

Артеріальна гіпертензія воєнного часу

Артеріальна гіпертензія – хронічний патологічний стан, який характеризується підвищеним артеріальним тиском. Підвищений артеріальний тиск спричиняє додаткове навантаження на серце та судини, суттєво підвищуючи ризик розвитку ускладнень: інфаркту міокарда, інсульту, ниркової чи серцевої недостатності, погіршення зору тощо.

Артеріальна гіпертензія сьогодні є однією з основних проблем у кардіології. За даними Всесвітньої ліги гіпертензії (World Hypertension League), понад 1 млрд людей в усьому світі живуть із артеріальною гіпертензією. Великого значення проблемі додає й те, що, за даними Центру громадського здоров'я (ЦГЗ) МОЗ України, 40 % хворих не підозрюють про свій стан, бо часто хвороба має безсимптомний перебіг.

Артеріальну гіпертензію зазвичай діагностують, коли показник артеріального тиску перевищує 130/80 мм рт. ст. впродовж тривалого часу та за різних умов.

Американський коледж кардіології (The American College of Cardiology) та Американська кардіологічна асоціація (American Heart Association) класифікують артеріальний тиск за 4 загальними категоріями:

- нормальний артеріальний тиск – 120/80 мм рт. ст. і нижче;
- підвищений артеріальний тиск. Сistolічний тиск – 120–129 мм рт. ст., а діастолічний – нижче 80 мм рт. ст.;
- артеріальна гіпертензія I стадії. Сistolічний тиск – 130–139 мм рт. ст., діастолічний – 80–89 мм рт. ст.;
- артеріальна гіпертензія II стадії. Сistolічний тиск становить 140 мм рт. ст. і вище, діастолічний – 90 мм рт. ст. і вище.

Ці показники є умовними, вони можуть відрізнятися у різних пацієнтів залежно від анамнезу та інших факторів.

Розвиток артеріальної гіпертензії, за даними ВООЗ, може бути зумовлений спадковою схильністю та дією зовнішніх факторів: надмірне вживання солі, гострої їжі, ожиріння, малорухливий спосіб життя, постійний вплив стресу. Виділяють також інші фактори, що підвищують ризик розвитку гіпертензії у пацієнтів: частіше хворіють жінки, пацієнти віком старше 50 років також у групі ризику. Значним фактором ризику вважають підвищений рівень холестерину (ЦГЗ МОЗ України).

Стрес як фактор ризику розвитку артеріальної гіпертензії

Стрес викликає короткострокове підвищення артеріального тиску, це є нормальною реакцією, і у здорових людей зазвичай не становить небезпеки. Однак хронічний стрес може провокувати тривале підвищення тиску навіть без дії зовнішніх стресорів унаслідок розбалансування систем організму, що зазвичай компенсують вплив стресу.

Під впливом стресу відбувається надмірна активація симпатичної системи, що супроводжується підвищенням частоти серцевих скорочень, серцевого викиду і, як наслідок, підвищенням артеріального тиску. Ці стани називають стрес-індукованою артеріальною гіпертензією (СІАГ).

Психоемоційні реакції призводять до дисбалансу між симпатичною та парасимпатичною нервовими системами, який, у свою чергу, призводить до цілого спектра фізіологічних змін, що негативно позначаються на роботі систем організму.

Активация симпатичної нервової системи внаслідок стресу стимулює вироблення й вивільнення реніну нирками. Підвищення концентрації катехоламінів у крові, активація альфа-1- і бета-адренорецепторів призводить до зростання тону артеріол і частоти серцевих скорочень, що в поєднанні з високим рівнем реніну спричиняє підвищення артеріального тиску (Сіренко Ю., 2022).

Фактори, що впливають на артеріальний тиск через стрес, включають синдром «білого халата», артеріальну гіпертензію «на робочому місці» та емоційний стрес. Останній фактор в Україні можна сміливо віднести до основного сьогодні, адже війна та пов'язані з нею безпекові, економічні та соціальні виклики діють на кожного українця. Важливо, що всі ці фактори можуть накладатися, посилюючи ефект від дії стресорів на організм і рівень артеріального тиску.

Чим характерна артеріальна гіпертензія воєнного часу?

Ця форма гіпертензії характерна для осіб, що перебували чи перебувають у зоні бойових дій. Вивчення артеріальної гіпертензії воєнного часу (АГВЧ) почалося під час Першої світової війни, тоді цей стан називали також «серцем солдата» (Ewart W., 1916) або «воєнним серцем у молодих солдатів» (Howell A., 1917).

Достатньо багато уваги приділили цій проблемі і в період Другої світової війни та в конфліктах, що мали місце пізніше в ХХ ст. Причини виникнення АГВЧ зрозумілі, окрім факторів, характерних для розвитку СІАГ, тут додаються такі специфічні фактори та умови, які характерні для гарячих точок: серйозна нестача сну та відпочинку, порушення режиму харчування, дегідратація, надмірні фізичні навантаження, значні переохолодження або перегрівання організму.

Окрім того, АГВЧ, на відміну від класичної СІАГ, у більшості випадків розвивається саме в молодих осіб, а рівні підвищення артеріального тиску (АТ) при АГВЧ вищі за такі при СІАГ. Також у пацієнтів з АГВЧ відмічалася певна резистентність до антигіпертензивної терапії (Коваль С., 2015).

Небезпека АГВЧ також зумовлена тим, що при тривалому впливі стресу зростання артеріального тиску прогресує, що в перспективі значно підвищує ризик розвитку ускладнень, особливо враховуючи певний рівень резистентності пацієнтів до фармакотерапії. Також при АГВЧ відзначають підвищений ризик розвитку раптових гіпертонічних кризів з дуже високими показниками артеріального тиску, які можуть становити серйозну небезпеку (Коваль С., 2015).

Ускладнення при артеріальній гіпертензії (АГ) можуть призвести до інвалідності чи навіть фатальних наслідків, особливо за відсутності лікування. Однак, з огляду на те, що існує прямий зв'язок рівня стресу та ризику розвитку АГ, не можна нехтувати найпро-

стішими рекомендаціями, які дозволяють контролювати стан здоров'я або хоча б знизити ризики розвитку серйозних ускладнень:

- нормалізація психоемоційного стану та способу життя – за можливості необхідно обмежити стресовий фактор (виїхати з зони бойових дій, шукати більш комфортні умови життя);
- забезпечення нормального харчування та режиму пиття – правильна дієта з обмеженим вживанням солі та достатнім рівнем усіх необхідних організму мікроелементів та вітамінів. Вкрай важливо забезпечити достатній рівень гідратації;
- достатня кількість відпочинку та сну – організм повинен мати змогу відновлювати сили, це також зможе покращити психоемоційний стан та зменшити вплив стресу.

Підхід до лікування СІАГ та АГВЧ

Враховуючи ситуацію в нашій країні, кількість пацієнтів з АГ може зростати і в подальшому, а з огляду на завантаженість та подекуди недоступність медичної допомоги, зокрема, в прифронтових зонах, зростає роль фармацевта в наданні допомоги пацієнтам.

Українським важливим для успішного лікування чи профілактики АГ є постійне монітування рівня артеріального тиску в пацієнтів у різний час доби та в різних умовах. Такий підхід можна забезпечити як у амбулаторних, так і в домашніх умовах. При цьому домашнє монітування вважається найкращим, адже дозволяє, наприклад, виключити вплив на дані синдрому «білого халата».

Пацієнтам, які отримують антигіпертензивну терапію, рекомендують вимірювати артеріальний тиск 7 днів поспіль двічі на добу, виключити результати 1-го дня і вирахувати середнє з усіх вимірю-

вань. Якщо отримане значення перевищує 135/85 мм рт. ст. – пацієнту рекомендують звернутися до лікаря.

При фармакотерапії СІАГ, у тому числі й АГВЧ, рекомендовано дотримуватися схвалених схем лікування АГ, однак із певними змінами.

Терапію СІАГ можна починати з призначення блокаторів бета-адренорецепторів, насамперед високоселективних, які чинять вазодилататорну дію і не викликають побічних метаболічних порушень (небіволол, карведилол, бісопролол).

Якщо перебіг АГ пов'язаний з підвищенням загального периферичного судинного опору, доцільно починати лікування з призначення блокаторів ренін-ангіотензинової системи: інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту (еналаприл, раміприл, лізиноприл, периндоприл) або блокаторів рецепторів ангіотензину II (валсартан, лосартан, олімесартан, телмісартан і кандесартан).

Лікування при АГ важливо починати якомога раніше, аби запобігти ускладненням. В окремих випадках лікування можливо починати з монотерапії вказаними препаратами, але в основному необхідна комбінація антигіпертензивних ліків.

Оптимальним підходом у лікуванні хворих на АГВЧ може бути застосування двокомпонентної фіксованої комбінації периндоприлу з амлодипіном або, за недостатньої ефективності, трикомпонентної комбінації периндоприлу, амлодипіну та індапаміду (Коваль С., 2022).

Враховуючи, що стресовий фактор є первинним при виникненні СІАГ та АГВЧ, також рекомендується застосування седативних засобів та антидепресантів при лікуванні пацієнтів (Коваль С., 2015).

Підготовлено ТОВ «Медікс груп»

Допомога Україні від Всесвітньої організації охорони здоров'я під час війни

Нещодавно відбулася зустріч доктора Ярно Хабіхта (Jarno Habicht), голови бюро ВООЗ в Україні, та Михайла Радущького, голови Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування (далі – Комітет), де обговорювалися напрями, за якими ВООЗ може надати допомогу Україні. Учасники зустрічі підбили підсумки минулого року та поділилися планами на 2023 р.

Підсумки 2022 року

Серед найважливіших законів, які ухвалила Верховна Рада України у 2022 р., були:

- «Про лікарські засоби»;
- «Про систему громадського здоров'я» (передбачає створення сучасної епідеміологічної служби);
- щодо удосконалення медичної допомоги (створює передумови для запуску наступного інфраструктурного етапу медичної реформи);
- щодо застосування сучасних підходів до профілактики, тестування і лікування ВІЛ-інфекції (документ дозволить налагодити систему ранньої діагностики та лікування людей з ВІЛ відповідно до рекомендацій ВООЗ).

Минулого року продовжено розвиток галузі трансплантології. Навіть в умовах війни, у 2022 р., проведено на 20 % більше операцій

з пересадки органів, ніж у мирному 2021 р. Від початку цього року Національний інститут раку увійшов до єдиного медичного простору та почав працювати за контрактами з Національною службою здоров'я України.

За процедурою договорів керованого доступу закуплені перші ліки для пацієнтів зі спінальною м'язовою атрофією (СМА). За ініціатииви Президента України Володимира Зеленського розширена програма неонатального скринінгу новонароджених із 4 до 21 захворювання. Минулого року реалізовано два етапи переходу на електронний рецепт (на антибіотики та наркотичні лікарські засоби). У квітні 2023 р. МОЗ України планує запуск третього етапу – перевести всі рецептурні препарати на відпуск за електронним рецептом. Міжнародні партнери, у тому числі ВООЗ, приємно здивовані, що під час війни українській стороні вдалося ухвалити стільки важливих законів та реалізувати ініціатииви.