|  |  |
| --- | --- |
| **Артериальная гипертония: когда и кому на помощь должны приходить лекарства?**  Лечение пациентов с повышенным АД направлено на его снижение и поддержание на уровне менее 140/90 мм рт. ст., на улучшение самочувствия и повышение работоспособности, и главное — на уменьшение вероятности развития серьезных осложнений: мозгового инсульта и инфаркта миокарда.  Развитие серьезных осложнений у пациентов с повышенным АД зависит не только от его уровня, но и от наличия факторов риска, поражения органов — мишеней (об этом мы рассказывали ранее), а также от некоторых сопутствующих заболеваний: сосудов головного мозга, заболеваний сердца (стенокардия, сердечная недостаточность), почек (особенно поражения почек при диабете), от тяжести поражения сосудов, кровоснабжающих глаза (глазное дно), а также артерий ног.  Важно понимать, что только врач может правильно оценить, когда и кому показано назначение лекарств, чтобы в будущем избежать сердечно — сосудистых осложнений. Врач опирается не только на собственный опыт, но и на разработанные экспертами рекомендации, которые учитывают результаты лечения и длительного наблюдения сотен и даже тысяч больных артериальной гипертонией. Согласно этим рекомендациям, учитывается не только уровень АД, но и указанные выше сопутствующие заболевания, что в совокупности позволяет судить об уровне риска инсульта или инфаркта миокарда в ближайшие 10 лет. Уровень риска может быть низким, средним или высоким.  Однако угрозу осложнений можно предотвратить. Общие усилия пациента и врача в борьбе с этим недугом не напрасны и не безнадежны, о чем свидетельствуют многочисленные международные исследования по мерам профилактики возможного риска осложнений при артериальной гипертонии.  На помощь приходят современные лекарственные препараты.  Решение о тактике лечения, то есть о применении только немедикаментозных мер (об изменении образа жизни) или необходимости присоединения лекарственных препаратов и, что особенно важно, выбор самого лекарства — это серьезное решение, которое может принять только врач.  При высоком риске сосудистых осложнений немедленно назначаются препараты, снижающие АД. При необходимости назначаются лекарства по поводу сопутствующих заболеваний, от которых тоже зависит прогноз. Особенно важны назначения препаратов, обеспечивающих снижение повышенного сахара в крови, избыточного содержания в крови жиров (в тех случаях, когда эти показатели повышены), некоторым пациентам назначаются лекарства, позволяющие нормализовать свертываемость крови и избежать тромбозов.  Пациентам с низким риском осложнений врач рекомендует наблюдение (от 3 до 12 месяцев) перед принятием решения о необходимости лекарственной терапии.  Как видите, подход к каждому пациенту индивидуальный и только опыт и знания врача позволяют принять правильное решение.  Следует помнить, что прием лекарств не должен приводить к быстрому и резкому снижению АД. У пациентов, которые длительно страдают артериальной гипертонией резкое снижение АД (на 25 — 30 % и более от исходного уровня) при сопутствующем атеросклерозе сосудов головного мозга, который выявляется у 1/3 больных артериальной гипертонией, может ухудшить кровоснабжение этого жизненно важного органа, что серьезно скажется на самочувствии и состоянии пациента. Особенно важно это учитывать пациентам, которые перенесли инсульт или инфаркт миокарда.  Начиная лечение новым для данного пациента лекарственным препаратом, врачи рекомендуют применять низкие дозы этих средств с целью уменьшить некоторые неблагоприятные эффекты. Только при условии хорошей переносимости и недостаточном снижении АД врачом допускается увеличение дозы препарата.  Часто возникает вопрос: принимать одно лекарство в максимальной дозе или добавить второй препарат? На сегодняшний день установлено: более эффективно сочетание низких или средних доз двух (а при необходимости и трех) препаратов разного механизма действия. Такой подход приводит к большему снижению АД и к лучшей переносимости лекарств, так как прием более низких доз каждого препарата позволяет уменьшить некоторые его нежелательные проявления.  На протяжении многих лет для лечения гипертонической болезни пациентам назначались лекарства, которые следовало принимать 3 — 4 раза в день, так как длительность их действия обычно не превышала четырех часов. Когда действие лекарства истекало, АД вновь могло повыситься, если пациент забывал принять очередную дозу препарата. Важно знать, что препараты короткого действия (например, клофелин), снижающие АД через 10 — 15 минут, но не удерживающие достигнутый эффект длительное время, хороши как средство «скорой помощи» при гипертоническом кризе, но не годятся для долговременной терапии.  В последние годы разработаны новые препараты длительного действия, которые обеспечивают должное снижение АД в течение 24 часов при однократном ежедневном приеме. Такие препараты позволяют избежать перепада АД в течение суток за счет мягкого и продолжительного эффекта, а забывчивым и занятым пациентам упрощают соблюдение режима приема лекарств.  На упаковке препаратов длительного действия обычно есть значки ER,SR, LP, и такого рода капсулы, драже или таблетки в оболочке нельзя разламывать (при отсутствии специальной насечки) и разжевывать, а следует глотать целиком, иначе нарушается эффективность препарата. Рекомендуется принимать их в одно и тоже время: утром или вечером, время приема определяется врачом.  . |  |