

ПОЧЕМУ ВАЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ ДАВЛЕНИЕ

Почему так важно при гипертонической болезни не только принимать лекарства и вести здоровый образ жизни, но и регулярно контролировать давление? Потому что неконтролируемые цифры АД для гипертоника — это серьезный фактор риска, который может вести к ряду заболеваний:

- хроническая сердечная недостаточность;
- хроническая болезнь почек;
- атеросклероз;
- инфаркт миокарда;
- инсульт;
- фибрилляция предсердий;
- деменция.

Систематически повышенное давление
может приводить к инвалидизации и смерти.

НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ СНИЖЕНИЯ АД

К сожалению, многие недооценивают роль образа жизни в гипертонической болезни, но давайте посмотрим на это относительно цифр на тонометре.

1. Прежде всего, следует отказаться от курения и ограничить употребление алкоголя.
2. Контролируйте вес. Снижение массы тела на 10 кг может уменьшить показатели на целых 5-20 мм рт. ст., что сопоставимо с действием лекарственного препарата, как минимум. Не всегда избавление от лишнего веса может полностью избавить от гипертонии, но как минимум снизит дозу необходимых лекарственных средств.
3. Не забывайте о регулярной активности. Увеличение физической активности до 45 минут в день уменьшает АД на 4-10 мм рт. ст.
4. Важно также ограничивать количество потребляемой соли, эта мера способна дать снижение показателей до 10 мм рт. ст. Установите лимит поваренной соли в рационе — 5–7 г в сутки. Недосаливайте и готовьте без соли, солите уже приготовленную еду.

Разберемся, как это работает. Если натрия (соли) в рационе слишком много, почки со временем перестанут справляться с его выведением. Когда он накапливается в организме, начинается задерживаться жидкость, чтобы разбавлять его. Так увеличивается количество жидкости, окружающей клетки (появляются отеки), и объем крови в кровотоке. Сердце начинает работать интенсивнее, оказывается большее давление на кровеносные сосуды. В результате со временем они становятся жесткими, появляется или прогрессирует гипертония. Механическое повреждение сосудов провоцирует также развитие бляшек, сужение просвета сосудов.

Всего 10% соли мы получаем из солонки, а все остальное — это скрытая соль, которая содержится в готовых продуктах, таких как колбасы, сосиски, бекон, ветчина, сыр, десерты, выпечка, хлеб, пицца, фастфуд, снеки, полуфабрикаты, хлопья для завтрака, чипсы, соленые орешки, соусы и т.п.

5. Необходимо регулярно употреблять большое количество овощей и фруктов, небольшое количество орехов (до 30-40 г в сутки). Это даст снижение показателей на 8–15 мм рт. ст. Овощи и фрукты — это источник важнейших микроэлементов, таких как магний, калий и кальций. Если у вас нет выраженного дефицита этих микроэлементов, нет никакой необходимости получать их из таблеток — получайте их из продуктов питания.

Кроме того, овощи — это естественный источник клетчатки.

Согласно исследованиям, достаточное количество клетчатки в рационе снижает риск ССЗ приблизительно на 23% (в сравнении с теми, кто употребляет недостаточно клетчатки).

ПРИНЦИПЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ

И немедикаментозные методы (снижение веса, увеличение физической активности, отказ от вредных привычек, ограничение соли, здоровый рацион), и лекарственное лечение очень важны в борьбе с гипертонией. И первое должно быть параллельно второму.

Важно! Если пренебрегать питанием, активностью, ограничением натрия, то эффективность медикаментозной терапии будет очень низкой.

Лечение гипертонии — неопределенно долгий процесс. Не люблю слово «пожизненный», ведь в течение жизни препараты и их дозы могут меняться. Но в кардиологии нет «курсов» — прием антигипертензивных препаратов в целом «пожизненный». (Наверное, только в одной ситуации кардиологи назначают препарат курсом — клопидогрел или тикагрелол после инфаркта, стентирования или шунтирования).

Если доктор назначает препарат от гипертонии или статин курсом — это повод усомниться в его назначении и компетентности в целом.

Иногда пациенты после приема препарата в течении месяца, почувствовав себя лучше и увидев положительную динамику показателей давле-

ния, спрашивают, можно ли отменить терапию. Ответ один: нет! При отказе от препаратов артериальное давление постепенно дестабилизируется в 10 случаях из 10.

Основная задача при лечении гипертонии — это поддержание АД, а не экстренное его снижение при повышении.

В большинстве случаев для лечения гипертонии используют комбинированные лекарства, когда в 1 таблетке совмещены 2-3 препарата.

Во-первых, эти препараты имеют хорошую сочетаемость друг с другом, действуя на разные механизмы. Благодаря этому дозы могут быть небольшими.

Во-вторых, как показывают многочисленные исследования, пациенты больше привержены терапии, когда они принимают 1 таблетку, а не несколько препаратов по отдельности. А как вы уже знаете, регулярный прием лекарств очень важен.

КОГДА ЛУЧШЕ ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА

В конце 2020 года были опубликованы результаты очень крупного исследования, в котором приняли участие 19084 пациентов, средний возраст которых составлял 65 лет. Участники были поделены на 2 равные группы: одни принимали лекарства утром, другие на ночь.

После наблюдения в течение 6,5 лет (этого срока достаточно, чтобы развилось то или иное сердечно-сосудистое событие на фоне гипертонии), оказалось, что число сосудистых катастроф в виде инфарктов и инсультов у людей, которые принимали препараты вечером, было меньше практически в 2 раза!

Если сразу после пробуждения утром или посреди ночи у вас высокое давление — перенесите прием лекарств на вечер или на ночь.

На практике сложилось так, что большинство современных препаратов многие специалисты рекомендуют принимать строго утром. Но, как выяснилось, не всегда это лучший вариант.

КЛАССЫ ПРЕПАРАТОВ

В лечении гипертонии используется несколько классов препаратов, которые в целом делятся на две группы: основные препараты и препараты резерва.

Лекарства, с которых начинают лечение:

- Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ). В народе их называют «прилы» — по окончаниям названий препаратов;
- Блокаторы ангиотензиновых рецепторов (БРА). Их обычно называют «сартаны»;
- Блокаторы кальциевых каналов;
- Бета-блокаторы;
- Диуретики.

Препараты резерва:

- АМКР (спиронолактон);
- Альфа-блокаторы (доксазозин);
- Препараты центрального действия (моксонидин).

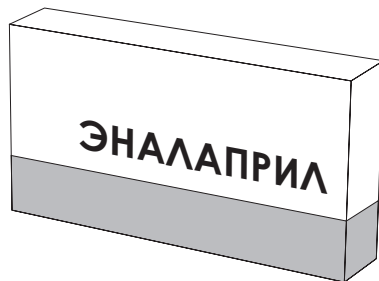
ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА (ИАПФ) — «ПРИЛЫ»

Основные представители этой группы:

- *Эналаприл*
- *Периндоприл*
- *Лизиноприл*
- *Рамиприл*
- *Фозиноприл*

Это препараты длительного действия.

История открытия первого препарата из группы иАПФ очень интересна. В 1965 году бразильский ученый, изучая яд гремучей змеи *Bothrops Jararaca*, обнаружил его способность снижать артериальное давление. Так стал известен нонапептид тепротид, который был выделен непосредственно из яда этой змеи в 1971 году. Но применялся он недолго, поскольку был весьма токсичным, имел короткий период действия и вводился внутривенно. Однако с этого препарата началась новая эра в кардиологии, поскольку иАПФ используются не только для лечения гипертонии, но и для лечения сердечной и почечной недостаточности.



Эналаприл стал повсеместно известен в 80-х годах прошлого столетия. Продолжительность его действия составляет 10–12 часов, поэтому он должен применяться 2 раза в день.

Этот препарат эффективен и в свое время спас жизнь не одному миллиону человек. Но его время прошло — он уступает другим современным лекарствам по многим пунктам, и в первую очередь по продолжительности действия и защите органов-мишеней. Но если ко мне приходит пациент, который в течение многих лет регулярно и добросовестно принимает эналаприл, а его давление под контролем, я не против. Тем более препарат входит в стандарт лечения как в России, так и в Европе.

Конечно, для успешного лечения важно, чтобы это был оригинальный эналаприл, а не препарат за 15–20 рублей сомнительного качества (кто знает, какая там концентрация действующего вещества).

Однако если ко мне первично приходит пациент, который ничего из терапии ранее не получал, я не назначаю ему эналаприл.

СОДЕРЖАНИЕ

4



Что такое
артериальное давление
и гипертония

11



Правила
измерения давления

8



(Не)ощущение
давления

13



Нелекарственные
методы
снижения АД

10



Почему важно
контролировать
давление

15



Почему
необходимо принимать
лекарства

17



Принципы
лекарственного
лечения

55



Правильные
комбинации

19



Когда лучше
принимать лекарства

57



Препараты
под конкретную
ситуацию

20



Классы
препаратов

60



Привыкание
и синдром
отмены

53



Плохие
комбинации