

АКТУАЛЬНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ

Малик Наталія Віталіївна

к.м.н., доцент

Кафедра загальної практики
сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Батенко Ольга Володимирівна

студентка

Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна

Вступ. Артеріальна гіпертензія - це хвороба, яка характеризується хронічним стабільним підвищенням артеріального тиску, де за рекомендацією МОЗ та Міжнародної спільноти по гіпертензії, рівень систолічного АТ ≥ 140 мм.рт.ст. і (або) рівень діастолічного АТ ≥ 90 мм.рт.ст.

Патологія викликана порушенням вищих судинорегулюючих центрів, нейрогуморальних і ниркових механізмів, при цьому відсутній первинний зв'язок з органічними змінами в будь-яких органах та систем.

ГХ можна назвати “епідемією XXI століття”, так як це захворювання є одним з найпоширеніших у світі, яке з кожним роком має тенденцію до “омолодження” та є причиною багатьох ускладнень, які значно погіршують якість життя хворих та можуть призвести до летальних випадків. За статистикою МОЗ 1,28 мільярдів людей страждають на артеріальну гіпертензію. Тому сучасні підходи до терапії ГХС направлені на контролювання загального стану пацієнта, попередження тяжких ускладнень хвороби.

Ціль роботи. Метою дослідження було проаналізувати наявні методи лікування гіпертонічної хвороби серця та їх ефективність.

Матеріали та методи. Був проведений літературний огляд досліджень, які присвячені методам лікування ГХ.

Результати та обговорення. Гіпертонічну хворобу прийнято класифікувати за ступенями та стадіями. Таким чином, можна відокремити

наступні ступені: I ступень “ м’яка” - САТ від 140 до 159 мм.рт.ст., ДАТ від 90 до 99 мм.рт.ст.; II ступень “ помірна” - САТ від 160 до 169 мм.рт.ст., ДАТ від 100 до 109 мм.рт.ст.; III ступень “тяжка” - САТ \geq 180 мм.рт.ст., а ДАТ \geq 110 мм.рт.ст. Виділяють наступні стадії хвороби: I стадія “неускладнена” - відсутні видимі прояви органічних порушень органів мішеней; II стадія “ безсимптомна” - пацієнти скарг не пред’являють, видимі зміни органів можна виявити лише в ході лабораторно-інструментального дослідження; III стадія “ускладнена” - виражені морфологічні зміни органів; супроводжується порушенням функцій та призводить до появи ускладнень.

В основі патогенезу хвороби лежить збільшення хвилинного серцевого викиду та опору периферичного судинного русла. Цей механізм можна зобразити схематично у такому вигляді: стресовий фактор \rightarrow порушення регуляції тонуусу периферичних судин вищими центрами головного мозку \rightarrow спазм артерій на периферії, включаючи ниркові \rightarrow підвищення секреції нейрогормонів ренін-ангіотензинової системи \rightarrow секреція альдостерону \rightarrow затримка води та натрію у судинному руслі \rightarrow підвищення об’єму циркулюючої крові у судинах \rightarrow підвищення артеріального тиску.

Призначення антигіпертензивної терапії повинно базуватися на основі 2-х критеріїв: 1) рівня загального серцево-судинного ризику; 2) рівня САТ і ДАТ. Основною метою лікування ГХ є максимальне зниження можливості виникнення серцево-судинних ускладнень. Тому доцільним є застосування у лікуванні фармакологічного та нефармакологічного впливу на патологію. В терапії “м’якої” та “помірної” гіпертонії можна виділити 3 етапи. 1-й етап полягає в немедикаментозному лікуванні. Близько 50% пацієнтів можуть контролювати АТ без лікарських препаратів за допомогою декількох правил, таких як: 1) дотримання дієти без вживання жирних продуктів та низьким вмістом солі; 2) відмова від паління та вживання алкоголю; 3) підтримка нормальної маси тіла; 4) фітотерапія. 2-й етап - медикаментозне лікування, до нього переходять у тому разі, якщо після 3-4 місяців проходження 1-ого етапу не відбулося стійкого зниження АТ або хвороба перейшла у більш тяжку форму.

Лікар призначає 1 препарат з мінімальною дозою для зниження АТ, при цьому важливо дотримуватися безперервності процесу та враховувати протипоказання, супутні захворювання пацієнта. В фармакотерапії використовують наступні класи препаратів: діуретики, β -адреноблокатори, α -адреноблокатори, антагоністи кальцію, ІАПФ, блокатори ангіотензинових рецепторів. До 3-ого етапу (комбінації ліків) лікування вдаються, якщо при збільшенні дози препаратів зниження АТ не відбулося. В такому разі призначають інший лікарський засіб або комбінацію 2-х ліків різних груп. Досить ефективною комбінацією є застосування разом блокаторів кальцієвих каналів та блокаторів β -адренорецепторів; тіазидних діуретиків та ІАПФ; тіазидних діуретиків та антагоністів кальцію та інші.

Тяжка (злоякісна) форма гіпертонії характеризується не тільки значним підвищенням АТ і медикаментозною стійкістю, а й серйозним ураженням судин мозку, очного дна, нирок та серця. При цій формі хвороби призначають комбінації з 3-4 препаратів для зниження артеріального тиску. Деякі з них: діуретики, β -адреноблокатори, ІАПФ; антагоністи кальцію, ІАПФ, діуретики, α -адреноблокатори; діуретик, антагоніст кальцію, β - і α -адреноблокатори. В результаті лікування необхідно досягти наступних цілей: зниження АТ на 25%, зникнення ознак гіпертонічної енцефалопатії, покращення функцій уражених органів мішеней.

Висновки. На сьогоднішній день гіпертонічна хвороба залишається актуальною проблемою. Та не дивлячись на це, застосовуючи принципи фармацевтичної та немедикаментозної терапії, пацієнти можуть підтримувати та контролювати свій рівень артеріального тиску, що в свою чергу значно покращує якість життя та знижує ймовірність ускладнень.