Серія:
ІНФОРМАЦІЙНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК ЛІКАРЯ

ЩОДЕННИК ПАЦІЄНТА З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТОНІЄЮ

Пацієнт _____

Домашня адреса та телефон: _____

_____

Лікар _____

Контактний телефон лікаря (пейджер): _____

«Медицина світу»

© “Медицина світу”

Щоденник пацієнта з артеріальною гіпертонією.
Автор-упорядник В. І. Павлюк. Львів: Медицина світу, 2003. 24 с.

Щоденник допоможе пацієнтам з артеріальною гіпертонією ефективно контролювати своє захворювання, дасть лікарю об'єктивну інформацію про перебіг гіпертонії та можливість вчасно змінювати схеми лікування та дози ліків.

Художньо-технічний редактор *З. М. Матчак*

© «Медицина світу», 2003

© "Медицина світу"

Коротка інформація про захворювання

Артеріальною гіпертонією (АГ), згідно з рекомендаціями ВООЗ та Міжнародного товариства боротьби з АГ, вважають стійке зростання рівня систолічного артеріального тиску (АТ) до 140 мм рт. ст. і вище чи рівня діастолічного АТ до 90 мм рт. ст. і вище.

АГ є найпоширенішим захворюванням серцево-судинної системи. За даними епідеміологічних досліджень, підвищені цифри АТ в розвинутих країнах виявляють у 25—30% дорослого населення, а поширеність стійкої АГ становить 12—15%. Артеріальна гіпертонія — визнаний фактор ризику ішемічної хвороби серця та інфаркту міокарда, основна причина розвитку хронічної серцевої недостатності та порушень мозкового кровообігу. На частку АГ припадає до 50% усієї смертності від серцево-судинних захворювань.

У переважної більшості хворих до появи ускладнень АГ протікає безсимптомно.

Приблизно в 90% хворих не вдається з'ясувати причину підвищеного АТ. У таких випадках діагностують первинну (есенціальну) артеріальну гіпертонію або гіпертонічну хворобу. У 10% вдається виявити етіологічний фактор, і тоді встановлюють діагноз вторинної (симптоматичної) артеріальної гіпертензії.

Визначення та класифікація рівнів артеріального тиску (мм рт. ст.) у рекомендаціях ВООЗ—МТГ (1999) подано у табл. 1.

Результати багатоцентрових досліджень, проведених наприкінці 80-х — на початку 90-х років, свідчать про те, що при зростанні рівнів систолічного і діастолічного АТ достовірно підвищується ризик виникнення інфаркту міокарда, інсульту, захворювань нирок; збільшується і загальна смертність. І систолічна, і діастолічна артеріальна гіпертонія мають самостійне значення для оцінки прогнозу, незалежно від віку. Ізольовану систолічну АГ в осіб старшого віку також вважають несприятливим прогностичним фактором.

© "Медицина світу"

Таблиця 1.

Визначення та класифікація рівнів артеріального тиску (мм рт. ст.) у рекомендаціях ВООЗ—МТГ (1999)

Категорії АТ	Систолічний АТ	Діастолічний АТ
Оптимальний	**< 120**	**< 80**
Нормальний	**< 130**	**< 85**
Високий нормальний	**130—139**	**85—89**
Гіпертензія 1 ступеня (м'яка) ***Підгрупа: гранична АГ***	**140—159** **140—149**	**90—99** **90—94**
Гіпертензія 2 ступеня (помірна)	**160—179**	**100—109**
Гіпертензія 3 ступеня (тяжка)	**⩾ 180**	**⩾ 110**
Ізольована систолічна АГ ***Підгрупа: гранична***	**⩾ 140** **140—149**	**< 90** **< 90**

Діагностика артеріальної гіпертонії

Передумовою проведення первинної профілактики АГ та ефективного запобігання її ускладненням є ретельне вимірювання артеріального тиску.

© "Медицина світу"

Вимірювати артеріальний тиск треба щоденно і на обох верхніх кінцівках. Перед вимірювання АТ людина спокійно сидить протягом 5 хвилин (бажано з накладеною манжетою); рука лежить на столі. Повітря в манжетку нагнітають швидко, на 30 мм рт. ст. вище від рівня, при якому зникає пульсація променевої артерії. Після цього тиск у манжетці знижують із швидкістю 2—3 мм на секунду. Систолічний АТ визначають за моментом появи тонів, а діастолічний — за рівнем їх повного зникнення. У тих випадках, коли є феномен "нескінченних тонів", діастолічний АТ визначають за 4 фазою — значним ослабленням тонів. Вимірювання АТ необхідно повторити через 2 хвилини. Якщо результати відрізняються більше, ніж на 5 мм рт. ст., рекомендують провести додаткові вимірювання.

Вимірювання АТ самим пацієнтом. Напівавтоматичні пристрої для визначення АТ є доступними і відносно недорогими (приблизно 50$). Вони дають змогу самому пацієнту в амбулаторних умовах багаторазово контролювати АТ, допомагають лікарю надійно підтвердити діагноз АГ і, що дуже важливо, контролювати адекватність гіпотензивної терапії. Кожному пацієнту, якому встановили діагноз АГ, варто придбати такий пристрій, щоб регулярно контролювати АТ. Особливо корисно це проводити в ранкові години після пробудження, коли тиск раптово змінюється, а також кілька разів протягом дня. Частоту вимірювань АТ треба збільшувати після заміни медикаменту, щоб переконатись, що нове лікування дає бажані результати.

Лікування артеріальної гіпертонії

Основною метою лікування АГ є запобігти ускладненням та смертності, пов'язаних з високим АТ. Передумовою досягнення цієї мети є поступове зниження АТ і підтримання його на рівні не вище 140/90 мм рт. ст., а також корекція інших факторів ризику серцево-судинних захворювань.

За даними мета-аналізу багатоцентрових досліджень, зниження діастолічного АТ шляхом активної гіпотензивної терапії лише на 5-6 мм рт. ст. супроводжувалось зменшенням фатальних і нефатальних інсуль-

© "Медицина світу"

тів на 42%, а захворюваності і смертності, зумовленої ІХС, — на 14%. Зменшення та нормалізація АТ дали змогу запобігти розвитку багатьох ускладнень АГ: інсультів, серцевої та ниркової недостатності і збільшити тривалість життя хворих.

Заходи з корекції способу життя

Під корекцією способу життя (зниження АТ немедикаментозними методами) розуміють припинення куріння, зниження надмірної маси тіла, підвищення фізичної активності, обмеження вживання кухонної солі та алкоголю. Ці заходи самі по собі дають можливість досягти значного гіпотензивного ефекту. Навіть коли самі лише заходи з корекції способу життя не дають можливості достатньо знизити АТ, то нерідко сприяють зростанню ефективності гіпотензивних медикаментів, а тому стає можливим зменшення їхніх доз.

Корекція способу життя з метою лікування АГ і впливу на інші фактори ризику серцевих захворювань

- ♦ Зменшити вагу тіла у випадку ожиріння.
- ♦ Обмежити вживання алкоголю до кількості, яка не перевищує 20 грам чистого алкоголю на день.
- ♦ Регулярні фізичні навантаження (45 хвилин швидкої ходи щодня).
- ♦ Зменшити вживання солі (менше 6 грам кухонної солі на день).
- ♦ Вживати достатню кількість калію, кальцію, магнію.
- ♦ Припинити куріння, зменшити вживання насичених жирів і холестерину.

© “Медицина світу”

Принципи медикаментозної терапії

Якщо немедикаментозні засоби не дають достатнього ефекту і рівень АТ продовжує перевищувати 140/90 мм рт. ст., вважають за доцільне розпочати медикаментозну гіпотензивну терапію. Призначає та контролює ефективність медикаментозної терапії лікар. У переважній більшості випадків добір гіпотензивної терапії можна і слід здійснювати поза стаціонаром, в амбулаторних умовах. Як звичайно, лікування хворих із стійкою АГ є пожиттєвим. **Обережне зниження дози гіпотензивних медикаментів допускають лише в тому випадку, коли на тлі лікування нормальні цифри АТ утримуються протягом одного року.** Зменшення дози стає можливим у тих пацієнтів, які дуже ретельно дотримуються рекомендацій із корекції способу життя. Однак повністю припинити прийом препаратів, як звичайно, не вдається.

Властивості оптимального ("ідеального") антигіпертензивного препарату:

- поступова і стійка нормалізація артеріального тиску;
- збереження гіпотензивного ефекту протягом 24 годин при прийомі препарату один раз на добу;
- якнайменші побічні ефекти, в тому числі відсутність несприятливого впливу на фактори ризику ішемічної хвороби серця;
- відсутність синдрому відміни;
- максимальне зменшення ризику ускладнень артеріальної гіпертензії: ішемічної хвороби серця, інсульту або серцевої недостатності;
- регресія патологічних змін в органах-мішенях.

© "Медицина світу"

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

* Які гіпотензивні медикаменти пацієнт приймав протягом дня, незвичні скарги тощо.

© “Медицина світу”

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

Додаткові дані (планові аналізи, дані інструментальних обстежень тощо):

_____

_____

_____

© “Медицина світу”

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

* Які гіпотензивні медикаменти пацієнт приймав протягом дня, незвичні скарги тощо.

© “Медицина світу”

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

Додаткові дані (планові аналізи, дані інструментальних обстежень тощо):

_____

_____

_____

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

* Які гіпотензивні медикаменти пацієнт приймав протягом дня, незвичні скарги тощо.

© “Медицина світу”

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

Додаткові дані (планові аналізи, дані інструментальних обстежень тощо):

_____

_____

_____

© “Медицина світу”

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

* Які гіпотензивні медикаменти пацієнт приймав протягом дня, незвичні скарги тощо.

© “Медицина світу”

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

Додаткові дані (планові аналізи, дані інструментальних обстежень тощо):

_____

_____

_____

© “Медицина світу”

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

* Які гіпотензивні медикаменти пацієнт приймав протягом дня, незвичні скарги тощо.

© “Медицина світу”

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

Додаткові дані (планові аналізи, дані інструментальних обстежень тощо):

_____

_____

_____

© “Медицина світу”

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

* Які гіпотензивні медикаменти пацієнт приймав протягом дня, незвичні скарги тощо.

© “Медицина світу”

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

Додаткові дані (планові аналізи, дані інструментальних обстежень тощо):

_____

_____

_____

© “Медицина світу”

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

* Які гіпотензивні медикаменти пацієнт приймав протягом дня, незвичні скарги тощо.

© “Медицина світу”

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

Додаткові дані (планові аналізи, дані інструментальних обстежень тощо):

_____

_____

_____

© “Медицина світу”

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

* Які гіпотензивні медикаменти пацієнт приймав протягом дня, незвичні скарги тощо.

© “Медицина світу”

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

Додаткові дані (планові аналізи, дані інструментальних обстежень тощо):

_____

_____

_____

© “Медицина світу”

Дата	Час вимірю-вання АТ	Рівень АТ		ЧСС	Вага	Примітки*
		Права рука	Ліва рука			

* Які гіпотензивні медикаменти пацієнт приймав протягом дня, незвичні скарги тощо.

© “Медицина світу”