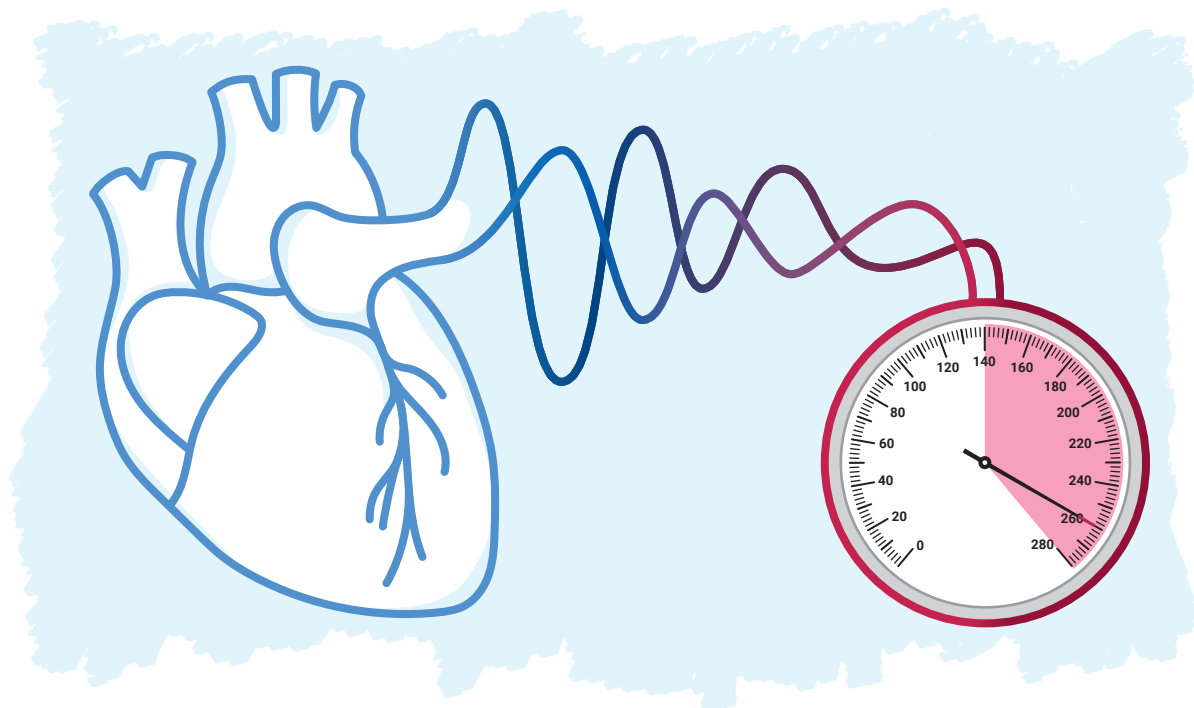




ARTERIUM

Ближче до людей



ЩО ВАРТО ЗНАТИ ПРО АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

ЗМІСТ

Чому необхідно вимірювати артеріальний тиск?	2
Кому необхідно вимірювати артеріальний тиск?	5
Як необхідно вимірювати артеріальний тиск?	9
Як необхідно контролювати артеріальний тиск?	14
Що слід знати про гіпертонічний криз?	27
Дієтичні рекомендації	30
Загальні поради	32

Чому необхідно вимірювати артеріальний тиск?

Серцево-судинна система складається з серця, яке виконує функцію насоса та судин, що переносять кров. Судини, залежно від своєї функції, поділяються на артерії, які несуть збагачену киснем та поживними речовинами кров до органів, вени, які несуть вуглекислоту та продукти обміну від органів, та капіляри, де безпосередньо відбувається обмін речовинами. Тиск крові, що здійснюється на поверхню стінок артерій, називають артеріальним тиском. Основними показниками артеріального тиску є систолічний тиск, тобто максимальний тиск крові під час скорочення серця, та діастолічний — мінімальний тиск в артеріях у період розслаблення серця, який визначається опором судинного русла. Більшість судин у складі стінки має м'язові клітини, скорочення яких дозволяє збільшувати чи зменшувати діаметр судини, що впливає на рівень артеріального тиску.

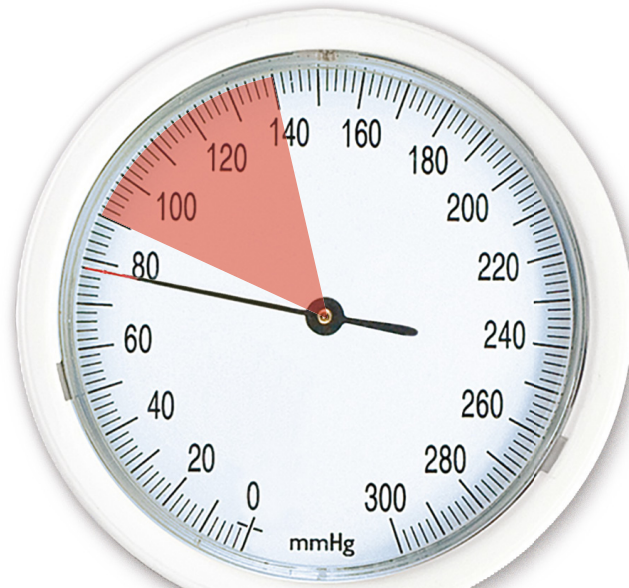
Артеріальний тиск є надзвичайно важливим показником функціонування серцево-судинної системи. По ньому можна визначити, як працює серце: нормально, чи з навантаженням, що призведе до змін у його будові. Підвищений рівень АТ є одним з факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань, погіршення зору, пам'яті, сну, зниження розумової діяльності.

За сучасною класифікацією нормальним вважається рівень артеріального тиску нижче 140/90 мм рт. ст. Цей рівень встановлений Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я і прийнятий у всіх країнах світу.

Підвищений артеріальний тиск є надзвичайно поширеним станом. В Україні близько 12 млн. людей страждає на підвищений АТ або артеріальну гіпертензію (АГ), серед них — 5 млн. працездатного населення.



Науковими дослідженнями встановлено, що зростання АТ на кожні 20/10 мм рт. ст. підвищують рівень серцево-судинних ускладнень в 2 рази. Враховуючи загальну кількість людей, хворих на АГ, можна сказати, що підвищений АТ є провідною причиною цих ускладнень.



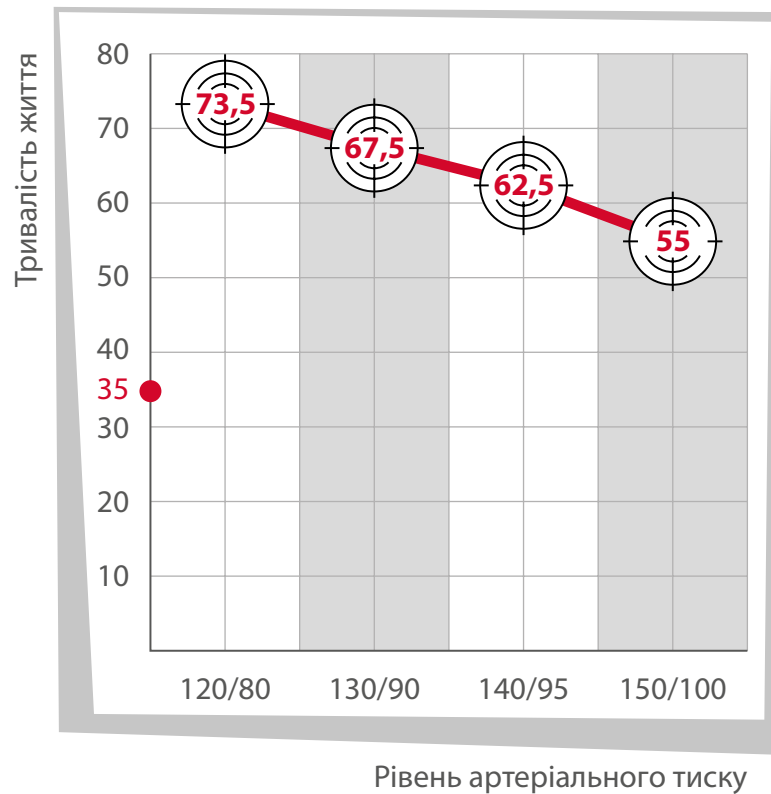
- Підступність артеріальної гіпертензії полягає у тому, що дуже часто вона розвивається безсимптомно для пацієнта і ніяк не впливає на ваше самопочуття. Тому, якщо ви дізналися, що у вас підвищений артеріальний тиск, треба діяти негайно.

Кому необхідно вимірювати артеріальний тиск?

Точна причина розвитку АГ у більшості випадків невідома. Майже у 95 % артеріальна гіпертензія є самостійним захворюванням і, у значно меншій кількості — симптомом ураження інших органів та систем, наприклад, нирок або ендокринних залоз.

- Появу артеріальної гіпертензії часто пов'язують зі спадковістю, стресом, надлишковим вживанням кухонної солі, шкідливими звичками. Тому людям, що мають схильність до її розвитку, слід проявляти обережність і мінімізувати такий вплив.

Крім того, сама артеріальна гіпертензія є фактором ризику розвитку серцево-судинних ускладнень. Ймовірність їх появи зростає з ростом рівня артеріального тиску. Так, хворі на артеріальну гіпертензію у порівнянні зі здоровими людьми мають у 7 разів вищу частоту виникнення мозкового інсульту, в 6 разів вищу частоту виникнення серцевої недостатності, у 4 разі — ішемічної хвороби серця. Існує достовірний зв'язок між тривалістю життя та рівнем АТ: так очікувана тривалість життя у чоловіка 35 років при АТ 120/80 мм рт. ст. складає 73,5 років, при АТ 130/90 — 67,5 років, 140/95 мм рт. ст. — 62,5 років, 150/100 — 55 років.



Середня тривалість життя, в залежності від рівня АТ

Крім того, медики визначили фактори, які ускладнюють перебіг артеріальної гіпертензії та додатково збільшують ймовірність розвитку ускладнень. До таких факторів ризику відносяться:



СПАДКОВІСТЬ. Люди, чії батьки страждають на серцево-судинні захворювання, мають вищий ризик ускладнень



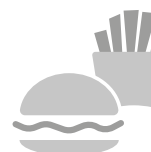
КУРІННЯ



ВІК (чоловіки > 55, жінки > 65 років)



АБДОМІНАЛЬНЕ ОЖИРІННЯ (об'єм талії у чоловіків більше 102 см, жінок — 88 см)



ПІДВИЩЕНИЙ РІВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНУ (загальний холестерин вище 5,0 ммоль/л, холестерин ліпопротеїдів низької щільності вище 3,0 ммоль/л, тригліцериди вище 1,7 ммоль/л, холестерин ліпопротеїдів високої щільності у чоловіків нижче 1,0 ммоль/л, у жінок нижче 1,2 ммоль/л)



ПІДВИЩЕНИЙ РІВЕНЬ ГЛЮКОЗИ НАТЩЕСЕРЦЕ (5,6–6,9 ммоль/л)



ЧОЛОВІЧА СТАТЬ

Фактори ризику поділяють на такі, що можна змінити і такі, що змінити неможливо. Неможливо змінити вік та стать. Інші фактори можна змінити, що зменшить ризик. Як це зробити, ми детальніше поговоримо у розділі «Як необхідно контролювати артеріальний тиск».



Крім факторів ризику, погіршують стан пацієнтів на артеріальну гіпертензію такі супутні захворювання, як цукровий діабет, хвороби нирок, перенесені інсульти, транзиторні ішемічні атаки, хвороби серця (інфаркт, стенокардія, операції на серці) та ураження периферичних артерій.

Тому, якщо ви маєте один чи кілька факторів ризику чи супутнє захворювання, вам слід ретельно контролювати рівень вашого артеріального тиску.

Як необхідно вимірювати свій артеріальний тиск?

Для вимірювання артеріального тиску ви можете використовувати ручний (механічний) або автоматичний або півавтоматичний (електронний) тонометр.

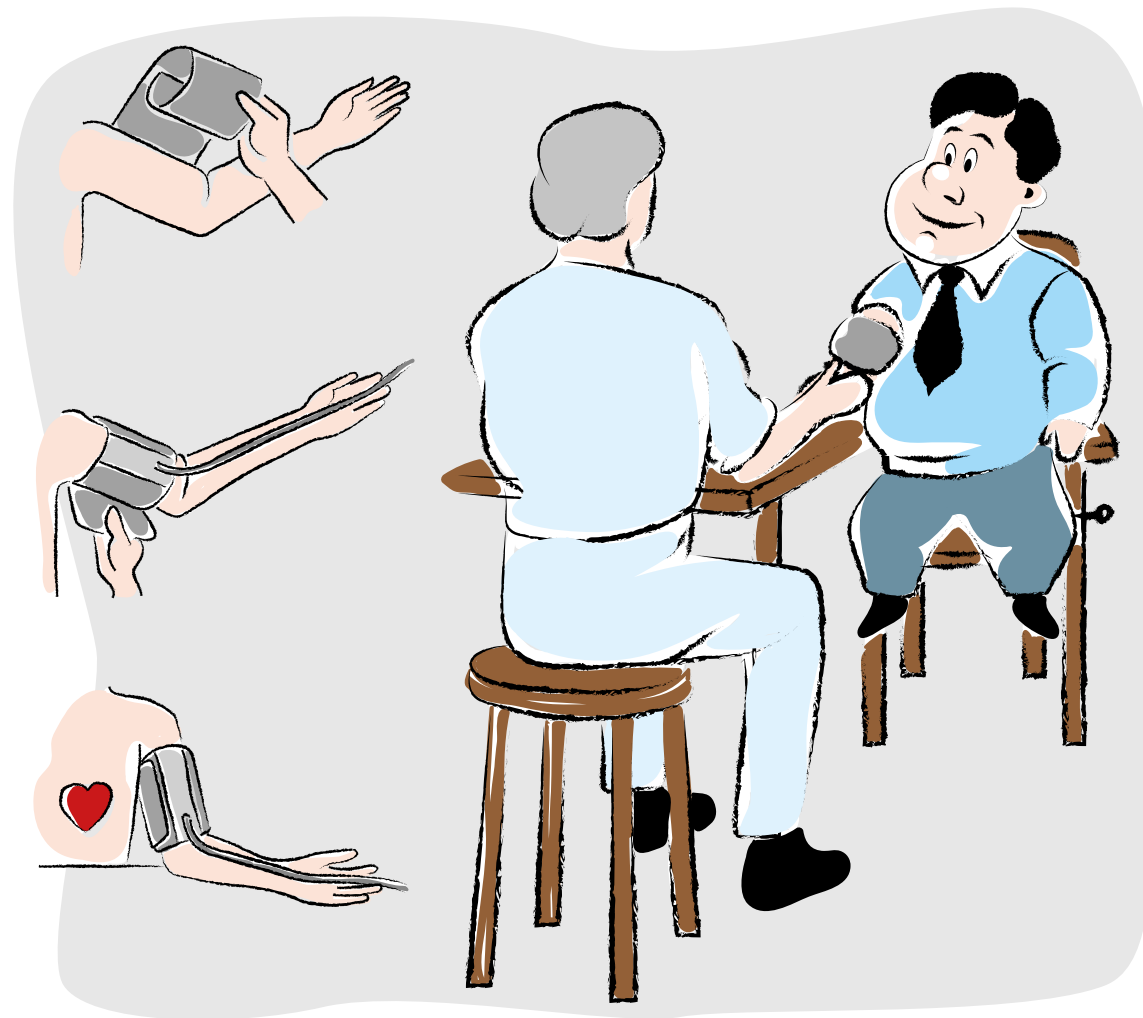
Механічні тонометри є дуже поширеними насамперед через невисоку ціну. Проте, користування ними краще довірити професіоналу. Пацієнти, що самі вимірюють собі тиск, часто припускаються наступних помилок:



- Невірно визначають тони серця, по яких визначають рівень тиску;
- Надлишково нагнітають повітря у манжетку;
- Дуже швидко або дуже повільно випускають повітря з манжетки.

Всі ці фактори можуть значно впливати на результати вимірювання.

Тому у побуті краще користуватися електронним тонометром. Принцип роботи його заснований на реєстрації коливань судинної стінки за допомогою спеціального датчика, які обробляються апаратом і подаються на екран. Вам необхідно лише правильно накласти правильно манжетку та записати отримані результати. До недоліків



електронних тонометрів можна віднести високу ціну та помилки деяких моделей при вимірюванні у пацієнтів, що мають аритмічний пульс.

**ЯКЩО ВИ ВИКОРИСТОВУЄТЕ МЕХАНІЧНИЙ ТОНОМЕТР,
ТО ДЛЯ ОТРИМАННЯ ТОЧНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ, ВАМ НЕОБХІДНО
ДОТРИМУВАТИСЯ НАСТУПНИХ ПРАВИЛ:**

- ▶ вимірювання артеріального тиску повинно проводитися у спокійному стані після 5-хвилинного відпочинку;
- ▶ протягом 30 хв. до вимірювання ви не повинні курити чи пити тонізуючі напої;
- ▶ манжетка має охоплювати не менше ніж 80 % окружності вашого плеча і покривати 2/3 його довжини. Використання занадто вузької або короткої манжетки веде до завищення показників АТ, занадто широкої — до їх зниження. Стандартна манжетка (12–13 см у ширину та 35 см у довжину) використовується у осіб з нормальними та худими руками. Якщо у вас м'язисті або товсті руки, вам потрібно застосовувати манжету довжиною 42 см; у дітей віком до п'яти років — довжиною у 12 см;
- ▶ розміщуйте манжету посередині плеча на рівні серця так, аби її нижній край знаходився на 2–2,5 см вище ліктьової ямки, а між манжетою і поверхнею плеча проходив палець;
- ▶ при першому вимірюванні АТ рекомендується спочатку визначити рівень систолічного артеріального тиску (САТ) пальпаторним методом. Для цього необхідно визначити пульс на променевій артерії і потім швидко накачати повітря в манжетку до 70 мм рт. ст. Потім накачайте по 10 мм рт. ст. до значення, при якому зникає пульсація на артерії. Після цього повільно випускайте повітря з манжетки. Той показник, при

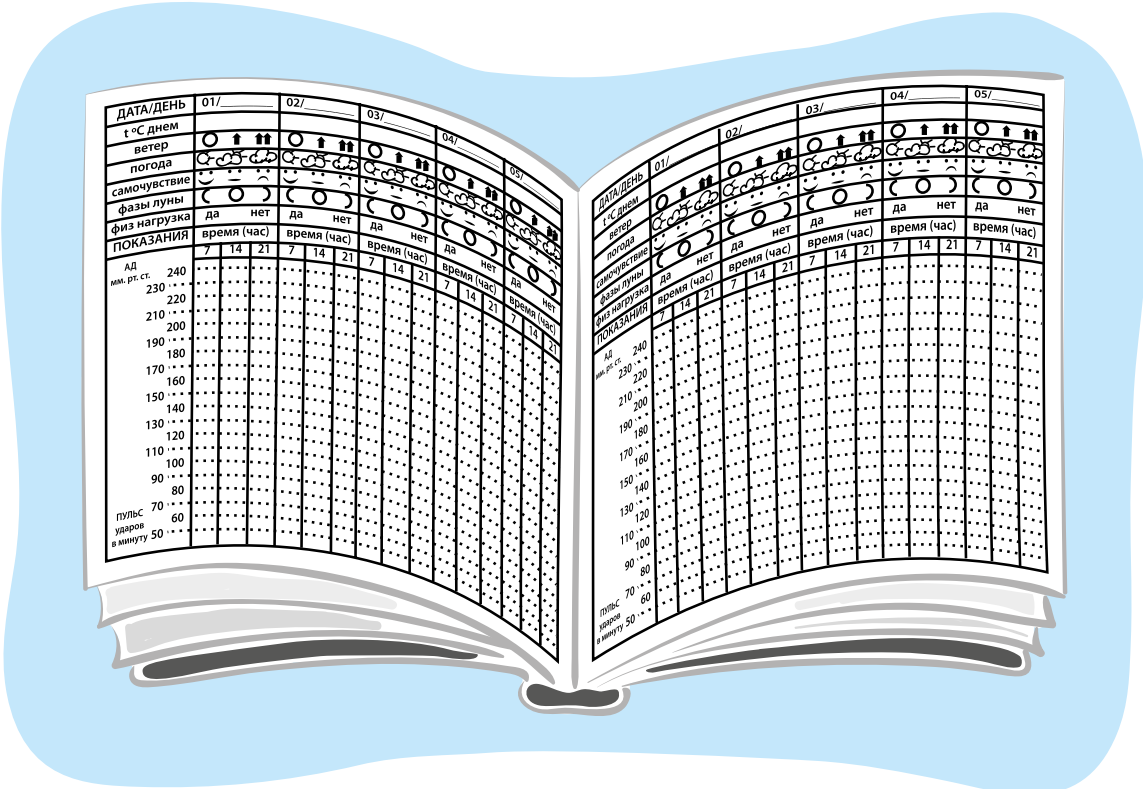
якому з'являється пульсація на артерії під час випускання повітря, відповідає рівню систолічного артеріального тиску. Такий пальпаторний метод визначення допомагає уникнути помилки, пов'язаної з «аускультативним провалом» — зникненням тонів серця відразу після їх першої появи;

- ▶ вдягніть фонендоскоп, прикладіть його до місця пульсації і знову накачайте манжетку до рівня, що на 20–30 мм рт. ст. вище значень САТ, які були визначені пальпаторно;
- ▶ випускайте повітря повільно — 2 мм за секунду — щоб визначити появу серцевих тонів, які відповідають рівню систолічного АТ та їх зникнення, що визначає рівень діастолічного АТ. Значення АТ закруглюють до найближчих 2 мм;
- ▶ вимірювання слід проводити не менше двох разів з інтервалом 2–3 хв. При розходженні результатів більше, ніж на 5 мм рт.ст., необхідно зробити повторні виміри через декілька хвилин;
- ▶ при першому вимірюванні АТ слід визначати на обох руках, а також у положенні сидячи, стоячи і лежачи. До уваги беруться більш високі значення;
- ▶ вимірювання АТ на 1-й та 5-й хвилині після переходу з горизонтального у вертикальне положення необхідно обов'язково проводити у пацієнтів похилого віку, пацієнтів з цукровим діабетом та у випадках ортостатичної гіпотензії (падіння АТ при різкій зміні положення тіла) або при підозрі на неї;
- ▶ запишіть показники у щоденник.

ЯКЩО ВИ ВИКОРИСТОВУЄТЕ ЕЛЕКТРОННИЙ ТОНОМЕТР, ВИ ПРОСТО ВДЯГАЄТЕ МАНЖЕТКУ ЗГІДНО З ОПИСАНИМИ ВИЩЕ ПРАВИЛАМИ ДЛЯ МЕХАНІЧНИХ ТОНОМЕТРІВ, НАТИСКАЄТЕ КНОПКУ ВИМІРЮВАННЯ ТА ОЧІКУЄТЕ НА РЕЗУЛЬТАТИ.

При самоконтролі АТ зазвичай вимірюють вранці та ввечері. Крім того, АТ слід контролювати у разі зміни самопочуття, при появі головного болю, порушеннях зору та інших симптомах.

Щоденник слід вести регулярно: це полегшить роботу лікаря з підбору препаратів для лікування та надання рекомендацій.



Як необхідно контролювати артеріальний тиск?

Методи контролю АТ поділяються на немедикаментозні (корекція способу життя) та медикаментозні. Вибір методу чи їх поєднання залежить від:

- рівня АТ;
- наявності факторів ризику, ознак ураження інших органів та супутніх захворювань.

Про фактори ризику ми говорили раніше. Поява симптомів ураження інших органів (їх називають органи-мішені) говорить про високу ймовірність розвитку ускладнень і вимагає інтенсивнішого лікування. Такими симптомами є:

- гіпертрофія (збільшення) лівого шлуночка серця. Визначається за допомогою електрокардіографії (ЕКГ) або ехокардіоскопії (ЕКС);
- потовщення стінок судин. Визначається ультразвуковим обстеженням судин;
- підвищення рівня креатиніну крові. Визначається біохімічним аналізом крові;
- мікроальбумінурія – поява білка у сечі. Визначається загальним аналізом сечі.

Ще раз згадаємо про супутні захворювання. Це:

- цукровий діабет;
- цереброваскулярні захворювання (інсульт, хронічна недостатність мозкового кровообігу);
- захворювання серця (стенокардія, інфаркт, серцева недостатність);
- захворювання нирок (діабетична нефропатія, ниркова недостатність);
- облітеруюче ураження судин нижніх кінцівок;
- тяжка ретинопатія (ураження очей).

ТОЖ, У ЯКИХ ВИПАДКАХ ЛІКАР ПРИЗНАЧИТЬ КОРЕКЦІЮ СПОСОБУ ЖИТТЯ?

Коли ваш тиск коливається у межах 130–139 мм рт. ст. на 80–89 мм рт. ст. і ви не маєте супутніх захворювань.

У ЯКИХ ВИПАДКАХ ЛІКАР ПРИЗНАЧИТЬ СПОЧАТКУ КОРЕКЦІЮ СПОСОБУ ЖИТТЯ, А ПІЗНІШЕ, У РАЗІ НЕУСПІХУ — ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ?

Коли ваш тиск коливається у межах 140–159 мм рт. ст. на 90–99 мм рт. ст. і ви маєте не більше 3 факторів ризику, без уражень органів-мішеней та супутніх захворювань.

Але, якщо ви маєте прояви серцево-судинних захворювань, хвороби нирок або діабет з ураженням органів-мішеней або факторами ризику, лікар призначить антигіпертензивні (що знижують АТ) препарати.

У ЯКИХ ВИПАДКАХ ЛІКАР ПРИЗНАЧИТЬ ВАМ І КОРЕКЦІЮ СПОСОБУ ЖИТТЯ, І МЕДИКАМЕНТОЗНУ ТЕРАПІЮ?

У всіх випадках, коли ваш тиск вище 159/99 мм рт. ст. лікар рекомендуватиме вам немедикаментозну та медикаментозну терапію.

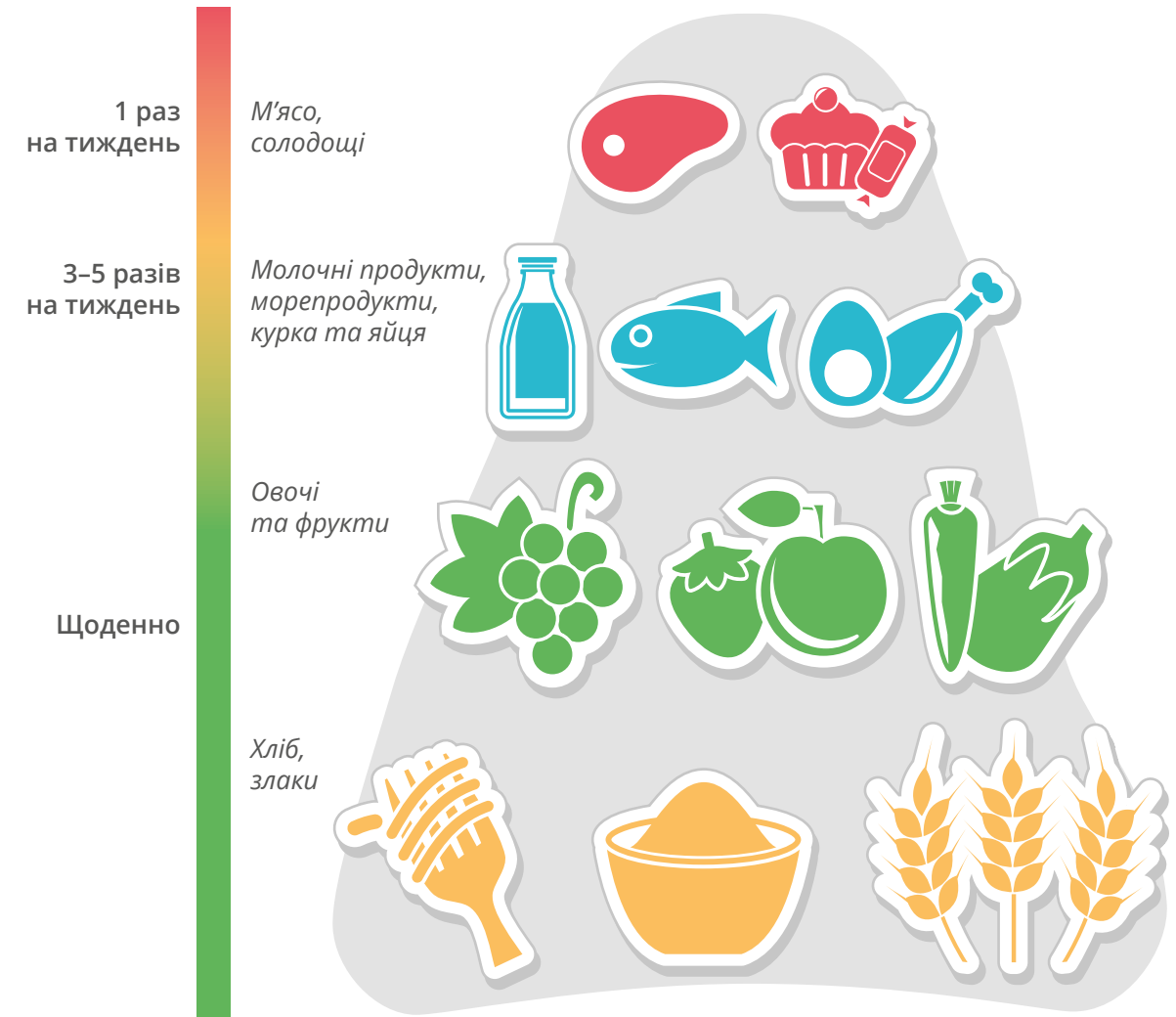
ЩО ОЗНАЧАЄ ТЕРМІН «КОРЕКЦІЯ СПОСОБУ ЖИТТЯ»?

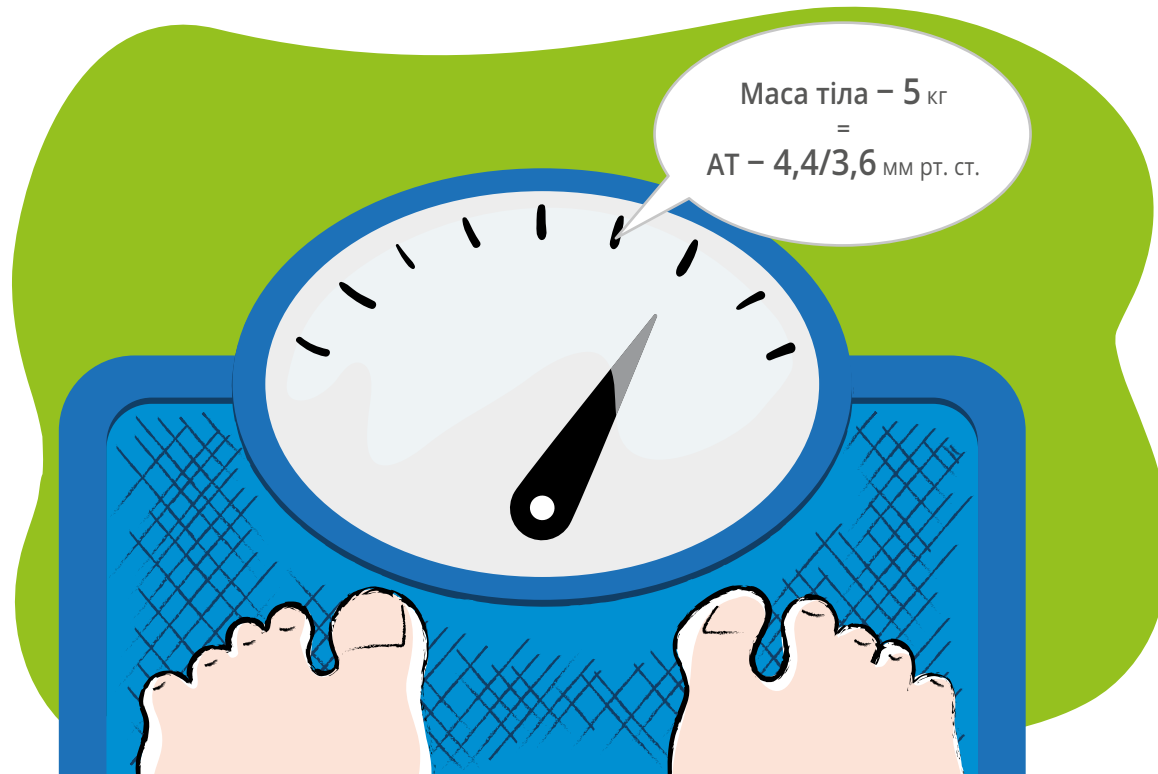
На думку сучасних провідних спеціалістів у галузі кардіології, корекція способу життя є наріжним каменем профілактики артеріальної гіпертензії. Тому, якщо у вас нормальний рівень артеріального тиску, але ви знаєте, що ви маєте ризик розвитку АГ — приділіть увагу саме цій частині нашої брошури.

Корекція способу життя спрямована на фактори ризику, які можна змінити.

Надзвичайно важливим компонентом немедикаментозного лікування є споживання солі. Традиційне добове споживання солі коливається від 9 до 12 г. Дослідження показали, що зменшення солі у раціоні до 5 г/добу знижує рівень АТ на 1–2 мм рт. ст. у здорових людей та до 4–5 мм рт. ст. у пацієнтів з АГ. Не досолюйте готових страв та уникайте пересолених продуктів.

Уважніше ставтеся до своєї дієти. Більшість ваших страв мають складати овочі з великою кількістю клітковини, нежирні сорти м'яса та риби. Також повинні бути присутні свіжі фрукти, але через високий вміст вуглеводів, слід ставитися до їх споживання відповідально. Рекомендована кількість овочів та фруктів складає 300–400 г/добу, а рибу слід вживати не менше 2 разів на тиждень.





Що стосується кави, то на даний момент, немає чітких рекомендацій «за» чи «проти» її споживання, тому ви повинні орієнтуватися на самопочуття.

Існує пряма лінійна залежність між споживанням алкоголю та підвищенням АТ. Тому вам слід обмежити кількість алкоголю до 20–30 г/добу (у перерахунку на чистий спирт),

якщо ви чоловік і до 10–20 г/добу, якщо ви жінка. Загальна ж кількість спожитого алкоголю не повинна перевищувати 140 г/тиждень для чоловіків та 80 г/тиждень для жінок.

Дотримуючись вищевказаних рекомендацій, ви вирішите ще одну задачу — контроль вашої ваги. Кожні скинуті 5 кг призводять до зниження АТ на 4,4/3,6 мм рт. ст. Нормальна маса тіла не тільки зменшує ризик розвитку АГ та її прогресування, але і сприяє нормалізації обміну речовин і попереджує розвиток цукрового діабету (ЦД).

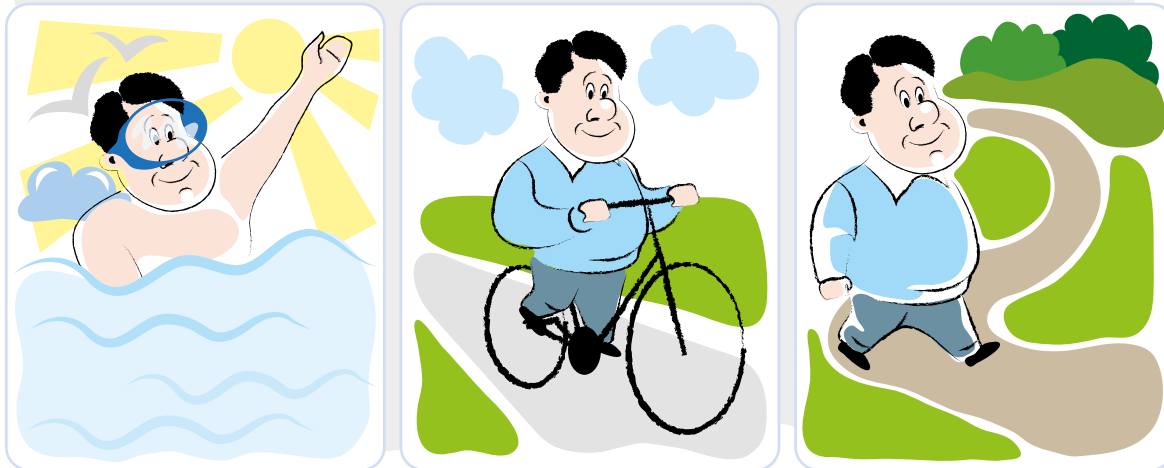
Куріння слід повністю припинити якнайшвидше! Якщо ви не можете зробити це самостійно, зверніться до лікаря по рекомендацію, як це зробити за допомогою медичних засобів.

Останніми в переліку, але надзвичайно важливими, є регулярні фізичні вправи. Науково доведено, що регулярна помірна фізична активність зменшує АТ в середньому на 3/2,4 мм рт. ст., а серед пацієнтів з АГ — на 6,9/4,9 мм рт. ст. Займіться ходьбою, бігом підтюпцем, їздою на велосипеді чи плаванням — не менше 30 хв., не менше 5 днів на тиждень, а краще — щодня!

За допомогою корекції стилю життя ви можете знизити ваш актуальний рівень артеріального тиску або запобігти розвитку АГ.

Ці заходи показані всім пацієнтам з підвищеним артеріальним тиском, незалежно від рівня вашого АТ, тривалості захворювання та медикаментозного лікування.

Не менше **30 хвилин**
Не рідше **5 разів на тиждень**



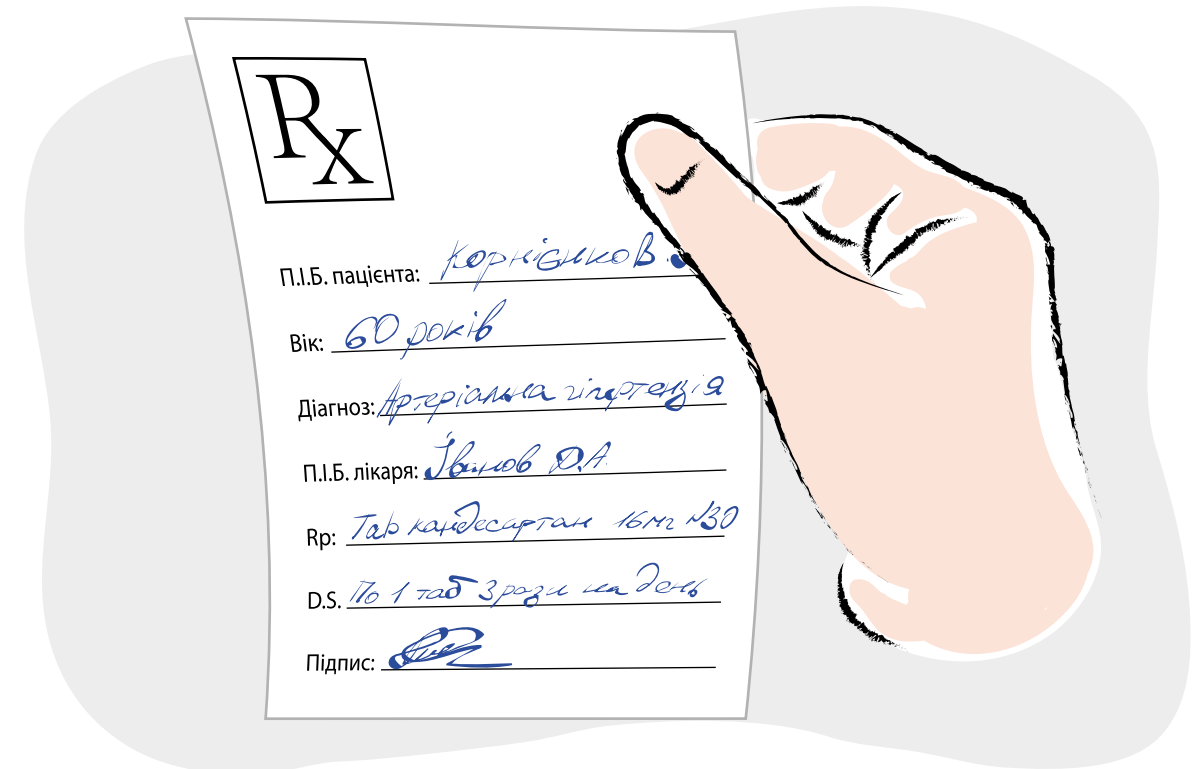
МЕДИКАМЕНТОЗНЕ (ФАРМАКОЛОГІЧНЕ) ЛІКУВАННЯ

Перш, ніж розповісти вам про групи препаратів, що застосовують зараз для лікування підвищеного артеріального тиску, звертаємо увагу, що надана нижче інформація є виключно ознайомчою і ніяк не замінює консультації лікаря.

ПАМ'ЯТАЙТЕ — АДЕКВАТНЕ ЛІКУВАННЯ МОЖЕ ПРИЗНАЧИТИ ТІЛЬКИ ЛІКАР!

Від пацієнта вимагається приймати ліки регулярно, згідно з призначенням та повідомляти лікаря про зміни свого стану.

Згідно з сучасними медичними рекомендаціями, лікар може призначити один чи відразу декілька препаратів з 5 фармакологічних груп. Всі вони знижують артеріальний тиск за допомогою різних механізмів дії.



Найпоширеніші препарати — це **ІНГІБІТОРИ АНГІОТЕНЗИН-ПЕРЕТВОРЮЮЧОГО ФЕРМЕНТА** (АПФ). До них відносяться каптоприл, еналаприл, лізіноприл, периндоприл та деякі інші. Ці препарати розширюють судини, знижуючи тиск. Знижується навантаження на серце, що зменшує гіпертрофію лівого шлуночка (див. вище). Інгібітори АПФ показані людям після інфаркту міокарда, з серцевою недостатністю. Інгібітори АПФ покращують функцію нирок, зменшують виділення білка з сечею, що особливо важливо у випадку з супутніми захворюваннями нирок та цукровим діабетом, позитивно впливають на стан судин. Також регулярний тривалий прийом інгібіторів АПФ зменшує ризик розвитку інфаркту та інсульту.

Схожу дію мають і **БЛОКАТОРИ АНГІОТЕНЗИНОВИХ РЕЦЕПТОРІВ**. Найчастіше лікарі призначають лозартан, вальсартан та кандесартан. Блокатори ангіотензинових рецепторів мають подібний до інгібіторів АПФ вплив на серце та нирки, проте рідше викликають побічний ефект інгібіторів АПФ — кашель. Ці препарати широко доступні в Україні.

БЕТА-БЛОКАТОРИ мають зовсім інший механізм дії. Бета-блокатори зменшують частоту і силу серцевих скорочень, зменшуючи кількість крові, яку викидає серце у судини. Завдяки цьому, тиск знижується. Бета-блокатори показані пацієнтам з прискороною частотою серцевих скорочень (тахікардією), порушеннями ритму серця (аритміями), після перенесеного інфаркту міокарда та при серцевій недостатності. Бета-блокатори призначають особам молодого та середнього віку або у разі підвищеної функції щитоподібної залози. Також, бета-блокатори будуть корисними для пацієнтів із супутньою глаукомою. До бета-блокаторів відносяться метопролол, бісопролол, небіволол та карведілол.

У разі, якщо зниження артеріального тиску потребує призначення кількох препаратів, лікар з великою ймовірністю обере **ДІУРЕТИКИ (СЕЧОГІННІ)**. Ці препарати зменшують об'єм рідини в організмі, зменшуючи навантаження на серце. Деякі діуретики можуть зменшувати тонус стінки судин, що також дає антигіпертензивний ефект. Діуретики особливо показані пацієнтам старшого віку, пацієнтам із затримкою рідини внаслідок серцевої недостатності. До діуретиків для лікування АГ відносяться гідрохлортіазид та індапамід.

Поширеним також є призначення **БЛОКАТОРІВ КАЛЬЦІЄВИХ КАНАЛІВ** (найчастіше, амлодипін), особливо у складі комбінованої терапії. Ці препарати мають переваги у людей старшого та літнього віку, хворих із супутнім цукровим діабетом, порушеннями мозкового кровотоку, а також високим рівнем холестерину.

Крім основних препаратів, лікар також може призначити деякі інші. Наприклад, якщо ви — чоловік і додатково страждаєте на збільшення простати, то лікар призначить вам доксазозин. Цей препарат не тільки розширює судини, знижуючи тиск, але і попереджує збільшення простати, покращуючи відтік сечі. Завдяки своєму нейтральному впливу на обмін глюкози та холестерину, доксазозин буде також показаний хворим із супутнім цукровим діабетом та підвищеним холестерином. Додатковим препаратом для пацієнтів із порушенням обміну може бути обраний моксонідин.

Сучасний підхід до попередження розвитку серцево-судинних ускладнень включає в себе призначення **ЛІПІДОЗНИЖУЮЧИХ ПРЕПАРАТІВ (СТАТИНІВ)** тим пацієнтам

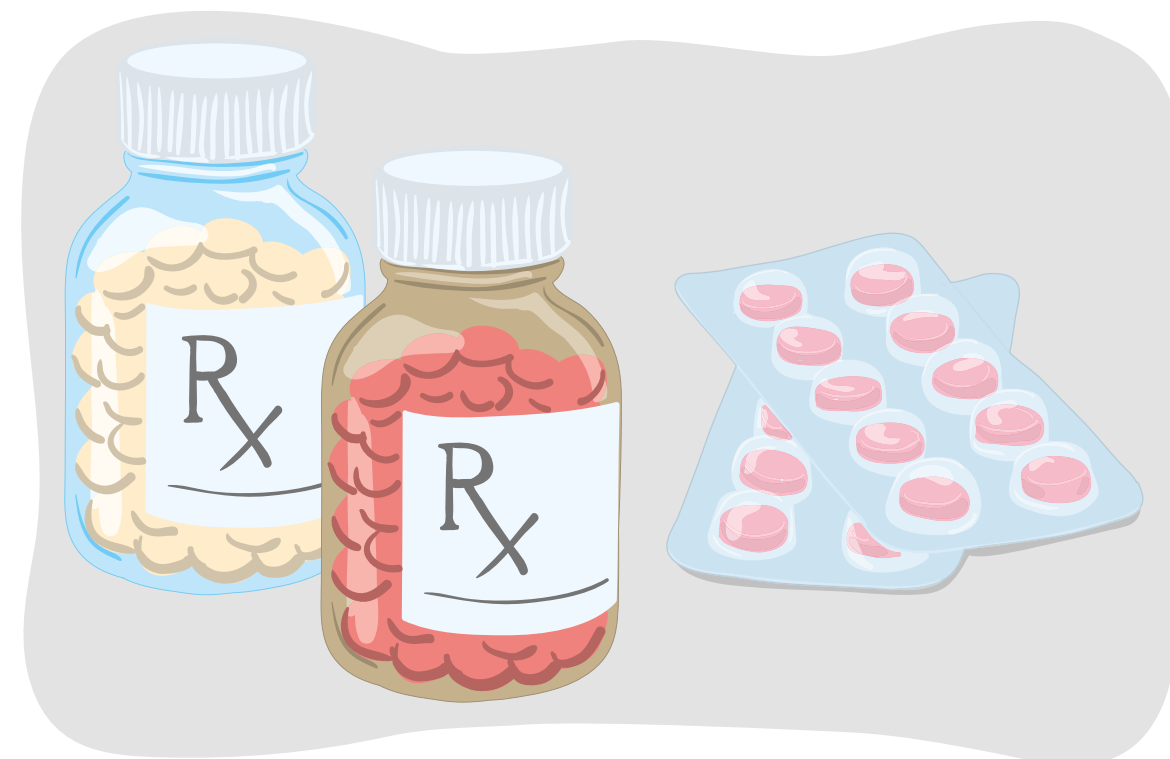
з АГ, котрі мають встановлене супутнє серцево-судинне захворювання (ішемічна хвороба серця, інфаркт), цукровий діабет або мають поєднання високого тиску, кількох факторів ризику та ураження органів-мішеней. Якщо вам призначили статини (аторвастатин, розувастатин або інші), вам необхідно контролювати рівень загального холестерину та АЛТ (ці показники входять у біохімічний аналіз крові) кожні 4 тижні від початку прийому або зміни дози. Якщо рівень АЛТ перевищує нормальний показник втричі або ви відчули м'язовий біль чи слабкість — негайно повідомте про це вашого лікаря.

Важливим заходом попередження ускладнень є прийом **АЦЕТИЛСАЛІЦИЛОВОЇ КИСЛОТИ (АСПІРИНУ)**. Вважають, що цей препарат у малих дозах (75–100 мг на добу) доцільно застосовувати у хворих на АГ, у яких АТ добре контролюється медикаментозно і в яких є високий ризик ішемічної хвороби серця, але при цьому немає ризику виникнення кровотечі. Також, АСК, згідно з існуючими рекомендаціями, повинні отримувати хворі, які перенесли ішемічний інсульт, додатково до антигіпертензивної терапії.

Таким чином, артеріальна гіпертензія вимагає комплексного підходу та застосування різних методів лікування.

ПАМ'ЯТАЙТЕ:

- приймайте тільки ті препарати, що призначив вам лікар, не займайтеся самолікуванням!
- приймайте препарати регулярно, не переривайте прийом самостійно;
- тільки лікар може змінити вам дозування чи замінити препарат.



ІНТЕРВЕНЦІЙНІ МЕТОДИ

Медицина швидко розвивається і лікарі шукають нові можливості допомагати пацієнтам. Крім немедикаментозного та медикаментозного лікування, розвивається напрямок так званого інтервенційного лікування. На разі, цей метод пропонується тільки тим пацієнтам, у яких є так звана резистентна (стійка до лікування) гіпертензія, які приймають 4 та більше препаратів у максимальних дозах та не досягають рівня тиску нижче 140/90 мм рт. ст.

Метод був розроблений на основі фізіологічних реакцій організму людини. Ниркові артерії дуже чутливі до судинозвужуючих речовин, що надлишково виробляються при артеріальній гіпертензії, і тому знаходяться у постійному спазмі. Цей спазм погіршує кровотік у нирці. У здоровому організмі це працює як захисний механізм — погіршення ниркового кровотоку є сигналом крововтрати і щоб попередити збіднення важливих органів кров'ю, нирка виробляє судинозвужуючі речовини. В умовах артеріальної гіпертензії це призводить до подальшого зростання артеріального тиску. Так утворюється порочне коло.

Але, якщо зробити стінку артерії нечутливою до цих речовин, то вона розслабиться, кровотік у нирці покращиться і це знизить тиск.

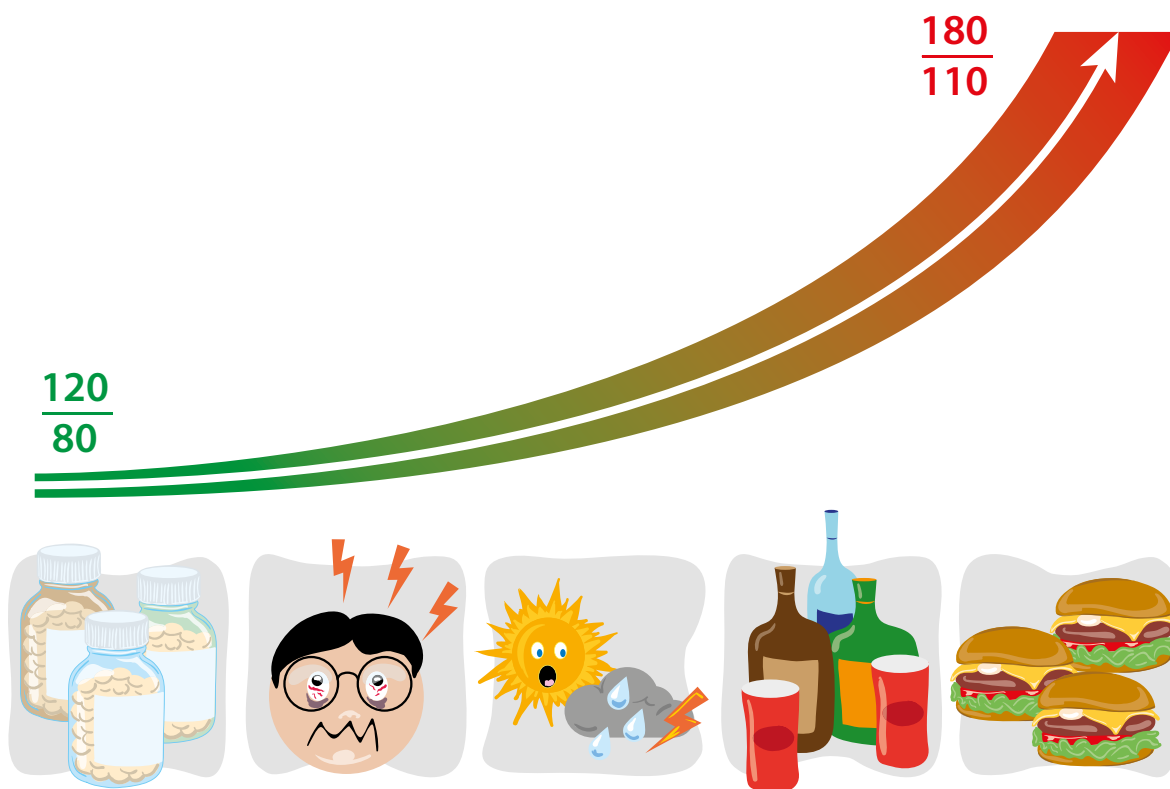
Сама процедура полягає у наступному. Пацієнту, під місцевою анестезією, у стегову артерію вводиться катетер і під рентгенологічним контролем проводиться у ниркову артерію. За допомогою спеціального пристрою туди подається високочастотний сигнал, що вибірково руйнує нервові сплетіння артерії і артерія розширюється. Катетер видаляється, на місце проколу накладається стискаюча пов'язка. Зазвичай, через 2 дні пацієнт виписується зі стаціонару. Гіпотензивний ефект процедури починає проявлятися з 1-го тижня, а максимум настає через 3 місяці. Процедура дозволяє зменшити кількість препаратів та їх дозування.

Що слід знати про гіпертонічний криз?

Гіпертонічним кризом називають різкий значний підйом артеріального тиску, що проявляється симптоматикою зі сторони органів-мішеней. Рівень систолічного тиску може підвищуватися на 20–100 мм рт. ст., діастолічного — на 10–50 мм рт. ст. Причинами розвитку гіпертонічного кризу можуть бути:

- самостійна відміна, зменшення дози або нерегулярний прийом призначених лікарем препаратів;
- емоційне або фізичне перенавантаження;
- різка зміна погоди;
- зловживання спиртними напоями;
- надмірне переїдання.

Крім різкого підйому артеріального тиску, ви можете відчувати інтенсивний головний біль, нудоту, порушення зору, зниження концентрації уваги. У більш тяжких випадках можуть розвиватися оніміння або втрата чутливості окремих ділянок тіла, слабкість у руках чи ногах.



Гіпертонічний криз може ускладнитися ішемічним інсультом або транзиторною ішемічною атакою, внутрішньочерепним крововиливом, інфарктом міокарда, аритміями, розшаруванням аневризми аорти, гострою нирковою недостатністю.

ЯКЩО ВИ ВІДЧУЛИ СИМПТОМИ, ЩО ОПИСАНІ ВИЩЕ, У ПЕРШУ ЧЕРГУ:

- заспокойтеся, бо хвилювання тільки погіршує ситуацію;
- ляжте у ліжко, у напівсидяче положення;
- переконайтеся, що вам достатньо свіжого повітря;
- пригадайте, чи не пропустили ви прийом якогось препарату. Якщо пропустили — прийміть його у звичайній дозі;
- якщо це перший криз або ви відчуваєте біль за грудиною, задишку, перебої у серці, оніміння, втрату чутливості у ділянках тіла або слабкість у кінцівках — негайно викликайте швидку допомогу. Якщо ви відчуваєте біль за грудиною — прийміть таблетку нітрогліцерину, не чекаючи приїзду лікаря. У інших випадках нітрогліцерин приймати не слід;
- якщо ваш лікар інструктував, що робити під час кризи або у вас цей стан вже був і ви знаєте, які ліки приймати у цьому стані — зробіть це;
- контролюйте свій тиск кожні 20 хв та записуйте у щоденник;
- якщо тиск не має тенденції до зниження на фоні прийому препаратів — викликайте швидку допомогу.

Дієтичні рекомендації щодо правильного вибору продуктів харчування

Категорії продуктів	Рекомендовані продукти та страви	Бажана кількість	Продукти обмеженого вибору	Продукти та страви, які слід уникати
Жири	Олії: оливкова, соняшникова, кукурудзяна, льняна.	До 1–2 столових ложок загалом на день	Вершкове масло не більше 20 г на добу, спреди.	Тваринні жири (смалець, яловичий, баранячий жири, тверді маргарини), частково гідрогенізовані рослинні жири (трансжири).
М'ясо	Нежирна яловичина, кролик, індичка, курка без видимого жиру та шкірочки у відвареному вигляді.	1 порція на день, іноді 2 порції на день	Молода баранина, телятина, пісна свинина, пісна шинка, страви із м'ясною начинкою, варені ковбаси, сосиски.	Жирне м'ясо та птиця, паштети, копчені та сирокопчені ковбасні вироби, смажені, копчені, мариновані м'ясні вироби.
Яйця	Яйця у стравах, білкові омлети.	2–3 яйця на тиждень	Яйця у відвареному вигляді.	Смажені, яєчня.
Риба та рибопродукти	Всі види риби, в тому числі жирна морська риба, приготовлена на пару, відварена.	1 порція (100 г) на день	Запечена риба без шкірочки, заливна, мідії, омари, креветки, кальмари.	Смажена риба, копчена, солена риба, оселедець, ікра.
Молочні продукти	Молоко та кисломолочні продукти до 1 % жирності, йогурти з натуральними наповнювачами, нежирна сметана у страви, кисломолочний сир до 5 % жирності.	Кисломолочні напої — 1–2 порції на день, сир кисломолочний 70–100 г на день	Знежирені сорти твердого сиру, сиркові десерти, ряжанка 2,5 % жирності.	Жирна сметана, глазуровані сирки, жирний солоний твердий сир, згущене молоко, вершки, жирні кисломолочні продукти.
Фрукти, ягоди	Свіжі ягоди та фрукти, соки по сезону, сушені, заморожені фрукти та ягоди, соки без додавання цукру.	Не менше 3 порцій на день	Солодкі сорти яблук, соки без додавання цукру.	Фрукти у сиропі, консервовані та мариновані фрукти, джеми, варення.

Категорії продуктів	Рекомендовані продукти та страви	Бажана кількість	Продукти обмеженого вибору	Продукти та страви, які слід уникати
Овочі	Овочі по сезону у свіжому, відвареному вигляді, приготовлені на пару, картопля із шкірочкою, бобові, заморожені овочі, зелень.	Не менше 3 порцій на день	Консервовані овочі без використання оцту; овочі та картопля, присмажені на олії, вимочена квашена капуста.	Соління, мариновані овочі, смажені на тваринному жирі картопля та овочі, чіпси картопляні, картопля фрі.
Злакові	Хліб із житнього борошна та пшеничного борошна II ґатунку, страви із цільнозернових видів круп (вівсяна, гречана, пшоняна), нешліфований рис, макаронні вироби (із твердих сортів пшениці, гречані), пісні хлібобулочні вироби, галетне печиво.	До 5 скибочок хліба на день та 1–2 порції каш (3 повних столових ложки) на день	Макаронні вироби із борошна вищого ґатунку, солодкі каші, пісочні та бісквітні тістечка, здобні вироби, приготовлені на рекомендованих жирах.	Хлібобулочні вироби із борошна I ґатунку, смажені пиріжки, кондитерські вироби з додаванням рослинних жирів, сухарики промислового виробництва.
Супи	Вегетаріанські овочеві та круп'яні супи.	1 порція на день	Супи на знежиреному бульйоні, рибні супи із нежирної риби.	Супи на кісткових та м'ясних бульйонах, супи-пюре.
Напої	Чай без цукру, німецька кава без кофеїну, мінеральна негазована вода.	В межах загальної кількості рідини на день	Алкогольні напої в перерахунок на 20 г алкоголю, солодкі та газовані напої.	Міцна кава, чай, кава з вершками, какао.
Десерти	Фруктові салати, фруктові несолодке морозиво, заморожені соки.	1–2 порції на день по сезону	Мед.	Вершкове морозиво, десерти з додавання цукру та вершків.
Кондитерські вироби	Лукум, нуга, карамельні цукерки, чорний шоколад.	До 30 г на день	Мармелад, пастила, халва.	Ірис, кондитерські вироби з додавання вершкового масла та рослинних жирів, молочний шоколад.
Горіхи	Волоські, мигдаль, каштан, грецький горіх, кеш'ю, фундук, бразильський горіх.	1–2 цілісні горіхи на день	Фісташки, арахіс.	Солоні горіхи.
Приправи	Пряні трави.	У страви по сезону	Гірчиця, перець, соєвий соус, нежирні соуси на рекомендованих жирах.	Соуси на бульйонах, майонез

Загальні поради

Якщо вам встановили діагноз артеріальної гіпертензії:

- ретельно виконуйте рекомендації лікаря з корекції вашого способу життя, дієти та медикаментозного лікування;
- регулярно вимірюйте свій артеріальний тиск та ведіть щоденник;
- якщо вам тільки призначили лікування і рівень вашого АТ ще не нижче 140/90 — відвідуйте вашого лікаря не рідше кожних 2–3 тижні;
- якщо ви досягли стабільного рівня АТ нижче 140/90 мм рт. ст., регулярно вимірюєте АТ вдома та не маєте множинних факторів ризику та супутніх захворювань — відвідуйте вашого лікаря кожні 6 місяців;
- якщо вам не призначено медикаментозне лікування, або навпаки, ви маєте множинні фактори ризику та супутні захворювання — відвідуйте вашого лікаря не рідше, ніж кожні 3 місяці;
- негайно повідомляйте вашого лікаря про зміни у вашому стані!

Виконання цих порад дозволить вам жити повноцінним життям та уникнути можливих ускладнень.

Доброго вам здоров'я!

Видано під редакцією Завідуючого відділом симптоматичних гіпертензій Національного наукового центру «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» Національної Академії медичних наук України, професора, д.м.н. Сіренка Ю.М.
Видано за підтримки Корпорації «Артеріум».
Текст підготовлено — Коркішко Д.А.
Ілюстрації та верстка — Алексєєвнн А.С.