



ДОМАШНЯЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ЗДОРОВЬЯ

О. В. Ананьева

Гипертония

ВСЕ, ЧТО ВЫ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ



- Управляем артериальным давлением
- Применяем диеты, аутотренинг, фитотерапию
- Главное — спокойствие!



ВЕКТОР

Олеся Викторовна Ананьева
Гипертония
Серия «Домашняя
энциклопедия здоровья»

*Текст предоставлен издательством «Научная книга»
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=170854
Гипертония: Вектор; Санкт-Петербург; 2005
ISBN 5-9684-0179-6*

Аннотация

Одной из самых распространенных болезней сердечно-сосудистой системы человека является артериальная гипертония. Она поражает людей в самом активном возрасте, способствует развитию атеросклероза кровеносных сосудов, возникновению инфаркта миокарда и инсульта (кровоизлияния в мозг), поражению почек и глаз. В связи с тем что во многих случаях гипертония протекает бессимптомно, а также в связи с развитием тяжелых осложнений в нелеченых случаях артериальную гипертонию называют «безмолвным убийцей». Однако в настоящее время благодаря открытию новых эффективных методов лечения у большинства больных удастся добиться значительного улучшения состояния вплоть до полной нормализации артериального давления, предотвратить развитие осложнений и значительно увеличить продолжительность жизни.

Содержание

Введение	4
Глава 1	5
Конец ознакомительного фрагмента.	21

Введение

Одной из самых распространенных болезней сердечно-сосудистой системы человека является артериальная гипертония. Она поражает людей в самом активном возрасте, способствует развитию атеросклероза кровеносных сосудов, возникновению инфаркта миокарда и инсульта (кровоизлияния в мозг), поражению почек и глаз. В связи с тем что во многих случаях гипертония протекает бессимптомно, а также в связи с развитием тяжелых осложнений в нелеченых случаях артериальную гипертонию называют «безмолвным убийцей». Однако в настоящее время благодаря открытию новых эффективных методов лечения у большинства больных удается добиться значительного улучшения состояния вплоть до полной нормализации артериального давления, предотвратить развитие осложнений и значительно увеличить продолжительность жизни.

Глава 1

Как возникает гипертония?

К появлению гипертонической болезни ведут различные механизмы. В самом начале развития заболевания под действием повторяющихся отрицательных эмоций, психических травм нарушается равновесие нервной и эндокринной систем, которые отвечают за регуляцию кровообращения. При этом повышается выработка гормона адреналина, в результате чего увеличиваются сила сердечных сокращений и их частота, повышается максимальное давление, усиливается кровоснабжение тканей.

В этом случае почти сразу же начинают действовать те спасительные компенсаторные устройства, задача которых – восстановить нарушенное равновесие. Речь идет о специальных рецепторах – своеобразных стражах давления, расположенных в стенках аорты и важнейших артерий. Именно они сигнализируют мозгу о фактическом давлении крови в том или ином отделе сердечно-сосудистой системы.

Сигналы от этих рецепторов будут поступать до тех пор, пока не выработаются сосудорасширяющие вещества и не придет в норму тонус сосудов.

Уже в этой стадии может уменьшиться объем крови, поступающей в почки. В качестве компенсации они выделяют

фермент, способствующий подъему артериального давления (ренин). Кроме того, в начальной стадии повышения артериального давления вслед за усилением выделения ренина почками вступают в действие и другие механизмы самозащиты – в почках усиливается выработка веществ, расширяющих сосуды.

Таким образом, в начальном периоде развития болезни организм способен активно возвращаться к исходному уровню кровяного давления, восстанавливая нарушенное равновесие.

В случае если вредные воздействия, например отрицательные эмоции, действуют часто и продолжительно, компенсаторные и адаптационные возможности организма истощаются, а способность самостоятельно справляться с возникающими отклонениями уменьшается.

Например, под действием длительно повышенного артериального давления рецепторы аорты и крупных сосудов начинают воспринимать высокий уровень давления как нормальный. Их тревожные сигналы становятся все слабее и слабее, организм как бы смиряется с новыми условиями кровообращения.

Помимо этого, истощаются и другие защитные приспособления, стойко повышается тонус огромной сети кровеносных сосудов, нарушается почечный кровоток, меняется работа эндокринного аппарата, в организме увеличивается количество веществ, повышающих тонус сосудов. Возникает

гипертоническая болезнь.

Однако не все случаи повышения артериального давления обусловлены описанным выше механизмом. Например, при хроническом нарушении кровоснабжения почек в результате сужения питающих артерий наблюдается стойкое повышение артериального давления, связанное с выработкой ренина в ответ на кислородное голодание. Артериальное давление также может повышаться вследствие заболеваний, приводящих к сбою в работе желез внутренней секреции (гипофиза, надпочечников, щитовидной железы, половых желез). Кроме того, артериальная гипертензия может быть следствием некоторых пороков сердца, сужения аорты.

Измерение и нормальные показатели артериального давления

Величина артериального давления определяется по двум значениям: верхнее число показывает систолическое давление, т. е. то, при котором сердце выбрасывает кровь в артерии при сокращении; нижнее число показывает диастолическое давление, при котором сердце заполняется кровью во время расслабления.

Измеряют давление при помощи различных приборов, чаще всего тонометром. В процессе определения артериального давления воздух нагнетается в манжету, надетую на предплечье. Выпуская воздух из манжеты и выслушивая артерию,

необходимо уловить момент, когда ток крови во время сокращения сердца преодолевает сжатие. Давление крови в этот момент, уравнивающее давление воздуха в манжете, и называется систолическим давлением; уровень его оценивается по показаниям градуированной шкалы тонометра. При дальнейшем снижении давления в манжете наступает такой момент, когда кровь спокойно протекает по артерии как во время сокращения, так и во время расслабления сердечной мышцы. В этот момент звуки перестают улавливаться, и тонометр показывает минимальное, т. е. диастолическое, давление.

При измерении артериального давления возможен ряд ошибок. Основной, как правило, является неправильное положение манжетки – она должна плотно облегать руку, не быть слишком тесной, а ее нижний край следует располагать на 2–3 см выше локтевого сгиба. Кроме того, к ошибкам измерения может привести чрезмерно сильное или слабое давление стетоскопа на локтевую артерию.

Величина артериального давления в значительной степени зависит от объема плеча, толщины подкожного жирового слоя, эластичности сосудов и тонуса мышц. Обычно у более полных людей артериальное давление по сравнению с истинными значениями оказывается несколько повышенным, так как часть давления в манжетке идет на сдавление мощного слоя тканей.

У некоторых людей давление на правой и левой руках раз-

лично, поэтому следует измерять его на обеих конечностях. Причиной такой асимметрии может быть врожденная аномалия сосудов или разница в анатомическом расположении их на правой и левой руках. На правой руке артериальное давление часто выше, чем на левой. Разница в давлении на обеих руках, не превышающая 15 мм рт. ст., рассматривается как нормальная. При большей разнице следует обследоваться для исключения приобретенных или врожденных заболеваний сосудов.

При однократном измерении артериального давления в условиях поликлиники, особенно у эмоциональных людей, как правило, наблюдается его повышение. Это связано с так называемым «синдромом белых халатов», возникающим при редком посещении медицинских учреждений и характеризующимся волнением и возбуждением нервной системы. При последовательном, двукратном измерении артериального давления величины его, как правило, меньше при повторном измерении.

Определяя артериальное давление, следует учитывать его суточные колебания, которые у больных гипертонической болезнью и у здоровых людей имеют одинаковую направленность: наиболее низкое артериальное давление обычно бывает во время сна, к утру оно возрастает, достигая максимума в часы дневной активности.

В норме максимальное и минимальное значения артериального давления отличаются незначительно. Разница между са-

мыми высокими и самыми низкими цифрами артериального давления в течение суток не должна превышать у здоровых людей 20 мм рт. ст. для систолического и 10 мм рт. ст. для диастолического артериального давления. При гипертонической болезни эти колебания более выражены. Очень большие колебания давления крови опасны для организма.

Нередко у здоровых пожилых людей наблюдается значительно более высокий уровень кровяного давления, чем средний для данного возраста. Высокое артериальное давление у некоторых практически здоровых людей пожилого возраста расценивается как приспособительная реакция системы кровообращения, развивающаяся в процессе старения. В этом случае снижение давления до средних цифр может обернуться ухудшением состояния, сосудистой катастрофой в одной из областей, кровоснабжение которой поддерживалось столь высоким артериальным давлением.

Так какие же показатели артериального давления следует считать нормальными? Комитет экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) рекомендует принимать за норму артериальное давление, не превышающее 140/90 мм рт. ст. Артериальное давление 160/95 и более считается повышенным. Давление в пределах 140–160/90—95 относят к так называемому промежуточному.

Установлено, что у людей с диастолическим (нижним) давлением более 105 мм рт. ст. инфаркт миокарда развивается в 3 раза чаще, чем у тех, чье минимальное давление не

превышает 90 мм рт. ст. У людей с промежуточным (умеренно повышенным) давлением, как правило, наблюдается склонность к гипертонической болезни.

По статистике ВОЗ, у мужчин старше 35–45 лет артериальное давление выше 150/100 мм рт. ст. снижает продолжительность жизни на 16 лет по сравнению с теми, у кого давление крови находится на уровне 120/80 мм рт. ст.

У детей уровень артериального давления ниже, чем у взрослых, поэтому при выявлении показателей, превышающих 130/80 мм рт. ст., независимо от возраста ребенка его необходимо обследовать для установления причины такого отклонения. Выявлено, что повышение артериального давления у школьников 12–13 лет через 5–7 лет сохраняется лишь в 40 % случаев.

Такие показатели артериального давления, при которых систолический уровень не превышает 100 мм рт. ст., а диастолический – 60 мм рт. ст., свидетельствуют о гипотонии. В норме пониженное артериальное давление может регистрироваться у людей, которые не предъявляют никаких жалоб, имеют хорошее самочувствие и полностью трудоспособны. Такую гипотонию считают физиологической, не требующей лечения. Это состояние нередко сохраняется на протяжении всей жизни человека.

Факторы, вызывающие развитие гипертонии

В возникновении артериальной гипертонии большую роль играют нервно-эмоциональные факторы, пол, возраст, наследственность и семейная предрасположенность, условия труда, климатогеографические условия, избыточное питание, малоподвижный образ жизни, травмы и другие факторы.

Нервно-эмоциональные факторы

Нервно-эмоциональные факторы, особенно отрицательные эмоции, оказывают очень большое влияние на уровень артериального давления. Известно, что психоэмоциональное возбуждение может приводить к его кратковременным подъемам. У здоровых людей в условиях нормальной регуляции артериального давления последнее быстро возвращается к нормальным цифрам. При частых стрессовых ситуациях, длительном утомлении, чрезмерном умственном напряжении происходит изменение обменных процессов в головном мозге. Возникает относительное кислородное голодание нервных клеток, в результате чего развивается первая стадия гипертонической болезни.

При положительных эмоциях сдвиги в организме, в том числе и сердечно-сосудистые, постепенно проходят. При отрицательных же эмоциях надолго затягивается реак-

ция взволнованности, продолжительное время удерживаются сердцебиение и нарушение сосудистой регуляции.

Отрицательные эмоции, чувство неудовлетворенности особенно сильно влияют на кровообращение, артериальное давление, причем последнее чаще всего повышается.

Характер эмоций у современного человека чаще всего обусловлен взаимоотношениями с другими людьми. Человек постоянно контактирует с людьми: в быту и семье, во время труда и отдыха. Особенно важным, наиболее частым и исключительно человеческим видом общения является словесный контакт. Непрерывный поток словесных раздражителей, сопровождаемых определенным эмоциональным фоном, даже у практически здоровых людей может вызвать серьезные нарушения сердечно-сосудистой системы.

Чаще всего гипертонической болезни подвергаются жертвы умеренных по интенсивности, но многократно повторяющихся эмоциональных воздействий отрицательного характера. Однако в некоторых случаях даже единичные отрицательные воздействия являются началом болезни до этого как будто совершенно здорового человека.

Исследователи установили, что после однократного сильного эмоционального потрясения болезнь чаще и легче всего возникает у ослабленных, с неустойчивой нервной системой людей.

Всем известно, что внешние проявления реакции человека на эмоции сугубо индивидуальны: один, услышав обидное

слово в свой адрес, отойдет в сторону, махнув рукой; другой возразит, чтобы восстановить справедливость; третий промолчит и ничем внешне не проявит своей реакции. Однако именно последний вариант, т. е. неотреагированные, как бы заторможенные эмоции, особенно тяжелым грузом ложатся на нервно-сосудистую регуляцию. Человек испытывает чувство облегчения, когда выплачется или работой заглушит тягостные мысли.

Между распространением гипертонической болезни и частотой и степенью нервного напряжения имеется прямая зависимость. Замечена семейная связь проявлений гипертонической болезни – нередко она обнаруживается у мужа и жены. Естественно, наследственность здесь не виновата. В большинстве случаев это связано с конфликтами в семье, вызывающими развитие невроза, который в свою очередь является фактором риска гипертонической болезни. Для людей, страдающих неврозом, характерны состояние неразрешенного внутреннего конфликта, страха критики за какие-то упущения, подавляемого возмущения или беспокойства, депрессии и т. д.

Особенно большое значение придается нервно-психическим воздействиям в возникновении гипертонии у наследственно предрасположенных к ней лиц.

Кроме того, существует определенный психологический тип личности, при котором риск возникновения сердечно-сосудистой патологии увеличивается в несколько раз.

Эти люди стремятся выдвинуться, достичь высокого положения в обществе, для них характерна постоянная сознательная и напряженная деятельность. Добившись своей цели, они тут же переключаются на новую, поэтому состояние внутренней напряженности у них никогда не проходит. Им всегда не хватает времени, поскольку после каждой выполненной задачи сразу же ставится новая, более серьезная, зачастую требующая не меньше нервного напряжения, чем прежняя.

Если проанализировать любую из наиболее часто вызывающих стрессовую реакцию ситуаций (конфликт в семье, на работе, с близким другом и т. д.), то примерно в половине случаев можно убедиться, что виноваты мы сами. Нередко причиной расстройства является переоценка собственных возможностей или случайная не признанная вовремя ошибка. В этих случаях самое трудное – сделать шаг в сторону разрешения конфликта, ведь недаром говорят, что самая большая победа – это победа над собой. Однако этот шаг сделать необходимо во имя собственного здоровья.

Наследственность

Наследственность играет большую роль в развитии гипертонической болезни в основном у людей молодого возраста, меньшую – у пожилых и стариков. Установлено, что гипертоническая болезнь в семьях, где ближайшие родственники страдают повышенным артериальным давлением, развивает-

ся в несколько раз чаще, чем у членов остальных семей. У родителей, болеющих гипертонической болезнью, дети в 3,5 раза чаще страдают ею по сравнению с другими детьми.

Следует подчеркнуть, что генетически может наследоваться не сама гипертония, а только предрасположение к ней, особенности обмена некоторых веществ (в частности, жиров и углеводов) и нервно-психических реакций. Однако реализация генетической предрасположенности в значительной степени обусловлена внешними влияниями: условиями жизни, питанием, неблагоприятными факторами.

Кроме того, по наследству может передаваться предрасположенность к некоторым заболеваниям почек (например, к поликистозу), способствующим развитию гипертонии.

Профессиональные факторы

В жизни человека трудовые процессы играют огромную роль, поэтому каждому следует знать, как работа влияет на сердечно-сосудистую систему, в частности на заболеваемость гипертонической болезнью.

Достаточно часто повышенное артериальное давление отмечается у лиц, профессии которых связаны с частыми нервно-психическими стрессами (например, у административных и научных работников, шоферов, рабочих со сдельной оплатой труда и т. д.). Большое количество решений, связанных с ответственностью, приходится принимать и лицам управленческого персонала, работа которых наполне-

на многочисленными заседаниями, важными телефонными разговорами. Значительное число контактов с различными людьми и связанный с этим накал эмоционального фона (кондукторы, учителя, врачи) также способствуют развитию артериальной гипертонии. Нередко повышенным давлением страдают и те люди, которые должны быстро перерабатывать полученную информацию и принимать соответствующее решение: телефонистки, телеграфистки, диспетчеры и др. Частота гипертонической болезни среди перечисленных категорий значительно выше, чем среди населения в целом.

По степени жизненной активности всех людей можно разделить на два типа. К первому типу относятся люди, которые постоянно испытывают недостаток времени, боятся опоздать, напряженно работают, стараются многого достичь и успеть в жизни, затрачивают много усилий для продвижения по служебной лестнице, часто не удовлетворены своим положением в жизни. Ко второму типу относятся, наоборот, спокойные, менее напряженно работающие, удовлетворенные работой и своим положением в жизни люди, в меньшей степени реагирующие на стрессовые ситуации. Исследования установили: гипертоническая болезнь значительно чаще встречается у людей первого типа, что в значительной степени связано с резко выраженным нервно-психическим напряжением у этой группы.

Особенности некоторых профессий предполагают необходимость посменного труда. Чередование же дневных, ве-

черных и ночных смен оказывает определенное влияние на систему кровообращения.

У практически здоровых лиц в возрасте 18–65 лет выявляется четкий ритм некоторых показателей деятельности сердечно-сосудистой системы. Так, систолическое давление чаще повышается к 12, 17 и 22 часам, а на исходном уровне бывает в 2 часа ночи и в 7 часов утра. Диастолическое артериальное давление оказывается более стабильным – его колебания в норме незначительны.

Перестройка деятельности системы кровообращения на максимальный уровень, особенно в ночное время, не всегда переносится легко. Нарушение привычных биологических ритмов, часто повторяясь, может нарушить работу сердечно-сосудистой системы и способствовать развитию гипертонической болезни.

Работа, связанная с химическими веществами, действующими на нервную или сердечно-сосудистую системы, также может послужить поводом для развития гипертонии. На это указывает большое распространение повышенного кровяного давления у работников типографий, табачных фабрик, лакокрасочных производств и др.

Кроме того, в развитии гипертонии большое значение придается степени физической активности человека. Так, у людей, работа которых связана со значительным физическим напряжением, отмечается более низкий уровень артериального давления, гипертоническая болезнь также встре-

чается реже.

В большинстве случаев люди редко задумываются о влиянии профессии на здоровье и продолжают работать, невзирая на болезнь. Однако существует и другая крайность – некоторые больные гипертонией считают, что любая трудовая деятельность им противопоказана, и порой всячески стараются уйти на инвалидность или просто прекратить работу. Это неверное представление, ведь уход человека из привычного трудового коллектива, сознание своей физической неполноценности являются достаточно большим стрессом и переносятся порой весьма тяжело. Поэтому в этом случае надо в первую очередь думать не о прекращении трудовой деятельности, а о более рациональной ее организации или изменении ее характера.

Бытовые факторы. Помимо производственных, многие бытовые факторы могут приводить к подъему артериального давления. Так, неблагоустроенность быта, постоянные неудовлетворенность и тревога сопровождаются отрицательными эмоциями и способствуют возникновению гипертензии.

Наибольшую роль среди бытовых факторов играют такие, как одиночество, безуспешные попытки создать семью. В этой ситуации (даже при уже развившейся гипертонической болезни) благополучное течение семейной жизни зачастую приводит к нормализации давления.

В некоторых случаях даже при наличии благополуч-

ной семьи нарушение половой гармонии, создавая чувство неудовлетворенности, ведет к постоянной напряженности и способствует развитию высокого артериального давления. Помощь психолога при таком варианте будет способствовать устранению дисгармонии и, следовательно, снижению риска заболевания.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.