



УДК616.12-008.331.1-08

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

С. Губашева

ГККП «Актауская городская поликлиника №2, г. Актау»
Врач-терапевт

Резюме

В статье приведены немедикаментозные методы и принципы лекарственной терапии больных с артериальной гипертонией в условиях поликлиники

Тұжырым

ЕМХАНА ЖАҒДАЙЫНДА АРТЕРИАЛДІ ГИПЕРТОНИЯМЕН НАУҚАСТЫ ЕМДЕУ ПРИНЦИПТЕРІ

Мақалада емхана жағдайында артериальді гипертониямен науқасты дәрісіз әдістермен және дәрілік терапия принциптерімен емдеу келтірілген.

Summary

PRINCIPLES OF TREATING PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN POLYCLINIC ENVIRONMENT

The article outlines drug-free modalities as well as principles of drug therapy of patients with arterial hypertension in polyclinic environment.

Артериальная гипертония (АГ) является одним из самых распространенных неинфекционных заболеваний, служит основным фактором риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. АГ страдают 20-30% взрослого населения. С возрастом распространенность увеличивается и достигает 50-65% у лиц старше 65 лет [1,2]. К факторам риска развития АГ относятся наследственность, сахарный диабет у больного или его родителей, заболевание почек, ожирение, стресс, курение, гиподинамия и др.

Целью лечения больных с АГ является: максимальное снижение общего риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности путем нормализации АД (артериального давления), защиты органов мишеней и устранение факторов риска. При этом желательно поддерживать АД на уровне 130/85 мм.рт.ст. у лиц молодого и среднего возраста, а также у больных сахарным диабетом, и 140/90 мм.рт.ст. – у лиц пожилого возраста.

Лечение больных с АГ в амбулаторных условиях должно проводиться с учетом возраста больного, сопутствующих заболеваний, наличия метаболических нарушений. При этом следует придерживаться общепринятых принципов лекарственной терапии АГ: назначение минимальных дозировок препаратов в начале терапии (с целью уменьшения побочных эффектов), использование предпочтительных сочетаний препаратов для усиления гипотензивного эффекта с минимумом побочного действия, смена одного гипотензивного средства на препарат другого класса в случаях низкого эффекта, использование препаратов длительного действия, обеспечивающих суточный контроль при однократном приеме, осуществление постоянного и регулярного лечения.

Все терапевтические методы лечения АГ делятся на немедикаментозные и медикаментозные.

На начальных стадиях развития АГ рекомендуем больным немедикаментозные методы, которые включают: лечебное питание, а именно ограничение поваренной соли до 5-6 г/сутки, уменьшение в диете жиров и углеводов, отказ от переизбытка, сохранение идеальной массы тела; прекращение употребления алкоголя и отказ от курения и систематические физические тренировки (ходьба пешком, плавание в течении 30-40 минут 3-4 раза в неделю).

Основным показанием для медикаментозной терапии является принадлежность больного к определенной группе риска. При этом в группах низкого и среднего риска

началу лекарственной терапии предшествует оценка эффективности немедикаментозного лечения АГ. Продолжительность немедикаментозной терапии в группе среднего риска составляет 6 месяцев, в группе низкого риска – 12 месяцев. Если в течение этого срока АД остается ниже 140/90 мм.рт.ст., то наблюдение за больным продолжается. В случае отсутствия снижения АД ниже этих величин назначаем медикаментозную терапию. В группах высокого и очень высокого риска лекарственную терапию начинаем немедленно.

При неосложненной АГ начинать лечение надо с бета-адреноблокаторов и диуретиков, для которых доказана способность снижать частоту сердечно-сосудистых заболеваний и летальность [2]. У части больных назначение одного препарата является неэффективным, поэтому возникает необходимость в комбинированной терапии.

Для более эффективной профилактики осложнений, особенно у лиц при осложненной форме АГ и у пожилых пациентов, рекомендуется к антигипертензивной терапии доавлять малые дозы ацетилсалициловой кислоты 75-125 мг ежедневно, при непереносимости – проводить альтернативную антиагрегантную терапию дипиридамолом, тиклопидином или клопидогрелем.

Рекомендации по здоровому образу жизни (прекращение курения, снижение веса, комплексная модификация диеты, ограничение потребления соли) необходимо соблюдать независимо от назначения того или иного препарата. Кроме того, очень важно достичь полного взаимопонимания врача с пациентом в вопросах лечения.

Таким образом, своевременное и адекватное лечение больных с АГ может осуществляться различными группами препаратов, оно позволяет улучшить качество жизни пациентов и снизить риск не только мозговых, но и сердечных осложнений, а также смертность и инвалидизацию у этой категории больных.

Литература:

1. Карпов Ю.А. Лечение артериальной гипертонии: выбор первого препарата // Рус.Мед. журнал.- 2001.-№9 (10). – С. 396-401.
2. Кушаковский М.С. гипертензивная болезнь. -4-е изд.- Санкт-Петербург: «Сотис». -1995.-311с.
3. Терещенко С.Н. Бета-адреноблокаторы: возможности расширения показаний к применению //Consilium medicum.-2005.- №7 (5). –С. 392-399.