

**Чым небяспечная гіпертанія**

Мы прызвычаіліся лічыць, што гіпертанія — праблема людзей пажылога ўзросту. Але гэта не так: хвароба імкліва маладзее. Мы мала рухаемся, ужываем тлустую ежу, наша жыццё напоўнена стрэсамі і хваляваннямі. Пабочны эфект сучаснага ладу жыцця — праблемы з сэрцам і сасудамі. Яны проста не спраўляюцца з тым грузам, які мы штодзень на іх ускладаем. Чым небяспечны высокі ціск і чаму ён павышаецца, калі варта пачынаць яго кантраляваць і як з ім «ужыцца»?.

Адзінкавыя вымярэнні павінны быць з дзяцінства. А вось ужо з 16 гадоў варта ўдзяліць гэтаму больш сур'ёзную ўвагу, бо лічыцца што сардэчна-сасудзістая сістэма ў гэтым узросце практычна не адрозніваецца па функцыянаванні ад дарослай. Калі лічбы артэрыяльнага ціску ў норме, то дастаткова раз на тры-пяць гадоў іх кантраляваць. Калі лічбы павышаныя, то згодна з апошнімі еўрапейскімі рэкамендацыямі, абавязкова варта сачыць за імі, у тым ліку ў хатніх умовах. Зразумела, пры штогадовым праходжанні дыспансерызацыі ў паліклініцы кожны доктар — і ўчастковы тэрапеўт, і доктар вузкай спецыялізацыі — павінен змерыць пацыенту ціск. І калі раней лічбы былі ў норме, а спецыяліст раптам выявіў іх павышэнне, такі пацыент адразу накіроўваецца на кансультацыю да ўчастковага тэрапеўта для верыфікацыі (пацвярджэння ці абвяржэння.) дыягназу і далейшай дыягностыкі.

Усё залежыць ад таго, якія лічбы мы маем, і тут не важна, 17 вам гадоў ці 60. Лічбы нормы артэрыяльнага ціску для ўсіх аднолькавыя.

Што датычыцца ўзросту, то не зусім правільна казаць, што пасля 40 гадоў варта кантраляваць ціск штодзень. Сёння артэрыяльная гіпертэнзія маладзее, таму насцярожанасць трэба праяўляць у любым узросце. Больш лаяльныя адносіны да лічбаў у сталых людзей, якім за 80 гадоў. Калі такія пацыенты здавальняюча адчуваюць сябе з ціскам 150—155/90, мы стараемся істотна яго не паніжаць. Бо карэкцыя ў такім узросце павышае рызыку захворванняў галаўнога мозга, да таго ж зніжаецца функцыя нырак. Пацыенты, як правіла, пачынаюць дрэнна сябе адчуваць, бо ў іх хутчэй за ўсё ўжо маецца атэрасклероз сасудаў галаўнога мозга, а гіпатэнзіўныя лекавыя прэпараты прывядуць да пагаршэння кровазабеспячэння галаўнога мозга і нырак. Але ціск не павінен зашкальваць — быць вышэй за 150—155/90.

Прычын павышэння ціску шмат. Часцей за ўсё — спадчынны фактар. Ёсць і другасныя артэрыяльныя гіпертэнзіі, якія развіваюцца ў выніку захворванняў іншых органаў — эндакрыннай паталогіі, хвароб галаўнога мозга, нырак. Артэрыяльная гіпертэнзія можа развівацца на фоне прыёму гарманальных прэпаратаў, вялікіх доз нестэроідных супрацьзапаленчых сродкаў. Уплывае і наш лад жыцця. І тое, што мы ўпускаем момант пачатку лячэння. Даследаванне Steps выявіла, што лад жыцця ў вялікай часткі беларусаў далёкі ад ідэальнага. Шырока распаўсюджана курэнне, ужыванне алкаголю. Мы вельмі мала ядзім гародніны і фруктаў. Шмат людзей — каля 25 % — пакутуе на атлусценне, у 60 % нашага насельніцтва лішняя маса цела. Павышаны артэрыяльны ціск мае 44—45 % беларусаў. Людзі жывуць з гэтымі фактарамі рызыкі шмат гадоў. І прыходзяць да ўрача з багажом шкодных звычак і шматгадовым стажам павышанага артэрыяльнага ціску — нават 10-гадовым. У такім выпадку вярнуць ранейшы стан сардэчна-сасудзістай сістэмы ўжо немагчыма. І задача тэрапеўта — не даць прагрэсіраваць хваробе, замарудзіць развіццё ўскладненняў і дзесьці нават павярнуць час назад — правесці прафілактыку паражэнняў органаў-мішэняў. Задача няпростая, паколькі пацыент мае шматгадовы стаж павышанага ціску.

Небяспека не ў самім высокім ціску, а ва ўскладненнях. Найперш гэта павелічэнне рызыкі вострых сардэчна-сасудзістых катастроф — інфарктаў, інсультаў. Як ні сумна, але захваральнасць і смяротнасць ад хвароб сардэчна-сасудзістай сістэмы ў нашай краіне знаходзіцца на першым месцы. Трэба апасацца і паражэння органаў-мішэняў. Гэта тыя органы і сістэмы, якія маюць шырокую капілярную сетку — галаўны мозг, сятчатка вока, сэрца, каранарныя сасуды, перыферычнае кровазабеспячэнне канечнасцяў і ныркі. Яны першымі трымаюць удар, што праяўляецца ў выглядзе інсультаў, інфарктаў, кровазліцця ў сятчатку вока, прагрэсіравання хранічнай ныркавай недастатковасці, аблітэрыруючага атэрасклерозу сасудаў ніжніх канечнасцяў. Гэта самыя грозныя ўскладненні.

Існуе ўсяго пяць груп прэпаратаў ад артэрыяльнай гіпертэнзіі,а назваў, варыяцый у іх прыёме, схем лячэння вельмі шмат. Але ёсць адзін вельмі важны прынцып у тэрапіі артэрыяльнай гіпертэнзіі — пастаянны прыём. Канешне, пацыент, асабліва калі яму ўсяго 40 гадоў, гэта адразу ўспрымае з насцярожанасцю. Але па-іншаму ніяк — прэпарат, доза, калі трэба — камбінацыя заўсёды падбіраюцца індывідуальна, прымаюцца доўга, пад пастаянным кантролем урача.

Калі ціск нармалізаваўся,мы ўсё роўна прымаем свой прэпарат у той жа дазіроўцы. Трэба разумець, што менавіта на фоне прыёму лекаў мы дасягнулі мэтавых лічбаў ціску. І толькі пры ўмове рэгулярнага прыёму мы замаруджваем рызыку ўскладненняў і паражэнне органаў-мішэняў. Няправільна прымаць гіпатэнзіўныя прэпараты сітуацыйна, ад выпадку да выпадку, часта мяняць іх без прызначэння па парадзе знаёмых. Кожны лекавы сродак мае свае супрацьпаказанні, лячэбныя дазіроўкі і падбіраецца індывідуальна. Калі пацыент прымае прэпарат сітуацыйна, у яго нестабільныя лічбы артэрыяльнага ціску на працягу дня, могуць здарацца эпізоды гіпертанічных крызаў. У такіх хворых пачашчаецца колькасць шпіталізацый, выклікаў хуткай дапамогі. І зразумела, мэта, да якой мы ідзём, не будзе дасягнута: не адбываецца лячэння тых органаў, на якія ўплывае артэрыяльная гіпертэнзія. Сітуацыйны прыём не падыходзіць ні ў якім разе.

Часта даводзіцца чуць, што прэпарат перастаў дзейнічаць. Так званае «выслізгванне доз» бывае не часта. У такога пацыента варта сабраць падрабязны анамнез: як ён прымае прэпарат, наколькі рэгулярна, ці ў той дозе, якой прызначана. Калі прэпарат сапраўды не дае патрэбнага эфекту, спрабуем павялічыць дозу да максімальна дазволенай, калі і гэта не дапамагае, тады замяняем на іншы. Зараз часта прызначаюцца камбінаваныя лекі — 2-3 прэпараты ў адной таблетцы. Гэта павялічвае эфектыўнасць лячэння, пацыенту больш зручна замест 2-3 таблетак прымаць адну адзін раз на дзень.

Не трэба імкнуцца дасягнуць мэтавых лічбаў з першай таблеткі. Ціск зніжаецца паступова — на працягу дзесьці трох месяцаў. Некаторым патрабуецца крыху менш часу, некаторым — крыху больш, у цэлым за гэты перыяд звычайна ўдаецца падабраць эфектыўную індывідуальную тэрапію. Варта памятаць, што пры лячэнні артэрыяльнай гіпертэнзіі першыя сустрэчы з доктарам будуць частымі, сам урач вызначае, калі пацыент наступны раз павінен прыйсці для кантролю.

Гіпертонікі цяжка пераносяць спякоту . У часткі пацыентаў на фоне такога надвор'я паніжаецца ціск. Ім нават даводзіцца памяншаць дозу гіпатэнзіўных прэпаратаў, бо яны дрэнна сябе адчуваюць з паніжанымі лічбамі. У спякоту гіпертонікам абавязкова трэба насіць галаўны ўбор, заўсёды мець з сабой бутэлечку вады, бо ўзмацняецца потааддзяленне, а таксама прэпараты для купіравання гіпертанічных крызаў. І старацца не выходзіць на вуліцу ў самую спёку.

Тэрапеўт Дзятлаўскай ЦРБ Варган А.Ф.