

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.

Р.И.Хатамов

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Ключевые слова: *гипертоническая болезнь, эссенциальная гипертензия, артериальная гипертензия, лекарственная терапия.*

Аннотация. *Гипертоническая болезнь (синонимы – эссенциальная артериальная гипертензия, первичная артериальная гипертензия) – заболевание сердечно-сосудистой системы, развивающееся вследствие первичной дисфункции высших сосудорегулирующих центров и последующего включения нейрогормональных (гипоталамических) и почечных механизмов. В этом случае повышение артериального давления (АД) не обусловлено естественными реакциями организма на те или иные физиологические ситуации, а является следствием разбалансирования систем, регулирующих АД.*

Коварство болезни в том, что она может протекать незаметно для самого больного. Проявляется заболевание артериальной гипертензией выше 130/90 мм рт. Ст. Следующим образом: человека беспокоят головные боли, раздражительность, головокружение, у него ухудшается память, снижается работоспособность, но эти симптомы могут проходить после отдыха, и пациент годами не обращается к врачу. С течением времени гипертензия прогрессирует, симптомы становятся постоянными и на поздних стадиях сопровождаются поражением органов-мишеней: почек, сердца, центральной нервной системы. Повышение артериального давления до 90-х годов было принято называть гипертонией. Терминология была пересмотрена, и теперь чаще можно встретить термин «гипертензия». При постановке диагноза, связанного с высокими показателями верхнего и нижнего артериального давления, два термина синонимичны. Врачи, которые получали образование и работали во времена СССР, чаще употребляют термин «гипертоническая болезнь».

Общие сведения о гипертонии и гипертензии. Гипертоническая болезнь – это увеличение гидростатического давления крови в пределах большого круга кровообращения. Фактически это сопротивление жидкости в замкнутом пространстве. Гидростатическое давление – это сила, действующая на жидкость из-за гравитационного притяжения, как правило, на стенки сосуда, в





котором она находится. Кровяное давление является одной из его форм. Это усилие, оказываемое биологической жидкостью на стенки сосудов и полости сердца. Артериальное давление измеряют в капиллярах и венах, а также в сосудах малого круга кровообращения. Но термин «артериальное давление» обычно относится к показателю кровообращения в артериях большого круга. В клинической практике параметр измеряется в миллиметрах ртутного столба. При сокращении левого желудочка происходит выброс крови в аорту для снабжения органов и тканей по всему телу. Так создается нормальное давление в артериях. Уровень показателя зависит от общего объема крови, напряжения стенок сосудов и тонуса артериол. При измерении АД записывается двумя цифрами – 120/80 мм рт. Ст. Различают несколько видов давления: 1) систолическое – отражает давление, созданное выбросом крови при сокращении желудочков – систолы (САД); 2) диастолическое – давление при расслаблении желудочков – диастолы (ДАД); 3) пульсовое – разница между верхним и нижним показателем ($120 - 80 = 40$ мм рт. Ст.) Составляет не менее 25% от систолического. При уменьшении называется низким, что происходит со сниженным ударным объемом сердца на фоне застойной сердечной недостаточности, стеноза аортального клапана, кровопотери после травмы. Высокое пульсовое давление наблюдается у людей после физических нагрузок из-за увеличенного ударного объема. Постоянное повышение указывает на чрезмерное сопротивление в артериях и отражается на здоровье сердца, почек и мозга. В норме показатели меняются в зависимости от физической активности, эмоционального возбуждения, стрессовых факторов, понижаются во время ночного отдыха. Обычно АД возвращается к границам от 100/60 до 140/90. При постоянном превышении цифр ставят диагноз артериальной гипертензии.

Разница между гипертонией и гипертензией

Термины, «гипертоническая болезнь» и «гипертония» заменены понятием «артериальная гипертензия» согласно требованиям Всемирной организации здравоохранения. Артериальная гипертензия – это синдром, разделяющийся на два типа:

- эссенциальная гипертензия возникает первично, занимает около 75% в структуре заболеваемости;
- вторичная – повышение АД как симптом заболеваний почек, эндокринной системы и органических изменений в сердце.

Отличия гипертонии и гипертензии в особенностях медицинской терминологии. Оба состояния обозначают повышенное давление или





напряжение прямого измерения давления в артерии животного Ж.Л.М. Пуазейль (jeanlouis-Marie Poiseuille) применил ртутный манометр, а немецкий физиолог К. Людвиг соединив его с движущимся барабаном, впервые записал пульсирующую кривую артериального давления (сфигмограмму). Этот прибор автор назвал кимографом и в течение многих последующих лет он служил основным средством для регистрации различных физиологических процессов. С этого времени берут начало сфигмографические методы регистрации гемодинамики. Карл Фирордт использовал сфигмографию для непрямого измерения давления крови у человека. Измерения артериального давления, которые проводились в исключительных случаях (при ампутации), позволили к середине XIX века установить, что среднее давление крови на стенки сосудов у взрослого человека равняется 110–130 мм рт. Ст.

Лекарственная терапия ГБ включает препараты, оказывающие общее успокаивающее действие на центральную нервную систему и гипотензивные средства: препараты, действующие на разные уровни симпатической нервной системы, мочегонные средства, периферические сосудорасширяющие средства, в том числе блокирующие вход кальция в гладкомышечную клетку, агенты, обладающие специфическим влиянием на ренин – ангиотензиновую систему. В новых Рекомендациях эксперты сделали особый акцент на начало терапии с двух препаратов для большинства пациентов. Основным аргументом для использования комбинированной терапии в качестве начальной стратегии являются обоснованные опасения относительно того, что при назначении одного препарата с перспективой дальнейшей титрации дозы или присоединения второго препарата на последующих визитах большинство пациентов останется на недостаточно эффективной монотерапии в течение длительного времени. Одной из важнейших составляющих успешного контроля АД названа приверженность пациентов лечению. В этом отношении комбинации двух или более антигипертензивных препаратов, объединенных в одной таблетке, имеют преимущества перед свободными комбинациями.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Burnet. J. Vasopeptidase inhibition: a new concept in blood pressure management. *Hypertens*, 1999, no. 17, pp. 38–43.
2. Chalmers J. *Journal of Hypertension*, 1999, 17:151–85.
3. Collins R. Blood pressure, stroke and coronary heart disease. *Lancet*, 1990, 335:827–838.
4. Арабидзе Г.Г., Фагард Р., Петров В.В., Стассен Я. Изолированная систолическая артериальная гипертензия у пожилых // *Тер. Арх.* 1996. № 11. С. 77–82.
5. *Болезни сердца и сосудов // Руководство для врачей в 4-х томах, под ред. Е.И. Чазова. М., 1992. Т. 3. Гипертоническая болезнь. З. Фолков Б., Нил Э., Кровообращение. Пер. С англ. М.: Медицина, 1976. 464 с.*
6. Жареникова, Н. В., Лопатинская, Н. В., & Тугова, Ю. Е. (2018). Гипертоническая болезнь: история вопроса и современные аспекты лечебной тактики. *История и педагогика естествознания*, (4), 33-39.
7. Клинические рекомендации по гипертонической болезни. Американская коллегия кардиологов (ACC), Американская ассоциация по проблемам сердца (АНА). 2017.
8. Леонова М.В. Новые и перспективные лекарственные препараты, блокирующие ренин-ангиотензин-альдостероновую систему // *РМЖ «Медицинское обозрение»*. 2013. № 17. С. 886.
9. Малай Л.Н., Мирошниченко А.Н., Шарыкин Б.В., Конуровский В.В. К 110 – летию открытия ренина. Битва титанов: ингибиторы АПФ и сартаны // *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2009. № 4. С. 85–92.
10. Мареев В.Ю. Четверть века эры ингибиторов АПФ в кардиологии // *РМЖ*. 2000. № 15. С. 602.
11. Попов В.В., Буланова Н.А., Иванов Г.Г. Современные мишени антигипертензивной терапии. Данные клинических исследований. Ч. 1 // *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2012. Т. 8 (1). С. 88–94.
12. Постнов Ю.В., Орлов С.Н. Первичная гипертензия как патология клеточных мембран. М.: Медицина, 1987. 192 с.
13. Рекомендации по ведению артериальной гипертензии Европейского общества кардиологов и Европейского общества по артериальной Гипертонии (ESH/ESC). 2018.
14. Шулутко Б.И., Перов Ю.Л. Артериальная гипертензия. Спб.: Мир, 1992. 304 с.

