

ИРИНА ПИГУЛЕВСКАЯ

ЗАЛОГ
ДОЛГОЛЕТИЯ
И БОДРОСТИ



ИДЕАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ



ИЗБАВЛЯЕМСЯ
ОТ ГИПЕРТОНИИ И ГИПОТОНИИ

Причины возникновения
Профилактика | Первая помощь
Лечебное питание | Фитотерапия
Физические нагрузки

Ирина Станиславовна Пигулевская
Идеальное давление.
Залог долголетия и
бодрости. Избавляемся от
гипертонии и гипотонии

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69822865

Идеальное давление. Залог долголетия и бодрости. Избавляемся от гипертонии и гипотонии: ISBN 978-5-227-10280-5

Аннотация

Увы, сегодня гипертония приняла характер всемирной эпидемии. Проблемы с давлением настолько распространены, что практически нереально найти взрослого человека, который бы ни разу не почувствовал на себе его «скачки». Нередко гипертония сочетается с другими болезнями типа сахарного диабета, ожирения... Одно влияет на другое, и привести давление в норму бывает сложно... При этом повышенное давление является пусковым механизмом для развития разных заболеваний и осложнений, некоторые из них могут быть опасными для жизни. Именно поэтому гипертонию нельзя запускать.

Гипотония вредит мозгу и другим органам, ведь при низком давлении кровь плохо доходит до капилляров, и начинается

кислородное голодание. Автор рассказывает всё, что нужно знать о «неправильном» давлении. Вы узнаете: причины возникновения и методы профилактики недуга; как оказать первую помощь. Изучите правила измерения давления; получите рецепты народной медицины, правильного питания и многое другое.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Введение	6
Общие сведения о давлении, гипертонии и гипотонии	8
Стадии и формы гипертонии	19
Лечение гипертонии	24
Гипертония и беременность	30
Гипертонический криз, инсульт, первая помощь	36
Гипертонический криз	36
Приступ стенокардии	37
Острая сердечная недостаточность	38
Инсульт	40
Что влияет на развитие гипертонии	44
Стресс	45
Конец ознакомительного фрагмента.	49

**Ирина Станиславовна
Пигулевская
Идеальное давление.
Залог долголетия и
бодрости. Избавляемся от
гипертонии и гипотонии**

© Художественное оформление, «Центрполиграф», 2023

© «Центрполиграф», 2023

Введение

Проблемы с давлением в наше время настолько распространены, что практически нереально найти взрослого (а то и подростка), который бы ни разу не почувствовал на себе «прелести» повышения давления. Нормальное давление без таблеток для многих стало чем-то недостижимым, что осталось в прошлом и никогда не вернётся. Гипертония приняла характер всемирной эпидемии. 40 % населения России страдают гипертонией, при этом на начальных стадиях, когда давление повышается время от времени, ко врачу никто не идёт, потому что лень, некогда и вообще «само пройдёт». А оно не проходит, и потом уже приходится принимать таблетки пожизненно, и при этом только у 17 % женщин давление приходит к нормальным цифрам, а у мужчин – вообще у 6 %. А все потому, что лечение откладывается на неопределённое будущее.

От чего зависит, что давление начинает подниматься, и не время от времени, при нагрузке или стрессе, а постоянно? А от чего у некоторых людей оно вдруг понижается? Про гипотонию говорят меньше, но это не значит, что её не бывает.

Проблема ещё в том, что обычно гипертония сочетается с другими болезнями типа сахарного диабета, и очень часто она возникает на фоне лишнего веса. Одно влияет на другое, и привести цифры давления в норму бывает очень

сложно. При этом повышенное давление само является пусковым механизмом для развития самых разных заболеваний и осложнений, некоторые из них могут быть опасными для жизни. Именно поэтому гипертонию нельзя запускать. Сейчас иметь дома тонометр – не проблема, и если уж давление начало «скакать», то придётся следить за его цифрами постоянно. Гипотония же вредит мозгу и другим органам, ведь при низком давлении кровь плохо доходит до капилляров, и разные органы начинают испытывать кислородное голодание.

При этом гипертонию или гипотонию нельзя лечить самостоятельно, без врача, ориентируясь на то, что помогло родственнику или соседу. Но также не следует думать, что помочь могут только таблетки. Вспомогательными средствами будут и лекарственные травы, и здоровый образ жизни, и лёгкие физические упражнения, и прогулки на свежем воздухе, и правильное питание, и некоторые другие процедуры, речь о которых пойдёт ниже.

Общие сведения о давлении, гипертонии и гипотонии

Кровяное давление – это давление крови на стенки кровеносных сосудов: артерий, капилляров и вен. Оно необходимо, чтобы обеспечить движение крови по кровеносным сосудам.

Давление в артериях (артериальное давление) – один из важнейших параметров, характеризующих работу кровеносной системы. Давление зависит от частоты и силы сердечных сокращений, поэтому наибольшее давление крови будет на выходе крови из сердца (в левом желудочке), чуть меньше оно становится в артериях, ещё более низкое – в капиллярах, а самое низкое – в венах и в правом предсердии.

На самом деле величина артериального давления (АД) определяется несколькими факторами. К ним относятся: сила сердечных сокращений; количество крови, которое выбрасывается в сосуды при каждом сокращении сердца; сопротивление, которое стенки кровеносных сосудов оказывают току крови; число сердечных сокращений за единицу времени (частота пульса). Ещё на давление влияет объём крови в организме (поэтому при повышенном давлении назначают мочегонные средства) и её вязкость (поэтому назначают лекарства, уменьшающие вязкость крови).

Когда в сердце нагнетается кровь, давление в нем возрастает до того момента, пока кровь не выбрасывается из сердца в сосуды. Эти фазы составляют систолу сердца и определяют верхнее давление – систолическое. Затем сердце расслабляется и через доли секунды снова начинает наполняться кровью. Этот «отдых» называется диастолой сердца, а давление в этот момент – диастолическое. Разница в величине систолического и диастолического давления называется пульсовым давлением.

Нормальным давление считается, если его цифры 120/80 мм рт. ст. Может быть и меньше. Например, у некоторых людей нормальным будет давление 90/60 или 100/70 мм рт. ст. Это так называемая «физиологическая гипотония». Другие люди живут с «повышенным нормальным» давлением: 130/85 или даже 140/90 мм рт. ст. А вот цифры более высокие уже являются показателем неблагополучия.

Причины развития гипертонической болезни до сих пор точно не установлены. И это при том, что сейчас ей страдает едва ли не пятая часть населения экономически развитых стран.

Следует задуматься об этих проблемах людям, у которых неблагоприятная наследственность по гипертонии, у кого болеют ей родители, братья-сестры и другие родственники. А если к этому ещё прибавить жизнь, полную стрессов, курение, избыточное употребление алкоголя, сидячий образ жизни, диабет и ожирение, то перспектива вообще получит-

ся нерадостная. Каждый лишний килограмм – это ещё два километра сосудов! Поэтому гипертоникам сбрасывать лишний вес нужно обязательно.

О развитии гипертонии говорят, когда у человека начинаются периодические подъёмы артериального давления до 160/95 мм рт. ст. и выше.

Давление обычно начинает повышаться с возрастом: примерно до 140–145/90 мм рт. ст. – после 40 лет, а для людей старше 60 лет и давление в пределах 160/90 мм рт. ст.

не будет удивительным. Хотя сердцу легче работать, если верхний предел давления ниже 140. Все остальное вынуждает его трудиться с перегрузкой.

Кроме гипертонической болезни давление может повышаться также при болезнях почек, сердца, нервной системы, ревматических болезнях, аномалиях сосудов, эндокринных нарушениях – причин много. Только исключив каждую из них, врач может поставить диагноз «гипертоническая болезнь».

Если уж гипертония началась, то следует иметь в виду, что это заболевание протекает хронически, с периодами улучшения и ухудшения. Периодически давление резко поднимается до высоких цифр – возникают гипертонические кризы. Кризы опасны серьёзным осложнением – инсультом, после которого часть больных остаётся на инвалидности.

Итак, гипертонию определяют:

– 1 степень (мягкая) при давлении 140–159 на 90–99 мм

рт. ст.,

– 2 степень (умеренная): 160–179 на 100–109 мм рт. ст.,

– 3 степень (тяжёлая) при систолическом давлении более 180 мм рт. ст. и диастолическом более 110 мм рт. ст.

Пограничное состояние при верхнем давлении 140–149 мм рт. ст. и нижнем менее 90 мм рт. ст.

Бывает ещё изолированная систолическая гипертония, когда верхнее давление больше 140, при этом нижнее нормальное – меньше 90 мм рт. ст.

Следует сказать, что если систолическое и диастолическое давление оказываются в различных категориях, выбирается высшая категория.

При первой стадии болезни, самой лёгкой, никаких жалоб может и не быть. Но приборы отмечают периодическое повышение давления. Иногда это сопровождается головной болью, нарушением сна, шумом в ушах, кровотечением из носа. Изменений со стороны внутренних органов нет.

Вторая стадия характеризуется поражением так называемых «органов-мишеней»: сердца, глаз, почек. Появляются изменения со стороны головного мозга: головные боли, головокружения. Более частыми становятся гипертонические кризы. Иногда больных беспокоят отёчность лица по утрам, набухание пальцев рук: бывает, что надетое на ночь кольцо утром невозможно снять.

При третьей стадии гипертонической болезни, самой тяжёлой, инсульты и инфаркты возникают чаще всего. Но у

больных, следящих за своим давлением, их может не быть много лет. Зачастую они живут даже дольше, чем люди с более лёгкой формой гипертонии, относящиеся ко всему «на авось». При третьей стадии цифры давления могут достигать 200/115 мм рт. ст., самостоятельно давление уже не снижается. Многих мучают стенокардия, одышка, головные боли. Ещё больше поражаются внутренние органы, особенно сердце, вынужденное работать с повышенной нагрузкой.

Противоположное состояние носит название гипотонии и характеризуется снижением артериального давления. Обычно о ней говорят, если давление находится на цифрах ниже 100/60 мм рт. ст. Правда, если человек чувствует себя хорошо и не предъявляет жалоб, то пониженное давление болезнью не считается. Выше уже было сказано, что такое состояние называется физиологической гипотонией и никакого лечения не требует. А вот если человек предъявляет жалобы, если ему плохо, если такое давление для него ненормально – то это уже болезнь.

К гипотонии может быть генетическая предрасположенность (как и к гипертонии), но чтобы она развилась как болезненное состояние, необходимы определённые пусковые механизмы. Непосредственной причиной может стать длительное нервное перенапряжение, неполноценное питание, инфекции, изменение климатических и погодных условий и многое другое. Во всех этих случаях гипотонию рассматривают как самостоятельное заболевание, и в случае, если она

проявляется симптомами, мешающими нормальной жизни человека, борются непосредственно с пониженным давлением.

Если же гипотония развивается как симптом какого-либо заболевания, то отношение к ней и методы лечения будут уже другие. Пониженным давлением могут сопровождаться многие заболевания: инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, эмболия лёгких, тяжёлые инфекционные заболевания, острые заболевания органов брюшной полости и т. д. Часто гипотония осложняет течение врождённых и приобретённых пороков сердца, миокардита, некоторых заболеваний органов дыхания, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, холецистита, хронического гепатита, онкологических новообразований, заболеваний кровеносной системы, дистрофии и авитаминоза. Иногда к гипотонии приводят недостаток в организме витаминов Е, С, В. Кроме того, снижением давления могут сопровождаться некоторые виды аритмий, аллергические реакции, отравления. Очень часто опасная для больного гипотония возникает при применении некоторых видов обезболивающих средств во время операций.

Следует помнить, что к гипотонии может привести передозировка лекарств, снижающих повышенное давление. Это происходит чаще всего при самолечении гипертонии, и в этом случае последствия «гипотонического криза» могут быть совершенно непредсказуемы.

Хроническая гипотония может быть симптомом некото-

рых гормональных расстройств.

Гипотония может развиваться у человека в результате значительной потери жидкости или острой кровопотери, иногда при высокой температуре тела, может являться проявлением коллапса.

В последнее время выявили связь гипотонии с синдромом хронической усталости, депрессивными состояниями, что бывает достаточно часто у жителей мегаполисов. При этом возникает замкнутый круг: синдром хронической усталости вызывает состояние гипотонии, а состояние гипотонии вызывает ощущение усталости, подавленности, проблемы с памятью. Для того чтобы разорвать этот круг, часто приходится применять лекарственные препараты.

В случае вторичной гипотонии лечат основное заболевание. В большинстве подобных случаев при устранении основной причины недомогания давление у больного нормализуется.

Основными ощущениями при гипотонии являются снижение работоспособности, раздражительность, плохое настроение. У человека с пониженным давлением может ухудшиться память, он становится рассеянным, ему трудно сконцентрировать внимание. Часто меняется настроение, причём без каких-либо объективных причин, наступает непереносимость яркого света или громкой речи.

Одним из основных признаков гипотонии являются головные боли и головокружения. Головная боль часто связана

с колебаниями атмосферного давления, обильным приёмом пищи, длительным пребыванием на ногах. Если она начинается из-за избыточного пульсового растяжения артерий, то носит пульсирующий характер, локализуется в височно-теменной или затылочной области, может сопровождаться даже относительным повышением давления. Другой тип головных болей связан с затруднением оттока венозной крови из полости черепа из-за того, что тонус внутричерепных вен при гипотонии тоже снижается. Такая головная боль обычно локализуется в затылочной области, часто ощущается как тяжесть, при нарастании боли у больного возникает ощущение, что на черепную коробку «давит изнутри». Боль этого типа часто возникает утром после просыпания, а потом постепенно стихает по мере того, как при вертикальном положении повышается тонус вен и облегчается венозный отток из полости черепа.

Также при гипотонии человек может жаловаться на ощущение тяжести в желудке, горечь во рту, снижение аппетита, тошноту, отрыжку, изжогу, метеоризм, запоры – то есть практически на любые желудочно-кишечные расстройства. Кроме того, у мужчин-гипотоников может быть снижена половая потенция, а у женщин нередко наблюдается нарушение менструального цикла. При этом менструации часто бывают слабыми и болезненными.

Гипотоники часто чувствуют себя усталыми. Они с трудом просыпаются утром, даже после долгого сна чувствуя се-

бя не выспавшимися. Активность и работоспособность приходят в норму только через 2–3 часа, днём ослабевают опять. Пик же активности гипотоников наступает обычно ближе к вечеру. При повышенных физических нагрузках у людей с гипотонией могут участиться пульс и сердцебиение, при этом иногда возникают неприятные ощущения в области сердца, одышка, которые порой заставляют человека заподозрить у себя стенокардию или другие тяжёлые заболевания.

Постоянное ощущение усталости провоцирует негативные мысли о своём состоянии и возможных страшных болезнях. Такие мысли ещё более ухудшают их состояние. Многие гипотоники постоянно ощущают «нехватку воздуха», им душно и одновременно они могут зябнуть. Из-за этого же иногда случаются обмороки или темнеет в глазах при резком переходе из горизонтального положения в вертикальное. Такие люди плохо переносят вынужденную неподвижность, им легче ходить, чем долго стоять. Они будут ужасно себя чувствовать, стоя в переполненном автобусе, и достаточно неплохо (или даже совсем хорошо), пройдя пару-тройку остановок пешком (если на улице нет удушающей жары). К гипотоникам относится и большинство людей, которые не терпят хождения по магазинам из-за духоты и очередей.

При ходьбе или другой мышечной деятельности самочувствие гипотоников часто улучшается. Это происходит потому, что низкое давление приводит к плохому кровоснабжению мышц, а во время движения кровообращение улучша-

ется, отчего давление повышается, а боль проходит. Поэтому активный образ жизни становится для больных гипотонией главным лекарством.

Чувствительность к погодным изменениям – отличительная черта людей с гипотонией. Чаще всего они очень плохо переносят жару, и ещё хуже – осеннее или весеннее межсезонье, с пасмурной погодой и низким атмосферным давлением. Лучше всего такие люди чувствуют себя в солнечные и морозные зимние дни, при высоком атмосферном давлении, или же в тёплые солнечные дни конца весны или начала осени. Кроме того, у гипотоников выражена чувствительность к перемене погоды и смене климатических условий. Поэтому им часто рекомендуют отдыхать не на модных южных курортах, а в своей климатической зоне, особенно если отпуск недолгий и мала вероятность того, что организм успеет адаптироваться к новым, непривычным для него условиям. Но даже в этом случае несколько первых дней отдыха, скорее всего, будут испорчены плохим самочувствием, а первые дни после возвращения омрачатся обратной акклиматизацией.

При сильно выраженной гипотонии возможны симптомы кислородного голодания, обмороки.

С возрастом гипотония часто проходит сама, так как по мере старения организма артериальное давление обычно увеличивается. Именно по этой причине гипотоникам следует регулярно обследоваться у кардиолога. С возрастом или при искусственном повышении давления артериальная гипо-

тония может привести к развитию гипертонической болезни, которая приводит к значительно более тяжёлым последствиям.

Следует знать, что пониженное артериальное давление не всегда сопровождается всеми описанными симптомами. Часто гипотония ничем не проявляет себя в течение многих лет, иногда у человека с пониженным давлением наблюдается какой-либо один признак, например метеозависимость или быстрая утомляемость.

* * *

Все мероприятия по лечению нарушенного давления можно условно разделить на немедикаментозные (рекомендации по питанию, физической активности и прочие) и медикаментозные (препараты, снижающие или повышающие давление). При этом следует помнить, что немедикаментозные мероприятия, несмотря на их кажущуюся простоту, очень важны. Например, достаточно строгое и постоянное соблюдение режима питания, режима дня и прочих рекомендаций в ряде случаев позволяет предупредить появление как гипертонии, так и гипотонии, замедлить их прогрессирование. Эти мероприятия важны и при приёме лекарств, потому что помогают организму работать без перенапряжения и сохранять работоспособность и качество жизни на долгие годы.

Стадии и формы гипертонии

По течению гипертонию разделяют на 3 стадии.

I стадия. Фаза А – латентная: давление обычно нормальное и повышается лишь в момент эмоционального напряжения, под действием холода, боли и некоторых других внешних раздражителей. Фаза Б – транзиторная. Артериальное давление (АД) повышается периодически, главным образом под влиянием внешних раздражителей, и возвращается к нормальному уровню без лечения; гипертонические кризы наблюдаются редко. Иногда в этой стадии выявляют сужение мелких артерий и расширение вен глазного дна. Признаки начальной гипертрофии левого желудочка сердца обнаруживаются только специальными методами исследования (эхокардиографически, рентгенологически). Изменения почек, головного мозга отсутствуют.

II стадия. Фаза А – лабильная гипертензия: АД постоянно повышено, но уровень его неустойчив, оно может нормализоваться под влиянием щадящего режима. Гипертрофия левого желудочка сердца легко определяется по усилению верхушечного толчка, смещению левой границы кнаружи, по данным ЭКГ. На глазном дне нередко выявляют извитость артерий и симптом перекреста I степени (сужение вены в месте её перекрещивания с артерией). Чаще, чем в I стадии, возникают сосудистые кризы. Фаза Б – стабильная гипер-

тензия: значительное и стойкое повышение АД, которое не снижается без применения лекарственных средств. Гипертонические кризы учащаются и протекают более тяжело. Изменения в сердце усиливаются и становятся многообразными. Нередко имеются признаки сопутствующего атеросклероза. Ангиопатия сетчатки глаза резко выражена (артерии сужены, извиты, вены значительно расширены); отмечается симптом перекреста II–III степени (умеренное или значительное растяжение вены ближе и дальше области перекреста с артерией и резкое сужение в месте перекрещивания с ней). Калибр артерий становится неравномерным, нередко они имеют вид «серебряной проволоки». В этой фазе болезни могут наблюдаться дистрофические изменения внутренних органов (в первую очередь мозга, сердца и почек) вследствие расстройств кровообращения в них.

III стадия. Фаза А – артериолосклеротическая компенсированная. АД стойко и значительно повышено, снижается только при использовании комбинаций антигипертензивных (понижающих давление) средств. Присоединяются признаки артериолосклероза почек (снижение концентрационной функции, уменьшение почечного кровотока, в моче появляется небольшое количество белка и эритроцитов), склероза сосудов сердца (кардиосклероза), склероза мозговых сосудов (снижение памяти, концентрации внимания и др.), но трудоспособность некоторых больных частично сохранена. Фаза Б – артериолосклеротическая декомпенсированная,

в том числе за счёт осложнений. Характеризуется тяжёлыми нарушениями функции внутренних органов, что делает больных полностью нетрудоспособными (почечная или сердечная недостаточность; тяжёлая цереброваскулярная недостаточность, часто с очаговыми неврологическими нарушениями; гипертоническая ангио- и нейроретинопатия).

Возникновение инфаркта миокарда или ишемического инсульта само по себе не является основанием для диагноза III стадии гипертонической болезни; эти заболевания значительно чаще бывают проявлением атеросклероза (а не артериосклероза) и могут развиваться в любой стадии, а также при отсутствии гипертонии.

В III стадии давление может быть даже несколько ниже, чем во II, вследствие снижения двигательной функции сердца («обезглавленная гипертензия») или нарушений мозгового кровообращения. Для обеих фаз III стадии характерны тяжёлые изменения сосудов и нервных структур глазного дна. Могут наблюдаться массивные кровоизлияния в сетчатку и др.

Классификация гипертонии по стадиям, и особенно по фазам, в известной мере условна, так как прогрессирование болезни может происходить разными темпами. По характеру прогрессирования симптомов гипертонической болезни и её продолжительности выделяют четыре варианта течения: быстро прогрессирующий (злокачественный), медленно прогрессирующий; не прогрессирующий и вариант об-

ратного развития.

Для злокачественной формы характерно быстрое прогрессирующее повышение АД с самого начала заболевания стойко держится на высоких цифрах и часто имеет тенденцию к дальнейшему повышению; очень рано развиваются органические изменения, свойственные конечным стадиям гипертонии (тяжёлая нейроретинопатия, артериолосклероз и артериолонекроз (гибель артериол) в почках и других органах, сердечная недостаточность, нарушения мозгового кровообращения). Заболевание при отсутствии активного лечения заканчивается смертью больных через 1–2 года после появления первых симптомов. Лечение может значительно затормозить развитие заболевания и даже, по данным ряда авторов, привести к переходу его течения в медленно прогрессирующее.

Несмотря на то что при гипертонии поражаются сосуды всех областей, в симптоматике обычно преобладают признаки преимущественного поражения головного мозга, сердца или почек, что позволило Е.М. Тарееву (1945) выделить три формы гипертонической болезни: церебральную, кардиальную и почечную.

Чаще всего жалобы больных характерны для сосудистого поражения мозга: головокружение, шум в голове, расстройства сна; общего астенического состояния: повышенная утомляемость, снижение работоспособности, раздражительность, неустойчивость настроения, непереносимость жа-

ры и др. Наряду с этим у некоторых больных возможны заметные личностные изменения: появление склонности к самонаблюдению и фиксации даже незначительных изменений самочувствия, повышенной готовности к тревожным реакциям и симптомам страха и мнительности. Иногда уже на ранних стадиях гипертонической болезни выявляются признаки некоторого снижения уровня интеллектуальной деятельности, лёгкие расстройства памяти в виде неточной датировки событий, слабости запоминания и др.

Также следует знать, что к повышению давления может приводить приём некоторых лекарств. У женщин в детородном возрасте это могут быть гормональные противозачаточные средства. При проблемах с суставами и позвоночником это могут оказаться назначенные врачом нестероидные противовоспалительные препараты (орто-фен, диклофенак, ибупрофен и другие). В этих случаях нужно обязательно посоветоваться с лечащим врачом и по возможности заменить лекарства.

Профилактика гипертонии заключается в устранении нервного перенапряжения, стрессов, рациональной организации режима труда и отдыха, достаточном сне. Вопрос в том, насколько это реально сделать...

Лечение гипертонии

Диагностикой и лечением гипертонии занимаются терапевт и кардиолог. Назначают постоянный контроль артериального давления, биохимические анализы крови, ЭКГ, УЗИ сердца, рентгенографию грудной клетки.

Во всех стадиях болезни лечение проводят комплексное, оно включает применение медикаментов, нелекарственных методов, организацию быта и труда, уменьшение стрессов. Людям с гипертонией назначают диету со сниженным содержанием натрия (не более 5 г поваренной соли в сутки). При сопутствующем лишнем весе используют низкокалорийные диеты, чтобы добиться нормализации веса.

Немедикаментозные мероприятия, несмотря на их кажущуюся простоту, очень важны. Достаточно строгое и постоянное соблюдение режима питания, режима дня и прочих рекомендаций в ряде случаев позволяет предупредить появление гипертонии или замедлить её прогрессирование. Они важны и при приёме лекарств, потому что помогают организму работать без перенапряжения и сохранять работоспособность и качество жизни на долгие годы.

В начальных стадиях болезни широко применяют психотерапию, методики расслабления (релаксации), аутотренинг, физические упражнения (при этом следует избегать сильных нагрузок). Людям с постоянным возбуждением, чрезмерной

реакцией на всё показаны валериана, пустырник, корвалол или дневные транквилизаторы в индивидуально подобранных дозах. Другие психотропные средства (нейролептики, антидепрессанты) при необходимости назначает психоневролог.

Лечебная физкультура показана всем больным гипертонией и во всех её стадиях. В I и II стадиях применяются утренняя гимнастика (зарядка), лечебная гимнастика, дозированная ходьба, терренкур (хождение по гористой местности), плавание, туризм, гребля, подвижные игры (волейбол, бадминтон, городки), лыжные прогулки. Основной является лечебная гимнастика, которая проводится ежедневно 20–30 минут. Рекомендуются общеразвивающие упражнения, чередующиеся с дыхательными; выполняются в спокойном темпе, без усилия и напряжения. Специальными упражнениями являются дыхательные, упражнения на расслабление различных мышечных групп, на тренировку вестибулярного аппарата и на координацию. В III стадии заболевания при развитии осложнений назначают лечебную гимнастику в положениях лёжа и сидя, дозированную ходьбу. При наличии у больных головных болей, жалоб на головокружения рекомендуют массаж затылочной области головы и плечевого пояса (по 10–15 минут через день).

Во всех стадиях гипертонии больным рекомендуется диета. При нормализации веса, уменьшении потребления жидкости и соли возможно замедление прогрессирования болез-

ни и длительное поддержание трудоспособности.

Медикаментозная терапия понижающими давление средствами начиная со II стадии гипертонии проводится постоянно с соблюдением основного принципа: достичь эффекта при минимальной дозе по возможности только одного индивидуально подобранного препарата (моно-терапия).

Поскольку существует несколько механизмов формирования повышенного давления, а все гипотензивные препараты избирательно воздействуют на какой-то один из них (редко на два), то не существует идеального лекарства, которое было бы эффективно у всех больных гипертонией. Именно поэтому подбор гипотензивного препарата с учётом индивидуальных особенностей пациента – самая сложная задача в борьбе с гипертонией. Только лечащий врач, имея результаты клинических, лабораторных и инструментальных исследований, может подобрать гипотензивный препарат, учитывая особенности организма и течения заболевания у конкретного больного.

Не всегда первый назначенный гипотензивный медикамент действует так, как нужно. В таком случае врач может заменить его на другой, иногда на третий. Надо относиться к этому с должным пониманием и терпением.

Врач учитывает и возраст пациента, и тип гипертонии, и наличие поражения тех или иных органов-«мишеней», осложнений гипертонии (сердечной недостаточности, инфаркта миокарда в анамнезе), сопутствующих заболеваний

(сахарный диабет, подагра) и состояний (беременность) и т. д. Кроме того, для разных групп препаратов существуют и различные противопоказания. Замена медикамента на препарат другой группы крайне ответственна и должна производиться только лечащим врачом.

С учётом того, что у каждого больного одновременно задействованы несколько механизмов подъёма артериального давления, целесообразно применение комбинированных гипотензивных препаратов. Они состоят из двух компонентов – гипотензивных препаратов разных групп в одной таблетке или капсуле. Это упрощает режим приёма лекарства, вызывает меньшее раздражение слизистой желудочно-кишечного тракта, снижает частоту и выраженность побочных эффектов и-за более низких доз препаратов, а также уменьшает стоимость лечения.

Обычно все современные гипотензивные препараты (действующие 24 часа) назначают утром. В некоторых случаях у пациентов бывает повышение артериального давления только в ночное или преимущественно в ночное время. В таком случае врач может изменить время приёма.

Приём пищи влияет на эффективность одних медикаментов и не влияет на эффективность других. Эта информация должна содержаться в инструкции к препарату.

В случае применения мочегонных следует употреблять больше продуктов, содержащих калий и магний. Не требуется дополнительного приёма калия при назначении ингиби-

торов ангиотензинпревращающего фермента и калийсберегающих диуретиков.

Если врач назначил ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента или антагонисты рецепторов к ангиотензину II, нужна диета с ограничением соли.

Современные гипотензивные средства начинают действовать не сразу – обычно через несколько дней, а своей максимальной эффективности достигают через 2–3 недели. В этом заключается не недостаток, а преимущество, поскольку резкое снижение артериального давления, даже до нормальных цифр, может быть опасно для человека. Поэтому врач может прописать какой-либо ещё препарат на то время, пока выбранный не начнёт действовать в полную силу. И обязательно надо продолжать его пить, а не бросать через несколько дней, потому что «он не действует».

Изредка у пациентов на фоне приёма лекарств могут появиться утомляемость, головная боль, учащённое мочеиспускание, расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта. Обычно эти и другие знаки исчезают через несколько дней приёма лекарства, после того как организм приспособится к препарату.

Все возможные побочные эффекты препарата, даже встречавшиеся при его применении однократно, должны быть отражены в инструкции к его применению. Если на фоне приёма препарата у больного появились симптомы, которые описаны в инструкции как побочные эффекты, или ка-

кие-то другие непривычные и тревожащие ощущения, как можно быстрее нужно проконсультироваться с лечащим врачом. Только врач может определить, действительно ли данный симптом является побочным эффектом данного препарата. В ряде случаев это может быть просто совпадением, а необоснованное прерывание, тем более прекращение лечения артериальной гипертонии крайне нежелательно.

Что делать, если был пропущен приём разовой дозы препарата? Нельзя в следующий приём пить двойную дозу, надо продолжить обычный приём.

Гипертония и беременность

Это важная проблема, с которой сталкиваются многие беременные.

В первом триместре давление понижается на 10–15 единиц, и это нормально. Во втором триместре давление остаётся максимально низким. И только в третьем триместре оно повышается, а после родов вновь возвращается к прежним нормальным показателям.

Артериальную гипертензию при беременности классифицируют по времени её обнаружения, степени повышения давления и стадиям.

По времени обнаружения выделяют:

– хроническую – выявлена до беременности или в первые 20 недель беременности;

– гестационную – выявлена после 20-й недели беременности;

– хроническую, осложнённую преэклампсией – хроническая гипертония и выявление белка в суточной моче ≥ 3 г/л;

– преэклампсию/эклампсию. Преэклампсия – наличие гестационной гипертонии и выявление белка в моче ≥ 3 г/л за сутки, подразделяется на умеренно выраженную и тяжёлую. Эклампсия – судороги на фоне преэклампсии.

Для беременных существует особая классификация степени повышения АД, определяемой по наиболее высоко-

му уровню систолического (верхнего) или диастолического (нижнего) давления:

- нормальное давление: систолическое < 140 и диастолическое < 90 мм рт. ст.;
- умеренная гипертония: систолическое $140\text{--}159$ и/или диастолическое $90\text{--}109$ мм рт. ст.;
- тяжёлая гипертония: систолическое ≥ 160 и/или диастолическое ≥ 110 мм рт. ст.

При повышенном давлении женщина чувствует определённые симптомы: давящая боль в области затылка; частые головокружения при физической или эмоциональной нагрузке; тошнота с возможными рвотными позывами; «мушки» перед глазами; выраженный шум в ушах; кратковременные приступы стенокардии или тахикардии.

При показателях давления $180/100$ мм рт. ст. и выше у женщины могут появляться округлые красные пятна на лице и груди. Может проявляться покраснение кожи лица, повышенная потливость и возбудимость. Если женщина не ходит в консультацию и упускает время, то изменяются сосуды глазного дна, что может впоследствии привести к стойкому ухудшению зрения.

Причём следует иметь в виду, что повышение давления влияет не только на женщину, но и на ребёнка. У женщины могут начаться нарушения кровообращения головного мозга; отслоение сетчатки, что со временем приводит к полной слепоте; смертельно опасные судороги; отслойка плаценты,

которая вызывает обильные кровотечения. У ребёнка может быть замедление развития; низкая оценка новорожденного по шкале Апгар; а может даже произойти удушье и гибель плода.

Беременным женщинам при гипертонии проводят комплексное обследование. Оно включает следующие анализы: общий анализ мочи; общий анализ крови; определение уровня печёночных ферментов, креатинина и мочевой кислоты в сыворотке крови.

Для выявления преэклампсии все беременные должны быть обследованы на наличие протеинурии (белка в моче) на ранних сроках.

Инструментальная диагностика включает: электрокардиографию; исследование сосудов глазного дна; УЗИ сердца; УЗИ маточных артерий (на 20-й неделе беременности); УЗИ надпочечников.

Обычно женщина лечится дома и регулярно наблюдается в консультации, но при некоторых состояниях приходится ложиться в больницу. К этим состояниям относятся гестационная гипертония с давлением выше 140/90 мм рт. ст. на сроке больше 20 недель беременности; гипертонический криз (быстрое повышение давления до цифр $\geq 170/110$ мм рт. ст.); преэклампсия (давление $\geq 140/90$ мм рт. ст. + белок в моче); эклампсия (судороги).

Сбивать повышенное давление у беременной обычными антигипертензивными препаратами запрещает-

ся.

Для беременных женщин существуют специально разработанные схемы лечения, которые являются безопасными как для них, так и для детей.

Во время вынашивания ребёнка нельзя пить антагонисты ангиотензиновых рецепторов, так как они обладают тератогенным действием (нарушение эмбрионального развития с возникновением пороков развития плода). По той же причине в первом триместре запрещается принимать ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента. По истечении восьмой недели беременности запрещаются препараты с возможным эмбриотоксическим действием. Оказать такое влияние могут антибиотики, антидиабетические и противовоспалительные средства.

Лекарства, которые ухудшают гемодинамику матери, ухудшают кровообращение плода. Средства, понижающие свёртываемость крови у роженицы, аналогично действуют на плод. Именно поэтому лекарственные препараты должен назначать только врач.

Самыми эффективными во время беременности и в послеродовой период являются антагонисты кальция или блокаторы кальциевых каналов, бета-адреноблокаторы и препараты группы метилдофа. Для избавления от диагноза «гипертония» у беременных используются антагонисты первых поколений, так как третье поколение данной группы не изучено, поэтому назначаться не будет.

Самой распространённой причиной развития гипертонической болезни является инсулинорезистентность (понижение чувствительности тканей к инсулину), потом начинается недостаток магния в организме, что не позволяет расслабиться сосудам. Таким образом, в период беременности возникает гипертония, которую снимает препарат, содержащий магний и витамин В6. Конкретный вариант препарата назначает врач.

Кроме лекарств применяются и немедикаментозные методы. К ним относится правильная организация отдыха и труда. Прогулки на свежем воздухе (в парке, в лесу). Рекомендуется спать днём. Очень полезны водные процедуры, особенно плавание. Конечно, должно быть здоровое питание с полным набором витаминов и микроэлементов, при этом есть надо 5–6 раз в день маленькими порциями.

Полезны будут консультации с психологом, спокойная обстановка дома, занятия йогой для расслабления.

Активно применяется фитотерапия. Однако есть достаточно много трав, которые противопоказаны именно при беременности, поэтому следует проверять состав сборов и обязательно консультироваться с лечащим врачом.

Снижение массы тела в период беременности недопустимо, но все же следить за весом надо. Важно знать индекс массы тела (ИМТ) до беременности, и в зависимости от этого рассчитывается допустимая физиологическая прибавка в весе. При недостаточной массе тела до беременности (ИМТ

меньше 19) прибавка в весе может составить от 12,5 до 18 кг. При нормальной массе тела (ИМТ = 19–25) прибавка от 11,5 до 16 кг. При избыточной массе (ИМТ = 25–30) – от 7 до 11,5 кг, а если ожирение (ИМТ выше 30), то прибавка не выше 5–9 кг.

При резком повышении уровня артериального давления беременной можно дать таблетку нифедипина 10 мг (при отсутствии тахикардии). В больнице добавляют внутривенное, очень медленное введение нитроглицерина и магнезии.

Артериальное давление нельзя снижать слишком быстро. Необходимо понизить первоначальное высокое давление не более чем на 25 %.

При умеренной преэклампсии женщину госпитализируют в акушерский стационар, где за ней наблюдают и лечат, пытаются продлить беременность до физиологических сроков. При тяжёлой преэклампсии после стабилизации состояния женщине необходимо сразу рожать. Делают кесарево сечение.

В послеродовом периоде давление повышается, достигая максимума на пятый день, в это время может понадобиться увеличение доз лекарств.

При артериальной гипертензии, сохраняющейся более 45 дней после родов, женщина должна наблюдаться у терапевта и кардиолога с выбором лекарственных препаратов в зависимости от того, сохраняется ли лактация.

Гипертонический криз, инсульт, первая помощь

При гипертонии могут возникать достаточно опасные состояния, о которых надо знать. И не просто знать, а уметь оказывать первую помощь.

Гипертонический криз

Измерять давление надо сидя. Плечо, на которое накладывается манжетка, должно находиться на уровне сердца. Манжета должна охватывать плечо на $2/3$, при этом не наползая на локтевой сгиб. Если прибор ртутный или полуавтоматический, то человек нагнетает воздух в манжету.

Автоматический тонометр делает все сам. Нужно, чтобы давление в манжете было больше предполагаемого примерно на 20–30 мм рт. ст. Если тонометр ртутный, то давление измеряют, выслушивая биение артерии с помощью стетоскопа. Когда появится пульс – это будет верхнее (систолическое) давление, а когда пульс в стетоскопе пропадёт – нижнее (диастолическое). У детей нижнее давление устанавливается не по исчезновению тонов, как у взрослых, а по резкому ослаблению тонов. Автоматический тонометр померяет все сам. Лучше измерить давление трижды подряд с интервалом в 5 минут и взять в расчёт самые низкие цифры.

Криз – это резкое повышение давления до цифр выше 160/90 мм рт. ст. Причём повышаться могут и верхнее давление, и нижнее, а иногда только верхнее.

При этом состоянии надо срочно прекратить начатую работу, особенно если она связана с наклоном головы вниз!

Лечь с приподнятым положением головы или сесть. Расслабиться.

Положить под язык таблетку капотена или физиотенза: они действуют практически сразу.

Но делать это только после измерения давления! Если давление было пониженным, лекарства снизят его ещё больше!

Приступ стенокардии

Если начались давящие боли в сердце, то надо:

– прекратить любую нагрузку, обеспечить себе покой, – положить под язык таблетку нитроглицерина, – выпить 25–30 капель корвалола или валокордина – сосуды сердца они не расширяют, но успокаивают нервную систему. Они не заменяют нитроглицерин, у них разное действие!

Если от нитроглицерина болит голова, нужно 1–2 капли 1 %-ного раствора нитроглицерина капнуть на кусочек сахара.

У некоторых больных нитроглицерин может вызвать понижение давления, слабость, головокружение и головную

боль, поэтому в первый раз лучше принимать нитроглицерин сидя.

Если приступ не прекращается через пять минут, кладут под язык вторую таблетку нитроглицерина.

Если через 15 минут после этого приступ не прекратится – нужно выпить обезболивающее (баралгин, максиган, спазган) и обратиться к врачу или вызывать «Скорую».

Если приступ произошёл за городом, на даче, вдали от телефона и транспорта – не надо пытаться самостоятельно добраться до ближайшей больницы! Возможно, что на соседней даче есть медики. Если медиков рядом нет, пусть соседи на машине отвезут ко врачу. **Физические нагрузки при приступах боли в сердце могут быть опасны!**

Главное правило – если есть стенокардия, всегда надо иметь с собой нитроглицерин. При этом следует регулярно проверять его срок годности: просроченные таблетки действуют медленно, а могут оказаться и вовсе неэффективными. Особенно об этом следует позаботиться, если планируется поездка за город или в путешествие, если ожидаются нагрузки или физическая работа.

Острая сердечная недостаточность

Она может возникать при сердечных болезнях (таких как ишемия, инфаркт, воспаление, порок сердца – врождённый или приобретённый), а также при гипертонической болезни.

Проявляется чаще всего сердечной астмой и отёком лёгких.

Приступ сердечной астмы развивается остро. Как и обычная астма, сердечная проявляется одышкой. Только затруднён будет вдох, а не выдох. Синеют губы, нос, кончики пальцев. Лицо становится бледным, покрыто потом или испариной, кашель сухой. Человеку легче сидеть, спустив ноги на пол. Если не принять срочных мер, то приступ сердечной астмы может перейти в ещё более опасное состояние – отёк лёгких.

При первых признаках сердечной астмы надо немедленно вызвать «Скорую помощь»!

- До её прибытия дают больному, даже если у него нет болевых ощущений в области сердца, таблетку нитроглицерина под язык.

- Надо усадить человека в глубокое кресло или придать ему полусидячее положение в кровати, подложив под спину подушки, расстегнуть ворот рубашки.

- Ноги больного надо опустить в таз с тёплой водой и перетянуть выше колен эластичным бинтом. Можно воспользоваться и капроновым чулком. От этого приток крови к сердцу уменьшится и ему легче будет работать. При наложении жгутов нужно следить, чтобы были пережаты вены, а артерии остались свободными, иначе нарушится кровообращение. При правильно наложенных жгутах пульсация артерий под коленом и на тыльной части стопы не исчезает, а нога через одну-две минуты приобретает синюшный оттенок, про-

ступают и становятся видимыми подкожные вены.

Нельзя оставлять жгуты на ногах слишком долго! Минут через двадцать их надо снять и дать ногам отдохнуть. Если же «Скорая помощь» задерживается, жгуты накладывают снова.

Лечение такого больного проводится в стационаре.

Инсульт

Он происходит, когда перекрывается просвет или разрывается стенка какого-либо сосуда, расположенного в головном мозге. Инсульт может быть ишемическим или геморрагическим. При этом нарушается нормальный режим кровоснабжения и начинается гибель клеток головного мозга. Процесс повреждения структур мозга может развиваться крайне стремительно, и чем дольше человеку не оказывается должная медицинская помощь, тем больше необратимых изменений происходит.

Ишемический инсульт – кровь может не поступать в мозг, потому что артерия, питающая его, частично или полностью заблокирована тромбом. Такой вариант инсульта встречается более чем в 80 % случаев. Причём тромб может возникать как в этой артерии на повреждённой атеросклерозом стенке, так и прийти с током крови из совершенно другого места, например из вены ноги при варикозном расширении вен.

Геморрагический инсульт – когда ослабленный кровеносный сосуд, питающий мозг, разрывается. Происходит кровоизлияние в мозг: кровь заливает ближайшие зоны мозга, повреждая их. Те клетки мозга, что расположены за местом разрыва, лишаются кровоснабжения и кислорода и тоже страдают. При ещё одном виде геморрагического инсульта кровь попадает в пространство между мозгом и костями черепа.

Транзиторная ишемическая атака – вариант кратковременного нарушения кровообращения в головном мозге. Она обычно проходит за несколько минут, не разрушает клетки мозга, но может быть предвестником грядущего инсульта, потому после таких симптомов следует сходить к неврологу и провериться.

Основные симптомы инсульта можно проверить:

- попросить человека улыбнуться. При инсульте один угол рта будет опущен;
- попросить поднять обе руки. При инсульте одна рука будет слабее либо человек и вовсе не сможет ей управлять;
- попросить человека произнести своё имя или простое предложение из нескольких слов. Речь человека с инсультом будет странной и непонятной;
- при любом из этих симптомов, даже если они были временными и уже миновали, нужно немедленно вызывать скорую помощь.

Кроме того, инсульт также могут сопровождать сильная

головная боль, рвота, потеря сознания, судороги, головокружение, общая слабость.

Если «скорую» вызвать нельзя, самим везти человека в ближайшую больницу или медпункт. Но очень-очень быстро! Не надо ничего ждать, а тем более «вестись» на слова пострадавшего о том, что «сейчас все пройдёт». Если это инсульт, то ничего не пройдёт, больному станет хуже, он может умереть или остаться глубоким инвалидом на всю жизнь! До приезда бригады «скорой помощи» нужно сделать следующее:

– уложить его так, чтобы голова была выше туловища, предоставить доступ свежего воздуха (открыть окно, при невозможности – вывести больного из душного помещения на улицу), снять всю стесняющую одежду (воротнички, манжеты, ремень);

– положить одномоментно под язык 10 таблеток глицина. Можно их также растереть в порошок или развести в небольшом количестве воды. **Внимание! Не путать с нитроглицерином (он противопоказан при мозговых катастрофах!!!)**, а именно глицина – препарата, доказано улучшающего мозговое кровообращение. С 1999 года глицин введён в таблицу оснащённости всех бригад «скорой помощи», но чем раньше больной получит препарат, тем лучше, поэтому лучше, если он будет в офисной или домашней аптечке постоянно;

– измерить артериальное давление, скорее всего оно будет

повышенным, поэтому человеку нужно дать препарат, который он принимает «от давления» постоянно (в случае, если ему этот препарат назначен врачом). Если лекарства под рукой нет – опустить ноги больного в таз с горячей водой;

– если начинается рвота – повернуть голову больного набок, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути. Когда рвота прекратится – постараться снова дать больному глицин и его лекарство от давления.

Если после комплекса этих мероприятий человеку «полегчало» – это не означает, что инсульт прошёл стороной. Расслабляться рановато, поскольку все вышеописанные симптомы могли быть признаками транзиторной (преходящей) ишемической атаки (ТИА), то есть сосуд головного мозга был перекрыт не полностью, а лишь частично. Но подобный приступ в любой момент может обернуться и настоящим инсультом. Предотвратить его смогут лишь квалифицированные действия медиков, качественное обследование сосудов головного мозга, которое возможно только в клинике, и, конечно же, адекватная терапия этого состояния. Все равно человека надо отвезти в больницу на обследование.

Что влияет на развитие гипертонии

Как уже выше было сказано, точная причина развития гипертонии не установлена до сих пор. Однако есть факторы, которые провоцируют её развитие. Это нервно-психическое напряжение и стресс, курение и употребление алкоголя, сидячий образ жизни, излишняя масса тела и диабет.

Стресс

При стрессах выделяется большое количество адреналина и норадреналина – гормонов, которые повышают давление, повреждают сосудистую стенку и провоцируют спазм сосудов, особенно мозговых и сердечных. В итоге развивается стенокардия и гипертоническая болезнь с их последствиями, одним из которых вполне может стать инфаркт или инсульт.

«Гормоны стресса» кортизол и адреналин подготавливают организм к немедленному действию: они увеличивают мышечный тонус, повышают уровень сахара в крови, увеличивают частоту сердечных сокращений и повышают давление. Умеренное количество этих веществ полезно: данные гормоны повышают возбудимость и придают энергию, что поможет и даже спасёт жизнь в опасной ситуации.

В большинстве случаев стресс бывает связан с житейскими ситуациями или психологическим давлением. Постоянный, или хронический, стресс может стать у предрасположенных людей причиной развития заболеваний: приступов астмы, болей в спине, хронической усталости, нарушений пищеварения, мигрени, бессонницы. Он может не только увеличить риск развития болезней сердца, но и ослабить иммунную систему.

Хронический стресс нарушает работу сердца различными путями:

– он повышает вероятность развития гипертензии (приступов повышения давления), которая постепенно разрушает внутренний покров артерий, питающих сердце, что способствует появлению склеротических бляшек;

– он приводит к сужению артерий, что ограничивает приток крови к сердцу;

– он повышает вязкость крови, увеличивая вероятность образования тромбов;

– он может стимулировать выброс жира из тканей в кровь, приводя к временному увеличению уровня холестерина в крови.

Плохое настроение, угнетённое и подавленное состояние – это самый настоящий эмоциональный стресс, и, как любой стресс, он вызывает в организме гормональные и биохимические изменения, которые нарушают работу всех внутренних органов. И тогда организм вместо того, чтобы бросить все силы на борьбу с болезнью, должен постоянно отвлекаться на восстановление нарушенной стрессом регуляции своих функций. Человек может помочь своему организму. Для этого надо только успокоиться и настроиться позитивно.

Всемирная организация здравоохранения называет профессиональный стресс «болезнью двадцать первого века», потому что этот вид стресса встречается в любой профессии мира и принял размеры глобальной эпидемии. Такой ужасающий рост профессионального стресса спровоцирован разными факторами, не последним из которых является техни-

ческий прогресс. Сильным стрессовым агентом для современного человека является развитие систем коммуникации, когда человек круглые сутки находится на связи и постоянно подсознательно ждёт звонка.

Вообще существуют несколько видов стресса, в зависимости от причины его возникновения:

- ✓ внутриличностный (нереализованные притязания, потребности, бесцельность существования);
- ✓ межличностный (трудность общения с окружающими, наличие конфликтов или угрозы их возникновения);
- ✓ личностный (несоответствие социальной роли);
- ✓ эмоциональный (связан с эмоциональным откликом на различные ситуации);
- ✓ профессиональный (стресс бизнесменов, менеджеров, «белых воротничков»);
- ✓ экологический (связан с воздействием неблагоприятных факторов внешней среды).

Существуют и другие классификации, это только одна из возможных.

Существуют общепринятые представления о том, что стресс вызывают только негативные эмоции и ситуации.

Отнюдь нет. Стресс можно получить после длительного или яркого праздника, после выигрыша в лотерею... Хотя, конечно, чаще стресс возникает под действием факторов со знаком «минус». Однако нервное и физическое напряжение вызывают любые чрезмерные, необычные раздражители, и

для организма нет разницы, положительные это эмоции или отрицательные. Главное, что они сильные, избыточные, не дают человеку передышки. В медицине о стрессе говорят в тех случаях, когда события, происходящие в жизни человека, подавляют его способность справляться с ситуацией.

Сильное потрясение вызывает выброс адреналина в кровь. А потом ещё порция, и ещё, и ещё... А дальше истощение. Вначале снижение внимания, памяти – обычно это рассеянность. Раздражительность из-за неудовлетворённости собой и окружающими. Нарушения сна, затруднение засыпания, ночные кошмары. Потом апатия. Нежелание что-либо делать. Депрессия. Таким образом, стресс и депрессия – взаимосвязаны.

При стрессе человек становится беспокойным, раздражительным, усталым, постоянно находится в напряжении. Ему все время хочется спать или он не способен спать вообще. У него появляется ненасытный аппетит, и он набирает вес, или пища совсем не привлекает, и он худеет. У него могут развиваться даже соматические симптомы, например головная боль, боли в суставах и мышцах, ухудшение зрения, высыпания на коже, гастрит, язва или другие расстройства пищеварительной системы. Стресс подстёгивает организм, но невозможно всегда находиться в возбуждении. Вслед за возбуждением следует торможение всех функций, апатия – и начинается депрессия.

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.