

*Бережемо Ваше Серце
для найкращих моментів!*



Фармак

Катеренчук І.П.

**ФОРМУВАННЯ
АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ,
РИЗИКИ І УСКЛАДНЕННЯ,
МОЖЛИВОСТІ НОРМАЛІЗАЦІЇ
АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ:
КОРИСНІ ПОРАДИ**



2014

КАТЕРЕНЧУК І.П.

**ФОРМУВАННЯ
АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ,
РИЗИКИ І УСКЛАДНЕННЯ,
МОЖЛИВОСТІ НОРМАЛІЗАЦІЇ
АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ:
КОРИСНІ ПОРАДИ**

Київ, 2013

Катеренчук І.П.

Кроки до нормального артеріального тиску (поради тим, у кого підвищений артеріальний тиск). Київ, 2013. 72 с.

У книзі читач знайде відповіді на запитання, пов'язані з факторами ризику та причинами розвитку артеріальної гіпертензії (гіпертонічної хвороби та вторинної артеріальної гіпертензії), першими клінічними проявами. Висвітлені питання особливостей ураження органів-мішеней при артеріальній гіпертензії, питання клініки, профілактики і лікування. Детально викладені питання всіх сторін життя пацієнта з артеріальною гіпертензією, особливості діагностики і невідкладної терапії при гіпертонічному кризі-. Дані відповіді на можливі запитання пацієнтів з різними проявами гіпертонічної хвороби.

Книга розрахована на масового читача, лікарями може використовуватись як допоміжний матеріал для проведення освітньої роботи з пацієнтами.

**Затверджено вченою радою
від 29 листопада 2013 року, протокол № 3**

Автор висловлює щире подяку відкритому акціонерному товариству — компанії «Фармак» — національному виробнику високоякісних європейських ліків, що з успіхом використовуються у лікуванні гіпертонічної хвороби за сприяння і спонсорську підтримку у виданні цієї книжки.

Шановний читачу!
Ця книжка написана саме для тебе.

Чому для тебе? Прочитай!

Сьогодні в Україні за даними офіційної статистики мають підвищений артеріальний тиск близько 33% дорослого населення, а за результатами епідеміологічних досліджень ця цифра сягає 44,2%. Тобто, якщо у сім'ї 4 дорослих дюдини, то принаймні в однієї артеріальний тиск може бути підвищеним.

Підвищений артеріальний тиск асоціюється з ризиком ускладнень у 5-30 разів вищим, порівняно з особами з нормальним артеріальним тиском.

У хворих на артеріальну гіпертензію:

- *у 7 разів вища частота виникнення інсультів;*
- *у 6 разів — серцевої недостатності;*
- *у 4 рази — ішемічної хвороби серця (ІХС);*
- *у 2 рази — ураження периферичних артерій.*

При стійкому підвищенні діастолічного тиску на 5 мм рт. ст. ризик мозкового інсульту підвищується на 34%, а інфаркту міокарда на 21%, при підвищенні діастолічного тиску на 10 мм рт.ст. ризик відповідно зростає на 56 і 37%.

У осіб з діастолічним тиском вище 105 мм рт.ст. ризик розвитку інсультів мозку у 10 разів вище, а ІХС у 5 разів вище, ніж у осіб з діастолічним тиском 76 мм рт.ст.

Очікувана тривалість життя складає у чоловіка 35 років при рівні артеріального тиску:

- 120/80 мм.рт.ст. — 75,3 років;
- 130/90 мм.рт.ст. — 65, 7 років;
- 140/95 мм рт.ст. — 62,5 років
- 150/100 мм рт.ст — 55 років.

Скажіть, Вас ці цифри не вражають?

У той же час:

Зниження на 5-6 мм рт.ст. діастолічного артеріального тиску протягом 5 років знижує ризик розвитку інсульту приблизно на 40%, а ІХС — на 15%.

Зниження діастолічного тиску на 5, 7,5 і 10 мм рт.ст. приводить до зниження частоти інсультів мозку на 34, 46 і 56% відповідно і до зниження ІХС на 21, 29 і 37% відповідно.

ДЕ ПРОБЛЕМА?

Найважча проблема полягає у тому, що з числа людей з підвищеним артеріальним тиском:

- **знають про наявність у них гіпертензії — 62%;**
- **з них лікуються — 23,2%;**
- **у тому числі ефективно — 12,8%**

За кордоном реалізація 20-річної програми привела до зниження смертності:

- **від ішемічної хвороби серця — на 40%;**
- **від порушень мозкового кровообігу — на 56%**

Чи не вартий наслідування цей досвід?

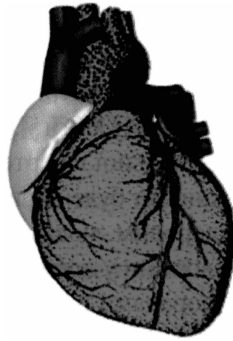
Артеріальна гіпертензія набула характеру епідемії і це зумовило розробку Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні. Цією програмою було чітко визначено, що повинні були зробити держава, суспільство, а також лікарі по профілактиці і лікуванню захворювань, які супроводжуються підвищеним артеріальним тиском. Для того аби досягнути успіху у подоланні цієї недуги їй повинно протистояти все суспільство. Зараз вже багато робиться і зроблено, щоб запобігти розвитку артеріальної гіпертензії та її важких ускладнень, у першу чергу, інфаркту міокарда та інсульту. Закуповуються за кордоном та розроблені і впроваджені високоефективні вітчизняні ліки, у продажу наявні у достатній кількості апарати для вимірювання артеріального тиску, створюються пункти для вимірювання артеріального тиску.

З метою максимального забезпечення населення України антигіпертензивними ліками, забезпечення кожного громадянина доступними і високоефективними ліками, суттєвого зменшення грошових витрат на придбання ліків у аптеках, впроваджено відшкодування (реімбурсацію) коштів населенню до 90 і більше відсотків їхньої вартості. Тобто, кожен пацієнт, з переліку визначених реімбурсацією медикаментозних засобів, може майже безкоштовно отримувати необхідне лікування, що забезпечує ефективний контроль артеріального тиску та запобігає розвитку таких грізних ускладнень, як інфаркт міокарда та мозковий інсульт.

Але, на жаль, цього замало. Кожна людина, кожен громадянин нашої держави повинен усвідомити, що саме від нього найбільше залежить, зможемо чи не зможемо ми протистояти цій недузі, а з часом і побороти її. А для цього необхідне розуміння проблеми, потрібні відповідні знання і потрібно також твоє бажання, шановний читачу, бути у лавах тих хто сприятиме успіху у профілактиці і лікуванні артеріальної гіпертензії.

Автор надіється, що ця книжка буде корисною як людям з підвищеним артеріальним тиском так і здоровим людям — порадами по профілактиці захворювання і по догляду з хворими у домашніх умовах, а людям з підвищеним артеріальним тиском — порадами по визначенню правильного способу життя у повсякденних умовах, на етапі ви здоровлення, а також при загостренні захворювання.

Автор вдячний всім, хто сприяв виходу у світ даної книжки, а всі зауваження і побажання по її вдосконаленню будуть прийняті з вдячністю.



ЯК ПРАЦЮЄ СЕРЦЕ — НАСОС, ЩО ЗАБЕЗПЕЧУЄ ТИСК У СУДИНАХ

Щоб зрозуміти причини і механізми виникнення артеріальної гіпертензії, а також принципи її лікування та профілактики, важливо знати як працює серце — найбільш важливий орган, який забезпечує за тиск у кровоносних судинах.

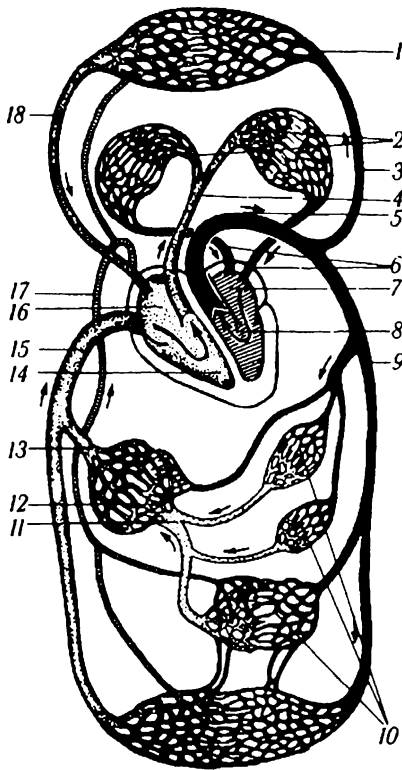
Серце складається з 4 камер — двох передсердь і двох шлуночків. Більша частина його тканини — це м'яз (міокард). Крім м'язового шару, воно має внутрішню вистилку — ендокард та поверхневий шар — епікард. М'язова оболонка є найтовщою і саме вона забезпечує роботу серця. У міокарді проходять нервові пучки — волокна, по яких поширюється електричний імпульс.

У серці є синусовий вузол, який виробляє електричні імпульси. Ці імпульси обумовлюють збудження, за яким відбувається ефективне скорочення волокон міокарда. Синусовий вузол володіє автономністю, тобто здатністю, незалежно від центральної нервової системи, генерувати нервові імпульси, які забезпечують збудження міокарда і ритмічну роботу серця.

Частота, з якою скорочується серце в нормі, коливається від 60 до 80 ударів на хвилину. При фізичному навантаженні, а також при різних захворюваннях вона може підвищуватися, при цьому зазвичай підвищується і АТ.

Разом з кровоносними судинами серце утворює два кола кровообігу: велике і мале.

Велике коло кровообігу починається з лівого шлуночка, міокард якого є найбільш масивним, оскільки саме йому доводиться перекачувати кров по великому колу кровообігу. Кров з лівого шлуночка виходить через найбільшу артерію, яка називається аорта. У аорті найвищий артеріальний тиск. Далі кров протікає по дрібніших артеріальних судинах до різних органів і тканин,



1 — капіляри верхньої половини тіла; 2 — легеневі капіляри; 3 — артерії верхньої половини тіла; 4 — легеневий стовбур; 5 — дуга аорти; 6 — легеневі вени; 7 — ліве передсердя; 8 — лівий шлуночок; 9 — нижідня частина аорти; 10 — капіляри нижньої половини тіла та органів черевної порожнини; 11 — ворітна вена; 12 — капіляри печінки; 13 — печінкові вени; 14 — правий шлуночок; 15 — нижня порожниста вена; 16 — праве передсердя; 17 — грудна протока; 18 — верхня порожниста вена.

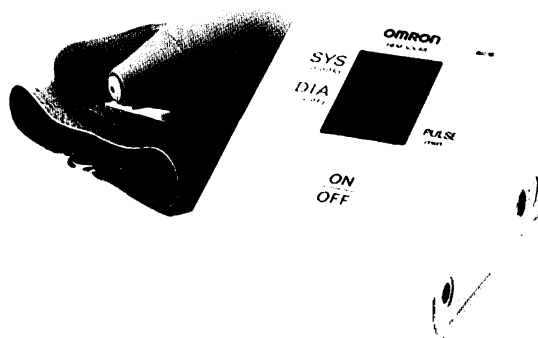
доставляючи до них кисень і поживні речовини. У зворотньому напрямку від тканин і органів кров до серця повертається по венах, що збираються у дві великі вени: верхню і нижню порожнисті вени, які впадають у праве передсердя, завершуючи велике коло кровообігу.

Мале коло кровообігу починається з правого передсердя, кров з якого надходить у правий шлуночок, звідки вона надходить у легеневі артерії. Ці артерії приносять кров до легень, де вона збагачується киснем і віддає вуглекислий газ. Далі з легень кров іде по легневих венах у ліве передсердя, звідки вона знову потрапляє в лівий шлуночок.

Між шлуночками і передсерддями є клапани. Вони являють собою складки ендокарда — внутрішньої оболонки серця. Їх функція — не допустити зворотного току крові з шлуночків в передсердя. Між правим шлуночком і передсерддям є тристулковий клапан, а між лівими шлуночком і передсерддям — двостулковий клапан (мітральний). Також клапани є між шлуночками і найбільшими судинами, що виходять з них. Між правим шлуночком і

легеневою артерією наявний клапан легеневої артерії та між лівим шлуночком і аортою — аортальний клапан.

Особливості кровопостачання серця. Хоча камери серця завжди містять кров, серце не отримує з цієї крові необхідні речовини (кисень і поживні речовини) для забезпечення своєї діяльності. У серце кров надходить по вінцевих артеріях, які відходять безпосередньо від аорти. Коронарні артерії за своїм діаметром досить невеликі, тому швидкість кровотоку в них низька, що сприяє більш легкому утворенню в них атеросклеротичних і тромботичних бляшок, які порушують кровопостачання серця. Є дві коронарних артерії — права і ліва.



НОРМАЛЬНИЙ АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК

Артеріальний тиск (АТ) — це загальний тиск в артеріях, який у різних судинах неодинаковий. Він тим вище, чим ближче артерія знаходиться до серця і чим ширше її діаметр.

При вимірюванні артеріального тиску визначають дві величини артеріального тиску — систолічний і діастолічний артеріальний тиск, які у медичній документації записуються через дріб (наприклад — 120/80 мм рт.ст).

Систолічний артеріальний тиск обумовлений роботою серця і визначається силою, з якою серце виштовхує кров в артерії. Як правило, чим частіше б'ється серце, тим вище тиск в артеріях. Однак іноді, наприклад, при шокових станах, коли тиск різко знижується, серце починає битися частіше, що є компенсаторною реакцією.

Діастолічний артеріальний тиск визначається тонусом кровоносних судин.

На тонус судин суттєво впливає робота нирок, які виробляють ренін — біологічно активну речовину, що підвищує тонус м'язів стінок артерій і підвищує артеріальний тиск.

У нормі цифри артеріального тиску можуть коливатися залежно від стану людини: підвищуватися при фізичному або психоемоційному навантаженні та знижуватися під час сну.

Яка роль артеріального тиску в життєдіяльності людини?

Завдяки тиску здійснюється циркуляція крові у судинній системі, забезпечуючи життєдіяльність інших систем людського організму, так як саме за цих умов відбувається забезпечення тканин киснем та іншими важливими для нормальної життєдіяльності чинниками.

У здорової людини серце і кровоносні судини ведуть себе оптимально, відповідно функціональному стану організму. Організм сам регулює артеріальний тиск залежно від умов. У звичайних умовах артеріальний тиск може змінюватися у незначних межах у різний час доби, під час сну, розумової або фізичної роботи. Серце здорової людини ніколи не скорочується сильніше, ніж того вимагає ситуація. Із збільшенням фізичного навантаження зростає потреба у кисні і поживних речовинах, що приводить до збільшення числа серцевих скорочень. Одночасно прискорюється дихання. Кисень поступає у кров і по артеріях і артеріолах туди, де у даний час є найбільша у ньому потреба. Навіть незначне фізичне навантаження може приводити до змін артеріального тиску.

Величина артеріального тиску залежить від роботи серця (сили серцевих скорочень) і периферичного судинного опору. Серце змінює силу і темп скорочень серцевого м'яза. Чим вище сила і темп скорочень, тим вище підіймається артеріальний тиск.

Артерії, розширюючись і звужуючись (змінюючи судинний опір) можуть зменшувати або збільшувати величину артеріального тиску. Артеріоли також можуть змінювати свої розміри і коли вони звужуються і скорочуються, артеріальний тиск підвищується.

Як здійснюється регуляція артеріального тиску?

У судинній системі тиск регулюється і контролюється барорецепторами. Це спеціальні нерви (нервові закінчення), які знаходяться у судинах і нирках. Саме їх подразнення посилає імпульси у судиннорухомий центр мозку, який віддає своєрідні команди судинам — скорочуватися чи розслаблятися, підвищувати чи знижувати артеріальний тиск. Нервова регуляція — це багатокomпонентна система у діяльність якої залучені багато різноманітних структур мозку (кора, лімбічна система, гіпоталамус, гіпофіз, проміжний мозок та ін.).

Крім нервової регуляції артеріального тиску є ще низка біологічно активних речовин — гормонів, які, потрапляючи у кров, прямо або опосередковано сприяють підвищенню або зниженню артеріального тиску.

Підвищення тиску забезпечують:

- ренін, який утворюється у нирках;
- альдостерон — гормон кори наднирників;
- адреналін і норадреналін — гормони мозкового шару наднирників.

Важливе значення у регуляції артеріального тиску мають нирки, які регулюють виділення води з організму. Якщо нирки виводять більше рідини з судинної системи, об'єм циркулюючої крові зменшується, а тиск знижується. Нирки також регулюють виділення солі (хлориду натрію) з організму, що має велике значення у регуляції величини артеріального тиску.

Чи знаєте Ви величину свого артеріального тиску? Визначте її!

Нормальним артеріальним тиском вважається тиск, величина якого не перевищує 139/89 мм рт.ст.



МЕТОДИКА ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

1. Перед вимірюванням артеріального тиску пацієнт повинен посидіти у теплому приміщенні декілька хвилин, зручно розмістившись у кріслі.
2. М'язи руки повинні бути розслаблені, а ліктьова ямка знаходитись на рівні серця (IV міжреберний проміжок). АТ можна вимірювати у лежачому положенні серця за умови, що його рука знаходиться на рівні серця.
3. Одяг не повинен стискувати руку.
4. Манжетку відповідного розміру слід рівномірно накласти на руку. Для дорослих використовувати манжетку шириною 13-15 см і довжиною 30-35 см. Манжетку накладають на плече так, щоб її нижній край був

на 2-3 см вище внутрішньої складки ліктьового згину. Центр гумового мішка повинен знаходитись над плечовою артерією. Гумова трубка, що з'єднує манжетку з апаратом і грушею повинна розміщуватись латерально відносно обстежуваного.

5. Повітря необхідно накачувати у манжетку до рівня, який на 30 мм рт.ст. перевищує рівень зникнення пульсу, а потім повільно, з швидкістю 2 мм рт.ст. /сек. випустити повітря з манжетки.
6. Протягом часу випускання за допомогою фонендоскопа, розміщеного над плечовою артерією, вислуховують тони Короткова.
7. З появою першого тону реєструють систолічний тиск, з зникненням тнів — діастолічний тиск.

Артеріальний тиск слід вимірювати двічі з 3-хвилинним проміжком між вимірюваннями, потім розрахувати середні цифри з двох вимірювань.

Величину артеріального тиску повинен визначати лікар або середній медичний працівник.

Але доцільно проводити вимірювання артеріального тиску у домашніх умовах. Чому?

Переваги вимірювання артеріального тиску у домашніх умовах:

- забезпечує багаторазовість вимірювань у різний час доби;
- робить можливим одержати у природніх умовах більш об'єктивні цифри артеріального тиску;
- робить можливим оцінити варіабельність протягом доби;
- можливим є відстеження дії ліків;
- дома відсутній синдром «білого халата», який обумовлює хибні результати вимірювання артеріального тиску.

Синдром «білого халата»

Приблизно у 25 % населення артеріальний тиск, виміряний в домашніх умовах, значно нижче, ніж на прийомі у лікаря, навіть при використанні одного і того ж тонометра. Це пов'язано з тим, що відвідування медичних установ може супроводжуватися певним стресом і напругою, що може проявлятися минуцим підвищенням артеріального тиску. Якщо в домашніх умовах людина має нормальні цифри артеріального тиску, а в поліклініці — підвищені, то ця проблема носить назву синдрому «білого халата». У домашніх умовах психо-емоційне напруження відсутнє, тому цифри артеріального тиску нижче. У зв'язку з цим особи з надмірним реагуванням на мінливі умови зовнішнього середовища повинні для контролю артеріального тиску проводити його самостійне вимірювання в при звичних для них домашніх умовах. Остаточні судження про синдром «білого халата» виноситься після

проведення добового амбулаторного моніторингу артеріального тиску спеціальними апаратами. При великих систематичних розбіжностях між домашнім і поліклінічним значеннями артеріального тиску, за умови відсутності помилок у процедурі вимірювання, краще використовувати середнє значення між ними.

Які фактори впливають на величину артеріального тиску та на її підвищення?

Такою є низка факторів, серед яких найважливіші:

Вік. З віком артеріальний тиск зростає: позитивна залежність діастолічного артеріального тиску зростає до 55 років, а систолічний артеріальний тиск постійно зростає з віком.

Стать. Середні рівні артеріального тиску у жінок молодого і середнього віку менші, ніж у чоловіків, пізніше залежність змінюється аж до реверсії. Це пояснюється більш високою передчасною смертю чоловіків середнього віку з високим рівнем артеріального тиску, а також зі змінами, що відбуваються в організмі жінки у постклімактеричному періоді. В останні роки проводяться дослідження наскільки замісна терапія естрогенами здатна попередити підвищення артеріального тиску у жінок у пізніх періодах їхнього життя.

Спадковість. Існує тісна кореляція між АТ найближчих родичів. Гіпертензія частіше реєструється у тих пацієнтів, батьки яких мали підвищений артеріальний тиск.

Соціально-економічний статус. Із зростанням економіки відзначається неухильне підвищення АТ серед малозабезпечених верств населення. Існує зворотня залежність між рівнем артеріального тиску та освітою, доходом та професійною діяльністю.

Вживання кави. АГ виникає втричі частіше у тих, хто випиває 1-5 чашок кави у день. Випита чашка кави підвищує артеріальний тиск у осіб з нормальним тиском на 3 мм рт.ст., а у осіб з гіпертензією — на 5 мм рт.ст.

Вживання алкогольних напоїв. Алкоголь підвищує артеріальний тиск.

Фізична активність. У осіб, що ведуть малорухомий спосіб життя, ризик виникнення артеріальної гіпертензії на 20-50% вищий, ніж у фізично активних.

Тютюнопаління. На першій хвилині після випалювання цигарки систолічний артеріальний тиск підвищується на 15 мм рт.ст., на 4-й — на 25 мм рт.ст. Мозковий інсульт та ішемічна хвороба серця у осіб, що палять, виникає у 2-3 рази частіше, ніж у тих, хто не палить.

Вживання кухонної солі. Вживання кухонної солі понад фізіологічну норму прямо корелює з рівнем АТ.

У минулому сторіччі ряд вчених, серед яких був і батько безсолівої дієти Поль Брег винесли солі жорсткий вирок, назвавши її «білою смертю». Вони категорично заявили, що сіль засмічує судини, провокує гіпертензію і сприяє розвитку каміння у нирках. На цій підставі, як панацея, були запропоновані безсоліві дієти.

Але у подальшому, спостерігаючи за людьми, які використовували безсоліову дієту, було відзначено, що повна або часткова відмова від солі, може привести до цілого ряду хворобливих станів. Тому через декілька десятиріч лікарі-дієтологи реабілітували головну приправу нашого столу.

Скільки ж солі нам потрібно, щоб не залишати організм потрібних речовин і щоб не вживати солі у надлишку? Одні лікарі вважають, що здорова людина може вживати 4-6 г солі на добу, інші — що добова доза не повинна перевищувати 2,5 г.

Однак, у всіх випадках необхідно зважати на те, що багато харчових продуктів містять у своєму складі кухонну сіль. Це, перш за все, такі, як риба, м'ясо, сири, консерви, соління, чіпсти і гамбургери. Тому досить часто до 75% солі попадає саме з ними.

Сіль необхідна нашому організму, оскільки вона є:

- своєрідним «паливом», так як вона бере участь у енергетичних процесах;
- їжею для мозку, так як вона бере участь у передачі нервових імпульсів і забезпечує нормальну роботу головного мозку;
- засобом, що тонізує роботу серця. Безсоліві дієти вимивають з організму калій.

При отруєннях, зневодненні, важких формах виснаження лікарі вводять хворим фізіологічний розчин, який, до речі, є соляним.

При підвищеному артеріальному тиску сіль, особливо її надлишок, сприяє підвищенню тиску, тонізує кровоносні судини і, як наслідок, може спровокувати розвиток гіпертонічного кризу.

Мікроелементи. Існує зворотній зв'язок між вживанням продуктів, що містять K^+ , Ca^{++} і Mg^{++} і серцево-судинними захворюваннями.

Маса тіла. Зростання маси тіла на 10 кг супроводжується підвищенням систолічного тиску на 2-3 мм рт. ст. і діастолічного — на 1-3 мм рт.ст.

Центральне ожиріння та метаболічний синдром. Ожиріння позитивно корелює з рівнем АТ. Встановлено зв'язок між підвищенням рівня інсуліну і зростанням АТ.

Стрес. Як позитивні, так і негативні стресові фактори можуть приводити до підвищення рівня артеріального тиску.

Генетичні аспекти. Вивчається ряд генів відповідальних за розвиток АТ.

Який артеріальний тиск вважається нормальним?

Загальноприйнятою вважається наступна класифікація рівнів артеріального тиску (мм рт. ст.) для дорослих (18 років і старше).

Категорія	Систолічний АТ	Діастолічний АТ
Оптимальний	<120	<80
Нормальний	<130	<85
Високий нормальний	130/139	85/89
ГІПЕРТЕНЗІЯ		
(грунтується на середньому з двох і більше вимірювань при двох і більше відвідуваннях лікаря після первинного виявлення підвищеного артеріального тиску)		
I стадія	140-159	90-99
II стадія	160-179	100-109
III стадія	>180	>110



Що таке артеріальна гіпертензія?

Артеріальна гіпертензія — це синдром стійкого підвищення артеріального тиску, коли артеріальний тиск дорівнює або перевищує 140/90 мм рт.ст.

Артеріальний тиск, що не перевищує 140/90 мм рт.ст. прийнято вважати нормальним, однак, згідно сучасних класифікацій його поділяють на такі категорії:

- оптимальний — менше 120/80 мм рт.ст.;
- нормальний — менше 130/85 мм рт.ст.;
- високий нормальний — у межах 130-139/85-89 мм рт.ст.

Виділення високого нормального тиску обумовлено необхідністю ще на догіпертензивному етапі профілактичних та реабілітаційних заходів (модифікація способу життя), які б попередили розвиток артеріальної гіпертензії.

Артеріальна гіпертензія у 90% випадків є проявом гіпертонічної хвороби і в 10% симптомом (ознакою) цілого ряду різноманітних захворювань і, в першу чергу, таких, як захворювання нирок і ниркових судин, ендокринних захворювань, звуження аорти, а також може бути наслідком вживання ряду медикаментозних засобів (нестероїдних протизапальних засобів, гормональних протизаплідних засобів та ін.).

Що таке гіпертонічна хвороба (есенціальна гіпертензія)?

Гіпертонічна хвороба (есенціальна гіпертензія) — це захворювання, провідною ознакою якого є безпричинно підвищений артеріальний тиск, тоді як при симптоматичних артеріальних гіпертензіях вдається з'ясувати причину, що привела чи обумовила підвищення систолічного і/або діастолічного тиску.

Поширеність гіпертонічної хвороби серед населення середнього віку складає понад 30%. Чоловіки хворіють частіше, ніж жінки. Лише половина хворих знає про наявність недуги, у багатьох випадках захворювання протікає скрито. Хворі протягом багатьох років не відчують, що у них підвищений артеріальний тиск. Першими його проявами можуть бути грізні ускладнення. Існує пряма залежність між величиною артеріального тиску і можливими ускладненнями. Гіпертонічна хвороба прискорює розвиток атеросклерозу, виникнення мозкового інсульту, ішемічної хвороби серця (стенокардії, інфаркту міокарда), аритмій, серцевої та ниркової недостатності, зниження зору та ін.

На ранніх стадіях захворювання може проявлятися головним болем, головокружінням, появою сітки перед очима, болем у ділянці серця, відчуттям оніміння лівої руки, можливі носові кровотечі. Всі ці відчуття появляються або посилюються при фізичному або психоемоційному навантаженні.

Захворювання, як правило, перебігає десятиріччями, зі значними коливаннями артеріального тиску, інколи у хворих розвивається гіпертонічний криз.

Підвищення тиску, спочатку обумовлене посиленою роботою серця, збільшенням ударного і хвилинного об'ємів крові, звуженням артеріальних кровоносних судин, на початку внаслідок системного спазму, пізніше гіперплазії гладком'язевих клітин, наприкінці — розвитком атеросклерозу, а також збільшенням маси циркулюючої крові.

Єдиної причини виникнення гіпертонічної хвороби світова медична наука назвати не може. Існує цілий комплекс причинних факторів. Багаторічні спостереження лікарів у різних частинах світу переконливо доказують, що

висота артеріального тиску має прямий зв'язок у родинях — у батьків і дітей, братів і сестер — при наявності у них хворих на гіпертонічну хворобу. Статистично доводиться спадкова роль у розвитку гіпертонічної хвороби у 40-80% пацієнтів. Питання, яким чином реалізується спадковий механізм передачі нащадкам остаточно не вирішено. Однак генетичної схильності для виникнення захворювання недостатньо. Для цього потрібна участь низки реалізуючи факторів.

Есенціальна гіпертензія — найбільш частий вид гіпертензії, хоча її причина виявляється не завжди. Тим не менш, у людей з цим видом гіпертензії визначені деякі характерні взаємозв'язки. Наприклад, есенціальна гіпертензія розвивається в групах з високим споживанням солі, понад 5,8 г на добу. Фактично, в деяких випадках надмірний прийом солі може бути важливим фактором ризику. Наприклад, надмірне вживання солі може підвищувати ризик артеріальної гіпертонії у літніх людей, африканців, людей, які страждають ожирінням, з генетичною схильністю і нирковою недостатністю.

Генетичний фактор вважається основним у розвитку есенціальної гіпертензії. Однак гени, що відповідають за виникнення цього захворювання, поки що не виявлені. У даний час вчені досліджують генетичні фактори, які уражують ренін-ангіотензинову систему — ту саму, яка бере участь у синтезі реніну, біологічно активної речовини, що підвищує АТ. Приблизно 30% випадків есенціальної гіпертензії пов'язано з генетичними чинниками. Наприклад, у США частота захворювання есенціальною гіпертензією вище серед афроамериканців, ніж серед азіатів чи європейців. Крім того, ризик захворіти на артеріальну гіпертензію вище у людей, які мають одного чи обох батьків, які страждають на гіпертензію.

У великого числа хворих з есенціальною гіпертензією є *патологія артерій*: відзначається підвищення резистентності (тобто втрата еластичності) самих дрібних артерій — артеріол. Артеріоли далі переходять в капіляри. Втрата еластичності артеріол і призводить до підвищення артеріального тиску. Однак причина такої зміни з боку артеріол невідома. Відзначено, що такі зміни характерні для осіб з есенціальною гіпертензією, пов'язаною з генетичними факторами, гіподинамією, надмірним вживанням солі і старінням. Крім того, певну роль у виникненні артеріальної гіпертонії відіграє запалення, тому виявлення в крові С-реактивного білка може служити прогностичним показником.

Ожиріння так само є чинником ризику есенціальної гіпертензії. У людей з ожирінням ризик розвитку гіпертензії в 5 разів вище в порівнянні з тими, чия маса тіла знаходиться у межах нормальних величин. У США, наприклад, дві третини випадків артеріальної гіпертензії може бути віднесено до ожиріння. Більше 85 % хворих з артеріальною гіпертонією мають індекс маси тіла > 25.

Натрій відіграє важливу роль у виникненні гіпертензії. Приблизно третина випадків есенціальної гіпертонії пов'язана з підвищенням надходження в організм натрію. Це пов'язано з тим, що натрій здатний утримувати в організмі воду. Надлишок рідини в кровоносному руслі призводить до підвищення артеріального тиску.

Ренін — це біологічно активна речовина, що виробляється юкстагломерулярним апаратом нирок. Його ефект пов'язаний з підвищенням тону артерій, що викликає підвищення артеріального тиску. Есенціальна гіпертонія може бути як з високим вмістом реніну, так і з низьким.

Цукровий діабет. Інсулін — це гормон, що виробляється клітинами острівців Лангерганса підшлункової залози. Він регулює рівень глюкози в крові та сприяє її переходу в клітини. Крім того, цей гормон володіє деякими судинорозширювальними властивостями. У нормі інсулін може стимулювати симпатичну активність, не приводячи при цьому до підвищення артеріального тиску. Однак, у більш важких випадках, наприклад, при цукровому діабеті стимулююча симпатична активність може перевищувати судинорозширювальний ефект інсуліну.

Хропіння. Відзначено, що хропіння також може бути ризиком есенціальної гіпертензії.

Вік. З віком у стінках судин відзначається збільшення кількості колагенових волокон. В результаті стінка артерій потовщується, вони втрачають свою еластичність, а також зменшується діаметр їх просвіту.

Які найважливіші фактори ризику розвитку гіпертонічної хвороби?

Найважливішими факторами розвитку гіпертонічної хвороби є:

- спадкова залежність по артеріальній гіпертензії;
- порушення ліпідного обміну у хворого та його родичів;
- наявність цукрового діабету у хворого та його родичів;
- паління;
- особливості харчування;
- ожиріння;
- ступінь фізичної активності;
- особистість пацієнта, його оточення.

Що таке вторинні (симптоматичні) артеріальні гіпертензії?

Крім гіпертонічної хвороби розрізняють вторинні артеріальні гіпертензії — тобто ті гіпертензії, коли підвищення артеріального тиску є симптомом якогось іншого захворювання або наслідком вживання ліків або хімічних речовин, здатних підвищувати артеріальний тиск.

В 5 % випадків артеріальна гіпертензія пов'язана з конкретною патологією органів чи систем, наприклад, нирок, серця, аорти і кровоносних судин.

Про вторинний характер артеріальної гіпертензії можуть свідчити:

- захворювання нирок у батьків (полікістоз нирок);
- захворювання нирок, гематурія, інфекції сечового тракту;
- зловживання анальгетичними та нестероїдними протизапальними засобами;
- використання оральних протизаплідних засобів;
- епізоди потовиділення, головного болю, збудливості (феохромочитома);
- епізоди м'язової слабості, тетанія (альдостеронізм).

Вазоренальна гіпертензія — підозрюється зазвичай у разі, коли гіпертензія виявляється у молодому віці або при новому виникненні гіпертензії в літньому віці.

Однією з причин вазоренальної гіпертензії є звуження ниркової артерії, яка кровопостаєє нирку. У молодому віці, особливо у жінок, таке звуження просвіту ниркової артерії може бути викликано потовщенням м'язової стінки артерії (фібромускулярна гіперплазія). У більш літньому віці таке звуження може бути викликане атеросклеротичними бляшками, які зустрічаються при атеросклерозі.

Звуження просвіту ниркової артерії призводить до погіршення кровообігу в нирці. Це, в свою чергу, призводить до підвищення вироблення нирками гормонів реніну і ангіотензину. Ці гормони, разом з гормоном надниркових залоз — альдостероном, призводять до скорочення артерій і підвищення опору судин, у результаті чого підвищується артеріальний тиск.

Діагностика цієї патології включає радіоізотопне сканування, УЗД (доплерографію) та МРТ ниркової артерії. Метою цих методів дослідження є визначення наявності звуження ниркової артерії і можливості ефективності ангіопластики. Якщо хоч один з цих методів дослідження виявляє ознаки патології, проводиться ниркова ангіографія, яка є найточнішим і достовірним методом діагностики вазоренальної гіпертензії.

Найчастіше при вазоренальній гіпертензії проводиться балонна ангіопластика. При цьому в просвіт ниркової артерії вводиться особливий катетер з балончиком, що роздувається, на кінці. При досягненні рівня звуження балончик надувається і просвіт судини розширюється. Крім того, у ділянці звуження артерії встановлюється стент, який не допускає звуження судини.

Ренопаренхімна гіпертензія. Будь-які хронічні захворювання нирок (пієлонефрит, гломерулонефрит, сечокам'яна хвороба) можуть викликати підвищення артеріального тиску. Слід зауважити, що не тільки патологія нирок призводить до підвищення артеріального тиску, а й сама гіпертензія може викликати ураження нирок. Тому всім хворим з високим артеріальним тиском слід перевіряти стан нирок.

Ендокринні гіпертензії. Альдостерома і феохромоцитома — пухлини наднирників. Однією з рідкісних причин виникнення вторинної гіпертонії можуть бути два рідкісних типи пухлин надниркових залоз — альдостерома і феохромоцитома. Наднирники — це парні ендокринні залози. Кожен наднирник знаходиться над верхнім полюсом нирки. Обидва типи цих пухлин характеризуються виробленням гормонів наднирників, які впливають на артеріальний тиск.

Альдостерома — це пухлина, яка є причиною первинного альдостеронізму — стану, при якому підвищується рівень альдостерону в крові. Окрім підвищення артеріального тиску, при цьому захворюванні відзначається значна втрата калію з сечею. Гіперальдостеронізм підозрюється в першу чергу в хворих з підвищеним артеріальним тиском і ознаками зниження рівня калію в крові.

Інший тип пухлини надниркових залоз — феохромоцитома. Цей тип пухлини виробляє надлишкову кількість гормону адреналіну, внаслідок чого підвищується артеріальний тиск. Це захворювання характеризується раптовими нападами підвищення артеріального тиску, що супроводжуються приливами жару, почервонінням шкіри, частішими серцебиття і пітливістю.

Діагностика цих пухлин ґрунтується на аналізах крові, сечі, даних УЗД, КТ та МРТ. Діагностика феохромоцитом ґрунтується на аналізах крові і сечі і визначенні в них рівня адреналіну та його метаболіту — ванілілміндальної кислоти.

Лікування цих пухлин полягає у видаленні надниркових залоз — адреналектомії.

Захворювання щитоподібної залози. Щитоподібна залоза являє собою невелику ендокринну залозу, гормони якої регулюють обмін речовин. При таких захворюваннях, як дифузний зоб, або вузловий зоб в крові може підвищуватися рівень тиреоїдних гормонів. Ефект цих гормонів призводить до частішого серцебиття, що проявляється підвищенням артеріального тиску.

Гемодинамічні гіпертензії. Коарктація аорти — це рідкісне вроджене захворювання, яке є найбільш частою причиною гіпертензії у дітей. При коарктації аорти має місце звуження певної ділянки аорти. Зазвичай такі звуження мають місце над рівнем відходження від аорти ниркових артерій, що веде до погіршення кровотоку в нирках. Це, у свою чергу, призводить до активації ренін-ангіотензинової системи в нирках, завдяки чому підвищується вироблення реніну. У лікуванні цього захворювання може використовуватися іноді балонна ангіопластика, така ж, як при лікуванні вазоренальної гіпертензії, або хірургічне втручання.

Метаболічний синдром сприяє виникненню атеросклерозу, який впливає на стан кровоносних судин, ущільнення їх стінок і звуження просвіту, що також приводить до підвищення артеріального тиску.

Однією з причин виникнення високого артеріального тиску можуть бути *медикаменти*, які призначаються з тих чи інших причин.

До препаратів, які можуть викликати підвищення артеріального тиску відносяться:

- деякі антидепресанти;
- деякі препарати, що застосовуються при застуді;
- деякі оральні контрацептиви;
- назальні спреї, що застосовуються при нежиті;
- нестероїдні протизапальні препарати;
- препарати, що підвищують апетит;
- кортикостероїдні препарати;
- кокаїн;
- амфетаміни;
- циклоспорин — препарат, який призначається хворим, які перенесли пересадку донорського органу;
- еритропоедин — біологічно активна речовина, яка призначають для стимулювання кровотворення;
- деякі аерозольні препарати для лікування астми.

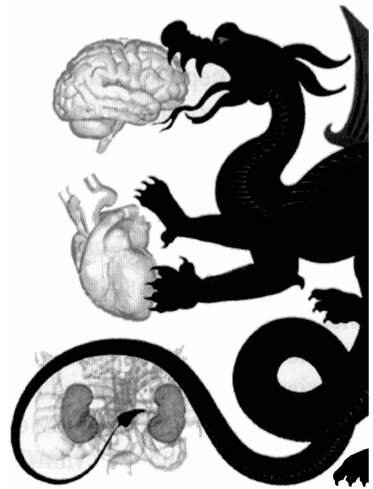
Крім того, варто відзначити, що деякі препарати для лікування високого артеріального тиску при різкій відміні можуть викликати «ефект рикошету», тобто АТ при їх відміні раптово підвищується. Тому не можна різко переривати прийом цих препаратів. У цих випадках необхідна консультація лікаря.

ОРГАНИ-МІШЕНІ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Органами-мішенями називаються ті органи, які при гіпертонії страждають в першу чергу. Це серце, головний мозок, нирки, сітківка ока і судини.

Дані, що можуть свідчити про ураження органів-мішеней такі:

- *Мозок і очі*: головний біль, запаморочення, порушення зору, транзиторна ішемічна атака, чутливі і рухливі розлади;
- *Серце*: серцебиття, біль у грудній клітці, задишка;
- *Нирки*: спрага, поліурія, ніктурія, гематурія;
- *Периферичні артерії*: холодні кінцівки, перемежана кульгавість.



Ураження органів-мішеней свідчить про тривалість артеріальної гіпертензії у пацієнта і необхідність тривалого лікування.

- **Серце.** Так як навантаження на серцевий м'яз при АГ збільшується, відбувається компенсаторна гіпертрофія (збільшення) товщини м'яза серця лівого шлуночка. Гіпертрофія лівого шлуночка вважається більш важливим фактором ризику, ніж цукровий діабет, підвищення холестерину в крові і куріння. В умовах гіпертрофії серце потребує підвищеного кровопостачання, а резерв при АГ скорочується. Тому у хворих з гіпертрофією стінки лівого шлуночка серця частіше розвиваються інфаркт міокарда, серцева недостатність, порушення ритму або настає раптова коронарна смерть.
- **Мозок.** Вже на ранніх стадіях АГ кровопостачання головного мозку може знижуватися. З'являється головний біль, запаморочення, зниження працездатності, шум у голові. У глибоких відділах мозку при тривалому перебігу АГ відбуваються маленькі інфаркти (лакунарні), за порушеного кровопостачання маса мозку може зменшуватися. Це проявляється зниженням інтелекту, порушеннями пам'яті, у деяких випадках деменцією.
- **Нирки.** Відбувається поступовий склероз судин і тканин нирок. Порушується їх видільна функція. У крові підвищується кількість продуктів обміну сечовини, в сечі з'являється білок. Зрештою можливий розвиток хронічної ниркової недостатності.
- **Судини.** При артеріальній гіпертонії уражаються також практично всі судини.

Залежно від наявності цих факторів виділяють 4 ступені ризику:

- 1 ступінь ризику (низький ризик) означає, що ймовірність серцево — судинних ускладнень у цього пацієнта становить менше 15 % протягом найближчих 10 років;
- 2 ступінь ризику (середній ризик) передбачає ймовірність ускладнень 15-20 % протягом 10 років;
- 3 ступінь ризику (високий ризик) — 20-30 %;
- 4 ступінь ризику (дуже високий ризик) передбачає ймовірність ускладнень більше 30 % протягом найближчих 10 років.

Гіпертензія в літньому віці є більш істотним чинником ризику ускладнень, ніж у молодому віці. При гіпертонії I ступеня у людей віком 25-35 років ризик виникнення ускладнень з боку серцево-судинної системи дорівнює менше 11 % протягом 10 років. Цей ризик у людей більш похилого віку (55-74 років) перевищує 30%.

Крім того, відзначається взаємозв'язок між рівнем АТ і показником загальної смертності: чим нижче систолічний або діастолічний АТ (не залежно

від віку людини), тим нижче показник смертності, і навпаки. При підвищенні значень АТ на кожні 10 мм рт.ст. збільшується також і ризик ускладнень з боку серцево-судинної системи, приблизно на 10%.

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ І АТЕРОСКЛЕРОЗ — СЕСТРА І БРАТ



При атеросклерозі відзначається порушення балансу ліпідів у крові, що проявляється в підвищенні рівня ліпопротеїнів низької щільності та зниження рівня ліпопротеїнів високої щільності. Це призводить до утворення на стінках судин так званих атероматозних бляшок, які складаються з солей кальцію, волокон фібрину і холестерину. А це, у свою чергу, веде до звуження просвіту судин, причому найбільш серйозно це відноситься до судин серця (коронарних артерій), так як є причиною

ішемічної хвороби серця та інфаркту міокарда, і судин головного мозку, що проявляється у вигляді порушень кровообігу головного мозку і інсультів. Атеросклероз зазвичай зовні ніяк не проявляється до тих пір, поки звуження судин не досягне того ступеня, коли кровообіг в органах і тканинах порушується значно. Наприклад, це може бути біль за грудиною, пов'язаний з фізичним навантаженням, а іноді й у спокої, біль в кінцівках, який також пов'язаний з звуженням артерій. Атеросклероз — це найгостріша проблема 21-го сторіччя. Одним з факторів його розвитку є артеріальна гіпертензія.

Інфаркт міокарда — це стан, при якому в серцевому м'язі — міокарді — відбувається різке порушення кровообігу в результаті повної закупорки просвіту однієї з коронарних артерій атероматозною бляшкою або тромбом. За відсутності кровообігу протягом певного часу в тканині міокарда настає некроз — омертвіння, яке стає незворотним. У подальшому цей некроз замінюється рубцевою тканиною.

Діагностика атеросклерозу

Зазвичай атеросклероз виявляється тільки в тих випадках, коли відзначаються стани, зумовлені ним: стенокардія, інфаркт міокарда, інсульт,

порушення кровообігу в кінцівках. Діагностика атеросклерозу заснована на наступних методах дослідження:

Електрокардіографія (ЕКГ). Це метод, заснований на реєстрації електричної активності серця. При певній патології, на ЕКГ відзначаються ті чи інші ознаки. Це особливо стосується аритмій, ішемічних явищ, які характерні для ІХС, інфаркту міокарда.

Велоергометрия. Цей метод також заснований на запису ЕКГ, який проводиться під певним навантаженням, коли хворий отримує фізичне навантаження на велотренажері. Завдяки такому навантаженню потреба серця в кровопостачанні посилюється, і стає видимою наявність порушень кровотоку в серці.

Коронарографія. Це рентгенологічний метод діагностики, при якому в коронарні судини вводиться тонкий довгий катетер, який зазвичай вводять через плечову або стегнову артерію. По досягненні катетером коронарних артерій, у них вводиться рентгеноконтрастна речовина. Після цього проводиться рентгенівський знімок, який допомагає виявити ділянки звуження артерій атероматозними бляшками.

Ехокардіографія (УЗД серця). Цей метод дозволяє виявити структурні зміни з боку серця, наприклад, потовщення стінок шлуночків, що свідчить про їх гіпертрофію. Це є однією з ознак артеріальної гіпертензії.

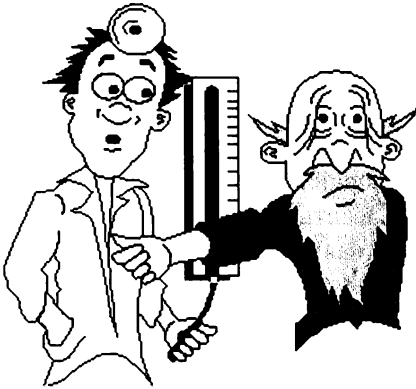
Комп'ютерна томографія (КТ). Це рентгенологічний метод, який дозволяє отримати пошарові зрізи тканин серця.

Магнітно-резонансна томографія (МРТ). Даний метод також дозволяє отримати пошарові зрізи тканин, а особливо судин.

У лікування атеросклерозу входять, насамперед, зміна дієти, фізичні вправи, а також препарати для зниження рівня холестерину в крові. До хірургічних методів належать насамперед балонна ангіопластика, коли в просвіт звуженої бляшкою судини вводиться тонкий довгий катетер з балончиком на кінці, який роздувається, після чого просвіт артерії розширюється, і проводиться стентування, коли в просвіті артерії встановлюється стент, що виконує роль каркаса для судини. У деяких випадках проводяться й інші втручання, наприклад, шунтування.

Крім того, для зниження підвищеного артеріального тиску і ризику атеросклерозу призначається медикаментозне лікування. До нього відносять діуретики (сечогінні препарати), бета-блокатори, блокатори кальцієвих каналів, інгібітори АПФ, а також блокатори ангіотензинових рецепторів або альфа-адреноблокатори. Крім зазначених препаратів, для лікування атеросклерозу застосовуються особливі ліки, які знижують у крові рівень ліпідів. Ця група препаратів називається статини.

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ТА ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ



Артеріальна гіпертензія часто супроводжується, особливо у осіб літнього і похилого віку ішемічною хворобою серця.

Артеріальна гіпертензія — це незалежний і істотний фактор ризику розвитку атеросклерозу, а також серцево-судинних ускладнень, серцевої недостатності, інфаркту міокарда, інсультів.

Механізми несприятливої дії артеріальної гіпертензії при ішемічній хворобі серця:

- пошкодження судинної стінки з порушенням ендотеліальної функції коронарних артерій;
- збільшення потреби міокарда в кисні;
- розвиток гіпертрофії міокарда лівого шлуночка.

Особливості лікування хворих артеріальною гіпертензією та ішемічною хворобою серця. Пацієнтам, які страждають на артеріальну гіпертензію на фоні ішемічної хвороби серця (ІХС), доцільно знижувати артеріальний тиск і підтримувати його на рівні $< 140/90$ мм рт.ст., а при супутньому цукровому діабеті і нирковій недостатності артеріальний тиск слід знижувати до $< 130/80$ мм рт.ст.

Лікування треба починати з усунення факторів ризику (надмірна маса тіла, куріння, надмірне споживання солі). При необхідності призначають постійну антигіпертензивну терапію.

УСКЛАДНЕННЯ ГІПЕРТОНІЇ

Артеріальна гіпертонія небезпечна через ускладнення, які нерідко можуть бути фатальними. Гіпертонія супроводжується різними ускладненнями та супутніми захворюваннями. Серед них:

Атеросклероз. Гіпертензія може бути чинником ризику атеросклерозу — захворювання, при якому в крові відзначається високий рівень ліпопротеїнів низької та дуже низької щільності, а також формування на стінках судин атероматозних бляшок. А це, у свою чергу, сприяє подальшому розвитку гіпертензії.

Захворювання серця. Гіпертензія сприяє підвищенню ризику виникнення інфаркту міокарда, так як вона є чинником ризику атеросклерозу, а також сприяє звуженню коронарних артерій, що живлять кров'ю серцевий м'яз.

Захворювання ЦНС. До них відносяться такі стани, як інсульт, хронічне порушення мозкового кровообігу і т.д.

Захворювання нирок. Гіпертензія є однією з основних причин захворювань нирок, у тому числі і ниркової недостатності, що пов'язано з порушенням кровообігу в них

Порушення зору. Гіпертензія супроводжується порушенням кровообігу в сітківці ока, а також зоровому нерві.

Цукровий діабет. Гіпертонія є фактором ризику багатьох ускладнень цукрового діабету, наприклад, діабетичної ступні, ретинопатії (патології сітківки) та ін.

Прееклампсія. Прееклампсія — це стан, характерний для вагітних жінок і явищами гестозу (токсикозу). Гіпертензія може бути ознакою цього серйозного ускладнення.

Метаболічний синдром. Це патологічний стан, асоційований з ожирінням, підвищенням артеріального тиску, рівня цукру в крові, ризику інфаркту міокарда та інсульту.

Еректильна дисфункція. У пацієнтів з артеріальною гіпертензією може розвиватись еректильна дисфункція як локальний прояв ендотеліальної дисфункції або побічного впливу медикаментозних засобів.

НАСЛІДКИ КУРІННЯ ПРИ ГІПЕРТОНІЇ



Чи замислювалися Ви коли-небудь про зв'язок куріння і високого артеріального тиску? У США підраховали, що близько 30 % смертельних результатів захворювань серцево-судинної системи було пов'язано з курінням тютюну. Це пов'язано з тим, що куріння — основна причина коронарної хвороби, яка виражається у звуженні коронарних артерій, що кровопостачають серце.

Чи знаєте Ви про зв'язок куріння і гіпертензії? Ризик розвитку інфаркту міокарда зростає з інтенсивністю куріння, і чим більше сигарет на день викурює людина, тим вище цей ризик. Наприклад, якщо людина викурює в день 1 пачку цигарок, ризик захворювань серця підвищується

в три рази. У жінок, які курять і одночасно приймають оральні контрацептиви існує високий ризик захворювань серця, інсультів і уражень периферичних артерій.

Вплив куріння на ризик захворювань серця. Нікотин, який присутній в тютюні:

- знижує рівень кисню в тканини серця;
- підвищує артеріальний тиск і частоту серцебиття;
- підвищує згортання крові;
- руйнує клітини коронарних артерій та інших кровоносних судин.

Відмова від куріння:

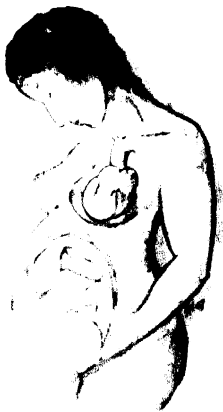
- продовжує життя;
- знижує ризик захворювань розвитку інфаркту міокарда, артеріальної гіпертензії, раку легенів, гортані, виразкової хвороби та ін.;
- покращує самопочуття;
- зменшує кашель, характерний для курців;
- підвищує витривалість;
- зменшує задишку;
- поліпшує зовнішній вигляд;
- поліпшує відчуття смаку і запахів.

ГІПЕРТОНІЯ ВАГІТНИХ — ПРЕЕКЛАМПСІЯ

Прееклампсія — це серйозний стан як для матері, так і для плоду. Вона обмежує надходження кисню і поживних речовин до плоду. Крім того, вона впливає на стан печінки, нирок та головного мозку матері. Фінальною фазою прееклампсії є еклампсія, яка характеризується судомами.

Еклампсія — це остання і найважча фаза прееклампсії, яка виникає за відсутності адекватного лікування. Серед проявів еклампсії зазначаються всі ті, що зустрічаються при прееклампсії, до того ж також відзначаються судоми. Еклампсія може викликати кому і навіть смерть матері і плоду, і може розвинутися до, під час і після пологів.

Точна причина прееклампсії та еклампсії невідома, хоча деякі дослідники вказують на незадовільне харчування, високий рівень жиру в організмі або недостатній кровотік в матці, як можливі причини.



Варто відзначити, що гіпертонія і прееклампсія є взаємопов'язаними станами, але це дещо різні ситуації. Артеріальний тиск показує, з якою силою тисне кров на стінки судин. Якщо гіпертензія відзначається на 20-му тижні вагітності, це може бути ознакою прееклампсії.

Гіпертензія може бути у жінки як до вагітності, так і під час неї. При цьому, у разі, якщо високий артеріальний тиск з'явився під час вагітності, його потрібно частіше контролювати, ніж тим жінкам, у яких АТ був підвищений ще до вагітності. Причиною цього є те, що гіпертензія під час вагітності — це ознака прееклампсії, досить серйозного стану, який може перейти в еклампсію.

Гіпертонія вагітних. Зазвичай у жінок АТ знижується в другому триместрі вагітності. До кінця вагітності він повертається до колишніх показників. Але у деяких жінок відзначається виражене підвищення артеріального тиску в другому і третьому триместрі вагітності. Зазвичай така гіпертензія вимагає лікування, але після народження дитини вона проходить сама. Вагітні жінки повинні регулярно спостерігатися у лікаря і обов'язково вимірювати артеріальний тиск, щоб вчасно визначити ознаки прееклампсії.

При високому артеріальному тиску відзначається порушення плацентарного кровообігу, в результаті чого плід отримує меншу кількість крові, а отже, кисню і поживних речовин. Це може призвести до недорозвинення плоду. Крім того, гіпертонія підвищує ризик передчасних пологів і мертворождення.

Прееклампсія — це стан, пов'язаний з вагітністю. Серед ознак прееклампсії відзначається поява підвищеного артеріального тиску після 20-го тижня вагітності в поєднанні з іншими ознаками, наприклад, наявністю білка в сечі. Зазвичай прееклампсія проходить після народження дитини. У рідкісних випадках гіпертензія може ще залишитися протягом 6 тижнів після пологів.

Захворювання, при яких відзначається артеріальна гіпертензія, також можуть підвищувати ризик прееклампсії, наприклад, ожиріння, полікістоз яєчників або цукровий діабет.

Фактори ризику пре еклампсії. Найчастіше прееклампсія зустрічається у жінок, вагітних вперше, а також у вагітних в юному віці або у віці за 40 років.

Серед інших факторів ризику є найбільш значимими:

- артеріальна гіпертонія до вагітності;
- випадки прееклампсії в минулому;
- випадки прееклампсії у матері або сестри;
- вагітність на тлі ожиріння;
- вагітність більш, ніж одним плодом;
- супутні цукровий діабет, захворювання нирок, червоний вовчак або ревматоїдний артрит.

Чи означають набряки тіла під час вагітності наявність преєклампсії?
Деяка набряклість характерна для вагітності. Однак, якщо набряки не проходять після відпочинку і поєднуються з зазначеними вище симптомами, а також високим артеріальним тиском, слід проконсультуватися у лікаря.

Як преєклампсія може вплинути на плід ? Преєклампсія може викликати порушення кровотоку через плаценту, внаслідок чого новонароджений може народитись недорозвиненим. Крім того, преєклампсія — одна з основних причин передчасних пологів, а також патології, супутньої їм, включаючи епілепсію, церебральний параліч і порушення зору і слуху.

У Вас підвищений артеріальний тиск?

Тоді Вам необхідно провести комплексне клініко-лабораторне обстеження.

Лабораторно-інструментальні дослідження поділяються на 3 групи:

- I. Обов'язкові**, які проводять всім пацієнтам з підвищеним артеріальним тиском. Вони прості, недорогі за вартістю і дають уявлення про стан серця і нирок, а також про супутні фактори ризику. Це такі:
 - аналіз сечі;
 - визначення рівня креатиніну у плазмі крові;
 - визначення рівня калію і натрію в крові;
 - визначення рівня цукру крові;
 - визначення рівня холестерину у плазмі крові;
 - запис ЕКГ.
- II. Додаткові** дослідження, проводяться коли необхідна додаткова інформація і засоби діагностики дозволяють її одержати. Це такі нескладні дослідження:
 - визначення вмісту тригліцеридів і холестерину ліпопротеїдів високої щільності у плазмі крові;
 - визначення вмісту сечової кислоти у плазмі крові;
 - визначення гемоглобіну і гематокриту;
 - посів сечі;
 - рентгенівське дослідження;
 - ультразвукове дослідження.
- III. Поглиблені** дослідження, які проводяться спеціалістами для ретельної оцінки стану хворих при ускладненій гіпертензії або при підозрі на вторинний характер гіпертензії. Це такі дослідження:
 - тести на визначення кровопостачання та визначення функціонального стану мозку, серця, нирок ;
 - визначення концентрації у крові реніну, ангіотензину, альдостерону, кортикостероїдів, катехоламінів;

- проведення аортографії і реографії;
- ультразвукове дослідження нирок і наднирників;
- комп'ютерна томографія.

Про що обов'язково має знати пацієнт з підвищеним артеріальним тиском?

1. При перших ознаках захворювання слід негайно звернутись до лікаря.
2. Якщо діагноз підтвердиться, треба ретельно виконувати всі рекомендації лікаря і в жодному разі не займатись самолікуванням.
3. Метою лікування повинно бути досягнення рівня артеріального тиску 140/90 мм рт.ст. і нижче, за якого пацієнт відчуває себе добре.
4. Універсального засобу лікування гіпертонічної хвороби та її попередження немає. Проте відомо, що основним засобом лікування є антигіпертензивна терапія.
5. Лікуватись потрібно довго і наполегливо, домагаючись зниження артеріального тиску.
6. Оскільки гіпертонічна хвороба часто поєднується з неврозом, виникає потреба у призначенні седативної терапії, яка усуває або зменшує відчуття страху, тривоги, покращує сон.
7. Величезне значення для успішного лікування мають режим праці і відпочинку, працевлаштування, раціональне харчування, достатній сон, усунення надмірних психоемоційних навантажень;
8. Хворий на гіпертонічну хворобу повинен уникати конфліктних ситуацій, реагувати на все спокійно;
9. Дуже шкідливе переїдання, яке приводить до розвитку ожиріння. Їсти потрібно в один і той же час.
10. Солі у добовому раціоні повинно бути не більше 3-5 г.
11. Категорично заборонено вживати алкогольні напої, міцний чай і каву.
12. Дуже корисні прогулянки на свіжому повітрі, у лісі, біля річки, лікувальна фізкультура.

ЗАПАМ'ЯТАЙТЕ! Не кількість, не дороговизна і не новизна ліків вирішують долю хворого. Долю хворого вирішує лікар, який знає індивідуальний механізм розвитку і перебігу хвороби клінічну фармакологію антигіпертензивних препаратів, вміння визначити для хворого індивідуальну комбінацію ліків.

Про що повинні пам'ятати пацієнт з підвищеним артеріальним тиском та члени його сім'ї?

1. Усунення стресових психоемоційних ситуацій, нормалізація взаємовідносин у сім'ї сприяє зниженню артеріального тиску, а на початкових стадіях може повністю його нормалізувати.

2. Пацієнт повинен бути оточений лагідністю та увагою, дома повинні бути створені відповідні умови для праці і відпочинку.
3. Необхідно створити всі умови для забезпечення нормального сну (зменшити рівень звуку радіо і телевізора).
4. Недоцільно перед сном дивитись передачі по телебаченню, які можуть негативно впливати на емоційний стан.
5. Не натякати, що через стан здоров'я пацієнта виникають певні труднощі (необхідність окремо готувати їжу, перебудувати режим праці і відпочинку та ін.).
6. Доцільним є оздоровлення у місцевих санаторіях.

КРОКИ ДЛЯ ЗНИЖЕННЯ РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЯ

Крок 1. Зниження надмірної маси тіла і боротьба з ожирінням. Виявлено чіткий взаємозв'язок між ожирінням і гіпертонією. Зниження маси тіла хоча б на 5 кг може суттєво вплинути на показник АТ, а також забезпечити більшу ефективність медикаментозного лікування.

Крок 2. Регулярні заняття фізичними вправами. Регулярні заняття фізичними вправами по 30-60 хвилин можуть знизити АТ на 4-9 мм рт.ст. Навіть якщо присвячувати заняттям лише 10 хвилин на день, це також матиме позитивний вплив на Ваш стан.

Крок 3. Дотримання дієти. Рекомендується дієта, багата на злаки, фрукти і овочі з низьким вмістом жиру і холестерину. Така дієта допомагає знизити підвищений артеріальний тиск на 14 мм рт.ст.

Крок 4. Зниження споживання натрію. Незначне зниження кількості солі у дієті здатне знизити високий АТ на 2 — 8 мм рт.ст.

Крок 5. Обмеження споживання алкоголю. Алкоголь завдає серйозної шкоди багатьом органам і системам. При вживанні алкоголю артеріальний тиск підвищується, а чутливість до антигіпертензивних засобів знижується.

Крок 6. Припинення куріння. Неприятливим впливом нікотину, що міститься у тютюнових виробах, є його вплив на артеріальний тиск. Хімічні речовини, які містяться в тютюні, можуть вражати артерії і викликати затримку рідини, що також веде до підвищення АТ. Також, як і алкоголь, тютюн може знижувати ефективність медикаментозних засобів при артеріальній гіпертонії.

Крок 7. Обмеження вживання кави. Надмірне вживання кави та інших продуктів, що містять кофеїн, може приводити до стійкого підвищення артеріального тиску.

Крок 8. Зниження стресових впливів. Постійний вплив стресових факторів приводить до стійкого і значного підвищення артеріального тиску.

Крок 9. Регулярний контроль артеріального тиску в домашніх умовах.

Артеріальний тиск може підвищуватись без погіршення стану, тому важливо постійно знати цифри свого артеріального тиску, щоб знати про необхідність проведення лікування або зміни способу життя.

ДІЄТА ПРИ ГІПЕРТОНІЇ



Як відомо, серед факторів ризику розвитку артеріальної гіпертонії може бути атеросклероз, цукровий діабет, ожиріння. У свою чергу, характер харчування накладає на ці захворювання свій відбиток. Дієта, безсумнівно, є важливою складовою частиною лікування багатьох захворювань. Це відноситься і до лікування гіпертонії.

Переїдання і переважання в дієті насичених жирів і вуглеводів сприяє розвитку всіх перерахованих вище захворювань.

Одним з принципів дієти при артеріальній гіпертонії є стандарт DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension — дієтичні підходи до зниження гіпертонії), згідно якого слід:

- вживати овочі, фрукти і ненасичені жири, до яких відносяться рослинні масла (в них, як відомо, не міститься холестерину);
- зменшувати в раціоні відсоток жирів тваринного походження, в яких міститься багато холестерину;
- вживати більше злаків, риби, домашню птицю і горіхи;
- вживати менше жирного м'яса і солодоців;
- вживати більше продуктів, багатих на магній, калій і кальцій;
- обмежити споживання солі;
- обмежити вживання алкогольних напоїв.

Основу дієти при гіпертонії повинні складати наступні страви:

- м'ясо нежирних сортів, нежирна риба (переважно у відварному вигляді; в рибі містяться корисні омега -3- жирні кислоти);
- молоко і молочнокислі продукти, нежирний сир і сири;
- розсипчасті каші (гречана, вівсяна, пшоняна та ін.);
- супи: вегетаріанські, молочні, фруктові (з урахуванням загальної кількості вживаної за день рідини). М'ясні супи з нежирним бульйоном рекомендується вживати не частіше двох разів на тиждень;

- фрукти і овочі (свіжа капуста або квашена, свіжі огірки та помідори, кабачки, гарбуз) в сирому або відвареному вигляді, у вигляді вінегретів, салатів з рослинним маслом;
- продукти, багаті на ліпотропні речовини (речовини, які сприяють зниженню ліпідів у крові), калій і магній (абрикоси, курага, яблука та інші).

Принципи лікувального (дієтичного) харчування пацієнтів з підвищеним артеріальним тиском

1. Прийом рідини повинен складати 1-1,5 л на добу.
2. Енергетична цінність їжі не повинна перевищувати енергозатрати організму.
3. Не вживати продуктів, які збуджують нервову систему (міцні бульйони, чай, кава, какао, шоколад) чи викликають здуття кишечника (бобові, газовані напої та ін.).
4. Кухонну сіль обмежити до 2-5 г. Виключити з раціону оселедці, копчені продукти, маринади, соуси, солоні огірки та інші продукти з надлишком солі. Замість солі можна використовувати санасол, який не містить натрію (замість солі протягом доби можна вжити 1,5-3 г санасолу).
5. При приготуванні їжі варто віддавати перевагу ненасиченим жирам.
6. Слід збагачувати раціон продуктами, які містять калій і магній.
7. Необхідно включати у харчування продукти, багаті на ліпотропні речовини і продукти моря (морська риба, краби, креветки, морська капуста).

До продуктів, багатих на магній відносяться: квасоля, горох, соя, зелений горошок, ізюм, інжир, фініки, шипшина, пшениця, жито, кукурудза, курага, вівсяна і гречана крупа, горіхи.

До продуктів, багатих на калій відносять: курагу, ізюм, горіхи, чорнослив, апельсини, мандарини, капусту, шипшину, нежирне м'ясо, картоплю (печену, смажену), вівсяну, пшеничну крупу, агрус, чорну смородину, томатний і апельсиновий соки, молоко, сир.

Основи раціонального харчування при артеріальній гіпертензії

1. Не рекомендується вживати більше 2000 калорій на добу.
2. Слід обмежити в раціоні жири, м'ясні продукти, смажену їжу. необхідно вживати більше молочних і рослинних продуктів зі зниженим вмістом жиру.
3. Слід зменшити кількість солі в їжі. Щоб їжа не здавалася прісною, замість солі ви можна використовувати лимонний сік або спеції. максимальна добова кількість кухонної солі не повинна перевищувати 5 грам.
4. Їжу бажано приймати не рідше 4-5 разів на день, розподіляючи її по калорійності добового раціону приблизно так: сніданок до роботи — 30%, другий сніданок — 20%, обід — 40%, вечеря — 10%. останній прийом їжі повинен бути не менш, ніж за 2-3 години до сну.

РЕКОМЕНДУЄТЬСЯ	НЕ РЕКОМЕНДУЄТЬСЯ
Зернові вироби: хліб з висівками, чорний рис, висівки, вівсяні пластівці, тародки пшениці, мюслі, ячмінь, гречка.	Рафіновані продукти: білий хліб, білий рис, макарони.
Горіхи, фрукти: абрикоси, банани, апельсини, грейпфрут, груші.	Закусочна їжа: чіпси, поп-корн в олії.
Овочі з знежиреним соусом, морепродукти низькокалорійні з в'яленням і слабожирним або знежиреним сиром.	Смажені овочі, морепродукти, птиця.
Знежирені або з пониженим вмістом жиру молоко, йогурт, морозиво.	Молоко, сир та морозиво з незбираного молока.
Овочеві та фруктові соки, нектари, знежирені молочні коктейлі.	Великі порції жирного м'яса, сосиски, ковбаси.
Салати з маслиною або кукурудзяною олією.	Макарони з вершковим маслом, сирним соусом.
Курча гриль, запечена картопля.	Піца з жирним сиром, м'ясом, ковбасою.
	Кава, чай, лимонад, пепсі-кола, кока-кола..

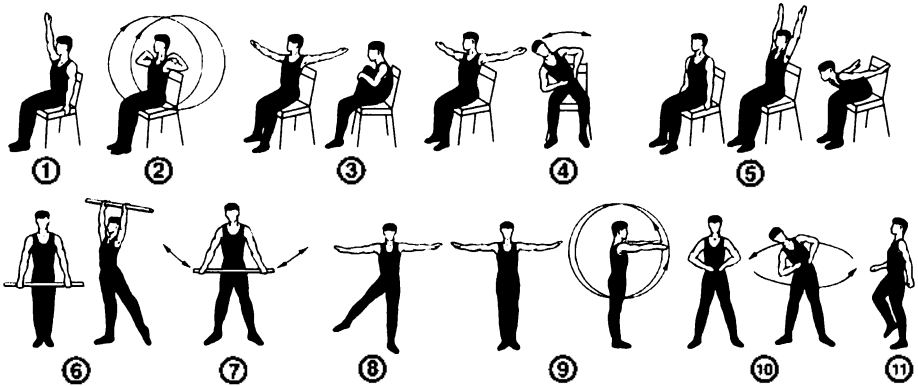
ПРОГРАМА ФІЗИЧНИХ ВПРАВ ПРИ ГІПЕРТОНІЇ

Одним з факторів ризику розвитку захворювань серця є сидячий, тобто неактивний, спосіб життя. Цей фактор ризику можливо усунути шляхом деяких простих заходів у вигляді фізичних вправ. Крім того, ці заходи дозволяють:

- зміцнити серце і серцево-судинну систему;
- поліпшити кровообіг, що полегшує надходження кисню до тканин;
- зменшити прояви серцевої недостатності;
- підвищити витривалість;
- підвищити енергетичний ресурс організму, що дозволяє переносити більше фізичного навантаження без втоми і появи задишки;
- посилити тонус і силу м'язів;
- поліпшити гнучкість суглобів;
- зміцнити кістки;
- знизити надмірну вагу і позбутися зайвого жиру;
- зменшити вплив стресу, депресії і занепокоєння;
- підвищити самооцінку;
- поліпшити сон.

Незважаючи на значні коливання кров'яного тиску (наприклад, залежно від навантаження, емоційного стану і т.д.), в організмі існують складні механізми регуляції його рівня, які прагнуть повернути тиск до норми після закінчення дії цих факторів. У ряді випадків механізми цієї регуляції порушуються, що призводить до зміни рівня кров'яного тиску.

Комплекс гімнастичних вправ при гіпертонічній хворобі:



- 1) сидячи на стільці з опущеними руками, ноги разом, поперемінно піднімають і опускають руки (вгору — вдих, вниз — видих); повторюють чотири — шість разів кожною рукою;
- 2) сидячи на стільці з зігнутими в ліктьових суглобах руками на рівні плечей, ноги разом, роблять кругові рухи руками в плечових суглобах (вказано стрілками); повторюють п'ять — шість разів;
- 3) сидячи на стільці з розведеними в сторони руками, ноги разом — вдих, ліву ногу згинають у колінному суглобі і притискають стегно до грудей і живота за допомогою рук — видих; ті ж рухи правою ногою: повторюють два — три рази;
- 4) сидячи на стільці з розведеними в сторони руками, ноги на ширині плечей — вдих, тулуб нахиляють в сторону, руки опускають на пояс — видих; повертаються у вихідне положення; повторюють три — п'ять разів;
- 5) сидячи на стільці з опущеними руками, ноги на ширині плечей, руки піднімають вгору — вдих; опускаючи руки, відводять їх назад і нахиляються вперед, не опускаючи голову — видих: повторюють три — чотири рази;
- 6) у випрямлених опущених руках гімнастична палиця, ноги разом, роблячи крок назад лівою ногою, піднімають палицю вгору над головою — вдих; повертаються у вихідне положення — видих: ті ж рухи правою ногою; повторюють три — п'ять разів;

- 7) у випрямлених опущених руках гімнастична палиця: ноги на ширині плечей, тулуб повертають убік, палицю піднімають вперед — вдих; повертаються у вихідне положення — видих; ті ж рухи в інший бік: повторюють три — п'ять разів;
- 8) руки вздовж тулуба, ноги разом, руки і праву ногу відводять убік, тримають їх у цьому положенні дві секунди — вдих; опускають руки і ногу — видих, ті ж рухи лівою ногою; повторюють три — чотири рази;
- 9) руки розведені в сторони, ноги разом, роблять широкі кругові рухи руками вперед, потім назад (вказано стрілками), дихання довільне; повторюють три — п'ять разів;
- 10) руки на поясі, ноги на ширині плечей; роблять кругові рухи тулубом (вказано стрілками) поперемінно вліво і вправо, дихання довільне; повторюють два — три рази ;
- 11) руки вздовж тулуба, ноги разом, спокійна ходьба на місці 30-60 с.

Перш ніж почати займатися фізичними вправами, спочатку порадьтеся з лікарем, який допоможе Вам підібрати відповідну програму вправ.

Лікар Вам порадить:

- Який обсяг вправ можна робити щодня?
- Як часто слід займатися протягом тижня ?
- Який тип вправ підходить для Вас?
- Якого навантаження варто уникати?
- Як слід приймати медикаменти — до, під час або після вправ?
- Чи потрібно контролювати пульс по ходу вправ?

НЕОБХІДНІСТЬ РАНЬОГО ЗАСТОСУВАННЯ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ

Лікування гіпертензії найбільш ефективно відбивається на профілактиці ускладнень, зумовлених ураженням судин: геморагічний інсульт, ретинопатія, шлукісна гіпертензія, аневризма і розшарування стінки аорти, гіпертензивна енцефалопатія. Крім того, лікування гіпертензії ефективно і щодо профілактики серцевої недостатності, обумовленої високим артеріальним тиском.

Чи потрібно лікувати підвищення АТ, якщо воно ніяк не турбує хворого? У багатьох випадках гіпертензія протікає безсимптомно, хворий дізнається про те, що у нього високий артеріальний тиск, лише при профілактичному огляді лікарем.

Результати першого масштабного дослідження, присвяченого вторинній профілактиці артеріальної гіпертензії, яке проводилося в США ще в 1967 році (Veterans Administration) засвідчили, що лікування артеріальної гіпертензії

дозволяє знизити частоту ускладнень цього захворювання протягом п'яти років з 55% до 18%!

За іншими даними зниження діастолічного тиску всього на 5-6 мм рт.ст. пов'язується зі зниженням смертності від ускладнень з боку серцево — судинної системи на 21%, частоти інсультів — на 42 %, а інфарктів міокарда — на 14 %.

Велике значення лікування гіпертензії має у хворих літнього і похилого віку. Результати багатьох великих досліджень показали, що антигіпертензивна терапія дозволяє знизити частоту розвитку інсультів на 42-57 %, а також знизити ризик інфаркту міокарда та судинної деменції.

До яких цифр знижувати артеріальний тиск?

В даний час чітко встановлені цифри, до яких необхідно знижувати артеріальний тиск:

- у хворих з цукровим діабетом або з хронічними захворюваннями нирок з втратою білка з сечею менше 1 г/добу — нижче 130 /80 мм рт. ст. (при гарній переносимості);
- у хворих з діабетичним ураженням нирок і хронічними захворюваннями нирок з втратою білка 1 г/добу і більше — нижче 125/ 75 мм рт. ст. (при гарній переносимості);
- у всіх інших людей з гіпертонією, в тому числі у літніх, а також при термінальній стадії хронічної ниркової недостатності — нижче 140 /90 мм рт. ст. (при гарній переносимості).

Ці цифри не випадкові, вони були спеціально визначені у великому міжнародному дослідженні, в якому брали участь десятки тисяч пацієнтів з артеріальною гіпертензією. Як показали його результати, саме ці цифри забезпечують мінімальний ризик розвитку ускладнень артеріальної гіпертензії, насамперед інфаркту міокарда та інсульту.

Прагнути до досягнення таких достатньо «низьких» в розумінні хворих гіпертонією цифр артеріального тиску слід обов'язково. Тільки в такому випадку пацієнт має дійсно реальні шанси уникнути інфаркту, інсульту або інших ускладнень артеріальної гіпертонії. Знижувати артеріальний тиск до цих цифр рекомендується поступово. Чим вище тривалість захворювання і вихідні значення артеріального тиску, тим більше необхідно часу для його нормалізації. Цей процес може займати час від декількох днів тижнів до декількох місяців. При цьому слід пам'ятати, що різке і/або надмірне зниження артеріального тиску для хворого артеріальною гіпертензією так само небезпечно, як і його підвищення. Темп зниження артеріального тиску до цільового рівня визначає лікар, беручи до уваги велику кількість факторів (особливості перебігу і тривалість захворювання, наявність ураження органів — мішеней, супутніх захворювань і багато іншого).

МЕДИКАМЕНТОЗНА ТЕРАПІЯ



На сьогоднішній день фармацевтична промисловість пропонує величезну кількість препаратів для лікування артеріальної гіпертензії. Як у будь-яких препаратів, у антигіпертензивних засобів є побічні ефекти, що часто стає причиною відмови пацієнтів від їх прийому. Завдяки різноманітності лікарських засобів, лікар може підібрати оптимальний варіант терапії для кожного пацієнта. Для того щоб підібрати необхідну групу препаратів та їх дозування, іноді навіть самим досвідченим кардіологам може знадобитися не один місяць.

Основні групи лікарських препаратів, що застосовуються для лікування артеріальної гіпертензії:

1. *Бета-блокатори* — одна з найбільш часто використовуваних груп лікарських препаратів. Вони допомагають знизити тиск в кров'яному руслі, сприяють поліпшенню кровопостачання міокарда, зменшують частоту серцевих скорочень, а також в деякій мірі сприяють зворотному розвитку гіпертрофії лівого шлуночка. Бета-блокатори можуть бути використані в монотерапії захворювання.
2. *Діуретики (сечогінні засоби)* зазвичай застосовуються в комплексній терапії. Збільшуючи виведення нирками рідини, вони сприяють зменшенню об'єму циркулюючої крові і зниженню тиску в кров'яному руслі.
3. *Блокатори кальцієвих каналів* сприяють розслабленню м'язових клітин серця і судин, завдяки чому кровотік в них поліпшується і знижується тиск.
4. *Блокатори рецепторів ангіотензину II* — найсучасніша група антигіпертензивних препаратів. У результаті блокади ангіотензину знижується вироблення гормону альдостерону, який сприяє тому, що вода і солі затримуються нирками. Вважається, що препарати цієї групи відрізняються хорошою переносимістю і мають найменшу кількість побічних ефектів.
5. *Інгібітори АПФ (ангіотензинперетворюючого ферменту)* частіше призначаються пацієнтам, що страждають хворобами нирок і серцевою недостатністю, у складі комплексної терапії. Інгібітори АПФ зменшують спазм судин, затримку рідини і натрію, послаблюють вплив на серцево — судинну систему симпатичної нервової системи, а також здійснюють деякі інші ефекти, що сприяють зниженню тиску.

Крім груп препаратів, описаних вище, існує ще досить великий список лікарських засобів, які застосовуються в комплексній терапії гіпертонічної хвороби. Рішення про їх призначення приймає тільки лікар на підставі даних лабораторно-інструментальних досліджень. Зазвичай антигіпертензивна терапія призначається на невизначено тривалий термін, про що лікарі попереджають пацієнтів.

Яким повинен бути ідеальний препарат для лікування артеріальної гіпертензії?

Ідеальний препарат для початку лікування артеріальної гіпертензії повинен мати такі характеристики:

- призначенням саме цього (одного) препарату досягається нормалізація артеріального тиску;
- одноразовий прийом з збереженням ефекту протягом доби;
- корекція ефективної дози при його довготривалому прийомі повинна бути простою;
- суб'єктивні побічні ефекти повинні бути незначними і відзначатись рідко;
- препарат не повинен спотворювати ефекти та дію інших ліків;
- антигіпертензивний ефект, досягнутий застосуванням препарату, не повинен зменшуватись з часом;
- якість терапії препаратом повинна виправдовувати кошти, затрачені на його закупівлю.

Ідеальних препаратів не існує, а у кожного хворого може бути свій препарат, наближений до ідеального.

Деякі основні положення вибору антигіпертензивних ліків

Антигіпертензивні препарати відрізняються за механізмами та тривалістю дії, частотою та типами побічних ефектів і рядом інших параметрів.

Вибір антигіпертензивного препарату починається саме з визначення групи. Справа в тому, що в різних клінічних ситуаціях кращі препарати різних груп. При цьому лікар враховує і вік пацієнта, і тип гіпертензії (наприклад, ізольована систолічна), та наявність ураження тих чи інших органів — мішеней, ускладнень гіпертонії (серцевої недостатності, інфаркту міокарда в анамнезі), супутніх захворювань (цукровий діабет, подагра) і станів (вагітність) і т. д. З іншого боку, для різних груп препаратів існують і різні протипоказання. Заміна медикаменту на препарат іншої групи вкрай відповідальна і повинна проводитися тільки лікарем.

Але і всередині кожного класу антигіпертензивні препарати істотно різняться між собою. Однією з основних характеристик є тривалість дії даного медикаменту. Слід знати, що в даний час для лікування гіпертензії

рекомендовані тільки препарати з 24-годинний тривалістю дії (тобто ті, які приймають один раз на добу). Ці відомості обов'язково містяться в інструкції до препарату. Основною причиною для цієї рекомендації послужив той факт, що короткодійні препарати через коливання їх концентрації і крові не забезпечують підтримки нормального рівня артеріального тиску протягом усієї доби. Перед прийомом чергової (денної, вечірньої або ранкової) дози відбувається підвищення артеріального тиску, а після її прийому — надмірне зниження. І те, і інше не тільки не сприяє профілактиці основних ускладнень гіпертензії — інфарктів та інсультів, але навіть, навпаки, сприяє їх виникненню.

Ці коливання особливо сильно виражені, якщо хворий запізнюється з прийомом чергової дози навіть на 2-3 години, а вже тим більше, якщо з якої-небудь причини пропускає прийом чергової дози. Препарати тривалої (продовженої) дії зручно приймати (зазвичай 1 раз на день), вони, як правило, краще переносяться хворими і забезпечують більш стабільну антигіпертензивну дію.

Короткодійні препарати залишаються в арсеналі лікаря тільки для купірування гіпертонічних кризів, тобто як засіб швидкої допомоги (наприклад, клофелін і каптоприл).

Усередині класів антигіпертензивні препарати відрізняються і за їх здатністю викликати зворотний розвиток уражень органів-мішеней. І в цьому випадку ефективними є саме препарати довготривалої дії. Короткодійні антигіпертензивні препарати або взагалі не володіють подібним ефектом, або істотно поступаються тривало діючим. Між класами антигіпертензивних медикаментів також існують деякі відмінності в плані позитивного впливу на той чи інший орган-мішень. Цей фактор також враховує лікар при призначенні антигіпертензивного засобу.

Нарешті, існують препарати, які містять одну і ту ж діючу речовину, мають одну і ту ж міжнародну назву, але випускаються різними фірмами (у різних країнах, іноді навіть в одній країні) під різними комерційними назвами, які є на упаковці. Деякі препарати мають не один десяток комерційних назв. Іноді навіть фахівці (лікарі та фармацевти) не можуть запам'ятати всі комерційні назви і орієнтуються на міжнародну назву препарату. Як правило, вони мають різну вартість і, на жаль, і різну ефективність, оскільки і те, і інше визначається ще й досконалістю технологічного процесу при випуску лікарського засобу. Тому навіть у такому випадку заміна одного препарату на інший обов'язково повинна бути узгоджена з лікуючим лікарем.

Вартість препарату теж вносить свій внесок у вибір антигіпертензивного препарату. Звичайно, лікар проінформує про всі переваги обраного ним для лікування гіпертонії саме у вашому конкретному випадку препарату

перед іншими дешевшими, чи навпаки дорогавартісними. Пам'ятайте, що ціна упаковки препарату не завжди відображає справжню вартість лікування, оскільки кількість таблеток в упаковці істотно розрізняється — 14, 28 або 30. Правильніше буде розрахувати вартість лікування на місяць (тобто на 30 днів) і співставити з можливостями постійно приймати той чи інший лікарський засіб.

Пам'ятайте, будь-які заміни призначеного вам препарату можливі тільки за погодженням з лікуючим лікарем! Тільки лікар після попереднього обстеження може вибрати з великої кількості препаратів той, який не тільки знизить ваш тиск, а й реально зможе знизити ризик розвитку ускладнень. Ніколи не покладайтеся на те, що якийсь препарат дуже хороший для родича, сусіда чи знайомого. Те, що добре для одного хворого, може виявитися неефективним або навіть шкідливим для іншого.

З урахуванням того, що у кожного хворого одночасно задіяні декілька механізмів підвищення артеріального тиску, часто доцільно застосування комбінованих антигіпертензивних препаратів. Останні складаються з двох компонентів — антигіпертензивних препаратів різних груп в одній таблетці або капсулі. Це спрощує режим прийому ліків для хворого і процедуру призначення та контролю лікування для практичного лікаря, викликає менше подразнення слизової шлунково — кишкового тракту, знижує частоту і вираженість побічних ефектів внаслідок більш низьких доз препаратів, а також зменшує вартість лікування.

Зазвичай всі сучасні гіпотензивні препарати (діючі 24 години) приймають вранці. У деяких випадках у пацієнтів буває підвищення артеріального тиску тільки в нічний або переважно в нічний час. У такому випадку лікар може змінити час прийому препарату.

Прийом їжі впливає на ефективність одних медикаментів і не впливає на ефективність інших. Ця інформація повинна міститися в інструкції до препарату. У разі будь-яких сумнівів обов'язково уточніть це питання у сімейного лікаря. Ретельно виконуйте всі вказівки сімейного лікаря!

Чи можна ділити антигіпертензивні таблетки? Інформація про це також повинна міститися в інструкції до препарату. Деякі антигіпертензивні таблетки можна ділити, для чого на таблетках є спеціальні борозенки. У той же час деякі ділені таблетки таких борозенок не мають. Інші антигіпертензивні препарати є неподільними (до них, наприклад, відносяться так звані ретард-форми, форми з повільним вивільненням і т. д.), про що в інструкції є відповідний запис. У сумнівних випадках порадьтеся з лікарем.

Сучасні антигіпертензивні засоби починають діяти не відразу — зазвичай через кілька днів, а своєї максимальної ефективності досягають через

2-3 тижні. У цьому полягає не недолік, а перевага, оскільки різке зниження артеріального тиску, навіть до нормальних цифр, може бути небезпечно для хворого. Тому, якщо наступного дня на тлі прийому нового препарату Ви не виявили нормальних цифр артеріального тиску, не розчаровуйтеся у препараті і, тим більше, не кидайте негайно його приймати. Якщо підвищений тиск викликає неприємні відчуття, обов'язково поінформуйте про це свого сімейного лікаря.

Деякі хворі помилково вважають, що прийом антигіпертензивних препаратів швидко і суттєво поліпшить їхнє самопочуття. Однак, як правило, у перші дні прийому препарату, можна не відчувати жодних змін самопочуття, що часто стає приводом для необгрунтованої відмови від лікування. Необхідно знати, що лише з плином часу більшість сучасних препаратів викликають істотне поліпшення всіх складових якості життя, а саме, призводять до позитивних зрушень у фізичному і психоемоційному стані, підвищують соціальну активність і працездатність, не здійснюють несприятливого впливу на сексуальну сферу.

Запам'ятайте! Механізми формування артеріальної гіпертонії настільки різноманітні, складні і взаємозалежні, що підібрати препарат для зниження артеріального тиску може тільки лікар.

Побічні реакції на антигіпертензивні препарати

Побічні ефекти існують у всіх антигіпертензивних препаратів. Для різних класів гіпотензивних медикаментів характерні різні побічні ефекти: слабкість, млявість, втома, відчуття похолодання рук і ніг, утруднення дихання, запаморочення, непритомність, сухість у роті, імпотенція, зниження статевого потягу та інші. При цьому частота розвитку побічного ефекту і його вираженість можуть істотно розрізнятися у різних препаратах, що відносяться до однієї і тієї ж групи. У ряді випадків побічний ефект, характерний для більшості препаратів цілої групи, може бути відсутнім у окремих препаратах цієї групи.

Ймовірність появи і вираженість побічного ефекту залежать від вживаної дози антигіпертензивного препарату: чим вище доза, тим більше ризик розвитку побічних ефектів. Тому експерти ВООЗ рекомендують використовувати як можна більш низькі дози медикаментів. У разі ж недостатнього ефекту не підвищувати дозу першого препарату, а додати другий препарат.

Зрідка у пацієнтів на тлі прийому ліків можуть з'явитися стомлюваність, головний біль, прискорене сечовипускання, розлади діяльності шлунково-кишкового тракту. Зазвичай ці та інші ознаки зникають через кілька днів прийому ліків, після того як організм пристосується до препарату.

Всі можливі побічні ефекти препарату, навіть якщо вони були виявлені одноразово при його застосуванні, повинні бути відображені в інструкції до застосування. Не слід з підозрою ставитися до медикаментів, інструкція яких містить довгий перелік можливих побічних явищ. Це прояв турботи компанії — виробника про Ваше здоров'я. Навпаки, відсутність побічних ефектів або їх одинична кількість з позначкою «зустрічаються рідко» свідчить або про недостатній досвід застосування препарату, або про те, що ця інформація приховується, або про те, що дане «ліки» є ні чим іншим як плацебо.

Якщо на тлі прийому призначеного антигіпертензивного засобу з'явилися симптоми, описані в інструкції як побічні ефекти, або якісь інші незвичні відчуття, якнайшвидше проконсультуйтеся з лікарем. Тільки лікар може визначити, чи дійсно даний симптом є побічним ефектом даного препарату. У ряді випадків це може бути просто збігом, а необґрунтоване переривання, тим більше припинення лікування артеріальної гіпертонії вкрай небажано.

Якщо Ви плануєте вагітність, вже вагітні або годуєте грудьми, негайно повідомте про це лікаря. Пам'ятайте, що деякі ліки, які Ви з успіхом застосовували для лікування артеріальної гіпертензії, можуть бути небезпечні для вашої дитини !

Прийом антигіпертензивних препаратів в дорозі, при виїзді за кордон.

Якщо ви зібралися в дорогу, не забудьте взяти ліки з собою. Не всі препарати можуть знайтися в місці призначення. Не залишайте препарати в багажі, щоб позбавити себе від неприємності пошуку препарату в незнайомому місці, пам'ятайте, що в жаркому кліматі необхідність в медикаментах знижується. Тому перед поїздкою в жаркі країни повідомте про це свого лікаря, щоб він міг зменшити дозування ліків.

Що робити, якщо був пропущений прийом разової дози препарату?

Якщо ви пропустили прийом разової дози препарату, то не приймайте в наступний прийом подвійну дозу, а продовжуйте дотримуватися призначеної схеми лікування.

ЧОМУ ВИ МОЖЕТЕ ПРИПИНИТИ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ!

1. Вас недостатньо переконали у необхідності довготривалого лікування.
2. Ви недостатньо поінформовані про хворобу та її наслідки.
3. Засіб, який Вам призначили, виявився, з Вашої точки зору, недостатньо ефективним.
4. У Вас відсутні кошти для продовження лікування призначеним Вам препаратом, який виявився достатньо ефективним.

5. З якихось причин Ви зробили перерву у прийомі препарату, при цьому добре себе почуваете, а артеріальний тиск не підвищився.
6. Ви відзначили побічні ефекти препарату, про можливість яких Вас попереджав лікар.
7. Ви змушені одночасно приймати інші препарати, тому, щоб зменшити число ліків, Ви відмовляєтесь від прийому саме антигіпертензивних ліків, оскільки вважаєте, що тиск нормалізувався і без них деякий час можна обійтись.

ЗАПАМ'ЯТАЙТЕ! Відмовляючись від лікування Ви робите неправу помилку! Це небезпечно для Вас! Порадьтеся з лікарем. З усякої ситуації існує вихід, шукайте і Ви його знайдете. Найбільша і найдорожча цінність — це Ваше здоров'я.

Про що слід пам'ятати, приймаючи ліки?

1. Антигіпертензивний засіб, будучи ефективним у одного хворого, може не забезпечити таку ж ефективність у іншого хворого. Тому займатись самолікуванням або приймати ліки за порадами знайомих «мені допомогло» є недоцільним.
2. При прийомі ліків можливим є загострення супутніх захворювань.
3. Важливе значення має поєднання ліків, деякі ліки можуть взаємно підсилювати або зменшувати ефективність одне одного.
4. На ефективність ліків впливає час їх прийому, до чи після прийому їжі.
5. Деякі ліки, позитивно діючи на клінічні прояви захворювання, можуть сприяти виведенню інших, важливих для нормальної життєдіяльності речовин, що обумовлює необхідність насичення організму цими речовинами. Так, при прийомі сечогінних засобів з організму виводиться калій, тому одночасно з сечогінними доцільно у харчовий раціон включати продукти багаті на калій — квасолю, печену картоплю, насіння соняшника, курагу, ізюм.
6. Ліки краще запивати водою, але не газованою, навіть якщо це мінеральна вода.
7. При прийомі сечогінних засобів не варто допускати зневоднення організму, слід поновлювати дефіцит води в організмі.
8. Не займайтесь самолікуванням, а у разі необхідності прийняти препарат, обов'язково перед прийомом прочитайте анотацію, з'ясуйте для себе показання і протипоказання, спосіб приймання і дозу, при необхідності ще раз проконсультуйтеся у Вашого сімейного лікаря.
9. При виписуванні лікарем нового засобу не забувайте сказати йому про те, які ліки Ви вже приймаєте, щоб уникнути неприємних наслідків поданого прийому ліків.

Які основні принципи лікування артеріальної гіпертензії?

1. Перед початком лікування доцільно провести добове моніторування артеріального тиску або провести неодноразове його вимірювання протягом доби через рівні проміжки часу (наприклад, через 1-2 год.), а також після фізичного та емоційного навантаження.
2. Пацієнтам з високим нормальним тиском проводять модифікацію способу життя — відмову від паління і вживання алкогольних напоїв, міцного чаю і кави, обмеження надмірного вживання кухонної солі та харчових продуктів з її значним вмістом (сумарно вживати солі не більше 5-6 г на добу).
3. При артеріальній гіпертензії I стадії намагатись досягнути ефекту немедикаментозними засобами.
4. Розпочинати лікування медикаментозними засобами при II стадії артеріальної гіпертензії необхідно з монотерапії, тобто вживання одного засобу.
5. При артеріальній гіпертензії III стадії доцільним часто буває використання одночасно двох і більше антигіпертензивних засобів різних фармакологічних груп.
6. Антигіпертензивна терапія повинна бути тривалою, часто протягом всього життя, може лише збільшуватись чи зменшуватись доза антигіпертензивного засобу або проводитись його заміна на більш ефективний.
7. Артеріальний тиск необхідно знижувати повільно (за винятком гіпертонічного кризу), особливо у людей похилого віку та при важкій артеріальній гіпертензії.
8. Метою лікування повинно бути досягнення величини артеріального тиску 140/90 мм рт.ст., але при його подальшому зниженні і гарному самопочутті тиск можна знижувати до оптимального.
9. Призначаючи антигіпертензивні засоби, слід враховувати їх побічні ефекти (зниження толерантності до глюкози, порушення ліпідного обміну та ін.).
10. Доцільно віддавати перевагу або включати у комплексну терапію засоби, що зменшують гіпертрофію лівого шлуночка.
11. Не можна раптово припиняти лікування антигіпертензивними засобами — це може привести до різкого підвищення артеріального тиску і виникнення ускладнень, небезпечних для життя.
12. Необхідно визначити найбільш ефективний засіб (чи декілька їх, доступних та з мінімумом побічних ефектів), його оптимальну терапевтичну та підтримуючу дозу, проводити тривале лікування цим засобом.

Пам'ятайте! Найновіші і дорожчі за ціною та модні препарати не завжди найкращі і найефективніші.

РЕІМБУРСАЦІЯ

Збереження і примноження здоров'я громадян є одним з найголовніших завдань держави. І оскільки смертність від серцево-судинних захворювань складає близько 73-75% від усіх причин смерті, то проблема запобігання таким ускладненням, як інсульти, інфаркти є надзвичайно важливою.

В Україні розроблені і впроваджуються комплексні заходи покликані сприяти профілактиці та лікуванню подібних станів, головним завданням яких є те, щоб профілактика і лікування серцево-судинних захворювань і, в першу чергу, артеріальної гіпертензії, були доступними громадянам.

Що таке реімбурсація?

РЕІМБУРСАЦІЯ (англ. *reimbursement* — виплата компенсацій) — загальноприйнята назва в міжнародній практиці охорони здоров'я процесу, за допомогою якого система охорони здоров'я впливає на доступність медикаментозних засобів та медичних послуг для населення.

Основний принцип фармацевтичної допомоги — забезпечення економічної (ціна) і фізичної (наявність на ринку країни) доступності медикаментозних засобів для всіх верств населення, що забезпечується функціонуванням механізму державного регулювання ціноутворення.

На виконання соціальних ініціатив Президента України, Кабінет Міністрів України розпочав запровадження європейського підходу до регулювання цін на лікарські засоби. Першим кроком на шляху до цього стало прийняття постанови Кабінету Міністрів України від 25.04.12 року № 340 «Про реалізацію пілотного проекту щодо державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою». Зазначений пілотний проект стартував в Україні з 1.06.2012 року.

Механізм часткового відшкодування вартості ліків поширюється на генеричні лікарські засоби для лікування гіпертонії — 7 міжнародних непатентованих назв лікарських засобів у вигляді таблеток та капсул: еналаприл, лізиноприл, бісопролол, метопролол, небіволол, амлодипін, ніфедипін (це близько 250 найменувань лікарських засобів виробників).

Яка сума відшкодовується?

Можливе відшкодування вартості засобу до 90 відсотків його відпускної ціни. Відшкодування вартості ліків відбувається за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів. Пацієнт сплачує різницю між фактичною роздрібною ціною, встановленою на момент придбання препарату, та референтною ціною, затвердженою МОЗ України.

Хто може виписати рецепт на дешеві ліки?

Препарати відпускаються за рецептами, які виписують лікарі на бланках форми №1 (ф-1), завірених печаткою ЛПЗ, із зазначенням міжнародної непатентованої назви, визначенням дози. Виписати такий рецепт може лікар первинної ланки (терапевт, педіатр, сімейний лікар) та лікар-кардіолог. Рецепт є дійсним протягом одного місяця з моменту виписування.

Необхідний комплаєнс (співробітництво) «лікар–пацієнт».

Рецептурна форма призначення препаратів для лікування артеріальної гіпертензії зменшує фінансові витрати пацієнта, однак зобов'язує його до регулярного відвідування лікаря. Постійний контакт між лікарем і пацієнтом є дуже важливим.

Відшкодування коштів (реімбурсація) за ліки від гіпертонії — це позитивний крок, спрямований на вдосконалення системи забезпечення лікарськими засобами населення України

Що повинен зробити пацієнт, який має підвищений артеріальний тиск, щоб придбати ліки за зниженими цінами?

Крок перший. Візит до лікаря. Звернутися до сімейного лікаря для обстеження та вирішення тактики лікування і отримати рецепт на антигіпертензивні препарати.

Крок другий. Візит в аптеку. Пацієнт за отриманим рецептом у будь-якій аптеці району може придбати ліки за зниженою ціною.

Крок третій. Як придбати препарат в аптеці? Дія пілотного проекту розповсюджується на сім діючих молекул: еналаприл, лізиноприл, бісопролол, небіволол, метопролол, ніфедипін, амлодипін. Кожен з цих препаратів випускається фармацевтичними фірмами різних країн під різними торговими назвами. Препарати мають різну ціну. Хворий обирає виписаний лікарем препарат за ціною, яка йому доступна. Працівник аптеки повинен визначити вартість препарату, враховуючи знижку, і надати його пацієнту.

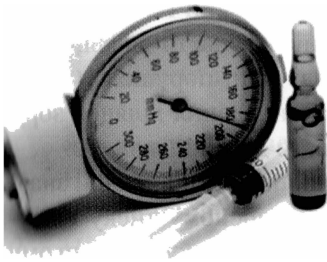
Крок четвертий. Чи відрізняється рецепт, виписаний на ліки згідно з пілотним проектом, від звичайного рецепта? Так, відрізняється. На рецепті відповідно пілотного проекту виписується хімічна назва препарату. Кількість таблеток має бути виписана на один місяць прийому. У верхній частині рецептурного бланка лікувальним закладом ставиться червона печатка «підлягає відшкодуванню». Рецепт дійсний протягом одного місяця.

Крок п'ятий. Як придбати препарати літній людині, якщо відсутня аптека? Для зручності жителів району, пацієнт повинен звернутися до сільського фельдшера або медсестри, які оглянуть хворого, організують

консультацію сімейного лікаря та допоможуть доставити ліки згідно з рецептом, виписаним лікарем.

Крок шостий. Чи можна в процесі лікування гіпертонічної хвороби замінити призначений препарат? Так. Це може зробити лише лікар. При неефективності призначеного гіпотензивного препарату, лікуючий лікар може призначити інший препарат.

ГІПЕРТОНІЧНИЙ КРИЗ



Гіпертонічний криз — це раптове підвищення артеріального тиску, що супроводжується патологічними змінами з боку мозку і серцево-судинної системи на тлі вегетативних порушень.

Гіпертонічний криз може розвинути при артеріальній гіпертензії будь-якого ступеня або при симптоматичній артеріальній гіпертензії. Іноді гіпертонічний криз може виникнути і у здорової людини.

Кризовий стан зазвичай провокують:

- психоемоційні перевантаження;
- зміна погоди;
- зловживання кавою, алкогольними напоями;
- гормональні порушення;
- припинення прийому антигіпертензивних засобів;
- захворювання мозку (інсульт), серця (інфаркт або напад стенокардії), нирок.

Ознаки гіпертонічного кризу:

- раптовий початок протягом декількох хвилин або 1-3 годин;
- рівень артеріального тиску індивідуально високий (у однієї людини це рівень 240/120, у іншого — 130/90). Це залежить від початкового рівня артеріального тиску. Якщо у людини постійно низький рівень тиску, навіть невелике його підвищення може викликати гіпертонічний криз;
- наявність скарг з боку серця (біль в серці, серцебиття) ;
- наявність скарг з боку мозку (головний біль, запаморочення, різні порушення зору) ;
- наявність скарг з боку вегетативної нервової системи (озноб, тремтіння, пітливість, відчуття припливу крові до голови, відчуття браку повітря і т.д.).

Гіпертонічні кризи поділяють на:

- а) *гіпертонічний криз з перевагою нейровегетативного синдрому*. Зазвичай такий криз починається швидко, виникає після стресу, психоемоційного навантаження. У пацієнта з'являються скарги на пульсуючий головний біль, запаморочення, нудоту, рідше буває блювання. Цей стан супроводжується почуттям страху і відчуттям нестачі повітря. Пацієнт може бути збуджений, у нього тремтіння в руках, озноб, пітливість. Такий стан триває недовго, від 1 до 5 годин. Часто після кризу буває рясне сечовипускання. Зазвичай такий криз загрози для життя не являє.
- б) *водно-сольовий криз*. Він обумовлений активністю ренін-ангіотензин-альдостеронової системи. З'являються скарги на сильний головний біль постійного характеру, нудоту і блювання. Пацієнти часто мляві, іноді вони дезорієнтовані у просторі і часі. Можливі різні порушення зору: двоїння в очах, «мушки» і плями перед очима, випадання ділянок зору, може погіршитися слух. Такий стан може тривати до декількох діб.
- в) *гостра гіпертонічна енцефалопатія*. Це важкий стан, викликаний значним підвищенням артеріального тиску. При підвищеному тиску відбувається порушення нормального кровопостачання мозку. При цьому можлива сплутаність свідомості, судоми, минущі порушення мови.

Крім того, всі кризи діляться на ускладнені та неускладнені.

Неускладнені кризи — без ураження органів-мішеней. Такий криз становить загрозу для життя. Артеріальний тиск необхідно знизити протягом декількох годин.

Ускладнені кризи — з ураженням «органів-мішеней». Такі кризи становлять небезпеку для життя хворого і вимагають негайного, протягом години, зниження артеріального тиску. При тривалому перебігу такого кризу можуть виникнути ускладнення з боку серця (інфаркт міокарда, гостра недостатність лівого шлуночка, нестабільна стенокардія, аритмії), судин (аневризма аорти, кровотечі, мозку (інсульт, транзиторна ішемічна атака, гостра гіпертензивна енцефалопатія), нирок (гостра ниркова недостатність).

Гіпертонічний криз — це раптове, значне підвищення артеріального тиску (систоличного — на 20-100 мм рт.ст., діастолічного — на 10-50 мм рт.ст.), клінічними проявами якого є симптоми ураження органів мішеней.

Прямої залежності між ступенем підвищення артеріального тиску і проявом його клінічних ознак немає. Клінічні ознаки значною мірою проявляються ступенем порушення мозкового, коронарного та ниркового кровообігу, розвитком набряку мозку та порушеннями водно-електролітного обміну.

Виділяють два клінічні різновиди гіпертонічного кризу — криз першого та другого типу.

Криз першого типу характеризується швидким початком і проявляється різким головним болем, вираженими вегетативними порушеннями: відчуттям приливів, жару, тремтінням у всьому тілі, похолоданням рук і ніг, сухістю у роті. У деяких хворих буває загальне психомоторне порушення. Приступ завершується прискореним сечовипусканням з виділенням великої кількості сечі.

Криз другого типу характеризується повільним, поступовим розвитком (протягом однієї або декількох діб) високого артеріального тиску з вираженими симптомами набряку мозку, затримкою рідини, клінічними ознаками спазму периферичних судин, прогресуванням серцевої недостатності.

Підвищення систолічного тиску до 240 мм рт.ст. і діастолічного до 140 мм рт.ст. без скарг хворого та ураження органів-мішеней слід вважати гіпертензивним кризом, так як такий артеріальний тиск є небезпечним для кожного пацієнта.

Які найбільш часті причини гіпертонічного кризу?

Найбільш часті причини гіпертонічного кризу такі:

1. Психоемоційні стресові ситуації.
2. Надмірне вживання кухонної солі.
3. Погодні умови (перепади артеріального тиску, сильний вітер, надмірна спека)
4. Інфекційні захворювання (грип та гострі респіраторно-вірусні інфекції у хворого з підвищеним артеріальним тиском)
5. Припинення прийому антигіпертензивних засобів

Основні ознаки розвитку кризу

1. Раптовий початок.
2. Високий рівень артеріального тиску.
3. «Мозкові» скарги — інтенсивний головний біль, запаморочення, нудота, блювання, порушення зору, короткочасна сліпота, двоїння в очах, мерехтіння «мушок» перед очима. Можливі оніміння рук, обличчя, зниження чутливості у ділянці обличчя, губ, язика, відчуття повзання мурашок, слабкість у руках.
4. «Серцеві» скарги — біль у ділянці серця, серцебиття, відчуття перебоїв, можлива поява задухи.
5. «Невротичні» скарги і ознаки вегетативної дисфункції — тремор, відчуття страху, дратівливість, пітливість, відчуття жару, спрага, в кінці приступу — часте рясне сечовиділення сечі світлого кольору

Екстрена допомога при гіпертонічному кризі. Вважається, що в годину необхідно знижувати артеріальний тиск не більше, ніж на 10 мм рт.ст. Мета лікування гіпертонічного кризу — це зниження артеріального тиску до

колишнього рівня. Варто відзначити, що таке зниження повинно проводитися плавно і повільно, так як при різкому зниженні АТ може відзначатися колапс.

Колапс — це стан різкого зниження АТ, що супроводжується втратою свідомості та іншими наслідками.

Для лікування гіпертонічного кризу можуть застосовуватися різні препарати, які використовуються в лікуванні гіпертензії. В основному невідкладну допомогу при гіпертонічному кризі надають лікарі швидкої допомоги, а також сімейні лікарі, або лікарі будь-якої іншої спеціальності, які опинилися поблизу хворого.

У деяких випадках лікування гіпертонічного кризу проводиться і без участі лікаря, коли сам хворий (чи його близькі, члени сім'ї) вже знає, який препарат допоможе йому швидше і ефективніше. Вибір же препарату першої допомоги найчастіше залежить від уподобань лікаря, оснащеності медикаментами і т.д.

Серед препаратів, які застосовуються для лікування гіпертонічної кризи можна відзначити наступні групи:

Інгібітори АПФ. Ці препарати застосовуються в основному для лікування артеріальної гіпертонії, але можуть також використовуватися при кризі. Найчастіше ці препарати застосовуються у вигляді таблеток, які при кризі розсмоктують (тобто таблетку кладуть під язик). Одним з таких препаратів є еналаприл.

Бетаблокатори. Ці препарати блокують бета — адренорецептори в стінках артерій, а також серця, в результаті чого відбувається розширення просвіту артерій і зменшення числа і сили серцевих скорочень. До цих препаратів відноситься анаприлін, метопролол, атенолол, індерал, обзидан, лабетолол.

Клофелін. Тривалий час клофелін вважали класичним засобом для лікування гіпертонічного кризу, оскільки він є досить потужним антигіпертензивним засобом. Водночас він повинен застосовуватися з обережністю, оскільки він може викликати різке зниження артеріального тиску аж до колапсу. Тому клофелін слід приймати тільки в положенні хворого лежачи і після прийняття потрібен постільний режим. Клофелін приймається у вигляді таблетки під язик. Існує і внутрішньовенна форма клофеліну.

Препарати міорелаксуючої дії. Ці препарати розслаблюють гладкі м'язи артерій, в результаті чого просвіт їх розширюється і АТ знижується. До таких препаратів відноситься дибазол, який часто застосовується в поєднанні з іншим препаратом схожого дії — папаверином.

Блокатори кальцієвих каналів. Ці препарати також застосовуються як для лікування артеріальної гіпертонії, так і для лікування аритмій серця, а також при стенокардії. До цих препаратів належать верапаміл, ізоптин та ін.

Діуретики. Ці препарати також ефективно застосовуються при лікуванні гіпертонічного кризу. Для цієї мети використовують зазвичай петльові діуретики, ефект яких настає швидко. Серед них можна відзначити фурасемід (лазикс).

Нітрати. Ці препарати широко застосовуються для лікування ішемічної хвороби серця. Їх ефект спрямований на розширення просвіту артерій. Серед нітратів, які використовуються при гіпертонічному кризі, можна відзначити нітроглицерин, який вводиться у вигляді внутрішньовенної інфузії.

Тобто практично всі препарати при гіпертонічному кризі застосовуються або внутрішньовенно, або у вигляді таблеток для розсмоктування в роті. Це пов'язано з тим, що:

- при гіпертонічному кризі часто відзначається нудота і блювання, внаслідок чого пероральне застосування ліків неефективно;
- пероральні препарати всмоктуються з ШКТ досить повільно, крім того при кризі відзначається звуження дрібних артерій, у т.ч. і артерій кишечника;
- При трансбуккальному прийомі препарату (коли він розсмоктується в ротовій порожнині і всмоктується через слизову оболонку рота), він не потрапляє в ворітну вену і печінку, де частково руйнується, а відразу ж надходять у загальний кровотік

Що повинен зробити хворий при розвитку у нього гіпертензивного кризу?

1. Викликати «швидку допомогу» (№ телефону 103).
2. Прийняти короткодійні препарати з групи антагоністів кальцію — покласти під язик таблетку ніфедипіну.
3. Ефективним є прийом крапельної форми ніфедипіну — препарату «ФАРМАДИПІН»:
 - Антагоніст кальцію короткої дії ФАРМАДИПІН можна застосовувати не тільки в кардіологічних стаціонарах, а й в поліклініках і в підібраній індивідуальній дозі — в домашніх умовах.
 - ФАРМАДИПІН є неперевершеним для ургентного купірування підвищеного АТ: швидка антигіпертензивна дія простота і точність дозування, зручність застосування (кілька крапель перорально в невеликій кількості води або під язик на грудочці цукру), економічна доступність.
 - головна конкурентна перевага ФАРМАДИПІНУ — іншої рідкої лікарської форми ніфедипіну (ні вітчизняного, ні зарубіжного виробництва) для ургентного купірування гіпертонічного кризу на українському фармринку не існує.

Спосіб застосування ФАРМАДИПІНУ. При раптовому підвищенні артеріального тиску (АТ 180/100 мм рт. ст. — 190/110 мм рт. ст.) початкова разова доза для дорослих становить 3–5 крапель (2 мг — 3,35мг), осіб похилого та старечого віку — не більше ніж 3 краплі (2 мг) під язик або накапати на шматочок сухаря чи грудочку цукру, як можна довше тримаючи в роті. При недостатній ефективності дозу поступово можна підвищувати до клінічно значимого ефекту. Надалі у випадках підвищення артеріального тиску необхідно орієнтуватися саме на цю дозу. При необхідності (підвищення АТ до 190/100 мм рт. ст. — 220/110 мм рт. ст.) разову дозу можна поступово підвищити в окремих випадках до 10-15 крапель з урахуванням індивідуальних змін показників АТ у хворого. Зразу ж після прийому препарату слід лягти у ліжко і різко не вставати.

Статистично достовірний антигіпертензивний ефект розвивається на 8-10-й хвилині після прийому ФАРМАДИПІНУ, максимальний — на 30-40-й хвилині і зберігається протягом 3-4 ч. Оптимальна доза препарату — 5-7 крапель, а для пацієнтів літнього віку достатньо 3-5 крапель.

4. Ефективним може бути прийом таблетки нітрогліцерину під язик та прийом всередину таблетки фурасеміду (швидкодіючого сечогінного засобу).

ЩО? ЧОМУ? ЗВІДКИ? ЯК? ДЕ? КОЛИ? НАВІЩО?

(відповіді на можливі запитання тих, хто хоче уникнути прогресування гіпертонічної хвороби та її небажаних наслідків)

Який артеріальний тиск слід вважати нормальним?

Існують такі категорії нормального артеріального тиску: оптимальний — нижче 120 /80 мм рт.ст., нормальний — 120 /80 — 129 /84 мм рт.ст., високий нормальний — 130/85 — 139 /89 мм рт.ст.

Як практично організувати контроль артеріального тиску?

Необхідно завести індивідуальний «Щоденник контролю артеріального тиску», заповнювати його регулярно, показувати щоденник на прийомі у лікаря і коригувати лікування гіпертензії відповідно до призначень лікаря. Заповнення щоденника займе близько 5-10 хвилин на день, але дисциплінує пацієнта на повне виконання рекомендацій і додає хвилини на прийомі у лікаря для отримання відповідей на інші ваші запитання.

Чи є факти, які підтверджують, що нормальний АТ дійсно служить гарантією відсутності ускладнень?

Так, і велика кількість. У Японії та Китаї було проведено спостереження за 125 тисячами осіб протягом 7 років. З цією групою проводилася

цілеспрямована робота щодо зниження АТ. Результати цієї роботи засвідчили, що якби у всіх осіб з підвищеним артеріальним тиском вдалося знизити АТ так ефективно, як у цій групі, то щорічно від інсульту вмирили б на 570 тисяч осіб менше.

Чи правда, що артеріальний тиск в основному вимірюється за допомогою «осцилометричного методу»?

Осцилометричний метод використовується у більшості доступних на ринку приладів для самостійного вимірювання артеріального тиску. Електронні мікропроцесори фіксують рівень коливань тиску в манжеті, викликаних пульсацією крові в судинах і по них визначають рівень артеріального тиску. Оскільки дана методика не відштовхується від прослуховування тонів, для вимірювання тиску з її допомогою не потрібні ні стетоскоп, ні мікрофон. Рівень артеріального тиску і частота пульсу виводяться на дисплей тонометра; хоча ці прилади не містять ртутний стовпчик, відповідні значення за традицією виражаються в міліметрах рт. ст.

Що слід враховувати при самостійному вимірюванні артеріального тиску?

Пацієнтам з високим артеріальним тиском слід регулярно вимірювати свій артеріальний тиск, результати визначень дозволять лікареві слідкувати за ефективністю призначеного курсу лікування. Результати повинні записуватися в спеціальний щоденник і супроводжуватися коментарями про стан здоров'я.

Чи рекомендується тонометр з манжетою на зап'ясті для самостійного вимірювання артеріального тиску?

Сучасні моделі тонометрів з манжетою на зап'ясті також вимірюють рівень тиску за допомогою осцилометричного методу. Це повністю автоматичні пристрої, вони самостійно виконують функції нагнітання повітря в манжету, а потім так само самостійно скидають повітря з необхідною швидкістю. За умови дотримання всіх вказівок, викладених в інструкції з експлуатації, тонометри з манжетою на зап'ясті здатні визначати рівень артеріального тиску з високою точністю.

Як вчасно виявити підвищений тиск і запобігти ускладненням?

Починаючи з 25-річного віку хоча б раз на півроку необхідно вимірювати свій артеріальний тиск.

Що таке «гіпертензія білого халата»?

«Гіпертензією білого халата» вважають наявність завищеного рівня артеріального тиску людини при проведенні відповідного вимірювання лікарем, медсестрою або іншим медичним працівником (носієм білого халата). Ефект виникає через те, що процедура вимірювання артеріального тиску викликає у

людей підвищену нервозність, стан напруженості і, як наслідок, підвищення тиску. Це може призвести до того, що діагноз «артеріальна гіпертензія» може бути встановлений людині з порівняно невисоким (у нормальних умовах) артеріальним тиском.

Оптимальним вирішенням проблеми «гіпертензії білого халата» є використання тонометрів для самостійного вимірювання рівня артеріального тиску в спокійній домашній обстановці. Але слід врахувати, що ряд довгострокових досліджень показав: люди, які стикаються з ефектом «гіпертензії білого халата», більш схильні до істинної гіпертензії. Таким пацієнтам необхідно стежити за своїм артеріальним тиском з підвищеною ретельністю.

Чи завжди наявність підвищених цифр артеріального тиску означає, що у даної людини є артеріальна гіпертензія?

Артеріальний тиск постійно змінюється, адже на його рівень впливають багато факторів. Артеріальний тиск залежить від положення тіла, знижується під час сну або відпочинку і, навпаки, підвищується при хвилюванні або фізичному навантаженні. Тому у здорової людини в ряді ситуацій може бути підвищений артеріальний тиск. Але у здорової людини нормально працюють регуляторні системи, в результаті чого артеріальний тиск швидко повертається до нормальних цифр.

Від чого залежать зміни артеріального тиску (підвищення або зниження) у здорової людини?

Таких випадків досить багато. Зокрема:

- артеріальний тиск часто знижується під час сну, а після пробудження він знову підвищується. Слід зазначити, що нічне зниження артеріального тиску менше виражено у літніх людей і у хворих на цукровий діабет;
- на артеріальний кров'яний тиск чинять вплив частота дихання і серцевих скорочень;
- рівень артеріального кров'яного тиску залежить від характеру фізичної та розумової активності;
- артеріальний тиск підвищується під час паління, буквально з кожною викуреною цигаркою;
- недосипання призводить до його підвищення;
- тиск крові в артеріях може підвищуватися під час дефекації або при переповненні сечового міхура;
- щоденне споживання алкоголю в кількості більше 50 г призводить до підвищення кров'яного тиску.

Чи залежить артеріальний тиск від віку?

Як правило, артеріальний тиск у літніх людей вище, ніж у молодих, оскільки з віком еластичність кровоносних судин зменшується. У той же

час слід зауважити, що артеріальний тиск не повинен регулярно виходити за межі 140/ 90 мм рт. ст. навіть у представників старших вікових груп.

Що таке добове моніторування артеріального тиску і коли його проводять?

Добове моніторування артеріального тиску — це відстеження параметрів артеріального тиску протягом доби з допомогою спеціального приладу. Пацієнт з фіксованим на його організмі приладом знаходиться у звичайних умовах перебування. Прилад фіксує зміни артеріального тиску у різних побутових ситуаціях, а також зміни артеріального тиску після прийому антигіпертензивних засобів. Проведення добового моніторування дозволяє виключити «гіпертензію білого халата», відстежити зміни артеріального тиску у різний час доби та визначити час найбільш оптимального прийому ліків.

Як дізнатися про наявність артеріальної гіпертензії як захворювання?

Лише регулярно вимірюючи рівень артеріального тиску. Високий тиск наживають мовчазним вбивцею, так як він зазвичай не викликає відчутних симптомів аж до самої пізньої стадії, коли вже завдано значної шкоди організму.

Якщо артеріальний тиск є дещо нижчим від задекларованої норми, а самопочуття відмінне. Чи потрібно вживати заходів для підвищення тиску?

Навпаки, варто лише радіти з цього приводу, це запорука прекрасного здоров'я, так як при низькому кров'яному тиску менше вплив на стінки судин, що збільшує шанси на довге здорове життя.

Чи може у здорової людини підвищуватися АТ?

Може, при фізичному навантаженні, при хвилюванні.

Що таке ізольована систолічна артеріальна гіпертензія?

Ізольована систолічна гіпертонія визначається як підвищення систолічного артеріального тиску при нормальному або зниженому діастолічному тиску. При цьому захворюванні має місце підвищення пульсового тиску, що визначається як різниця між систолічним і діастолічним артеріальним тиском. Ізольована систолічна гіпертензія може бути представлена як варіант первинної гіпертензії, зазвичай спостерігається у осіб літнього віку, або носити вторинний характер (вторинна ізольована систолічна гіпертонія), будучи проявом різних патологічних станів, включаючи помірну і виражену аортальну недостатність, артеріовенозні фістули, важкі анемії та ураження нирок.

До чого призводить надлишок солі в продуктах харчування?

Надлишок солі викликає спазм судин і призводить до затримки рідини, що збільшує об'єм крові в судинах. Обидва фактори викликають підвищення артеріального тиску. Фізіологічна норма добового споживання солі відповідає 5 г, ця кількість міститься в 1 чайній ложці.

Чим шкідливе куріння для судин?

Куріння — небезпечний фактор, тому що при кожній викуреній цигарці спостерігається короточасний спазм судин і різке підвищення АТ. Часті спазми судин небезпечні, вони підвищують ризик серцево-судинних ускладнень.

Як гіподинамія пов'язана з АТ?

У нетренованої людини судини у відповідь на будь-яке фізичне навантаження відповідають спазмом. При правильних тренуваннях судини, навпаки, розширюються і цей ефект зберігається тривалий час. Такий ефект відзначається при правильних і регулярних фізичних тренуваннях. Хворому з АГ показані динамічні навантаження невисокої інтенсивності, але досить тривалі (ходьба в середньому темпі протягом 40-60 хв., рух на лижах або велосипеді в середньому темпі по рівній місцевості). Фізичні навантаження також покращують психологічний стан пацієнта. При виконанні фізичного навантаження пульс (число серцевих скорочень) повинен бути в межах 60-70 % від максимальної частоти серцевих скорочень, яка дорівнює: 220 — вік.

Як надмірна маса тіла впливає на артеріальний тиск?

При надмірній масі тіла м'язи працюють у посиленому режимі, інтенсивніше. Для цього м'язам потрібно додаткове кровопостачання, щоб забезпечити їх роботу, а значить серцю потрібно перекачати більшу кількість крові. Тому серце повинно працювати інтенсивніше і перекачувати кров під великим тиском.

Що потрібно робити для зменшення надмірної маси тіла?

Перш за все, необхідний контроль за масою тіла. Точно можна визначити надлишок маси тіла за допомогою індексу маси тіла (ІМТ).

Підтримка нормальної маси тіла — досить важке завдання, але цілком досяжне. Необхідними складовими є правильне харчування + правильне фізичне навантаження. Оптимальна дієта передбачає зниження калорій, у першу чергу, за рахунок легкозасвоюваних вуглеводів (солодоші, цукор, здоба) та тваринних жирів (вершки, жирне м'ясо, сири, сало). Денний раціон повинен включати велику кількість продуктів з рослинними волокнами. Велику роль відіграє кратність прийомів їжі, не менше 3-4-х разів на день. Останній прийом їжі повинен бути не менш, ніж за 3 години до сну.

Як впливає алкоголь на АТ?

Давно доведено, що прийом алкоголю підвищує АТ.

Як впливає стрес на АТ?

Відомо, що будь-які конфліктні ситуації сприяють підвищенню АТ. У цих випадках рекомендується змінити своє ставлення до оточення з урахуванням його істинної значущості. При цьому важливо пам'ятати, що відхід від проблеми за допомогою алкоголю і куріння тільки погіршує ситуацію.

Як себе проявляє підвищений АТ?

Багато людей, страждаючих АГ, не відчувають її іноді перші роки хвороби, а іноді багато років. Але можуть бути скарги на головний біль, слабкість, збудження, запаморочення, біль у ділянці серця, нудоту.

Чому саме у мене підвищений АТ?

Сьогодні ніхто не дасть вичерпної відповіді на це питання. Практично до ризику розвитку гіпертензії схильна будь-яка людина незалежно від статі і віку. Більш ймовірним є розвиток АГ у людей нервових, тривожних або просто емоційних. У переважній більшості хворих не вдається визначити причину підвищення АТ, усунення якої призвело б до його нормалізації.

Звідки береться артеріальна гіпертензія?

Артеріальна гіпертензія супроводжує цілу групу захворювань, серед них деякі вади серця, ендокринні порушення, патологія нирок, що складає близько 10% всіх випадків гіпертензії. Така гіпертензія є вторинною. У більшості випадків причина виникнення гіпертензії залишається невідомою, тоді захворювання називають есенціальною гіпертонією або гіпертонічною хворобою. У даний час переважає теорія спадкової схильності, генетичних порушень регуляції артеріального тиску. Частим поштовхом до раннього розвитку артеріальної гіпертонії та ускладнень від неї служать так звані фактори ризику — куріння, малорухливий спосіб життя, надмірна маса тіла, часте і надмірне вживання алкогольних напоїв, солоні їжа, психо-емоційні стреси, нездорове харчування, цукровий діабет.

Як своєчасно виявити артеріальну гіпертензію?

Можна мати підвищений артеріальний тиск і одночасно почувати себе добре. Тому хворобу можна виявити тільки неодноразовим вимірюванням артеріального тиску спеціальним приладом — тонометром.

Важливо регулярно приходити на профілактичні (диспансерні) візити до лікаря для виявлення та своєчасної ефективної корекції факторів ризику артеріальної гіпертензії.

Як часто люди хворіють на артеріальну гіпертензію?

За статистичними даними у різних країнах поширеність артеріальної складає 30-40 % дорослого населення. В Україні цей показник наближається до 35%, тобто гіпертензія наявна у кожного третього, що можна розцінювати, як епідемію.

Які перші прояви артеріальної гіпертензії?

Підвищений артеріальний може тривалий час може нічим себе не проявляти. У той же час такі симптоми, як тяжкість у потилиці, непостійний головний біль, запаморочення, носові кровотечі, стомлюваність, слабкість, поганий сон хворі не вважають ознаками захворювання. За статистикою 2/3 людей живуть з артеріальним тиском роками і не підозрюють про його наявність.

Що відбудеться, якщо не лікувати гіпертензію?

Постраждають серце, мозок, очі, нирки, судини кінцівок.

Як постраждає серце при артеріальній гіпертензії?

Стінки серця спочатку потовщуються. Лікарі для цього процесу застосовують слово «гіпертрофія лівого шлуночка». При цьому часто можуть бути перебої в роботі серця. Пізніше стінки серця починають розтягуватися, потоншуватись. При цьому серце перестає нормально викидати кров, з'являються симптоми недостатності кровообігу — задишка, набряки, стомлюваність.

Ще одне шкідливий вплив гіпертензії на серце полягає в тому, що при підвищеному АТ дуже швидко розвивається атеросклероз судин серця, з'являється стенокардія, може розвинути інфаркт міокарда.

Як страждає нервова система при артеріальній гіпертензії?

Є цілий ряд неприємних симптомів, таких як дратівливість, погана пам'ять, порушений сон. Однак найстрашнішим ускладненням є мозковий інсульт, в результаті якого людина може загинути або залишитися інвалідом.

Чи може людина осліпнути через АГ?

Так, може. На тлі високого артеріального тиску може розвинути відшарування сітківки або тромбоз судин сітківки ока.

Як можуть постраждати інші органи при АГ?

Нелікована АГ призводить до раннього розвитку і швидкого прогресування атеросклерозу судин. При ураженні судин нирок існує високий ризик розвитку ниркової недостатності. При ураженні судин нижніх кінцівок — «переміжна кульгавість».

Які зміни відбуваються в організмі, що в підсумку призводять до підвищення АТ?

Спазм судин і посилена робота серця.

Що сприяє спазму судин і посиленій роботі серця?

Спазму судин і посиленій роботі серця сприяють: надлишок солі в їжі, куріння, гіподинамія, ожиріння, алкоголь, стрес.

Як вчасно виявити підвищений тиск і запобігти ускладнення?

Починаючи з 25-річного віку хоча б раз на півроку необхідно вимірювати свій артеріальний тиск.

Чи може курс лікування призвести до різкого падіння рівня артеріального тиску нижче нормальних величин?

Різде падіння артеріального тиску дійсно може бути викликане курсом лікування. Це може призвести до того, що ви будете відчувати запаморочення при спробах встати або нахилитися, відчувати підвищену стомлюваність і брак енергії. Якщо ви виявите у себе ці типові симптоми зниженого артеріального тиску (гіпотонії), вам слід поговорити з лікарем про можливе

коригування курсу лікування. Разом з тим, якщо низький артеріальний тиск не супроводжується якими-небудь проблемами зі здоров'ям, змінювати курс лікування немає необхідності.

Чи існують регулярні освітні заходи для пацієнтів з артеріальною гіпертензією?

Так, існують. Школи здоров'я для пацієнтів з артеріальною гіпертензією, функціонують у лікувальних закладах. Заняття, як правило, зводяться до інформування, навчання, закріплення практичних навичок. Пацієнти з артеріальною гіпертензією і чинниками ризику отримують максимум інформації про своє захворювання, про методи контролю над гіпертензією, способах корекції факторів ризику, знаходять оптимальні варіанти проживання зі своїм захворюванням в реальному практичному житті.

Чи є види спорту, якими не доцільно займатись людям з підвищеним артеріальним тиском?

Високий артеріальний тиск з часом призводить до звуження просвіту дрібних артерій (артеріол). При фізичних навантаженнях просвіт артеріол вимушено розширюється, щоб доставити в працюючі м'язи більший об'єм кисню. Тому регулярні вправи на витривалість (тривалістю не менше 30 хвилин) покращують стан здоров'я людей з високим артеріальним тиском. У числі таких вправ — швидка ходьба, прогулянки в гірській місцевості, біг підтюпцем, їзда на велосипеді, лижні прогулянки, плавання (без обмежень за часом), танці.

Під час занять вищезазначеними видами спорту великі групи м'язів ритмічно скорочуються, частота пульсу зростає, артеріальний тиск збільшується, але не занадто різко. Однак ті види спорту, які вимагають різкого напруження м'язів без регулярних ритмічних рухів, неприйнятні для людей з гіпертензією. Такі види спорту (наприклад, важка атлетика, пауерліфтинг) викликають надто різке підвищення тиску артеріального тиску.

Що таке немедикаментозні заходи з лікування артеріальної гіпертензії?

Основні принципи немедикаментозного лікування включають: зниження споживання солі (не більше 5 гр на добу або 1 чайна ложка без гірки), достатнє вживання калію (3,5 гр на добу), зниження маси тіла, підвищення фізичної активності, обмеження вживання алкоголю (не більше 30 гр в день для чоловіків і 15 гр в день для жінок в перерахунку на чистий спирт), відмова від куріння.

Які дієтичні рекомендації при артеріальній гіпертензії?

Доведено, що дотримання дієти приводить до зниження артеріального тиску. Причому ефективність дотримання дієти у багатьох пацієнтів порівнянна навіть з дією антигіпертензивних засобів. Дотримання дієти знижує артеріальний

тиск вже після 8-тижневого її застосування. Спеціальні дослідження, проведені серед великих груп населення, показали, що дотримання дієти призводить до зниження частоти захворювань серця на 15% і інсультів на 27%.

Кому з пацієнтів достатньо тільки немедикаментозних заходів при лікуванні артеріальної гіпертензії?

На жаль, таких пацієнтів небагато і визначальним для його вирішення є індивідуальний ризик розвитку ускладнень гіпертензії. Тільки не медикаментозними методами можна лікувати артеріальну гіпертонію пацієнтам з низьким або середнім ризиком розвитку її ускладнень. Це люди з артеріальною гіпертонією першого чи другого ступеня, що не мають ніяких пошкоджень органів — мішеней, ніяких ускладнень (тобто раніше у них не було інфарктів, інсультів або інших ускладнень гіпертонії) або деяких супутніх захворювань. Зазвичай це молоді пацієнти з нещодавно виниклою артеріальною гіпертензією.

Одночасно, думка про те, що за наявності артеріальної гіпертензії першого ступеня або вперше виявленої артеріальної гіпертензії можна обмежитися немедикаментозними заходами є помилковою. Реальний ризик розвитку ускладнень залежить від різноманітних факторів. Лише сімейний лікар може визначити реальний обсяг необхідних заходів з лікування артеріальної гіпертензії.

Коли можна вважати, що застосування не медикаментозних засобів забезпечило ефективне зниження артеріального тиску?

Якщо сімейний лікар порекомендував лише не медикаментозні заходи щодо зниження артеріального тиску і ви дотримуєтесь цих рекомендацій, то артеріальний тиск повинен досягти нормальних величин протягом найближчих місяців. Під нормальними величинами в даному випадку розуміють цифри цільового рівня артеріального тиску. Терміни досягнення нормальних значень артеріального тиску дуже індивідуальні і можуть коливатися від декількох днів до декількох місяців. Це багато в чому, звичайно, залежить і від рівня артеріального тиску, і від тривалості захворювання, і від провідних механізмів формування артеріальної гіпертензії

Які проблеми існують у лікуванні гіпертонічної хвороби?

По-перше, всі медикаментозні засоби, представлені на сучасному ринку, не ідеальні. Тому антигіпертензивна терапія завжди відрізняється динамічністю: лікар і хворий повинні постійно взаємодіяти, щоб постійно коректувати лікування, змінювати його відповідно до змін у перебігу хвороби. По-друге, після призначення терапії багато хворих вважають, що тепер артеріальний тиск не підвищуватиметься, тому його не потрібно і контролювати, що є абсолютно не вірним.

У який час доби слід приймати антигіпертензивний засіб? Коли слід приймати препарат — до чи після їжі?

Зазвичай всі сучасні антигіпертензивні препарати (діючі 24 години) приймають вранці. У деяких випадках у пацієнтів буває підвищення артеріального тиску тільки в нічний або переважно в нічний час. У такому випадку лікар може змінити час прийому препарату.

Прийом їжі впливає на ефективність одних медикаментів і не впливає на ефективність інших. Ця інформація повинна міститись в інструкції до препарату. У разі будь-яких сумнівів обов'язково з'ясуйте це питання у лікуючого лікаря.

Чи можна ділити антигіпертензивні таблетки?

Інформація про це також повинна міститися в інструкції до препарату. Деякі антигіпертензивні таблетки можна ділити. Зазвичай на подільних таблетках є спеціальні борозенки для того, щоб Вам зручно було це робити. Хоча деякі таблетки таких борозенок не мають. Інші антигіпертензивні препарати не діляться, про що в інструкції є відповідні вказівки. У сумнівних випадках порадьтеся з Вашим лікуючим лікарем.

Коли слід очікувати ефекту від призначеного лікарем антигіпертензивного засобу?

Сучасні антигіпертензивні засоби починають діяти не відразу — зазвичай через кілька днів, а своєї максимальної ефективності досягають через 2-3 тижні.

Як довго треба лікувати артеріальну гіпертензію? Чи можна робити перерви в її лікуванні?

Артеріальна гіпертензія — хронічне захворювання. Воно не може бути проліковано одним курсом. Також неможливо періодичне лікування артеріальної гіпертензії.

Чи доцільно припиняти прийом ліків через наявність побічних ефектів?

Нерозумно відмовлятися від лікування артеріального тиску через виникнення побічних ефектів, не проконсультувавшись з лікарем. Зазвичай переносимість терапії може бути покращена за рахунок зменшення дози, а також заміни одного препарату іншим або комбінацією препаратів.

Чи можна не приймати ліки у вихідні та святкові дні та під час подорожування?

Якщо ви хочете відправитися в подорож або гарно відпочити на вихідних, вам все одно слід продовжувати прийом призначених ліків. В іншому випадку тиск може повернутися на колишні, високі рівні. При авіаперельотах рекомендується покласти ваші ліки в ручну поклажу: так ви не втратите їх,

якщо загубиться сам багаж. Якщо ваша подорож буде далекою, слід проконсультуватися у лікаря про необхідність зміни графіка прийому ліків (через різницю в часі)

Чому при зниженні артеріального тиску до нормальних цифр треба продовжувати лікування артеріальної гіпертензії, а не припиняти його?

Більшість людей вважають головною проблемою артеріальної гіпертензії високий артеріальний тиск, з яким треба боротися. Насправді ж боротися з підвищеним АТ — все одно, що боротися з підвищеною температурою, вважаючи загрозою організму саму температуру, а не, наприклад, інфекцію, її викликала. Як термометр показує лише наявність або відсутність в організмі інфекції за величиною температури тіла, так і тонометр показує лише ступінь порушеного або нормального кровопостачання тканин і органів за величинами систолічного і діастолічного тиску в артеріях. Лікування передбачає не лише нормалізацію артеріального тиску але і попередження змін в органах і системах, які значно погіршують якість життя та зменшують його тривалість.

Чи можна приймати ванни особам з підвищеним артеріальним тиском? Так, можна. Не рекомендуються ванни пацієнтам з артеріальною гіпертензією III ступеня (тиск вище 180/110 мм рт.ст.). Існують народні рецепти фітованн, що сприяють зниженню артеріального тиску. Однак перед прийомом ванн обов'язковою є консультація лікаря.

Які препарати потрібно приймати і чивикликають вони побічні ефекти?

Найчастіше до інсульту приводять згустки крові, або тромби, в судинах мозку. Тому найчастіше, у першу чергу, призначити антикоагулянти або антитромботичні препарати, які розріджують кров і запобігають появі тромбів. Також можуть знадобитися ліки для зниження тиску або високого рівня холестерину, або ж лікування захворювань серця і цукрового діабету.

Які побічні ефекти можуть викликати препарати для лікування гіпертензії?

На самому початку курсу лікування гіпертензії різні препарати можуть викликати певні фізичні чи психічні реакції — підвищену стомлюваність, запаморочення, втрату концентрації — через різке зниження рівня артеріального тиску. З часом організм звикає до зниженого артеріального тиску і проблеми, пов'язні з прийомом ліків, зникають. Лише невелика кількість пацієнтів, що приймають певні види ліків, страждають від триваючих побічних ефектів. Такі побічні ефекти викликані особливостями прийнятих препаратів і не можуть бути усунені за допомогою зниження дозування. Прикладом подібного ефекту є нешкідливий сухий кашель, характерний для пацієнтів, які приймають інгібітори АПФ. Якщо кашель стає нестерпним, сімейний лікар

може призначити інший препарат (наприклад, антагоністи рецепторів ангіотензину II), якому не притаманний такий побічний ефект.

Прийом антагоністів кальцію може супроводжуватися такими, в цілому нешкідливими, побічними ефектами, як головний біль, почервоніння обличчя, набряки ніг і гомілковостопних суглобів, запори. У числі побічних ефектів, що найчастіше спостерігаються при прийомі бета-блокаторів — підвищена стомлюваність, проблеми з потенцією, синдром «холодних рук і ніг»; при прийомі сечогінних засобів — низький рівень кальцію в крові, напади подагри, м'язові судоми.

Вважаю, що прийом ліків став причиною імпотенції. Що робити?

Крім ліків, які можуть викликати або провокувати порушення потенції, є й інші фактори, здатні приводити до того ж ефекту, зокрема, старіння, фізичний і психічний стан, вживання алкоголю, куріння, а також така хвороба, як цукровий діабет.

Впливати на потенцію можуть рівень та інтенсивність зниження артеріального тиску, а також деякі особливості прийнятих лікарських препаратів. У великих дозах такі ліки, як бета — блокатори і сечогінні засоби, більш схильні негативно впливати на потенцію, ніж антагоністи кальцію, інгібітори АПФ і антагоністи рецепторів ангіотензину II. При порушеннях потенції необхідно негайно проконсультуватися з лікарем. Якщо дану проблему викликав прийом ліків, лікар скоригує курс лікування — зменшить дозування препарату або замінить його іншим.

Чи пов'язана еректильна дисфункція з артеріальною гіпертензією або прийомом антигіпертензивних ліків?

Еректильна дисфункція, або порушення еректильної функції (імпотенція) — це існуюча або виникла нездатність чоловіка досягати і/або підтримувати ерекцію достатньої для здійснення статевого акту. Частота розвитку порушень еректильної функції збільшується з віком і досягає:

- 4 % у чоловіків до 50 років;
- 26% — у чоловіків 50-59 років;
- 44%, а за деякими даними 67% — у чоловіків у віці 60-69 років.

В останні роки в індустріально розвинених країнах відзначаються як зростання серцево — судинної захворюваності, так і збільшення числа осіб чоловіків, які страждають імпотенцією. Більшість факторів ризику ішемічної хвороби серця, включаючи артеріальну гіпертензію, цукровий діабет, проблеми з холестерином в крові і атеросклероз, ожиріння і куріння, прямо або побічно підвищують ризик імпотенції. Прийом деяких лікарських препаратів, зокрема, антигіпертензивних ліків і антидепресантів також може викликати розвиток сексуальних порушень (до 25 % випадків еректильної дисфункції).

Встановлено, що при артеріальній гіпертензії у чоловіків погіршується здатність кровonosних судин звужуватись і розширюватись і, таким чином, регулювати кровотік. Внаслідок цього знижується наповнюваність кров'ю печеристих тіл пеніса, що може призводити до зниження його функції при гіпертонії.

Імпотенція, ішемічна хвороба серця і артеріальна гіпертензія відносяться до факторів, істотно впливаючих на якість життя пацієнта, його партнера та оточення. У даний час підтверджено прямий взаємозв'язок між депресивним станом і еректильною дисфункцією. У той же час депресія є значним фактором ризику хвороб серця і смертності при інфаркті міокарда. Поєднання депресії, ішемічної хвороби серця та імпотенції отримало назву взаємно підсилює триади, яка збільшує ризик смерті хворого.

Які з антигіпертензивних ліків можуть обумовити розвиток еректильної дисфункції (імпотенції)?

Частіше викликають ослаблення потенції деякі бета-блокатори та тіазидні діуретики. За даними двох масштабних досліджень, інгібітори АПФ, блокатори рецепторів ангіотензину II і антагоністи кальцію не впливають на статеву функцію.

Одночасно бета-блокатор небіволол може поліпшувати еректильну функцію у чоловіків. Позитивний вплив препарату на еректильну функцію, ймовірно, пов'язаний з його здатністю стимулювати утворення ендотеліоцитами (клітинами, які покривають стінки судин) оксиду азоту (NO). За допомогою цієї речовини судини розслабляються і кровотік полегшується. Складний механізм виникнення ерекції значною мірою пов'язаний з активацією ендотеліальних факторів розслаблення і збільшення просвіту кровonosних судин, одним з яких є оксид азоту. Також не погіршують потенцію такі бета-блокатори як бісопролол і метопролол.

Чи може привести статевий акт до гіпертонічного кризу та інших серцево-судинних ускладнень у осіб з підвищеним артеріальним тиском?

Фізичне навантаження на серце під час статевого акту аналогічне іншим навантаженням чоловіка протягом дня (пульс збільшується до 110-130 ударів на хвилину, а артеріальний тиск збільшується до 150-180 мм. рт. ст.). Такі ж показники бувають при проходженні 1,6 км або підйомі вгору на 2 прольоти східців за 10 секунд. Максимальна частота серцевих скорочень під час статевого акту достовірно не відрізняється від такої при повсякденній активності і значно менше, ніж під час проведення навантажувальних тестів при дослідженні серцево — судинної системи. Оскільки середня тривалість статевого акту становить 5-15 хв, це не складає небезпеки для серця як за величиною навантаження, так і за її тривалістю. Статевий акт рідко провокує

виникнення або загострення захворювань серцево — судинної системи, однак якщо це відбувається, то в 90 % з чоловіками, а не з жінками і з них в 75 % — при випадковому сексі. Ризик шкідливого впливу на серце збільшується при випадковому сексі з малознайомим партнером, особливо при істотній різниці у віці.

Чи впливає артеріальна гіпертензія на статеву функцію у жінок?

Так, впливає. У жінок з артеріальною гіпертензією зменшується виділення вагінального секрету (змазки), внаслідок чого статевий акт приносить не задоволення, а біль.

Що таке метаболічний синдром ? Метаболічний синдром або синдром Х — це ряд порушень, які спостерігаються одночасно: наявність інсуліно-резистентності (інсулін, що виробляється в підшлунковій залозі людини не виконує належною мірою функцію регуляції рівня цукру крові), супутнє підвищення вмісту інсуліну в крові, абдомінальне ожиріння, артеріальна гіпертензія, дисліпідемія, перебудова стінок судин (ендотеліальна дисфункція), а також цукровий діабет 2 типу.

Метаболічний синдром — це фактор високого ризику судинних катастроф, зокрема при ньому часто розвиваються інфаркт міокарда або ішемічний інсульт.

Які причини симптоматичної (вторинної) артеріальної гіпертензії?

До причин вторинної артеріальної гіпертензії відносяться:

- первинне ураження нирок (гломерулонефрит) — найбільш часта причина вторинної артеріальної гіпертонії ;
- одно- або двостороннє звуження (стеноз) ниркових артерій;
- коарктація (вроджене звуження) аорти;
- феохромоцитома (пухлина наднирників, що виробляє адреналін і норадреналін);
- гіперальдостеронізм (пухлина надниркових залоз, яка виробляє альдостерон);
- тиреотоксикоз (підвищення функції щитовидної залози);

Які найбільш часті і значимі ускладнення артеріальної гіпертензії?

Якщо не нормалізувати артеріальний тиск, то різко підвищується ризик розвитку інших захворювань, особливо серцево-судинних. Артеріальний тиск пошкоджує артерії, приводячи до їх компенсаторного потовщення і зниження еластичності. Всі внутрішні органи починають страждати через зменшення припливу крові. Найбільш чутливі органи або органи-мішені — це серце, мозок, нирки, очі.

У людей з підвищеним артеріальним тиском в 7 разів частіше виникає інсульт, в 4 рази — інфаркт міокарда і стенокардія, в 2 рази — ураження судин ніг.

Що є критичною ситуацією при артеріальній гіпертензії?

Критична ситуація — це гіпертонічний криз. Гіпертонічний криз — це різке стійке підвищення артеріального тиску протягом кількох годин, що може тривати кілька діб. Хворий з кризом може відчувати інтенсивний головний біль, запаморочення, нудоту, біль в ділянці серця, наростання задишки, слабкість, серцебиття, тривогу.

Які ознаки свідчать про розвиток інсульту?

Інсульт можна запідозрити при появі таких симптомів: раптова слабкість або втрата чутливості на обличчі, руці або нозі, особливо якщо це на одній стороні тіла; раптове порушення зору; утруднення у вимові і розумінні мови; запаморочення, втрата рівноваги або координації; раптовий, інтенсивний головний біль.

При появі навіть одного з перерахованих симптомів слід негайно викликати швидку допомогу, не пропустити час, коли лікування ще може повернути хворого до повноцінного життя.

Що впливає на прогноз артеріальної гіпертензії?

Чим вище рівень артеріального тиску, тим більша ймовірність розвитку серцево — судинних ускладнень. Але на прогноз перебігу АГ впливають і інші фактори ризику серцево-судинних захворювань: паління, надлишкова маса тіла, психоемоційні стреси, низька фізична активність, підвищення рівня холестерину в крові, інші порушення ліпідного обміну, а також супутні захворювання (цукровий діабет), ураження органів-мішеней (серце, мозок та ін.). Тому при будь-якому підвищенні АТ необхідно визначати фактори, що впливають на прогноз захворювання. Сумарний ризик серцево-судинних захворювань залежить від поєднання факторів ризику та перерахованих захворювань

Чи існує фітотерапія артеріальної гіпертензії?

Так, існує. Однак фітотерапія не може замінити лікування медикаментозними засобами, але чудово доповнює їх. На відміну від медикаментів трави діють м'якше.

Чи залежить ризик розвитку ускладнень артеріальної гіпертензії від рівня підвищення артеріального тиску?

Так, залежить. Чим вище артеріальний тиск, тим вище ризик розвитку всіх ускладнень артеріальної гіпертензії -інфаркту міокарда, порушень мозкового кровообігу, серцевої недостатності, і ураження нирок. Ймовірність розвитку цих грізних ускладнень безпосередньо і в однаковій мірі залежить від рівня як систолічного, так і діастолічного артеріального тиску.

У чому причина інсульту?

У 80 % випадків інсульт виникає при раптовому припиненні кровопостачання головного мозку. Зазвичай це закупорка судин тромбом або інші

причини. Такий інсульт називається ішемічним. При розриві судини і кровотечі в тканини мозку розвивається геморагічний інсульт. Найбільш частою причиною геморагічного інсульту є високий кров'яний тиск.

Який ризик розвитку повторного інсульту?

У цілому, ризик виникнення повторного нападу вище всього відразу ж після перенесеного інсульту. У 3% виживших осіб інсульт повторюється протягом місяця, а у третини потерпілих відзначається повторний напад в наступні 2 роки. У кожного пацієнта набір факторів ризику повторення нападу суто індивідуальний. Найважливішим фактором ризику розвитку інсульту є високий артеріальний тиск. Ймовірність виникнення нападу також збільшують захворювання серця, високий рівень холестерину в крові або наявність цукрового діабету. Крім цього, важливими факторами ризику є куріння і зловживання алкоголем, недостатня фізична активність і ожиріння, відмова від прийому медикаментозних засобів.

Як проходить відновлення після перенесеного інсульту?

Незважаючи на те, що програма реабілітації завжди будується індивідуально з урахуванням потреб кожного пацієнта, вона обов'язково включає певні етапи. Після стабілізації загального стану пацієнт починає виконувати спеціальні вправи за допомогою медичного персоналу. Мета занять полягає у відновленні основних функцій, таких як здатність самостійно їсти або одягатися. Ще в лікарні пацієнтові важливо почати відвідування відділення відновної медицини. Після виписки заняття необхідно продовжити амбулаторно в поліклініці або вдома. Тільки так можна добитися максимального відновлення порушених функцій організму.

Як правило, на реабілітацію після інсульту йде від 3 до 6 місяців. Однак, згідно з дослідженнями, чим довше пацієнти тренуються, тим більшого прогресу у відновленні вони можуть досягти.

Які фахівці займаються реабілітацією після інсульту?

Зазвичай відновленням пацієнтів після хвороби займається ціла команда лікарів, куди входить:

- фізіотерапевт, який допомагає знову знайти силу і рівновагу, необхідні для ходьби і незалежності діяльності;
- ерготерапевт, який працює з такими повсякденними діями, як прийом їжі, купання і вдягання;
- логопед, який займається відновленням навичок мови і ковтання.

Якщо потрібно, то до процесу реабілітації підключаються і інші фахівці. Регулярне спілкування з лікуючим лікарем допоможе підкоригувати план відновлення.

Скільки часу займає відновлення після інсульту?

Одужання при інсульті у кожного пацієнта протікає по-різному. Незважаючи на те, що при легкому пошкодженні нервової системи відновлення може бути швидким, найчастіше цей процес триває протягом усього життя. Ключ до лікування лежить у щоденних вправах і тренуваннях.

Чи є ризик розвитку депресії після перенесеного інсульту?

Нерідко після інсульту у пацієнтів виникає депресія. Вважається, що причина її появи криється в біохімічних змінах в мозку. Це абсолютно нормальна реакція організму. Однак, незважаючи на причину, депресію обов'язково потрібно лікувати.

Які перші ознаки інсульту?

До найперших клінічних ознак розвитку інсульту відносяться:

- раптове оніміння, параліч або слабкість м'язів, особливо на одній стороні тіла;
- раптове запаморочення, порушення ходи або координації рухів, втрата рівноваги;
- раптове порушення зору;
- поява слюноотечення або змашені мови;
- раптове порушення свідомості, утруднення у вимові або розумінні мови;
- раптовий сильний головний біль, яка за характеристиками відрізняється від звичайного головного болю.

Де можна отримати допомогу після перенесеного інсульту?

При відновленні після хвороби дуже важливе спілкування з іншими постраждалими. Порадьтеся з вашим сімейним лікарем, який підкаже адреси місцевих груп підтримки або товариств в інтернеті.

Які найбільш поширені фактори, провокуючі гіпертонічний криз?

До найбільш поширених факторів відносять::

- зміну погоди;
- значний стрес;
- вживання алкоголю напередодні;
- значну кількість солі в їжі.

Чи можливо проводити масаж при гіпертонічній хворобі?

Зниження підвищеного артеріального тиску досягається методом точкового масажу. Прийомами заспокійливого масажу, можна також нормалізувати сон, що дуже важливо для хворого з артеріальною гіпертензією.

Які найдоступніші заходи профілактики артеріальної гіпертензії у домашніх умовах?

У повсякденному житті слід дотримуватись таких заходів:

- перш за все, необхідно двічі на рік проходити повне медичне обстеження;

- слід уникати стресів, намагатися бути оптимістом, привносити побільше гумору в своє життя;
- необхідно вживати більше продуктів харчування, що містять калій, зокрема фруктів і овочів;
- кількість кухонної солі в добовому харчовому раціоні має становити не більше 5–6 гр.
- необхідно обмежити споживання алкогольних напоїв.
- за допомогою дієти та фізичної активності слід підтримувати здорову масу тіла.
- бажано використовувати джерела медичної інформації, які дозволять вам стати обізнаним і співпрацювати з сімейним лікарем.

Всі методи профілактики гіпертонії ефективні також і тоді, коли хвороба вже розвинулася.

Які особливості дієти DASH при гіпертонії?

Дієта DASH — це спеціально розроблена програма харчування при гіпертонії, подібна вегетаріанській дієті, але зі збереженням невеликої кількості м'яса в раціоні. Ця дієта виключає вживання продуктів, які сприяють підвищенню артеріального тиску. Американські кардіологи, які розробили дієту DASH, сподіваються, що протягом першої чверті XXI століття ця дієта стане у всьому світі найбільш популярним методом нормалізації артеріального тиску. Дослідження переконливо довели, що у всіх пацієнтів з підвищеним артеріальним тиском, які ретельно харчуються по дієті DASH, вже протягом 3-х тижнів значно знижується кров'яний тиск. На дієті DASH більш важливо контролювати, що саме людина з'їдає протягом дня, а не в якій кількості.

Чи можливо використовувати гірудотерпію у лікуванні гіпертонічної хвороби?

В комплексному лікуванні гіпертонічної хвороби метод гірудотерапії (лікування п'явками) може відігравати важливу роль. Лікувальний ефект гірудотерапії складається з декількох чинників: рефлекторного, механічного і біологічного. Рефлекторну дію обумовлено тим, що п'явки прикладаються в біологічно активних точках. Механічна дія обумовлюється поліпшенням місцевого кровообігу за рахунок реологічних властивостей крові та її текучості. Біологічна дія забезпечується завдяки наявності в слині п'явки цілого комплексу біологічно активних речовин, серед яких особливе місце займає гірудин — потужний інгібітор тромбіну, який блокує утворення фібриногену і перешкоджає активації тромбоцитів.

Гірудотерапія добре поєднується з іншими методами лікування — фітотерапією, гомеопатією, мануальною терапією. Завдяки поліпшенню реологічних властивостей крові (під дією секрету слини п'явок) посилюється

дія активних компонентів лікарських рослин. В основі лікувального ефекту гірудотерапії лежать також нейрофізіологічні, нейрохімічні, нейроендокринні та імунологічні механізми.

Лікування проводиться спеціально підготовленими лікарями.

Чи доцільно при артеріальній гіпертензії проводити кровопускання?

З давніх давен люди вдавалися до кровопускання не тільки при дуже високому артеріальному тиску, але і при інших патологічних процесах в організмі. Вони вважали, що кровопускання доцільно проводити при серцевій недостатності, отруєннях організму, уремії.

Зараз, за наявності великої кількості ефективних засобів, навряд чи кровопускання слід вважати ефективним сучасним методом терапії артеріальної гіпертензії. Однак, витягнуте з надр середньовіччя кровопускання і донині не віддане забуттю, а періодично використовується при неефективності інших методів терапії.

Чи знижує артеріальний тиск мідний браслет?

Мідь не впливає на патогенетичні механізми артеріальної гіпертензії, тому незрозумілим є, яким чином мідний браслет може знижувати артеріальний тиск та вберігати організм людини від магнітних бур, як це часто рекламується.



Давньогрецький філософ Діоген сказав «Філософія і медицина зробили людину самою розумною з тварин, ворожіння і астрологія — самою божевільною, забобони і деспотизм — самою нещасною». Мабуть у цих словах є значна доля істини.

Чому ліки українського виробництва є дешевшими за ціною, ніж закордонні? Чи не є це ознакою їх нижчої якості?

На ціну ліків впливає значна кількість складових. Вища ціна іноземних ліків, у першу чергу, обумовлена тим, що вони є брендами і компанія використала величезні кошти на розробку оригінальної молекули та проведення досліджень ефективності та безпеки препарату. Також на ціну впливають транспортні витрати, митний збір та ін.

Ліки українського виробництва є генеричними, однак вони є співставними з якістю та безпекою з брендами. Менша вартість обумовлена меншими витратами фармацевтичних компаній на їх виробництво (дешевша робоча сила), меншими транспортними витратами, відсутністю митного збору та рядом інших факторів.

На які лікарські засоби української фармацевтичної промисловості поширюється механізм часткового відшкодування вартості ліків?

Механізм часткового відшкодування вартості ліків поширюється на генеричні лікарські засоби для лікування гіпертонії — 7 міжнародних непатентованих назв лікарських засобів у вигляді таблеток та капсул: еналаприл, лізиноприл, бісопролол, метопролол, небіволол, амлодипін, ніфедипін (це близько 250 найменувань лікарських засобів виробників).

Які з вітчизняних фармацевтичних компаній мають найбільший спектр ефективних медикаментозних засобів, на які поширюється відшкодування їх вартості?

В Україні є декілька потужних фармацевтичних компаній, які виробляють антигіпертензивні лікарські засоби. Однією з таких є ПАТ «Фармак», яке впевнено посідає одне з провідних місць і забезпечує 10% виробництва лікарських засобів. Одним із основних стратегічних напрямів діяльності ПАТ «Фармак» сьогодні є впровадження досконалої системи менеджменту, в основі якої лежать принципи GMP ЄС, вимоги міжнародних стандартів ISO серії 9000 та концепція «Всебічного управління якістю». У 2001 р. «Фармак» отримав сертифікат на систему якості по міжнародному стандарту ISO 9001:1994 і продовжив роботу по її удосконаленню. У 2001 р. компанія здобула міжнародне визнання. За результатами Європейського конкурсу з якості — 2001 ПАТ «Фармак» отримало високу оцінку системи управління за Європейською моделлю досконалості і було відзначено сертифікатом Європейського фонду управління якістю «Визнання досконалості». Такі сертифікати мають лише десятки кращих підприємств Європи та лише три в Україні.

Які з препаратів, що підлягають відшкодуванню, виготовляються на ПАТ «Фармак»?

Це такі препарати як:

- **Аладин (амлодинін)** — використовується для лікування артеріальної гіпертензії та ішемічної хвороби серця особливо у пацієнтів похилого віку, та у пацієнтів з додатковими факторами ризику з метою попередження серцево-судинних ускладнень;
- **Бісопрол (бісопролол)** — застосовується у терапії артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця (стенокардії), хронічної серцевої недостатності;
- **Метопрололу тартрат (метопролол)** — застосовується у терапії артеріальної гіпертензії, стенокардії (у тому числі постінфарктної), аритміях (суправентрикулярна тахікардія), у терапії гострого інфаркту міокарда та вторинній профілактиці після перенесеного інфаркту (у складі комплексної терапії), у профілактиці нападів мігрені;
- **Еналозид Форте, Еналозид® 12,5, Еналозид® 25, Еналозид® МОНО (еналаприл)** — застосовуються для лікування пацієнтів есенціальною гіпертензією, реноваскулярною гіпертензією, серцевою недостатністю, особливо тих, яким показана комбінована терапія.

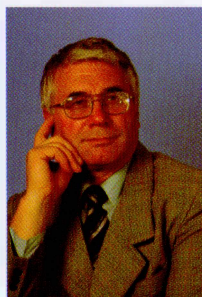
Перспективним щодо включення вищезазначеного переліку є препарат **Рамізес (раміприл)**, який успішно застосовується при артеріальній гіпертензії, застійній серцевій недостатності, застійній серцевій недостатності після гострого інфаркту міокарда, недіабетичній або діабетичній нефропатії, а також для зниження ризику інфаркту міокарда, інсульту або серцево-судинної смерті у пацієнтів з підвищеним серцево-судинним ризиком.

Не слід забувати, що навіть при сумлінному дотриманні рекомендацій лікаря не можливо передбачити стресові ситуації, як можуть спровокувати неконтрольоване підвищення АТ. В таких ситуаціях потрібно застосувати **Фармадинін (ніфедипін)**, що швидко та ефективно стабілізує АТ.

ЗАМІСТЬ ВИСНОВКУ

Абуль Фарадж, сирійський лікар XII століття, даючи рекомендації хворому сказав: «Дивись, нас зараз трое — я ти і хвороба. Якщо ти будеш разом з-зі мною, ми вдвох подужаємо хворобу. Якщо ж ти будеш на боці хвороби, то мені одному з вами двома не впоратись»,

Автор глибоко переконаний у тому, що дочитавши до кінця цю книгу, Ви стали союзником і помічником лікаря, будете контролювати свій артеріальний тиск і своєчасно, у разі необхідності, звертатись до лікаря, а найбільшою нагородою для Вас хай буде міцне здоров'я, щастя у Ваших сім'ях і довголіття у Вашій родині.



Катеренчук Іван Петрович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини №2 з професійними хворобами вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія, член Європейської асоціації кардіологів, голова Полтавського відділення асоціації кардіологів та аритмологів України, керівник Полтавського обласного антигіпертензивного центру.

Автор 400 наукових праць, у тому числі 20 навчальних і навчально-методичних посібників, монографії, 10 патентів на винаходи, а також популярних видань для населення «Кроки до нормального артеріального тиску» та «Кроки до та від інфаркту міокарда», «Нирки: здорові, хворі, штучні, трансплантовані»

Учасник національних і європейських конгресів з кардіології та внутрішньої медицини.

*Бережемо Ваше серце
для найкращих емоцій!*

