут быть получены при соблюдении основных правил в отношении не только прибора для измерения АД, но также и самого пациента и окружающей его обстановки.

До начала измерения АД пациент должен посидеть не менее 5 мин. в расслабленном состоянии в удобном кресле с опорой на его спинку, ноги должны быть расслабленными и не скрещенными. На пациенте не должно быть тугий, давящей одежды. Не рекомендуется разговаривать во время измерения АД. Следует измерять АД последовательно 2-3 раза с интервалами 1-2 минуты после полного стравливания воздуха из манжеты. Среднее значение двух или трех измерений, выполненных на одной руке, точнее отражает уровень АД, чем однократное измерение.

Рука с наложенной на плечо манжеткой должна быть обнажена и неподвижна, располагать ее следует на столе, находящемся рядом со стулом. Середина манжетки, наложенной на плечо, должна находиться на

уровне сердца пациента. Отклонение от этого положения может привести к ложному измерению АД (завышению АД при положении манжетки ниже уровня сердца и занижению АД — выше уровня сердца). Измерять АД желательно 2 раза в день в одно и то же время (утром и вечером) не менее, чем через 30 мин. после физического напряжения, курения, приема пищи, употребления чая или кофе.

Результаты измерения АД целесообразно записывать в личный дневник (для этого можно использовать обычную тетрадь) для того, чтобы потом согласовать лечение со своим врачом.

Окружающая пациента обстановка при измерении АД должна быть тихой и спокойной. В комнате должно быть тепло (около 21 С), т. к. низкая температура воздуха может вызвать повышение АД.

Пациентам, страдающим артериальной гипертонией, желательно приобрести аппарат для измерения АД (тонометр) и уметь самостоятельно контролировать его уровень. При измерении АД в домашних условиях, можно оценить его величину в различные дни в условиях повседневной жизни. Контролировать АД можно приборами с «ручным» методом измерения. В основе его лежит метод выслушивания тонов на локтевых сосудах (этот метод предложен Н.С.Коротковым и является наиболее точным). В домашних условиях удобны полуавтоматические или автоматические тонометры. Важным фактором, влияющим на качество самоконтроля АД, является использование приборов, соответствующих стандартам точности. Не следует приобретать тонометры без документов, подтверждающих их соответствие принятым стандартам.

В настоящее время в кардиологических клиниках и диспансерах широко распространены автоматические приборы для суточной регистрации АД в периоды бодрствования и сна. Данные суточного мониторирования АД более точно отражают связь АД с изменениями в жизненно важных органах по сравнению с разовыми измерениями АД.

Применение этого метода позволяет в домашних условиях выявить упомянутую ранее гипертонию «белого халата», а также зафиксировать перепады и колебания АД не только днем, но и ночью. Суточное мониторирование АД помогает врачам особенно точно оценить эффективность проводимого при артериальной гипертонии лечения.

Пациент, страдающий артериальной гипертонией, должен быть осведомлен о том, как протекает это заболевание именно у него, обязательно должен уметь правильно контролировать уровень АД и при необходимости своевременно обращаться к врачам.

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ.

Пациентам, страдающим артериальной гипертонией очень важно своевременно обратиться к лечащему врачу для решения вопроса о правильном выборе лекарственного препарата. Вместе с тем, следует помнить, что успех лечения зависит не только от врача. Пациенты часто задаются вопросом, существуют ли методы профилактики артериальной гипертонии, может ли сам пациент активно участвовать в процессе лечения?

В предупреждении артериальной гипертонии важная роль в ряде случаев отводится способам преодоления артериальной гипертонии без применения лекарственных препаратов, то есть немедикаментозным методам лечения.

В первую такие подходы рекомендованы для профилактики повышения АД, особенно в тех случаях, когда при измерении уровень АД только начинает превышать порог нормальных величин (130/85 мм рт. ст), то есть когда АГ еще не проявляет себя в полной мере. Если при случайном измерении или переутомлении после напряженного рабочего дня АД достигает 130-139/85-89 мм рт. ст.- это веский повод обратить на себя внимание и продумать, какие особенности сложившегося образа жизни и укоренившиеся привычки могут в дальнейшем привести к развитию гипертонической болезни.

Особенно важно применение немедикаментозных подходов для лиц с имеющимися сопутствующими факторами риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Это, как нам уже хорошо известно, возраст и пол пациентов: мужчины старше 55 лет и женщины старше 65 лет, повышенный уровень холестерина в крови, сахарный диабет, курение, ожирение, малоподвижный образ жизни.

Кроме того, следует помнить, что немедикаментозные методы можно и нужно применять не только для профилактики развития артериальной гипертонии: они рекомендованы всем пациентам, независимо от тяжести артериальной гипертонии и сопутствующего лекарственного лечения, так как они направлены не только на то, чтобы предупредить развитие артериальной гипертонии, но и усилить эффект уже принимаемых лекарственных препаратов, снизить количество принимаемых лекарств.

Ответ на вопрос о том, какой круг мер охватывают немедикаментозные способы преодоления артериальной гипертонии, кроется в понятии "образ жизни" человека, который включает в себя и стиль жизни, и отношение к самому себе и к окружающим, сложившиеся привычки и пристрастия.

Соблюдение рекомендаций по здоровому образу жизни требует от пациента пересмотреть и преодолеть привычный распорядок дня, проявить силу воли. Прежде всего - это изменение качества жизни: необходимо заставить себя отказаться от малоподвижного образа жизни и вредных привычек. Пациентам с повышенным АД не рекомендуется работа в ночную смену, шумная обстановка, труд, связанный с частыми командировками, психоэмоциональные перегрузки. Правильный режим дня предусматривает уменьшение времени работы с компьютером, отказ от длительного просмотра телепередач, полноценный ночной сон.

Важная роль отводится увеличению физической активности. Регулярные физические тренировки полезны как для профилактики повышения АД, так и при лечении артериальной гипертензии. У нетренированных лиц с нормальным АД, ведущих малоподвижный образ жизни, риск развития артериальной гипертензии на 20-50% выше, чем у тех, которые ведут более подвижный образ жизни. Между тем, физические тренировки, даже если они носят умеренный характер, могут снизить АД на 5-10 мм рт. ст. Способствуют снижению АД аэробные упражнения невысокой интенсивности. Такие мягкие нагрузки как быстрая ходьба, плавание в течение 30-45 мин. 3-5 раз в неделю, более физиологичны, чем интенсивные формы нагрузок, например бег. Не рекомендуются так называемые статические изометрические нагрузки, например упражнения со штангой. Важно знать, что перенос и подъем тяжестей может способствовать повышению АД.

Следует знать, что появление при физических тренировках одышки, болевых ощущений в грудной клетке, в области сердца, перебоев в работе сердца требует незамедлительного прекращения нагрузок и обращения к врачу. Методика физических нагрузок и увеличение физической активности должны обязательно согласовываться с врачом и методистом по лечебной физкультуре.

Помимо физической активности, важная роль в оздоровлении образа жизни отводится диетическому питанию. Необходимое условие правильного питания - регулярный прием пищи, не реже 4 раз в день. Не наедайтесь пред сном. Ужинать следует не позднее, чем за 2 часа до сна. Поздний ужин приводит в активное состояние пищеварительные железы, кровь перемещается к органам брюшной полости, что может нарушить полноценный ночной отдых и привести к нарушению дыхания, тяжелым сновидениям, а избыток неизрасходованных калорий приводит к ожирению. Как правило, люди с избыточным весом чаще страдают артериальной гипертензией, атеросклерозом сосудов сердца и головного мозга, у них достаточно рано может развиваться сахарный диабет, страдает позвоночник, суставы рук и ног.

Особенно неблагоприятно для организма отложение жира в области живота (фигура человека напоминает яблоко): этот вид ожирения сам по себе является фактором риска. Снижение веса способствует снижению АД

у большинства больных с гипертонией, у которых вес тела больше, чем на 10% превышает нормальный. Лицам с артериальной гипертонией, имеющим избыточный вес тела, рекомендуется потребление достаточного количества овощей (500-600 г в сутки) и фруктов - 300 г в сутки (за исключением бананов, винограда, инжира), включение в рацион обезжиренного творога, нежирных сортов мяса и рыбы. При высоком АД и при склонности к отекам постарайтесь ограничить прием жидкости (вода, чай, суп, фруктовые соки) до 1-1,2 л в день. Рекомендуется пить только те фруктовые соки и воды, которые производятся без добавления сахара.

Исключите из рациона продукты из муки высшего сорта. Значительно ограничьте сладости (конфеты, пирожные, мороженое) - эти продукты переходят в организме в жиры. Ограничьте жиры животного происхождения, готовьте пищу на растительном масле. Желательно заменить в рационе жирные сорта говядины и свинины на мясо птицы (куры, индейки), убирая при обработке жир и кожу (в них много холестерина). Чаще включайте в свой рацион продукты моря, увеличьте употребление рыбы, особенно морской.

Особое внимание следует уделить ограничениям в питании поваренной соли. Установлено, что снижение употребления соли (хлорида натрия) с 10 до 4,5 г/сутки (чайная ложка без верха) приводит к снижению систолического (верхнего) АД на 4-5 мм рт.ст. Особенно чувствительны к снижению употребления соли пациенты с избыточной массой тела и пожилые люди: ограничение соли до 2 г/сутки приводит к существенному уменьшению количества таблеток, снижающих АД, которые эти пациенты принимали ранее. С целью ограничения соли рекомендуется готовить пищу без соли (2-3 грамма содержится в пищевых продуктах), а готовое блюдо можно немного присолить. Можно также использовать соль с пониженным содержанием натрия - она продается в аптеках и диетических магазинах.

Ставя перед собой цель видоизменить свой рацион, следует придерживаться следующего важного принципа: старайтесь больше употреблять фруктов и овощей, богатых калием (богаты ими сухофрукты) и магнием (отруби, гречневая и овсяная крупа, орехи, фасоль).

Следует помнить, что изменение характера питания должно стать постоянным: кратковременные диетические мероприятия не приведут к желаемому результату.

Сочетание диеты с регулярными физическими тренировками - эффективный способ профилактики артериальной гипертонии, важная составная часть лечения пациентов, страдающих гипертонической болезнью, особенно на начальных стадиях заболевания.

Оздоровление образа жизни связано также с отказом от некоторых привычек, именуемых "вредными".

Прежде всего - это курение, оно в 2-3 раза увеличивает риск развития ишемической болезни сердца и инсульта мозга у лиц с артериальной гипертонией. Отказ от курения - один из эффективных способов снижения риска у больных гипертонической болезнью, составная часть мер по предотвращению сердечно-сосудистых осложнений.

Регулярное чрезмерное употребление алкоголя приводит к повышению АД, особенно у лиц, для которых эта вредная привычка является нормой. Вместе с тем в последние годы ученые установили, что умеренное употребление алкоголя, особенно в сочетании со снижением избыточного веса уменьшает риск сердечно-сосудистых осложнений. Показано, что страны, где традиционно потребляют натуральное вино (например, Франция), имеют низкий уровень смертности от заболеваний сердца и сосудов. По мнению ученых, допустимо употребление алкоголя в количестве до 20-30 г чистого этанола в день для мужчин (что соответствует 50-60 мл водки, 200-250 мл сухого вина, 500-600 мл пива), а для женщин - половина этой дозы. У здоровых людей эти дозы предотвращают развитие атеросклероза и способствуют нормализации АД. Но следует иметь в виду, что переносимость даже умеренных количеств алкоголя индивидуальна и эти рекомендации приемлемы не для всех. Важно помнить, что превышение указанных количеств чревато серьезными последствиями, особенно для тех, кто страдает гипертонической болезнью и сопутствующими осложнениями. Тем, кто лечится от гипертонии следует также помнить, что алкоголь и многие лекарства, снижающие АД, несовместимы.

Для тех, кто серьезно задумался о своем образе жизни и хочет изменить его, важно знать, что при сочетании таких мер, как снижение веса, регулярные физические тренировки, ограничение потребления соли и алкоголя, - эффективность их усиливается и увеличиваются шансы не заболеть гипертонической болезнью и избежать ее грозных осложнений.

Однако, приступая к комплексу немедикаментозных методов профилактики и лечения артериальной гипертонии, надо четко представлять себе, что ваши усилия не должны носить характер кратковременных мероприятий. Эффект может быть достигнут только при регулярном и длительном претворении этих методов в жизнь.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ: КОГДА И КОМУ НА ПОМОЩЬ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ ЛЕКАРСТВА?

Лечение пациентов с повышенным АД направлено на его снижение и поддержание на уровне менее 140/90 мм рт. ст., на улучшение самочувствия и повышение работоспособности, и главное — на уменьшение вероятности развития серьезных осложнений: мозгового инсульта и инфаркта миокарда.

Развитие серьезных осложнений у пациентов с повышенным АД зависит не только от его уровня, но и от наличия факторов риска, поражения органов — мишеней (об этом мы рассказывали ранее), а также от некоторых сопутствующих заболеваний: сосудов головного мозга, заболеваний сердца (стенокардия, сердечная недостаточность), почек (особенно поражения почек при диабете), от тяжести поражения сосудов, кровоснабжающих глаза (глазное дно), а также артерий ног.

Важно понимать, что только врач может правильно оценить, когда и кому показано назначение лекарств, чтобы в будущем избежать сердечно — сосудистых осложнений. Врач опирается не только на собственный опыт, но и на разработанные экспертами рекомендации, которые учитывают результаты лечения и длительного наблюдения сотен и даже тысяч больных артериальной гипертонией. Согласно этим рекомендациям, учитывается не только уровень АД, но и указанные выше сопутствующие заболевания, что в совокупности позволяет судить об уровне риска инсульта или инфаркта миокарда в ближайшие 10 лет. Уровень риска может быть низким, средним или высоким.

Однако угрозу осложнений можно предотвратить. Общие усилия пациента и врача в борьбе с этим недугом не напрасны и не безнадежны, о чем свидетельствуют многочисленные международные исследования по мерам профилактики возможного риска осложнений при артериальной гипертонии.

На помощь приходят современные лекарственные препараты.

Решение о тактике лечения, то есть о применении только немедикаментозных мер (об изменении образа жизни) или необходимости присоединения лекарственных препаратов и, что особенно важно, выбор самого лекарства — это серьезное решение, которое может принять только врач.

При высоком риске сосудистых осложнений немедленно назначаются препараты, снижающие АД. При необходимости назначаются лекарства по поводу сопутствующих заболеваний, от которых тоже зависит прогноз. Особенно важны назначения препаратов, обеспечивающих снижение

повышенного сахара в крови, избыточного содержания в крови жиров (в тех случаях, когда эти показатели повышены), некоторым пациентам назначаются лекарства, позволяющие нормализовать свертываемость крови и избежать тромбозов.

Пациентам с низким риском осложнений врач рекомендует наблюдение (от 3 до 12 месяцев) перед принятием решения о необходимости лекарственной терапии.

Как видите, подход к каждому пациенту индивидуальный и только опыт и знания врача позволяют принять правильное решение.

Следует помнить, что прием лекарств не должен приводить к быстрому и резкому снижению АД. У пациентов, которые длительно страдают артериальной гипертонией резкое снижение АД (на 25 — 30 % и более от исходного уровня) при сопутствующем атеросклерозе сосудов головного мозга, который выявляется у 1/3 больных артериальной гипертонией, может ухудшить кровоснабжение этого жизненно важного органа, что серьезно скажется на самочувствии и состоянии пациента. Особенно важно это учитывать пациентам, которые перенесли инсульт или инфаркт миокарда.

Начиная лечение новым для данного пациента лекарственным препаратом, врачи рекомендуют применять низкие дозы этих средств с целью уменьшить некоторые неблагоприятные эффекты. Только при условии хорошей переносимости и недостаточном снижении АД врачом допускается увеличение дозы препарата.

Часто возникает вопрос: принимать одно лекарство в максимальной дозе или добавить второй препарат? На сегодняшний день установлено: более эффективно сочетание низких или средних доз двух (а при необходимости и трех) препаратов разного механизма действия. Такой подход приводит к большему снижению АД и к лучшей переносимости лекарств, так как прием более низких доз каждого препарата позволяет уменьшить некоторые его нежелательные проявления.

На протяжении многих лет для лечения гипертонической болезни пациентам назначались лекарства, которые следовало принимать 3 — 4 раза в день, так как длительность их действия обычно не превышала четырех часов. Когда действие лекарства истекало, АД вновь могло повыситься, если пациент забывал принять очередную дозу препарата. Важно знать, что препараты короткого действия (например, клофелин), снижающие АД через 10 — 15 минут, но не удерживающие достигнутый эффект длительное время, хороши как средство «скорой помощи» при гипертоническом кризе, но не годятся для долговременной терапии.

В последние годы разработаны новые препараты длительного действия, которые обеспечивают должное снижение АД в течение 24 часов при однократном ежедневном приеме. Такие препараты позволяют избежать перепада АД в течение суток за счет мягкого и

продолжительного эффекта, а забывчивым и занятым пациентам упрощают соблюдение режима приема лекарств.

На упаковке препаратов длительного действия обычно есть значки ER,SR, LP, и такого рода капсулы, драже или таблетки в оболочке нельзя разламывать (при отсутствии специальной насечки) и разжевывать, а следует глотать целиком, иначе нарушается эффективность препарата. Рекомендуется принимать их в одно и тоже время: утром или вечером, время приема определяется врачом.
