Гипертоническая болезнь – эпидемия XXI века

Как часто Вы измеряете артериальное давление?

Знаете ли Вы о том, что повышенный уровень артериального давления (артериальная гипертензия) является является важнейшим фактором риска основных сердечно-сосудистых заболеваний – инфаркта миокарда и мозгового инсульта, главным образом определяющих высокую смертность в нашей стране?

Распространенность гипертонической болезни среди населения составляет 40,8% (у мужчин 36,6%, у женщин 42,9%). Осведомленность пациентов о наличии заболевания составляет 83,9–87,1%. Принимают антигипертензивные препараты 69,5% больных артериальной гипертензией, из них эффективно лечатся 27,3%, а контролируют артериальное давление на целевом уровне 23,2% пациентов.

Артериальная гипертензия — это стойкое повышение артериального давления (систолического 140 мм.рт.ст. и/или диастолического 90 мм.рт.ст.), зарегистрированное не менее чем при 2-х врачебных осмотрах

В зависимости от причин возникновения все случаи артериальной гипертензии (АГ) делят на две группы:

**1.** Первичная (эссенциальная или идиопатическая) АГ (гипертоническая болезнь).

**2.** Вторичные (симптоматические) АГ.

Симптоматические (вторичные) АГ не являются самостоятельными заболеваниями. Их рассматривают лишь как одно из проявлений другой патологии, например, заболеваний почек (пиелонефрита, гломерулонефрита, стеноза почечных артерий ), эндокринной системы (гипертиреоза, ожирения), сосудистой патологии (коарктации аорты, атеросклероза аорты ). Таким образом, в случае симптоматических АГ причина повышения артериального давления (АД) всегда известна.

К эссенциальной (первичной) АГ относят те случаи заболевания, когда невозможно установить связь между повышением АД и той или иной органной патологией, предшествующей возникновению АГ. На долю эссенциальной АГ приходится около 90–95% случаев хронического повышения уровня АД.

В настоящее время хорошо изучены неблагоприятные факторы (факторы риска), предрасполагающие к развитию гипертонической болезни.

**1.** Наследственная предрасположенность. Доказано, что лица, родители которых страдают гипертонической болезнью, имеют более высокий риск развития этого заболевания и более высокую смертность от сердечно-сосудистых болезней.

**2.** Ограничение физической активности (гиподинамия). Эта важнейшая особенность современного образа жизни большинства жителей экономически развитых стран приводит к детренированности организма и резкому снижению адаптационных возможностей не только мышечной системы, но и систем кровообращения и дыхания. В этих условиях повседневные жизненные ситуации (умеренная физическая нагрузка, психоэмоциональное напряжение) вызывают чрезмерный (гиперреактивный) ответ в виде учащенного сердцебиения, повышения АД и других неадекватных реакций, происходящих на системном, органном и клеточном уровнях.

**3.** Ожирение способствует существенному (в 2–6 раз) увеличению риска развития артериальной гипертензии. Существует линейная зависимость уровня АД от массы тела, что объясняется, прежде всего, частотой выявления при ожирении так называемого метаболического синдрома, лежащего в основе выраженных нарушений эндотелиальной функции, когда в местной регуляции сосудистого тонуса начинают преобладать прессорные стимулы, что и приводит к прогрессирующему повышению АД.

**4.** Избыточное потребление поваренной соли в некоторых случаях имеет решающее значение в происхождении гипертонической болезни. Доказано, что для взрослого человека адекватное поступление соли составляет 3,5–4,0 г в сутки. Однако в экономически развитых странах, для которых характерна высокая заболеваемость АГ, реальное потребление соли в настоящее время составляет 6–18 г в сутки. В противоположность этому, у представителей некоторых народностей и племен, до сих пор ведущих изолированный от внешнего мира образ жизни (аборигены Новой Гвинеи и Полинезийских островов, эскимосы Аляски), потребление соли не превышает 4 г в сутки, а повышение АД встречается крайне редко.

**5.**Чрезмерное потребление алкоголя приводит к уменьшению чувствительности барорецепторов аорты и синокаротидной зоны, в связи с чем нарушается центральная регуляция АД.

**6.**Нарушение липидного обмена способствует структурно- функциональным изменениям артерий большого круга кровообращения (атеросклероз) и стабилизации повышенных цифр АД.

**7.** Курение также оказывает определенное влияние на уровень АД, прежде всего благодаря повреждению функции сосудистой стенки и активации вазоконстрикторных эндотелиальных факторов.

**8.** Возраст относится к числу важнейших немодифицируемых факторов риска артериальной гипертензии. С возрастом снижается функциональная активность большинства регуляторных систем, обеспечивающих оптимальный уровень АД.

К числу наиболее характерных для гипертонической болезни осложнений относятся:

**1.** гипертрофия (утолщение) стенок артерий мышечного типа, которая не только суживает просвет сосуда, но и увеличивает ригидность сосудистой стенки, что приводит к повышению общего периферического сосудистого сопротивления;

**2.** атеросклероз артерий с образованием атеросклеротических бляшек, сужением просвета сосуда и значительным нарушением регионарного кровообращения.

**3.** гипертрофией миокарда левого желудочка;

**4.** развитием сердечной недостаточности;

**5.** клиническими и инструментальными признаками коронарного атеросклероза (ишемической болезни сердца).

**6.** нефросклероз —первично сморщенная почка; снижается функция почек и развивается хроническая почечная недостаточность.

**7.** гипертоническая дисциркуляторная энцефалопатия;

**8.** тромбозы церебральных артерий с развитием ишемических инсультов;

**9.** разрывы артериальных сосудов с кровоизлиянием в ткань мозга и оболочки головного мозга (геморрагические инсульты).

**Основной целью лечения** артериальной гипертензии является максимальное снижение риска развития осложнений и смертности больных.

Это достигается путем длительной терапии, направленной на:

**1.** снижение повышенного уровня АД до оптимальных значений;

**2.** «защиту» органов-мишеней, по меньшей мере предупреждающую их дальнейшее повреждение;

**3.**активное воздействие на неблагоприятные факторы риска, способствующие прогрессированию артериальной гипертензии и развитию ее осложнений (ожирение, гиперлипидемия, нарушения углеводного обмена, курение, избыточное потребление соли).

Путь длиной в тысячу километров начинается с одного шага! Будьте здоровы!

Врач-терапевт, заведующая терапевтическим отделением поликлиники

ГУЗ «Задонская ЦРБ»

Инна Николаевна Гулина.