

Аспекти модифікації способу життя у пацієнтів з артеріальною гіпертензією

У 2025 р. провідними фахівцями галузі охорони здоров'я було розроблено серію клінічних пам'яток, що містять корисну інформацію на основі рекомендацій та документів міжнародних наукових спільнот.

Ці матеріали покликані забезпечити швидкий і простий доступ до важливих даних для лікарів первинної медичної допомоги та сприяти поліпшенню життя пацієнтів. Пропонуємо до вашої уваги клінічну пам'ятку від K. Fernando, яка містить цікаві оновлення та рекомендації щодо аспектів модифікації способу життя в осіб з артеріальною гіпертензією (АГ).

Корекція способу життя	Рекомендації	Приблизний вплив на САТ (мм рт. ст.)	Приблизний вплив на ДАТ (мм рт. ст.)
Споживання алкоголю	Доцільно обмежувати споживання алкоголю до 14 од. на тиждень для жінок і чоловіків	-4,0	-2,5
Кофеїн, чай та енергетичні напої	Споживання кави не пов'язане із підвищеним ризиком АГ у загальній популяції; підвищене споживання кави може асоціюватися із нижчим ризиком АГ Зв'язок між вживанням чаю та ССЗ до кінця не зрозумілий; за даними механістичних досліджень, спостерігалася передбачувана користь щодо зниження АТ Енергетичні напої, що містять високу концентрацію таурину та кофеїну, підвищують АТ і можуть призвести до розвитку СС-ускладнень у молодих осіб	Неясний	
DASH-дієта для контролю АТ	Харчування на основі DASH-дієти багате на фрукти, овочі та знежирені молочні продукти, зі зниженим вмістом солі та насичених/трансжирів	-11,0	-5,5
Підтримання нормальної ваги	Втрата ваги на 5 кг у дорослих, які мають надмірну масу тіла або ожиріння	-4,4 (за втрати ваги на 5 кг)	-3,6 (за втрати ваги на 5 кг)
Фізична активність	Аеробні вправи можуть бути запропоновані замість силових тренувань як метод лікувальної фізкультури першої лінії для зниження АТ Дорослі мають прагнути: • робити зміцнювальні вправи, які задіюють усі основні групи м'язів (ніг, стегон, спини, живота, грудей, плечей та рук), ≥ 2 дні на тиждень • займатися активністю помірної інтенсивності ≥ 150 хв/тижд. або високої інтенсивності 75 хв/тижд. • рівномірно розподіляти фізичні вправи на 4-5 днів упродовж тижня (або на 7 днів) • скорочувати час, проведений у положенні сидячи або лежачи, та переривати тривалі періоди бездіяльності	-7,5 Ефект зниження АТ на тлі фізичних вправ серед пацієнтів з АГ є подібним до впливу поширених антигіпертензивних препаратів	-4,5

Споживання калію	Оптимальне споживання калію з їжею може знизити АТ і зменшити ймовірність ССЗ Вживайте більше продуктів із великим вмістом калію (як-от банани, картопля, лосось, яйця) до 3,5-5 г на день Для осіб із підвищеним ризиком гіперкаліємії ця рекомендація має бути індивідуалізованою: у пацієнтів із прогресувальною ХХН*, ХСН, ЦД та резистентною АГ * Рекомендації щодо ХХН містять обмеження стосовно споживання калію з їжею до <2,4 г/добу за прогресувальної ХХН	-3,5	-2,0
Споживання солі	Зменшення споживання солі на 2,5 г/добу пов'язане зі зниженням частоти ССЗ приблизно на 20% Дорослі мають споживати <6 г солі, що еквівалентно 2,4 г натрію на день (1 ч.л. ~5 г солі) Замінники солі містять калій замість натрію, тому можуть підходити не всім Розчинні, дисперговані та шипучі анальгетики мають високий вміст натрію; підтверджено зв'язок між їх використанням та підвищеним ризиком ССЗ; приймання 8 розчинних таблеток парацетамолу перевищує рекомендовану дозу натрію (6 г) на день Слід уникати застосування розчинних препаратів, якщо відсутні справжні труднощі з ковтанням	-5,4	-2,8
Відмова від куріння (та електронних сигарет)	Відмова від куріння є одним із найефективніших заходів для запобігання розвитку серйозних ССЗ Вплив електронних сигарет на АТ незрозумілий, а дані обмежені; але все більше доказів свідчать про те, що електронні сигарети можуть підвищувати АТ	-5,0	-3,1

Примітки: АТ – артеріальний тиск; САТ – систолічний АТ; ДАТ – діастолічний АТ; ССЗ – серцево-судинні захворювання; ХХН – хронічна хвороба нирок; ХСН – хронічна серцева недостатність; ЦД – цукровий діабет.

1. У настанові Європейського товариства кардіологів (ESC, 2024) щодо ведення пацієнтів з АГ надано практичну інформацію та рекомендації щодо зміни способу життя для контролю підвищеного АТ та АГ.
2. Ефект від запровадження підходів до модифікації способу життя зазвичай індивідуальний, а поєднання двох (або більше) стратегій є синергічним.
3. Для порівняння, середнє зниження САТ на тлі застосування одного антигіпертензивного засобу становить 12,5-15,5 мм рт. ст., і приблизно дві третини осіб з АГ не досягають контролю на одному препараті й потребують двох або більше із різних класів антигіпертензивних ліків.
4. Blood Pressure UK – благодійна організація у Великій Британії, яка займається зниженням високого АТ і Британське та Ірландське товариство із гіпертонії (BHIS) надають інформацію для підтримання пацієнтів з АГ та лікарів, включно із порадами для моніторингу АТ вдома.
5. Нещодавно Е. Shantsila та С. Clark (2024) опублікували корисну статтю, присвячену вимірюванню АТ у межах первинної медичної допомоги.
6. Корисні ресурси для пацієнтів:
 - Національна служба охорони здоров'я Великої Британії (NHS, 2022): надання підтримки при зловживанні алкоголем;
 - NHS (2024): профілактика АГ;
 - Національний інститут серця, легень та крові США (NHLBI, 2025): план харчування за DASH-дієтою;
 - NHS (2023): підтримання нормальної ваги;
 - NHS (2024): фізичні вправи;
 - Blood Pressure UK (2025): калій та ваш АТ;
 - Blood Pressure UK (2025): сіль та ваш АТ.

Підготувала **Олена Коробка**

Оригінальний текст документа читайте на сайті
www.medscape.co.uk