

Гипертоническая болезнь

Гипертония (гипертензия) - это хроническое заболевание, характеризующееся постоянным, а в начальных стадиях - периодическим повышением артериального давления. В **основе гипертонии лежит повышение напряжения стенок всех мелких артерий**, в результате чего происходит уменьшение их просвета, затрудняющее продвижение крови по сосудам. При этом давление крови на стенки сосудов повышается.

Этиология. Возникновение гипертонии связано с длительным нервным перенапряжением, волнениями, психическими травмами. Заболевают гипертонией чаще люди умственного труда и те, чья работа сопряжена со значительным нервным напряжением. В основе гипертонической болезни лежит нарушение функционального состояния центральной нервной системы и других систем (эндокринной и пр.), оказывающих влияние на регуляцию тонуса сосудов. Это приводит к изменению сосудистого тонуса, **спазму мелких артерий и повышению артериального давления**. Длительное спастическое состояние артериол способствует развитию их **склероза**, что делает гипертонию более стойкой и ведет к нарушению питания тканей и органов.

Клиническая картина гипертонии зависит от стадии и формы заболевания. Различают три стадии гипертонической болезни: **I — начальную** или транзиторную, характеризующуюся непостоянным, кратковременным повышением артериального давления, которое в благоприятных условиях быстро нормализуется; **II — стабильную**, во время которой повышение артериального давления становится более постоянным, и **III — склеротическую**, когда длительная гипертония осложняется развитием выраженных изменений как в сосудах (артериосклероз), так и в снабжаемых ими органах. По преимущественному поражению сосудов сердца, мозга или почек различают три формы гипертонии — **сердечную, мозговую и почечную**. Выделяют также быстро прогрессирующий, или злокачественный, вариант течения гипертонической болезни. В начале заболевания самочувствие больного может оставаться удовлетворительным, но часто, особенно в связи с волнениями и переутомлением, появляются **головные боли, тяжесть в голове, головокружения, ощущение приливов к голове, бессонница, сердцебиения**. С переходом гипертонии во II стадию эти симптомы усиливаются и становятся более постоянными; в III стадии к ним присоединяются симптомы выраженного поражения сердца, мозга и почек в зависимости от формы гипертонии.

При исследовании больных гипертонией помимо повышения артериального давления, находят твердый, напряженный пульс, гипертрофию левого желудочка сердца (левая граница сердца смещена влево, верхушечный толчок усилен); степень гипертрофии зависит от тяжести и длительности заболевания. При аускультации над аортой выслушивается акцент второго тона. При тяжелой гипертонии значительно понижается зрение; при исследовании глазного дна находят изменения сосудов и сетчатки (так называемый ангиоспастический ретинит).

В любой стадии гипертонической болезни периодически может наступать внезапное резкое повышение артериального давления — **гипертонический криз**. Он характеризуется резкими головными болями, обусловленными спазмом сосудов мозга,

нередко сопровождается тошнотой, рвотой, потерей сознания, расстройством зрения. Иногда появляются боли за грудиной вследствие спазма коронарных артерий (**Грудная жаба**); может развиться острая сердечная недостаточность из-за резкой перегрузки левого желудочка (**Сердечная астма**). Внезапное повышение артериального давления во время кризов при значительном изменении сосудов мозга может привести к кровоизлиянию в **мозг (Инсульт)**, а длительный спазм коронарных артерий при кризе может закончиться **инфарктом миокарда**. Однако такие осложнения, как кровоизлияния в мозг, стенокардия, инфаркт миокарда, могут появляться и вне криза, так как гипертония способствует развитию атеросклероза сосудов сердца и мозга. Кроме того, длительная перегрузка сердца при тяжелой гипертонии приводит к его гипертрофии с последовательно развивающейся **сердечной недостаточностью**. Последняя может проявляться приступами сердечной астмы или возникает хроническое нарушение кровообращения в большом и малом круге. **При почечной** форме гипертонической болезни развиваются склеротические **изменения в почках** (Нефросклероз), которые сопровождаются нарушением функции почек и могут привести к уремии .

Диагноз очень сложен, так как сходная клиническая картина наблюдается при артериальных гипертониях другого происхождения, связанных с болезнями почек, опухолями надпочечников, рядом эндокринных заболеваний, поражениями мозга (опухоли, травмы), врожденным сужением (коарктацией) аорты, выраженным атеросклерозом аорты и т. п. (так называемые симптоматические гипертонии). С уверенностью исключить все эти заболевания как причину артериальной гипертонии и поставить диагноз гипертонической болезни часто можно только в результате сложного исследования, проводимого квалифицированными врачами в хорошо оборудованном стационаре. На такое исследование необходимо направлять следующих больных с артериальной гипертонией: 1) со стойкой гипертонией развившейся в молодом возрасте, особенно во время беременности (нефропатия беременных) и в случаях, когда артериальное давление на руках выше, чем на ногах (коарктация аорты); 2) с изменениями мочи (низкий удельный вес, белок, эритроциты, большое число лейкоцитов, цилиндры), свидетельствующими о поражении почек; 3) с тяжелыми кризами, сопровождающимися ознобом и сердцебиением; 4) с приступами выраженной мышечной слабости (синдром Конна); 5) в случаях, если артериальная гипертония упорно не уступает действию активных гипотензивных средств или имеет злокачественное, быстро прогрессирующее течение.

Прогноз при гипертонической болезни зависит от стадии и формы заболевания. В ранней стадии он благоприятен. Прогноз ухудшается при тяжелом течении и быстром прогрессировании заболевания, при развитии склеротических изменений в сосудах. Неблагоприятен прогноз в III стадии заболевания, при тяжелом поражении сосудов и органов, особенно при почечной форме гипертонической болезни.

Нормальное АД для людей в возрасте 20-50 лет: систолическое (верхнее) - **110-140 мм рт.ст.**, диастолическое (нижнее) - **60-90 мм рт.ст.** Значения выше и ниже приведенных указывают либо на болезнь, либо на переходное к болезни состояние. Не у всех людей АД является классическим - 120/80 мм рт.ст. Довольно часто отмечается пониженное давление (100/70 или 100/60 мм рт.ст.) или умеренно повышенное (150/100 или 140/110 мм рт.ст.).

Классификация гипертонии на степени

1. **Легкая степень.** Артериальное давление находится в пределах **140—159/90—99 мм рт. ст.;**
2. **Вторая степень, или умеренная.** Артериальное давление в диапазоне **160—179/100—109 мм рт. ст.;**
3. **Тяжелая, третьей степени гипертония.** Артериальное кровяное давление выше **180/110 мм рт. ст.**

Симптомы гипертонии:

- головной болью,
- шумом в ушах,
- мелькании «мушек» перед глазами,
- болью в области сердца, сердцебиение.

Головные боли бывают в затылочной области, чаще по утрам, а также в теменной и височной областях. Боли усиливаются при умственном и физическом напряжении. Очень сильные боли возникают при гипертонических кризах - внезапном и выраженном повышении артериального давления. В это же время больного очень беспокоят головокружения и нарушения зрения. **Боли в области сердца** при гипертонии могут быть разные - сжимающие, за грудиной, типа стенокардии, длительные ноющие, но также и кратковременные, обычно колющие.

Длительно существующая гипертония затрудняет работу сердца, оно вследствие этого сокращается чаще, учащается пульс, увеличиваются размеры сердца.

Факторы риска, которые в значительной степени подлежат изменению:

- повышенный уровень холестерина;
- избыточная масса тела;
- вредные привычки (курение, злоупотребление алкогольными напитками);
- низкая двигательная активность;
- нестабильные эмоциональные состояния;
- заболевания сахарным диабетом;
- недостаток калия и магния.

Факторы риска, не подлежащие изменениям:

- генетическая наследственность;
- естественные возрастные изменения;
- пол пациента.

Осложнения: инсульт, инфаркт, почечная недостаточность...

Запрещено:

- ЧСС ↑ 100 ; АД ↑ 160/100 не тренируем
- высокоинтенсивные нагрузки
- упражнения с наклонённым головным концом

- упражнения с задержкой дыхания
- статические упражнения
- резкие переходы из горизонтального в вертикальное положения
- высокоамплитудные движения
- баня и сауна
- наклоны головы в низ
- силовые упражнения с отягощениями ↑ 60% от ЕПМ

Рекомендации:

- контроль давления до тренировки и после
- аэробная зона низкой интенсивности (ходьба на дорожке, эллиптический тренажёр, велотренажёр со спинкой; плавание, аквааэробика)
- тренировка с отягощениями низкой интенсивности и большим количеством повторений 50-60% от ЕПМ 15-20 повт.
- в конце занятия рекомендуется **применять стретчинг** на все мышечные группы
- начинать тренировку лучше с упражнений на ноги (2-3упр) для перераспределения крови в нижние конечности и проработку дистальных отделов конечностей (предплечья и голени)
- не рекомендуется есть сладкое перед тренировкой
- не рекомендуется выпивать большой объём воды за один приём

Влияние физической нагрузки на АД:

1. Расширения сосудов после нагрузки ↓ АД
2. Ангиогенез (формирование новых капилляров, коллатералей)
3. Снижение факторов риска: вес, ↓ стресс,
4. Активируется иммунная система
5. Борьба с вредными привычками

