

GERBIAMI SKAITYTOJAI!



Turbūt sutiksite, kad viena iš dažniausių mūsų problemų – padidėjęs arterinis kraujospūdis. Apie arterinę hipertenziją (AH) kalbėta ir rašyta daugiau nei apie bet kurią kitą ligą. Tačiau neatsakytų klausimų vis dar daug, o pasiekti tikslinį kraujospūdį ne visada lengva.

Šių metų gegužės 15 dieną Lietuvos hipertenzijos lyga Vilniuje organizuoja svarbią tarptautinę konferenciją, skirtą arterinei hipertenzijai. Joje nemažai kviestinių užsienio svečių bei Lietuvos lektorių. Nagrinėsime ne tik sudėtingus patogenezinius, diagnostikos ir gydymo klausimus, bet prisiminsime ir paprastus, tačiau svarbius arterinio kraujospūdžio matavimo principus bei metodus.

Teisingas arterinio kraujospūdžio (AKS) matavimas ir vertinimas turi lemiamos reikšmės diagnozuojant ir gydant arterinę hipertenziją. Tam, kad šis procesas būtų maksimaliai tikslus, yra parengtos specialios rekomendacijos. Deja, kai kurių taisyklių dažnai nesilaikoma, dėl to gali pasitaikyti diagnostinio ir gydymo klaidų. Lemiamos reikšmės turi ir tinkamai parinktas matavimo prietaisai, jo kalibravimas, paciento pozicija, tinkamas manžetės dydis. Kokybės ir klinikinio tikslumo kriterijus atitinka ir yra patvirtinta nemažai įvairių gamintojų AKS matavimo prietaisų. Daugiausia tokių modelių gamina firma *Omron* (pvz., *Omron M6 Comfort*, *Omron M1 Plus*, *Omron M5-I* ir *M6*).

AKS nėra pastovus dydis, jis gali labai keistis dieną ir skirtingomis dienomis, mėnesiais ar sezonais. Todėl AH diagnozė turi būti nustatoma remiantis daugkartiniais AKS matavimais tikrą laikotarpį. Jei AKS padidėjęs tik nedaug, matuojama gali būti kelis mėnesius, siekiant kuo tiksliau nustatyti įprastą paciento AKS. Tačiau jei AKS padidėjęs reikšmingai, yra organų taikinių pažeidimo požymių arba nustatoma didelė ir labai didelė kardiovaskulinių ligų rizika,

kartotinai matuojama turi būti per trumpesnį laikotarpį (savaitės arba dienas).

Arterinei hipertenzijai diagnozuoti AKS reikėtų matuoti du kartus su penkių minučių pertrauka mažiausiai dviejų vizitų metu. Tačiau sunkiais atvejais diagnozė gali būti nustatoma per vieną vizitą. Valandą iki matavimo reikėtų vengti išorinių veiksnių, galinčių daryti įtaką kraujospūdžiui, tokių kaip gausus valgymas, skubėjimas, įtampa, energinga fizinė veikla, kofeinas, rūkymas. Be to, matuojant šaltame kambarielyje (apie 12°C) arba pacientui be paliovos kalbant, AKS gali padidėti 8–15 mm Hg. AKS gali matuoti gydytojas arba slaugytoja gydytojo kabinete ar klinikoje (kabinete arba klinikoje AKS), namie – pats pacientas arba giminaitis (namų AKS). AKS taip pat gali būti automatiškai matuojamas 24 val.

Svarbiausia – naudoti tinkamo dydžio manžetę. Rezervuaro (pūslės) ilgis turi būti ne mažesnis kaip 80 proc. žasto apimties, o plotis – bent 40 proc. Naudojant mažesnę manžetę, pučiamo į ją oro sukiamas spaudimas gali nepersiduoti žasto arterijai; tokiu atveju spaudimas manžetėje gali būti žymiai didesnis nei matuojant tiesiogiai arterijoje (intraarterinis spaudimas). Dėl to nutukusiems pacientams sistolinį kraujospūdį galima pervertinti 10–50 mm Hg. Nurodytų manžetės pločio rekomendacijų sunku laikytis nutukusiems pacientams. *Omron M7*, *Omron M6 Comfort* turi didesnę manžetę, todėl patvirtinti nutukusių pacientų AKS matuoti.

Panaši problema, kai žasto arterijai suspausti reikia didesnio spaudimo už sistolinį, pasitaiko ir standžias kraujagysles dėl ryškios arterijų kalcifikacijos turintiems pacientams. Šis fenomenas, vadinamas pseudohipertenzija, apibūdinamas kaip sfigmomanometru nustatytas sistolinis ir diastolinis spaudimas, didesnis 10 mm Hg ir daugiau nei tie-

siogiai išmatuotas intraarterinis spaudimas. Pseudohipertenzija dažnesnė vyresniems žmonėms.

Kraujospūdį kartais tenka matuoti ir ne rankų. Kojų kraujospūdį tikslinga matuoti įtariant aortos koarktaciją, kuriai būdingas spaudimų gradientas tarp rankų ir kojų. Kojų ir rankų kraujospūdžio matavimo principai panašūs. Svarbiausia parinkti tinkamo dydžio manžetę. Sveikų asmenų kojų kraujospūdis yra 10–20 proc. didesnis negu žasto arterijos.

Reikšmės, daugiau nei 10 proc. mažesnės negu žasto arterijos, naudojamos periferinių arterijų ligai diagnozuoti. Arterijų pažeidimą ir pažengusią aterosklerozę rodo sumažėjęs kulkšnelių / žasto indeksas $<0,9$, kuris matuojamas kraujo spaudimo manometru ir nuolatinės bangos dopleriu.

Nors nerekomenduojama ant riešo AKS matuojančių prietaisų naudoti visiems hipertenzija sergantiems asmenims, tačiau jie tinka nutukusiems pacientams, nes riešo apimtis jiems padidėja mažiau nei žasto. Riešo manželių pranašumai yra tai, kad jos mažesnės ir lengviau uždedamos. *Omron R5-I (R6)* ant riešo AKS matuojantis prietaisas patvirtintas kaip tinkamas naudoti klinikinėje praktikoje.

Kuo toliau nuo širdies yra arterija, tuo joje didesnis sistolinis kraujospūdis, o diastolinis mažesnis. Dėl žemesnės riešo padėties širdies atžvilgiu hidrostatinis slėgis gali lemti tariamą kraujospūdžio padidėjimą. Šią įtaką galima sumažinti riešą laikant širdies lygyje. Dėl to riešo AKS matavimas nėra labai tikslus ir re-

komenduojamas tik orientaciniam AKS matavimui ar fiksuojant kraujospūdžio pokyčius po fizinio krūvio.

Kai kuriems pacientams nuolat padidėja kraujospūdis gydytojo kabinete, o 24 val. arba namie būna normalus. Ši būklė yra žinoma kaip baltojo chalo hipertenzija, tačiau geriau būtų sakyti „izoliuota kabineto hipertenzija“. Nepriklausomai nuo terminų yra įrodymų, kad izoliuotą kabineto hipertenziją gali turėti apie 15 proc. bendrosios populiacijos ir bent trečdalis pacientų, kuriems diagnozuota arterinė hipertenzija. Taip pat yra įrodymų, kad turintiems izoliuotą kabineto hipertenziją būdinga mažesnė kardiovaskulinė rizika negu tiems, kuriems padidėjęs ir kabineto, ir ambulatorinis kraujospūdis. Tačiau, kelių tyrimų duomenimis, ši būklė susijusi su didesniu organų taikinių pažeidimu ir metaboliniais sutrikimais, palyginti su normaliu kraujospūdžiu. Tai rodo, kad izoliuota kabineto hipertenzija gali būti ne vien kliniškai nekaltas fenomenas.

Izoliuota kabineto hipertenzija diagnozuojama nustačius AKS $\geq 140/90$ mm Hg bent 3 kartus, esant normalioms vidutinėms 24 val. ir dienos kraujospūdžio reikšmėms. Nustačius šią būklę, reikėtų įvertinti metabolinius rizikos veiksnius ir organų taikinių pažeidimą. Gydytas turėtų būti skiriamas esant organų taikinių pažeidimo požymių arba didelei kardiovaskulinei rizikai. Tačiau net ir neskiriant antihipertenzinio gydymo kiekvieną turintį izoliuotą kabineto hipertenziją reikia stebėti ir keisti gyvenimą.

Kai kuriems pacientams nustatoma priešinga būklė: kraujospūdis gydytojo kabinete normalus ($<140/90$ mm Hg), tačiau padidėjęs 24 valandų ambulatorinis arba namų kraujospūdis. Ši būklė vadinama izoliuota ambulatorine arba slapta hipertenzija. Ji paplitusi panašiai kaip izoliuota kabineto hipertenzija. Manoma, kad 1 iš 7 ar 8 asmenų, turinčių normalų kabineto kraujospūdį, gali patekti į šią kategoriją. Tokiems pacientams būdingas dažnesnis organų taikinių pažeidimas ir metaboliniai rizikos veiksniai, palyginti su tais, kurių AKS normalus. Tyrimai rodo, kad slapta hipertenzija didina kardiovaskulinę riziką.

Tyrimai, atlikti per pastaruosius keletus metus, pateikė įrodymų apie ambulatorinio kraujospūdžio matavimo klinikinę svarbą, nes jis tiksliau nusako hipertenzijos sunkumą ir rizikos profilį. Ambulatorinio kraujospūdžio ir matuojamo namie reikšmės gali suteikti naudingos informacijos tais atvejais, kai kraujospūdis kabinete yra normalus, ypač turintiems daugybinių rizikos veiksnių ir organų taikinių pažeidimo požymių.

Taigi, arterinį kraujospūdį matuoti ir vertinti nėra taip paprasta ir lengva. Tik laikantis matavimo ir vertinimo taisyklių galima parinkti tinkamą gydymą ir įvertinti jo veiksmingumą.

Apie tai ir dar daug ką bus kalbama gegužės 15 d. Lietuvos hipertenzijos lygos organizuojamoje tarptautinėje konferencijoje.

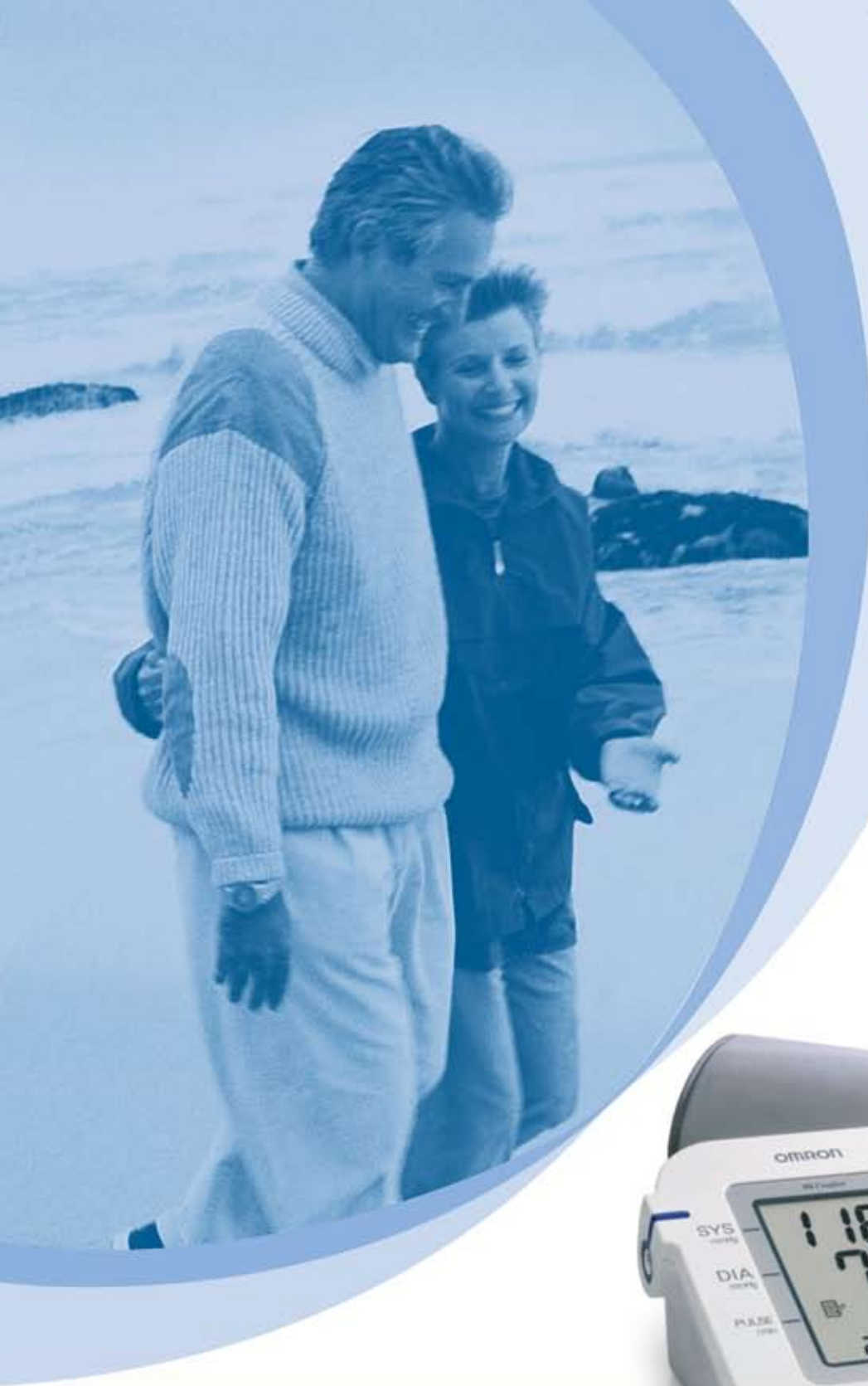
Geros nuotaikos ir optimizmo!

Žaneta PETRULIONIENĖ



OMRON

NR. 1 PASAULYJE.



R6



M6 Comfort

Netekdinal
5 METŲ
GARANTIJA

Kasdienis kraujospūdžio matavimas – svarbus žingsnis Jūsų sveikatos priežiūroje!

Greitas ir tikslus matavimas dėka Intellisense™ technologijos.

"Nereguliarus pulso indikatorius": parodo ženklą, jei aptinkamas nereguliarus pulsas ir rodo tik patikimus matavimo rezultatus.

Trijų matavimų vidurkio skaičiavimas.

Omron M6 Comfort unikali padidinta rankovė (žasto apimčiai 22-42 cm) tiks bet kuriam žastui. Ją uždėsite vienu judesiu.

Omron R6 širdies pozicijos sensorius užtikrina teisingą matavimą ant riešo. Tai Omron išradimas.

Rūpinkitės savo sveikata kartu su Omron