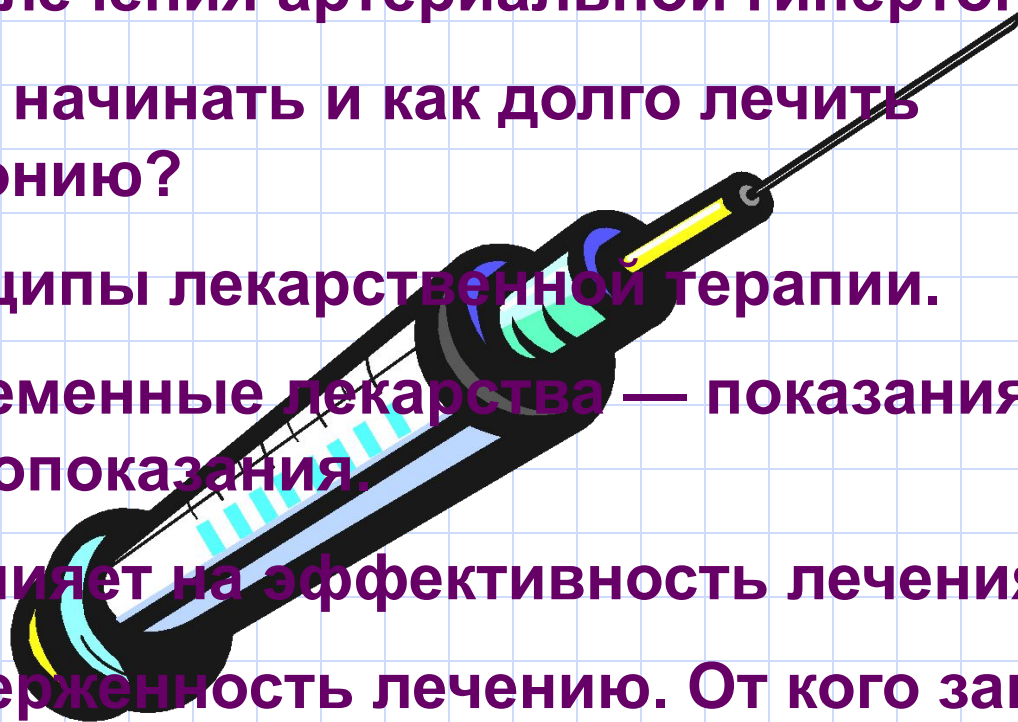


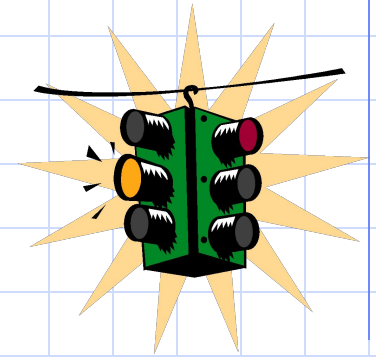
Занятие 7

Медикаментозное лечение артериальной гипертонии

- Цель лечения артериальной гипертонии.
- Когда начинать и как долго лечить гипертонию?
- Принципы лекарственной терапии.
- Современные лекарства — показания и противопоказания.
- Что влияет на эффективность лечения?
- Приверженность лечению. От кого зависит?
- Ещё раз о кризе.



Цели лечения артериальной гипертензии



Снизить повышенные
уровни АД до целевых

Повысить качество жизни,
уменьшить изменения в органах-мишенях

*Конечная цель —
уменьшить риск
развития осложнений*

Целевые уровни АД

Все больные с АГ

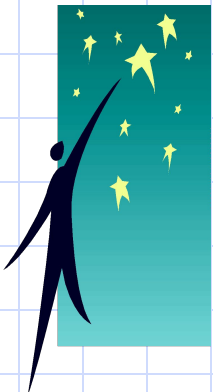
ниже 140/90 мм рт.ст.

Гипертензия + диабет

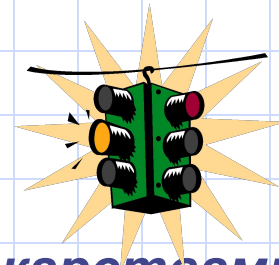
ниже 130/85 мм рт.ст.

Гипертензия + хроническая
почечная недостаточность

ниже 125/75 мм рт.ст.



Когда начинать и как долго лечить гипертонию?



«Лучше пользоваться лекарствами в начале заболевания, чем в последний момент»

(П. Сир, цит. по В.И. Бакшееву, Н.М. Коломоец, 2002)

Достижение целевых уровней АД должно быть *постепенным и хорошо переносимым!*

Чем выше суммарный риск, тем большее значение имеет достижение целевого уровня АД!

Принципы медикаментозного лечения. Современные препараты, снижающие уровень АД при гипертонии

Предпочтение отдаётся препаратам длительного до 24 ч действия.

Лечение начинается с одного препарата, при неэффективности оптимальным считается сочетание нескольких препаратов в малых дозах.

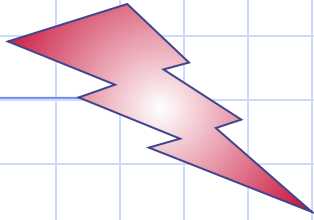
Основные группы препаратов:

- бета-адреноблокаторы;
- диуретики (мочегонные)
- антагонисты кальция
- ингибиторы АПФ;
- блокаторы рецепторов АТ-II;
- альфа-адреноблокаторы;
- препараты центрального действия.

начинать при неосложнённом течении АГ;



Важно запомнить!



Лечение гипертонии необходимо проводить постоянно.

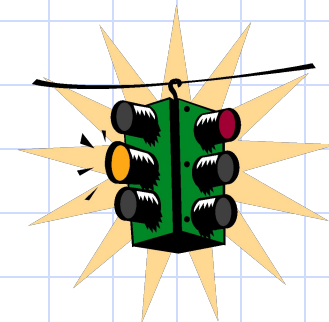
В период индивидуального подбора препаратов увеличение доз и/или смена препарата проводится ступенчато с интервалом около 4 нед.

При адекватном контроле в течение по крайней мере около года возможно уменьшение доз и количества препаратов.

Лечение быстрее достигает цели, если удаётся уменьшить сопутствующие факторы риска немедикаментозными средствами.



Выбор препарата или препаратов и доз определяется ВРАЧОМ индивидуально!



Пациент должен строго соблюдать рекомендации врача и знать:

- возможные побочные действия медикаментов;
- возможные сочетания при приёме лекарств;
- несовместимые препараты;
- строго выполнять самостоятельный контроль АД, соблюдать график назначенных посещений врача;
- своевременно проходить назначенные дополнительные и периодические обследования;
- уметь помочь себе при кризе;
- выполнять все немедикаментозные рекомендации врача.

Возможные побочные действия лекарств

Диуретики — снижение уровня калия в крови, нарушения углеводного и жирового обмена.

Бета-блокаторы — урежение пульса, обострение хронического бронхита, перемежающейся хромоты.

Антагонисты кальция — головная боль, отёки голеней, покраснение кожных покровов.

Ингибиторы АПФ — кашель.

Блокаторы альфа-рецепторов — резкое снижение АД, особенно в вертикальном положении, слабость, головокружение.

Отмечается зависимость от дозы.

При появлении симптомов, подозрительных на побочное действие, необходимо обратиться к врачу!

Эффективные комбинации препаратов

Диуретик и бета-адреноблокатор.

Диуретик и ингибитор АПФ (или антагонист АII).

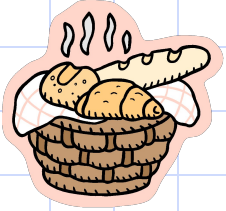
Антагонист кальция (*дигидропиридин*) и бета-адреноблокатор.

Антагонист кальция и ингибитор АПФ.

Бета-адреноблокатор и альфа-адреноблокатор.

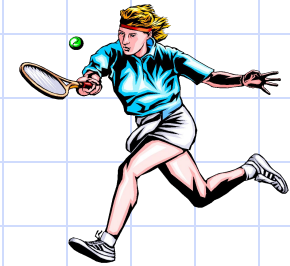
Препарат центрального действия и диуретик.





Что такое немедикаментозное лечение гипертонии?

- Коррекция питания.
- Потребление соли не более 5 г/сут.
- Уменьшение потребления алкоголя.
- Отказ от курения.
- Увеличение физической активности.
- Снижение избыточной массы тела.
- Управление стрессом.



Немедикаментозные методы — не альтернатива лекарственной терапии. Они способствуют снижению уровня АД, повышают эффективность приёма лекарств.

Что определяет эффективность лечения гипертонии?

- Соблюдение рекомендаций врача.
- Самоконтроль уровня АД.
- Умение устранять факторы, провоцирующие повышение АД.
- Непрерывность лечения.
- Сочетание приёма медикаментов с немедикаментозными средствами.
- Умение оказать доврачебную самопомощь при кризе.
- Соблюдение предосторожностей при приёме медикаментов, в частности отказ от приёма алкоголя.

