

О гипертонической болезни.

Артериальная гипертензия-это постоянно повышенное систолическое и/или диастолическое артериальное давление(140/90 мм. рт. ст. и выше).

Гипертоническая болезнь — это состояние, при котором уровень систолического артериального давления выше 140 мм рт. ст. и/ или диастолического артериального давления выше 90 мм рт. ст. у лиц, не принимающих антигипертензивные препараты, либо любой уровень у больных, принимающих антигипертензивные препараты. Причем, артериальное давление должно определяться, как среднее двух и более измерений при не менее двух осмотрах врача в разные дни.

Какие существуют факторы риска гипертонической болезни.

Все факторы риска можно разделить на :

Эндогенные	Экзогенные
генетическая предрасположенность ,возраст, пол, масса тела , сахарный диабет, особенности личности и поведения, дислипидемия, ИЦД, беременность , менопауза.	физическая активность, алиментарные факторы, курение, психоэмоциональные факторы.

Эндогенные

- **Генетическая предрасположенность** — один из наиболее влиятельных факторов в развитии болезни. Существует тесная зависимость между уровнем артериального давления у родственников первой степени родства(родители, братья, сестры). Если оба родителя страдают артериальной гипертензией, болезнь обычно развивается в 50%-75% случаев. Вероятность возникновения артериальной гипертензии у лиц, родители которых, имели нормальное артериальное давление, составляет 4-20%;
- **Возраст.** Распространенность артериальной гипертензии с возрастом увеличивается и составляет примерно: 15% — среди лиц в возрасте от 50 до 60 лет, 30% — в возрасте от 60 до 70 лет, 40% — возрасте старше 70 лет.

- **Пол.** Распространенность артериальной гипертензии в возрасте до 40 лет у мужчин значительно выше, чем у женщин. В более старшем возрасте эти различия сглаживаются.
- **Масса тела.** Зависимость между массой тела и уровнем артериального давления — прямая, значительная и устойчивая. Увеличение массы тела на 10 кг сопровождается повышением систолического артериального давления на 2-3 мм рт. ст., а диастолического — на 1-3 мм рт. ст. Избыточная масса тела ассоциируется с 2-6 кратным повышением риска возникновения артериальной гипертензии. По данным фремингемского исследования, у 78% мужчин и 64% женщин артериальная гипертензия обусловлена избыточной массой тела. Снижение массы тела у лиц с артериальной гипертензией приводит к снижению артериальной гипертензии. При этом следует учитывать что ожирение является одним из основных атерогенных факторов риска, включающих низкую активность липопротеидлипазы, гиперинсулинемию, резистентность к инсулину.
- **Сахарный диабет** (нарушение толерантности к углеводам). Артериальная гипертензия встречается в два раза чаще у лиц с сахарным диабетом, чем без него.
- **Особенности личности и поведения.** Лица с легковозбудимой нервной системой, склонные к амбициям, подозрительности, с неудовлетворенностью достигнутым и неудержимым стремлением к соревнованию имеют более высокую вероятность развития артериальной гипертензии.
- **Беременность, климактерический период и менопауза.**
- **Дислипидемия и повышение содержания уровня мочевой кислоты** способствуют развитию не только ишемической болезни сердца, но и артериальной гипертензии.
- **Нейроциркуляторная дистония или вегетативно-сосудистая дистония по гипертоническому типу.**

Экзогенные

- **Алиментарные факторы.** Потребление поваренной соли более 5 г в сутки, дефицит магния, употребление кофе и алкоголя — способствует развитию артериальной гипертензии.
- **Курение.** Доказано, что курение повышает артериальное давление. Следует помнить, что мозговой инсульт и ишемическая болезнь сердца у курящих возникает в 2-3 раза чаще, чем у некурящих.
- **Психоэмоциональные факторы.** Стресс, повторяющиеся отрицательные эмоции, психическое перенапряжение, умственное переутомление — способствуют развитию артериальной гипертензии.
- **Физическая активность.** Лица ведущие малоподвижный образ жизни, риск возникновения артериальной гипертензии на 25% выше, чем у физически активных или тренированных. При этом физическая активность во время выполнения профессиональных обязанностей способствует повышению артериального давления, а в часы досуга его снижению.

Различают два типа гипертонической болезни

1. Эссенциальная гипертензия(первичная гипертензия или гипертоническая болезнь) — это повышение артериального давления при отсутствии очевидной причины его повышения.
2. Вторичная гипертензия(симптоматическая) — это гипертензия, причина которой может быть выявлена.

Классификация гипертонии в зависимости от уровня артериального давления

нормальное <120/80 мм рт. ст.

предгипертензия 120-139/80-89 мм рт. ст.

артериальная гипертензия >160/100 мм рт. ст.

Классификация гипертонической болезни по степени поражения органов мишеней

Термин «стадия» подразумевает постепенное, неуклонное прогрессирование процесса с течением времени, что совершенно не обязательно происходит при правильном лечении артериальной гипертензии.

Гипертоническая болезнь 1 степени — объективные проявления поражения органов-мишеней(сердца, головного мозга, сосудов глазного дна, почек) отсутствуют.

Гипертоническая болезнь 2 степени — наличие как минимум одного из ниже перечисленных признаков поражение органов-мишеней: гипертрофия левого желудочка, сужение сосудов сетчатки, нарушение функции почек, атеросклеротические бляшки в сонных артериях, подвздошных, бедренных артериях.

Гипертоническая болезнь 3 степени — имеются объективные признаки поражения органов-мишеней и их клинические проявления.

- сердце — стенокардия, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность;
- головной мозг — инсульт, транзиторное нарушение мозгового кровообращения, гипертензивная энцефалопатия;
- глазное дно — кровоизлияние и экссудаты с отеком зрительного нерва;
- почки — почечная недостаточность;
- сосуды — расслаивающая аневризма аорты, окклюзионные поражения артерий.

Проявления гипертонии

Типичным есть начало болезни в возрасте от 30 до 45 лет у людей с наследственной предрасположенностью.

До развития осложнений заболевание часто имеет бессимптомное течение, а единственным его проявлением является повышенное артериальное давление.

Периодическая головная боль, чаще в области затылка, головокружение и шум в ушах.

Нарушение зрения, памяти, боль в области сердца и раздраженность.
Одышка во время физической нагрузке.
Увеличивается объем левого желудочка.
Поражаются артериальные сосуды.
Как результат развивается сердечная недостаточность.

Осложнения гипертонической болезни

Течение гипертонической болезни нередко сопровождается обострениями и осложнениями, особенно у лиц не принимающих лечение или при несвоевременно начатом антигипертензивном лечении.

- гипертонический(гипертензивный) криз — одно из наиболее частых осложнений гипертонической болезни;
- кровоизлияние в головной мозг(геморрогический инсульт);
- ишемический инсульт(инфаркт мозга);
- гипертрофия и увеличение сердца;
- ишемическая болезнь сердца;
- острая левожелудочковая недостаточность(кардиальная астма и отек легких);
- хроническая сердечная недостаточность;
- нарушение сердечного ритма и проводимости;
- расслаивающая аневризма аорты;
- ангиопатия сетчатки глаза;

Принципы лечения гипертонической болезни

Основные принципы:

- лечение(немедикаментозное и медикаментозное) нужно начинать как можно раньше и проводить его постоянно, как правило на протяжении всей жизни;
- для людей с повышенный артериальный давлением необходимо проводить коррекцию образа жизни;
- лучше использовать антигипертензивные препараты с 24-часовым действием;

Немедикаментозное лечение направленно на коррекцию факторов риска и показана всем больным с артериальной гипертензией и людям с высоким нормальным артериальным давлением(130-139/85-89 мм рт. ст.) для уменьшения риска развития этой патологии:

- отказ от курения;
 - при ожирении — уменьшение массы тела;
 - уменьшение употребление алкоголя;
 - регулярное выполнение динамических физических упражнений;
 - ограничение употребления поваренной соли до 5 г в сутки;
 - увеличение употребление фруктов и овощей, морской рыбы, уменьшение употребление жиров и холестерина.
- Медикаментозное лечение артериальной гипертензии

Препараты первой линии:

1. тиазидные диуретики;
2. блокаторы кальциевых каналов;
3. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента(ингибиторы АПФ);
4. антагонисты рецепторов ангиотензина II;
5. бета-адреноблокаторы.

Для всех групп препаратов первой линии в многочисленных исследованиях доказана способность уменьшать риск инсульта, инфаркт миокарда, сердечно-сосудистой смерти и, в большинстве случаев, общей смертности, а также безопасность(отсутствие значительных побочных эффектов) во время длительного использования.

Препараты второй линии:

1. альфа-1 адреноблокаторы
2. центральные альфа-2 агонисты.
3. прямые вазодилататоры
4. агонисты имидазолиновых рецепторов.
5. ингибиторы ренина.

Препараты второй линии используют только в комбинированной терапии как третий или четвертый компонент

Чуксина Н.М. врач — терапевт 2 терапевтического отделения