

Лечение гипертонической болезни.

Цели лечения

1. Достижение максимального снижения риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смерти от них. При этом проводится лечение как повышенного давления, так и коррекция обратимых факторов риска, а также лечение сопутствующих (ассоциированных) состояний.
2. Достижение целевого уровня АД, который должен составлять менее 140/90 мм рт.ст. у всех пациентов с артериальной гипертензией; при хорошей переносимости назначенной терапии полезно снижение АД до более низких значений. У больных сахарным диабетом и пациентов с поражением почек целевой уровень АД должен быть не более 130/80 мм рт.ст. При достижении целевых уровней АД важно учитывать нижнюю границу снижения АД: систолического - не ниже 110 мм рт. ст.; диастолического – не ниже 70 мм рт. ст.
3. Повышение качества жизни пациентов.

Показания к госпитализации:

- тяжёлое, злокачественное течение артериальной гипертензии
- резистентность к терапии
- осложненный гипертонический криз.

Методы лечения

Лечение артериальной гипертензии проводится немедикаментозными (в том числе изменения образа жизни) и медикаментозными методами.

• Немедикаментозные методы лечения и изменение образа жизни

Мероприятия по изменению образа жизни должны проводиться всем пациентам с артериальной гипертензией, даже тем, кто получает медикаментозную терапию. Их цель – снижение АД, контроль факторов риска и уменьшение количества принимаемых гипотензивных препаратов.

Эти мероприятия рекомендуются также пациентам с высоким нормальным уровнем АД и дополнительными факторами риска для уменьшения вероятности развития артериальной гипертензии.

Мероприятия по изменению образа жизни должны проводиться не разово, а постоянно под контролем специалистов и периодически их необходимо пересматривать.

Поскольку выполнение этих рекомендаций требует внутренней дисциплины пациента, в большом числе случаев долгосрочная приверженность к этому виду лечения невысокая. Поэтому пациенты должны находиться под постоянным наблюдением для своевременного начала медикаментозной терапии.

Мероприятия по изменению образа жизни.

- Диета – рациональное питание с ограничением соли
- Ограничение потребления алкоголя
- Отказ от курения
- Повышение физической активности

Кроме того, пациентам с артериальной гипертензией проводятся дополнительные методы лечения: курсы рациональной психотерапии, мышечной релаксации, аутогенных тренировок, иглорефлексотерапия, массаж, физиотерапевтическое лечение, фитотерапия, лазеролечение.

- **Медикаментозные методы лечения**

Существует пять основных классов препаратов для снижения АД: диуретики, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина, бета-адреноблокаторы, которые назначаются как самостоятельно, так и в комбинации. Основываясь на результатах многоцентровых рандомизированных исследований, можно полагать, что ни один из основных пяти классов антигипертензивных препаратов не имеет значимого преимущества в плане снижения АД и предупреждения развития сердечно-сосудистых осложнений.

В некоторых ситуациях рекомендовано использование также агонистов I-имидазолиновых рецепторов (при метаболическом синдроме и сахарном диабете) и альфа-адреноблокаторов (у пациентов с доброкачественной гиперплазией простаты и дислипидемиями) – преимущественно в составе комбинированной терапии.

- **Критерии эффективности лечения**

Критерием эффективности лечения считается достижение целевого уровня АД. В общей популяции пациентов с артериальной гипертензией это будут показатели ниже 140 и 90 мм рт. ст. В группе пациентов с артериальной гипертензией и хронической почечной недостаточностью, с артериальной гипертензией и сахарным диабетом следует добиваться жесткого контроля АД – ниже 130 и 80 мм рт. ст.

При достижении целевых уровней АД важно учитывать нижнюю границу снижения АД: систолического – до 110 мм рт. ст.; диастолического – до 70 мм рт. ст.

Критерии эффективности лечения злокачественной артериальной гипертензии:

- снижение уровня АД на 25% и более по сравнению с исходным
- исчезновение симптомов дисциркуляторной энцефалопатии
- положительная динамика в состоянии глазного дна
- улучшение функции почек.