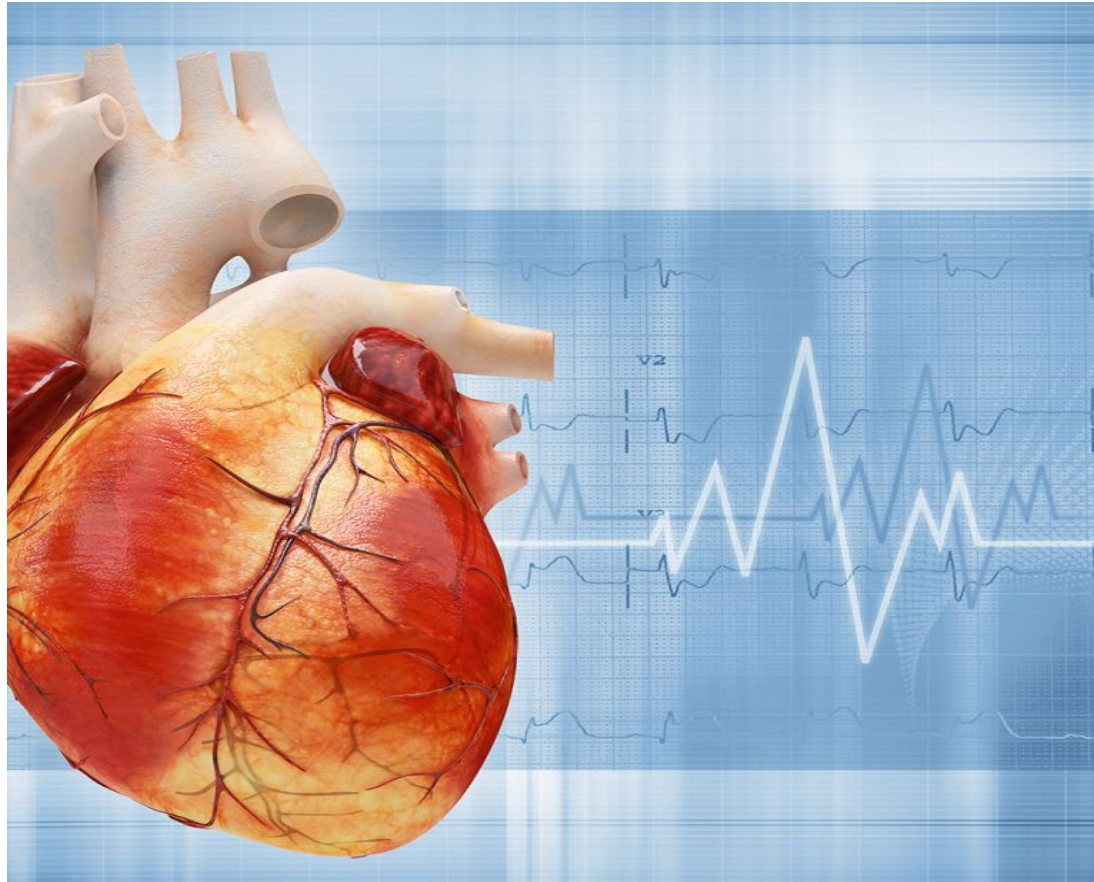


Гипертоническая болезнь сердца



Гипертоническая болезнь или артериальная гипертензия – сердечно-сосудистое заболевание, которое характеризует регулярное повышение артериального давления. Патология широко распространена и является одной из актуальных проблем, которыми занимается кардиология. Чаще диагностируется у пациентов старше 40 лет.

Симптомы гипертонической болезни сердца



Выраженность симптоматики зависит от стадии болезни. Их

всего 3:

I - функциональные изменения. Основными признаками начальной стадии болезни являются: непостоянное, неустойчивое повышение давления, которое составляет 160-170/90-100 мм рт. ст. После кратковременного отдыха и приема легкого успокаивающего средства давление нормализуется.

II - начальные органические изменения. Характеризуется устойчивым повышенным давлением: 180-200/ 105-110 мм рт.ст. Нормализуется только после приема гипотензивного средства. На этом этапе возможны гипертонические кризы, возникают поражения почек, органов зрения и др.

III – выраженные органические изменения. Давление постоянно высокое: 200-230/115-120 мм рт.ст. иногда поднимается еще выше. На этой стадии развиваются патологические изменения сосудов, внутренних органов. Могут возникать опасные осложнения: инсульт, инфаркт миокарда. Развивается сердечная недостаточность, зрение значительно ухудшается, возможна слепота.

Причины



Пусковым механизмом для развития болезни является поражение центральной нервной системы. Патологический очаг образуется в коре головного мозга. В результате сосуды не получают правильные команды для реакции (повышения или снижения тонуса). Любая стрессовая ситуация, которая и должна в норме усилить частоту сердечных сокращений, повысить давление, чтобы организм мог с ней справиться, становится чрезмерной. Эндокринная система участвует в ответе на стрессовую ситуацию и регулировке сосудистого тонуса путем выброса в кровь гормонов гипофиза. Они стимулируют надпочечники, выделяющие минералкортикоиды с выраженным сосудосуживающим действием.

Почечный кровоток, нарушенный суженными артериями, защищает ткань почек и выделяет в кровь вещества, стабильно поддерживающие повышенный уровень давления.

Эти причины приводят к гипертонической болезни, стабильному заболеванию со своими симптомами и тяжелыми осложнениями.

Осложнения гипертонической болезни



болезни развивается хроническое поражение сосудов органов-мишеней: мозга, почек, сердца, глаз.

Нестабильность кровообращения в этих органах на фоне стойко повышенного АД может вызывать развитие стенокардии, инфаркта миокарда, геморрагического или ишемического инсульта, сердечной астмы, отека легких, расслаивающей аневризмы аорты, отслоение сетчатки, уремии. Развитие острых неотложных состояний на фоне гипертонической болезни требует снижения АД в первые минуты и часы, т. к. может привести к гибели пациента.

Течение гипертонической болезни нередко осложняется гипертоническими кризами – периодическими кратковременными подъемами АД. Развитию кризов могут предшествовать эмоциональное или физическое перенапряжение, стресс, перемена метеорологических условий и т. д. При гипертоническом кризе наблюдается внезапный подъем АД, который может продолжаться несколько часов или дней и сопровождаться головокружением, резкими головными болями, чувством жара, сердцебиением, рвотой, кардиалгией, расстройством зрения.

Лечение



На ранней, первой стадии лекарств не назначают. Обычно достаточно коррекции образа жизни и избавиться от вредных привычек.

На этом этапе пациентам рекомендуют снизить потребление соли, жирных продуктов. Полезны посильные физические нагрузки, пешие прогулки на свежем воздухе. Очень эффективными оказываются народные средства, способствующие нормализации давления.

При гипертензии II и III степени назначают гипотензивные препараты, снижающие давление. Их принимают регулярно, длительное время.

Назначать лекарства должен врач в индивидуальном порядке, с учетом тяжести болезни и индивидуальных характеристик пациента.

Гипотензивными средствами последнего поколения являются, в частности, Лозартан, Физиотенз и Эгилек (инструкция по применению каждого препарата перед его использованием должна быть изучена лично с официальной аннотации, вложенной в упаковку!).

В комплекс лекарственной терапии включают бета – адреноблокаторы в комплексе с диуретиками, ингибиторами АПФ и пр. Используют методы физиотерапии: электросон, рефлексотерапию и акупунктуру.

Диета при гипертонии



Питание при гипертонии должно быть дробным: до 4-5 раз в день небольшими порциями. Такой режим снижает нагрузку на сердечно-сосудистую и пищеварительную систему и позволяет нормализовать вес (гипертонией чаще страдают люди с ожирением). Последний прием пищи должен быть не позднее, чем за 3 часа до сна: в состоянии покоя углеводы не расщепляются для создания энергии, а трансформируются в жиры, что увеличивает вес.

Допускаются все виды кулинарной обработки продуктов за исключением жарки: варка, приготовление на пару, тушение (нечасто), запекание. Жаренье продуктов следует исключить, так как, во-первых, при нем используется большее количество жиров, нежели при других способах приготовления, а во-вторых, в процессе приготовления образуются продукты распада жиров, вредные для сосудов, возбуждающие головной мозг и повышающие риск образования злокачественных опухолей. Пища должна подаваться в умеренно измельченном виде (механическое щажение пищеварительного тракта).

температура еды;

Исключаются блюда с низкой температурой или очень горячие, раздражающие желудочно-кишечный тракт и возбуждающие центральную нервную систему. Оптимальная температура еды 15-65градусов.

поваренная соль и жидкость;

Потребление хлорида натрия ограничивается до 5-6 грамм в день. Избыток соли вызывает спазм сосудов и притягивает жидкость, что ведет к повышению объема циркулирующей крови, отекам и поддержанию стойкого повышения артериального давления. Кроме того, избыток соли в организме создает очаги возбуждения в центральной нервной системе, угрожая развитием инсульта головного мозга. Количество свободной жидкости (учитывая супы и водянистые фрукты/овощи) ограничивается до 1,5 литров в день.

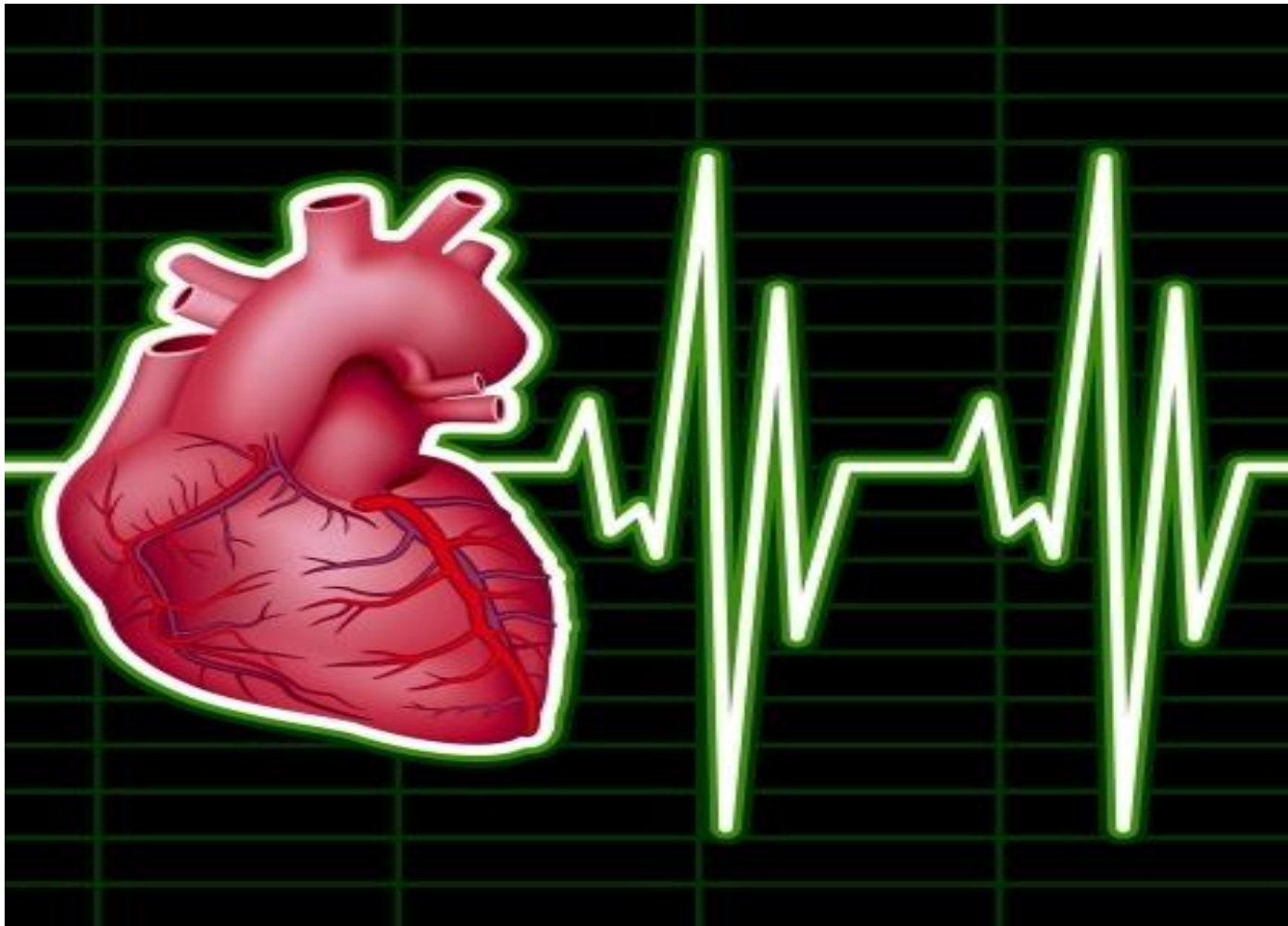
алкоголь;

При гипертонии прием алкогольных напитков резко ограничивается. Накладывается строгий запрет на употребление крепкого алкоголя. Этиловый спирт возбуждает центральную нервную систему, нарушает обмен веществ, является высокоэнергетичным и раздражает почки. В больших количествах он вызывает спазм сосудов и повышение артериального давления, но прием его в малых количествах ежедневно в виде бокала красного сухого вина оказывает вазомоторное и противоатеросклеротическое действие.

витамины и минеральные вещества;

Питание больных с гипертонией должно быть богато витаминами (С, группы В, Е, А) и минералами (калий, магний, кальций, фосфор и йод). Аскорбиновая кислота укрепляет иммунитет и стенки сосудов, обладает антиатеросклеротическим действием. Витамины группы В снимают спазм сосудов, защищают сосудистую стенку от холестерина, улучшают тканевое дыхание в органах-мишенях. Калий обладает вазомоторным действием, является антагонистом натрия и усиливает его выведение из организма, улучшает сокращение миокарда при развившейся недостаточности кровообращения. Магний снимает возбуждение в коре головного мозга, снижает гипертонус сосудов. Йод обладает противосклеротическим действием. Фосфор необходим для улучшения функции головного мозга, а кальций - для поддержания сосудов в тонусе.

Прогноз

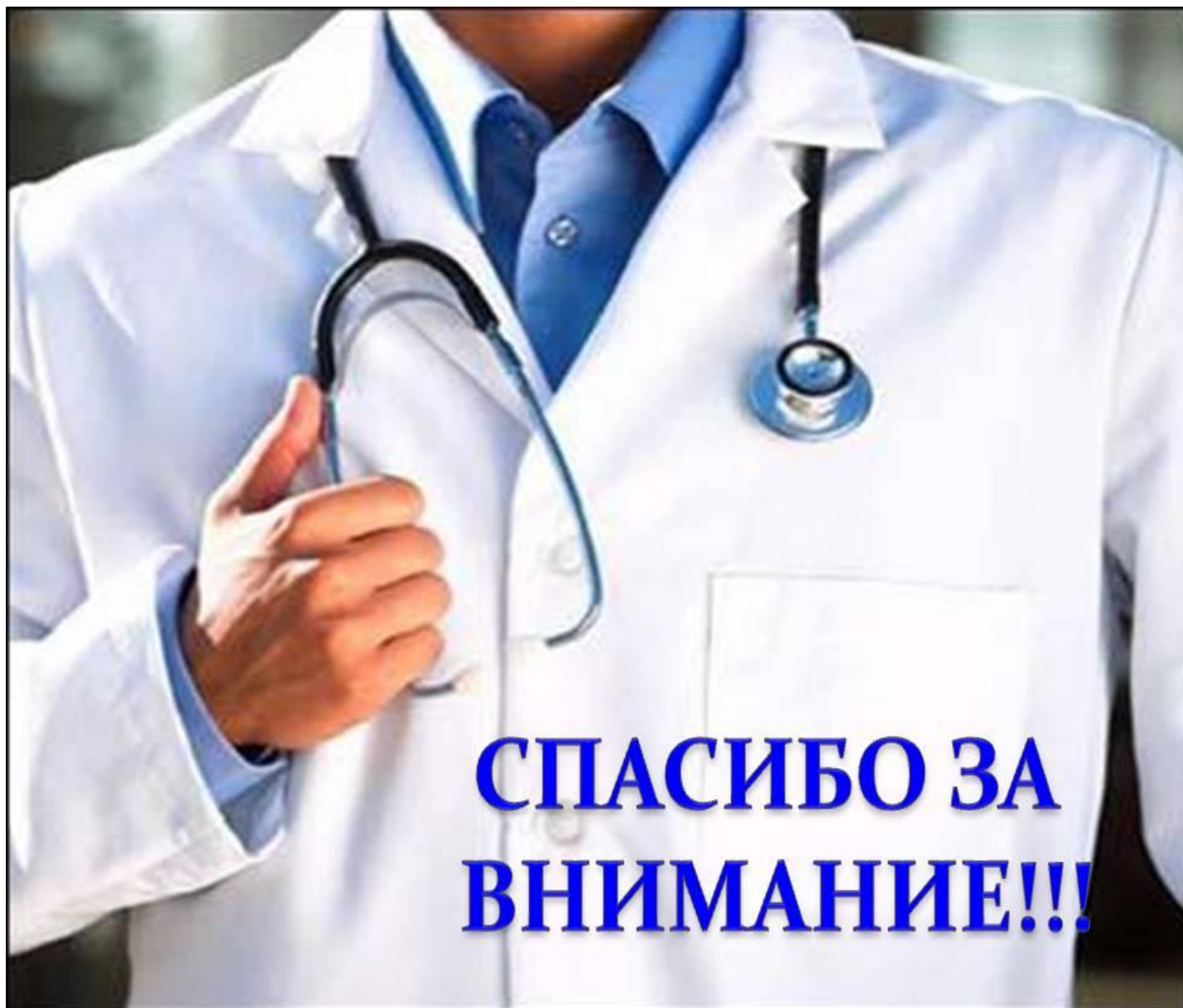


Стадийные последствия гипертонической болезни определяются стадией и характером (доброкачественным или злокачественным) течения заболевания. Тяжелое течение, быстрое прогрессирование гипертонической болезни, III стадия гипертонии с тяжелым поражением сосудов существенно увеличивает частоту сосудистых осложнений и ухудшает прогноз. При гипертонической болезни крайне высок риск возникновения инфаркта миокарда, инсульта, сердечной недостаточности и преждевременной смерти. Неблагоприятно протекает гипертония у людей, заболевших в молодом возрасте. Раннее, систематическое проведение терапии и контроль АД позволяет замедлить прогрессирование гипертонической

Профилактика



Для первичной профилактики гипертонической болезни необходимо исключение имеющихся факторов риска. Полезны умеренные физические нагрузки, низкосолевая и гипохолестериновая диета, психологическая разгрузка, отказ от вредных привычек. Важно раннее выявление гипертонической болезни путем контроля и самоконтроля АД, диспансерный учет пациентов, соблюдение индивидуальной гипотензивной терапии и поддержание оптимальных показателей АД.



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**