

## КЛАССИФИКАЦИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

*Юсупова Маспурахан Кахрамонжоновна*

*Андижан имени Абу Али ибн Сины*

*общественный техникум*

*Преподаватель сестринского дела в терапии,*

*Кадырова Мукаддам Мухаммаджоновна*

*Преподаватель основ сестринского дела*

### Аннотация

Приведены сведения о гипертонической болезни, ее классификация, механизмы развития, элементы немедикаментозного лечения и методы профилактики заболевания.

**Ключевые слова:** гипертоническая болезнь, характер течения, варианты лечения, лабораторная диагностика, профилактика.

По тяжести, отсутствию или наличию осложнений ГБ делится на три степени:

I степень (легкая) - Возникают периодические периоды повышенного артериального давления с самостоятельным возвращением к нормальным показателям. Негативные изменения в работе внутренних органов отсутствуют. На этой стадии скачки АД колеблются в пределах: систолическое 140-159 мм рт. ст., диастолическое – 90-99. Проявления слабые, зачастую люди их не ощущают.

II степень (умеренная) - Эта стадия гипертонии характеризуется следующими патологическими изменениями — сужение сосудов, возникновение бляшек, почечная недостаточность, увеличение левого предсердия. Показатели АД держатся в пределах от 160 до 179 мм рт. ст. (верхнее), нижнее – 100-109 на протяжении длительного времени. Ремиссии возникают редко. Снижение кровяного давления возможно только при помощи медикаментов.

III степень (тяжелая) - Возникают значительные патологии в работе сердечно-сосудистой системы – стенокардия, закупорка артерий, инфаркт, расслоение аорты. Нарушается мозговое кровообращение, что приводит к инсульту, сосудистой деменции. Это опасные состояние, которые без медицинской помощи могут привести к летальному исходу или инвалидизации. Показатели верхнего АД стабильно 180 и выше, нижнее – от 110 мм рт. ст.



К опасным осложнениям заболевания относят гипертонический криз. Это резкое повышение кровяного давления до критических показателей требует немедленного снижения АД внутривенными препаратами. Если вовремя не оказать медицинскую помощь, высокое давление в сосудах

может привести к поражению важных органов — сердца, мозга и почек.

ВОЗ относит гипертонию к психосоматическим заболеваниям, то есть в основе их возникновения лежат психогенные факторы. Самый главный виновник повышения кровяного давления гормон стресса — кортизол. Он выделяется надпочечниками в стрессовой ситуации. Его основная задача помочь организму справиться с возникшей опасностью, даже если она выдуманная. В результате частота сердечных сокращений увеличивается, что помогает крови быстрее проходить по сосудам. Если человек постоянно находится в стрессе, то это приводит к стабильному повышению артериального давления.

Другие причины развития гипертонии:

- наследственность;
- лишний вес;
- малоактивный образ жизни;
- чрезмерное увлечение алкоголем;
- прием некоторых медицинских препаратов, например, гормональных контрацептивов;
- табакокурение

Артериальная гипертензия не всегда выступает как самостоятельное заболевание. Иногда повышенное кровяное давление может быть симптомом другого заболевания. Это состояние называют вторичной гипертензией. Ее причины:

- заболевания почек, включая травму и почечную инфекцию;
- отравления свинцом;
- эндокринные заболевания;
- врожденные аномалии сосудистой системы;
- повреждения или злокачественные новообразования головного мозга;



- атеросклероз.

Определить точную причину может только врач после осмотра и сдачи необходимых анализов.

В большинстве случаев гипертоническая болезнь протекает бессимптомно долгое время. Иногда повышение кровяного давления сопровождается небольшой головной болью, усталостью и снижением работоспособности. На подобные явления люди не обращают внимание, и продолжают их игнорировать до возникновения первого гипертонического криза.

Обнаружить гипертензию на ранней стадии можно только при помощи самоконтроля и домашнего измерения АД при помощи тонометра. Этот медицинский аппарат должен быть в каждой семье. Особенно, если есть пожилые члены семьи или люди с отягощенной наследственностью.

Какие симптомы должны насторожить:

- частая головная боль, которая не купируется обезболивающими таблетками;
- головокружения;
- носовое кровотечение;
- ухудшение памяти, снижение концентрации внимания;
- утомляемость;
- тошнота.

При длительной гипертонии поражаются внутренние органы, поэтому может возникнуть боль в грудной клетке, рвота, судороги, спутанность сознания.

У людей с повышенным артериальным давлением возрастает уровень беспричинной тревоги, нарушается сон. При усугублении заболевания возникает тахикардия, одышка, тяжесть в грудной клетке.

При возникновении таких симптомов следует начать вести дневник измерения АД. При частых скачках кровяного давления рекомендуется обратиться к терапевту для обследования и постановки диагноза. Самодиагностика может привести к утяжелению состояния, так как в некоторых случаях высокое АД может быть симптомом опухоли головного мозга.



Для постановки диагноза требуется несколько измерений АД в разное время суток. Поэтому к врачу уже следует прийти с дневником, где будут зафиксированы показатели кровяного давления за последнюю неделю. Для более точной диагностики врач может назначить СМАД (суточный мониторинг

артериального давления).

Также необходимо определить является ли гипертония первичной или она возникла из-за другого заболевания. Для этого врач назначает:

1. Общие лабораторные анализы крови, мочи.
2. УЗИ почек.
3. ЭКГ.
4. Почечные пробы для выявления заболеваний почек.
5. Офтальмоскопию (проверку глазного дна).

Также назначается консультация кардиолога, эндокринолога и офтальмолога. Это позволяет определить наличие осложнений со стороны органов-мишеней.

Первичная гипертония — хроническое заболевание, которое требует пожизненной лекарственной терапии.

На успех лечения ГБ напрямую влияет изменение образа жизни:

- отказ от алкоголя, сигарет;
- сбалансированное питание;
- занятие спортом (плавание, прогулки, йога);
- восстановление правильного режима сна;
- контроль АД самостоятельно в домашних условиях.

При гипертонии легкой стадии бывает достаточно изменение образа жизни для стойкого снижения артериального давления. Если диагностирована 2 или 3 степень заболевания, то без приема таблеток не обойтись.

Гипотензивные лекарства назначаются только врачом. Они подбираются индивидуально, с учетом сопутствующих заболеваний. Иногда требуется прием нескольких лекарственных средств. Отменять, заменять и назначать себе гипотензивные препараты категорически не рекомендуется!

При возникновении гипертонического криза требуется немедленная скорая медицинская помощь. Лечение проводится в стационаре. Если причиной гипертонии является опухоль, то проводится хирургическое вмешательство.

При гипертонии важно уметь философски относиться к жизненным проблемам и неприятностям. Старайтесь не принимать все близко к сердцу, принимайте витамины и чаще отдыхайте.

### **Литература:**

1. Беленков Ю.Н. Терновой С.К. Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний. Руководство М.:ГЭОТАР-Медиа, 2007.
2. Грабб Н.Р., Ньюби Д.Е. Кардиология. М.: Медпрессинформ, 2006.
3. Майкла Х.Кроуфорда, Диагностика и лечение в кардиологии. Под ред. проф. Перевод с англ. М.: МЕДпресс-информ, 2007.
4. Мазур Н.А. Практическая кардиология. М.: Медпрактика, 2009.

5. Маколкин В. Лечение гипертонической болезни. Врач.2005.
6. Скворцов В.В., Тумаренко А.В. Комбинированное лечение гипертонической болезни: сочетание ингибитора АПФ и диуретика. РМЖ. 2012.
7. Скворцов В.В., Тумаренко А.В., Скворцова Е.М., Одинцов, В.В. Диагностика и лечение синдрома вегетативной дисфункции по гипертоническому типу. Терапевт. 2012.
8. Скворцов В.В., Одинцов В.В., Скворцова Е.М., Фомина Н.Г. Комбинация диуретика и ингибиторов АПФ – наиболее частая в лечении гипертонической болезни. Терапевт. 2013.
9. Тумаренко А.В., Одинцов В.В., Малыгин В.А., Скворцов, В.В. Применение фотоманнитотерапии в лечении больных гипертонической болезнью. Справочник врача общей практики. 2013.
10. Тумаренко А.В., Одинцов В.В., Скворцова Е.М., Скворцов, В.В., Меднова Д.А. Перспективы фармакотерапии тяжелых гипертонических кризов, осложненных ишемическим инсультом. Терапевт. 2015.