

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Занятие 4. Медикаментозное лечение АГ

Принципы регулярной терапии, повышение приверженности, алгоритм действий при внезапном подъеме АД и «красные флаги»

Отделение медицинской профилактики



Санкт-Петербургское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника N° 78»

Цели и задачи Занятия №4

ГЕНЕРАЛЬНАЯ ЦЕЛЬ

Сформировать осознанное отношение к непрерывной медикаментозной терапии, научить алгоритмам самопомощи при внезапном подъеме АД и распознаванию жизнеугрожающих состояний.

1. Изучение препаратов

Разбор основных классов антигипертензивных средств и механизмов их действия.

2. Приверженность

Осознание необходимости постоянного приема и вреда отмены лекарств.

3. Алгоритм самопомощи

Отработка правил помощи при внезапном неосложненном подъеме АД.

4. «Красные флаги»

Изучение симптомов осложненного криза, требующих вызова скорой помощи.

Главные стратегические цели лечения АГ

Целевое АД

< 140/90 мм рт. ст.

Первичная цель для всех пациентов. При хорошей переносимости до 65 лет — 120–130/70–79 мм рт. ст., от 65 лет — 130–139/70–79 мм рт. ст.

Защита органов-мишеней

Органопротекция

Замедление и обратное развитие гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ), жесткости артерий, поражения почек и головного мозга.

Снижение риска ССО

Профилактика катастроф

Предотвращение инфаркта миокарда, ишемического и геморрагического инсультов, сердечной недостаточности и смертности.

Основные классы антигипертензивных препаратов

Ингибиторы АПФ (иАПФ)	Примеры: Эналаприл, Лизиноприл, Периндоприл, Рамиприл Защищают сердце, сосуды и почки. Каптоприл — для скорой самопомощи.
Сартаны (БРА II)	Примеры: Лозартан, Валсартан, Телмисартан, Азилсартан Схожи с иАПФ, отлично переносятся, не вызывают сухой кашель.
Антагонисты кальция (АК)	Примеры: Амлодипин, Лерканидипин, Фелодипин Расслабляют гладкую мускулатуру артерий, замедляют атеросклероз.
Бета-блокаторы (ББ)	Примеры: Бисопролол, Метопролол, Небиволол Показаны при сопутствующей ИБС, инфаркте, аритмиях и ЧСС > 80/мин.
Диуретики (мочегонные)	Примеры: Индапамид, Хлорталидон, Гидрохлоротиазид Увеличивают выведение натрия и воды, снижая объем циркулирующей крови.

Дополнительные и резервные группы препаратов

Препараты центрального действия

Представители: Моксонидин

Снижают симпатический тонус. Используются как средство доврачебной самопомощи при внезапном подъеме АД.

Антагонисты минералокортикоидов (АМКР)

Представители: Спиронолактон

Блокируют альдостерон. Применяются при резистентной АГ и сердечной недостаточности.

Альфа-адреноблокаторы

Представители: Доксазозин

Улучшают липидный профиль и мочеиспускание. Назначаются при сочетании АГ с аденомой простаты.

АРНИ (Валсартан + Сакубитрил)

Представители: Юперо

Инновационный класс при сочетании АГ с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Почему АГ требует непрерывного (пожизненного) приема препаратов?

ОПАСНОЕ ЗАБЛУЖДЕНИЕ

«АД нормализовалось — значит, я вылечился, и лекарства можно отменить»

КЛИНИЧЕСКИЙ ФАКТ:

Нормализация АД — это результат действия препаратов, а не излечение. Отмена приводит к рикошетному скачку давления и сосудистой катастрофе!

Непрерывность эффекта

Антигипертензивные средства поддерживают баланс в сосудах. Без препарата регуляция снова сбивается.

Защита от рикошета

Резкий отказ выбывает массивный выброс стресс-гормонов и рикошетную гипертензию.

Накопительный результат

Максимальная органопротекция (уменьшение ГЛЖ, защита почек) достигается только при годах непрерывного контроля.

Стратегия «Одной таблетки» (Фиксированные комбинации)

СОВРЕМЕННЫЙ СТАНДАРТ ЛЕЧЕНИЯ АГ

Назначение 1 таблетки, содержащей 2 или 3 действующих вещества с разными механизмами действия (например, иАПФ + АК или иАПФ + АК + Диуретик).

Рост приверженности на 30–50%

Упрощение схемы: вместо приема нескольких разных упаковок в разное время — всего 1 утренний прием.

Синергизм действия

Препараты усиливают гипотензивный эффект друг друга и взаимно нейтрализуют побочные явления.

Быстрое достижение цели

Достижение контрольных цифр АД происходит в первые недели лечения, что предотвращает сосудистые кризы.

Типичные ошибки пациентов при приеме препаратов

Прием «по потребности»

СУТЬ ОШИБКИ:

Прием таблетки только при плохом самочувствии или высоком тонометре.

ПОСЛЕДСТВИЕ:

Приводит к высокой вариабельности АД и быстрому поражению сосудов и почек.

Самовольное снижение дозы

СУТЬ ОШИБКИ:

Уменьшение дозировки вдвое при нормализации давления.

ПОСЛЕДСТВИЕ:

Ведет к «ускользанию» эффекта и возобновлению утренних скачков АД.

Самовольная замена

СУТЬ ОШИБКИ:

Покупка другого препарата по совету знакомых или в аптеке.

ПОСЛЕДСТВИЕ:

Игнорирует индивидуальные показания и противопоказания, снижает безопасность.

Наглядные клинические примеры приверженности

Кейс 1: Эффект отмены

Пациент А. (54 года) пил препараты 2 месяца, достиг 122/78 мм рт. ст. и отменил лечение. Через 12 дней развился криз (205/110 мм рт. ст.) с госпитализацией.

Урок: Лекарства работают, пока их принимают.

Кейс 2: Упрощение схемы

Пациент Б. (62 года) путал время приема 3 отдельных таблеток. Перевод на 1 фиксированную комбинацию дал 100% приверженность и АД 124/76 мм рт. ст..

Урок: 1 таблетка утром гарантирует успех.

Кейс 3: Скрытый вред

Пациентка В. (48 лет) пила лекарство только при головной боли. При обследовании выявлена тяжелая гипертрофия миокарда из-за бессимптомных скачков АД.

Урок: Отсутствие боли не означает безопасность.

«Красные флаги» — Жизнеугрожающие симптомы криза

ТРЕБУЕТСЯ НЕМЕДЛЕННЫЙ ВЫЗОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ (103 или 112)!

При наличии хотя бы одного из следующих симптомов на фоне высокого АД самолечение НЕДОПУСТИМО!

Боль в груди

Давящая, жгучая боль за грудиной, отдающая в руку или лопатку (инфаркт миокарда).

Неврология

Асимметрия лица («поплыла» улыбка), нарушение речи, слабость в руке/ноге (инсульт).

Одышка и удушье

Выраженное чувство недостатка воздуха в покое или лежа (острая сердечная недостаточность).

Головная боль

Интенсивная, нестерпимая боль, сопровождающаяся тошнотой или повторной рвотой.

Слепота/Мушки

Внезапное острое нарушение зрения, пелена или выпадение полей зрения.

Судороги

Судорожный синдром или внезапная потеря сознания.

Внезапный подъем АД без «красных флагов»

ОСЛОЖНЕННЫЙ КРИЗ

- Сопровождается «красными флагами» (боль в груди, неврология, одышка).
- Острое поражение органов-мишеней.
- Требуется срочная госпитализация и скорая помощь (103).
- Применяются внутривенные препараты.

НЕОСЛОЖНЕННЫЙ ПОДЪЕМ АД

- Нет «красных флагов» и острых поражений органов.
- Протекает бессимптомно или с легким недомоганием.
- НЕ ТРЕБУЕТ вызова скорой помощи.
- Подлежит амбулаторной самопомощи препаратами короткого действия (Каптоприл, Моксонидин).

Алгоритм действий при внезапном подъеме АД (Приложение 3 МР)

Шаг 1	Шаг 1. Покой Прекратить любую физическую нагрузку и психоэмоциональную активность.
Шаг 2	Шаг 2. Удобное положение Сесть в кресло с опорой для спины, расстегнуть ворот, обеспечить приток воздуха.
Шаг 3	Шаг 3. Осмотр «Красных флагов» Проверить наличие болей в груди, неврологии, одышки. Есть → СМП (103)!
Шаг 4	Шаг 4. Прием препарата Принять короткодействующий препарат (Каптоприл 25–50 мг или Моксонидин 0,2–0,4 мг).
Шаг 5	Шаг 5. Контроль через 30–45 мин Повторить замер АД. Цель: плавное снижение на 20–25% за 2–4 часа.
Шаг 6	Шаг 6. Оценка эффекта Если АД не снизилось или состояние ухудшилось — вызвать врача или СМП.

Правила проведения неотложной самопомощи

Плавность снижения АД

20–25% за 2–4 часа

Нельзя стремиться сбить АД со 190 до 120 мм рт. ст. за 15 минут! Резкое падение вызовет ишемию мозга и инфаркт.

Препараты выбора

Каптоприл / Моксонидин

Каптоприл (25–50 мг под язык) или Моксонидин (0,2–0,4 мг внутрь). Быстрое действие через 15–30 минут.

Запрещенные средства

Короткий Нифедипин

Нифедипин короткого действия без замедленного высвобождения не рекомендован из-за риска острой гипотонии и тахикардии.

Диспансерное наблюдение (ДН) при АГ

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ВИЗИТОВ

- При стабильном контроле АД:
1–2 раза в год.
- При подборе терапии или высоком риске:
1 раз в 1–3 месяца.
- Цель ДН:
Оценка эффективности лечения, контроль органов-мишеней и корректировка дозировок.

ЕЖЕГОДНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

1. Клинический и биохимический анализ крови (глюкоза, липидограмма, креатинин, СКФ, мочевая кислота, калий/натрий).
2. Общий анализ мочи (микроальбуминурия).
3. ЭКГ в 12 отведениях.
4. ЭхоКГ (УЗИ сердца) и УЗИ сонных артерий (по показаниям).
5. Осмотр офтальмолога (глазное дно).

Льготное лекарственное обеспечение пациентов

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ПРОГРАММЫ ПОДДЕРЖКИ

1. Региональная и Федеральная льгота:

Право на бесплатные антигипертензивные препараты имеют инвалиды, ветераны и категории граждан, утвержденные региональными нормативными актами.

2. Программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

Пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, инсульт, аортокоронарное шунтирование или стентирование, обеспечиваются бесплатными лекарствами в течение 2 лет после события.

3. Как оформить льготу?

Обратиться к участковому врачу-терапевту с документами (паспорт, полис ОМС, СНИЛС, справка о льготе) для выписки электронных льготных рецептов.

Практикум: Составление индивидуальной «Домашней аптечки»

ОТДЕЛ 1: БАЗОВАЯ ТЕРАПИЯ

- Препараты для ЕЖЕДНЕВНОГО приема, назначенные врачом (например, фиксированная комбинация).
- Запас препаратов минимум на 2–4 недели вперед.
- Правило: никогда не допускать полного исчерпания таблеток!

ОТДЕЛ 2: СКОРАЯ САМОПОМОЩЬ

- Препарат короткого действия, заранее согласованный с врачом (Каптоприл или Моксонидин).
- Хранится в легкодоступном месте.
- Четко записана разовая дозировка (например, Каптоприл 25 мг под язык).

ИТОГИ ЗАНЯТИЯ №4 И ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ

Главные выводы:

1. Лечение АГ непрерывно и пожизненно. Отмена таблеток при нормальном АД недопустима!
2. При внезапном подъеме АД без «красных флагов» — покой и прием Каптоприла/Моксонидина.
3. Появление болей в груди, неврологии или удушья — сигнал для немедленного вызова СМП (103).

Домашнее задание:

Проверить состав своей домашней аптечки, записать название препарата первой помощи в дневник и продолжать регулярные замеры АД утром и вечером.