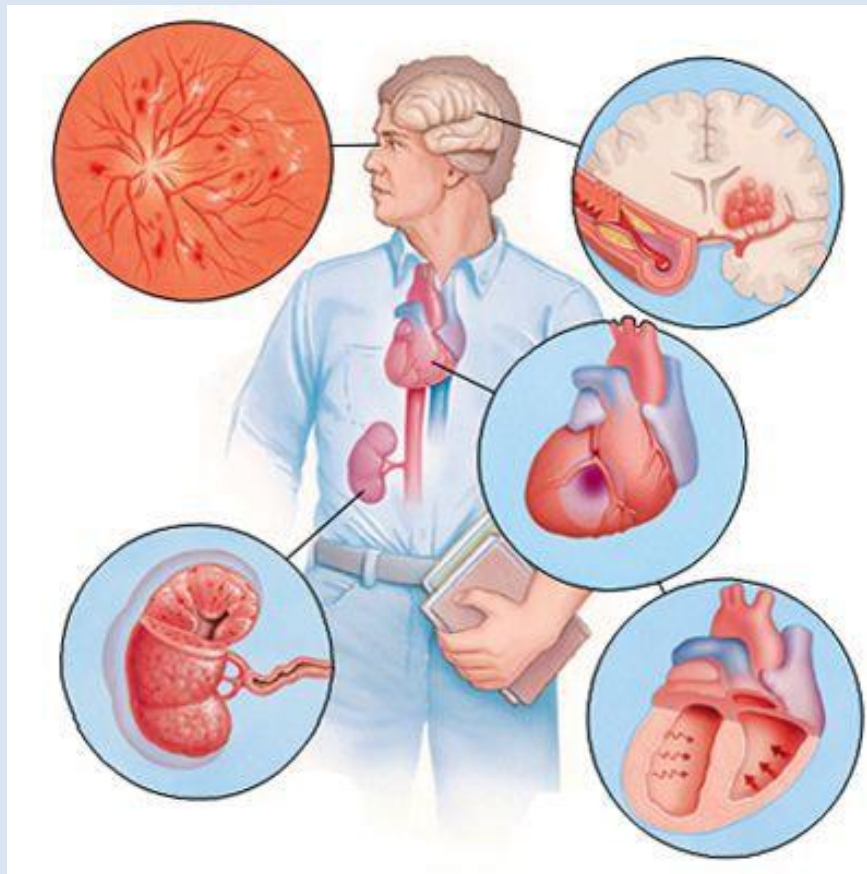


ОПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЕЗНИ. ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ



Основной критерий артериальной гипертонии (или артериальной гипертензии) как целой группы заболеваний — стабильное, то есть выявленное при неоднократных измерениях в разные дни, повышение артериального давления (АД). Вопрос о том, какое именно АД считать повышенным, не так прост, как может показаться. Дело в том, что среди практически здоровых людей диапазон значений АД достаточно широк. Результаты длительного наблюдения за людьми с разными уровнями АД показали, что уже начиная с уровня 115/75 мм рт. ст., каждое дополнительное увеличение АД на 10 мм рт. ст. сопровождается увеличением риска развития болезней сердечно-сосудистой системы (прежде всего, ишемической болезни сердца и инсульта). Однако пользу от современных методов лечения артериальной гипертонии удалось доказать в основном лишь для тех пациентов, у которых АД превышало значение 140/90 мм рт. ст. Именно по этой причине договорились считать это пороговое значение критерием для выделения артериальной гипертонии.

Повышением артериального давления могут сопровождаться десятки различных хронических заболеваний, и гипертоническая болезнь — лишь одно из них, но самое частое: примерно 9 случаев из 10. Диагноз ГБ устанавливается в тех случаях, когда имеется стабильное повышение АД, но при этом никаких иных заболеваний, которые приводят к повышению АД, не обнаруживается. **Гипертоническая болезнь** — это болезнь, для которой стабильное повышение АД служит основным ее проявлением. Факторы риска, увеличивающие вероятность ее развития, были установлены при наблюдениях за большими группами людей. Помимо имеющейся у некоторых людей генетической предрасположенности, среди таких **факторов риска** находятся:

- ожирение;
- малоподвижность;
- избыточное потребление поваренной соли, алкоголя;
- хронический стресс;
- курение.

В общем, все те особенности, которые сопутствуют современному городскому образу жизни в индустриально развитых странах . Именно поэтому гипертоническая болезнь считается заболеванием, связанным с образом жизни, и его целенаправленные изменения к лучшему должны всегда рассматриваться в рамках программы лечения гипертонической болезни в каждом индивидуальном случае.

Какие же еще заболевания сопровождаются повышением артериального давления? Это многие заболевания почек (пиелонефрит, гломерулонефрит, поликистоз, диабетическая нефропатия, стеноз (сужение) почечных артерий и др.), ряд эндокринных болезней (опухоли надпочечников, гипертиреоз, болезнь и синдром Кушинга), синдром обструктивного апноэ во сне , некоторые другие, более редкие болезни . Регулярный прием таких лекарств, как, например, глюкокортикостероиды, нестероидные противовоспалительные препараты, оральные контрацептивы тоже может приводить к стойкому повышению АД . Перечисленные выше заболевания и состояния приводят к развитию так называемых вторичных, или симптоматических, артериальных гипертензий. Врач устанавливает диагноз гипертонической болезни, если в ходе беседы с пациентом, выяснения истории развития болезни, осмотра, а также по результатам некоторых, в основном, несложных лабораторных и инструментальных методов исследования, диагноз какой-либо из вторичных артериальных гипертензий представляется маловероятным.

Симптомы артериальной гипертензии

Повышенное артериальное давление само по себе у многих людей не проявляется какими-либо субъективными ощущениями. Если же повышенное АД сопровождается симптомами, это может быть ощущение тяжести в голове, головная боль, мелькание перед глазами, тошнота, головокружение, неустойчивость при ходьбе, а также ряд других симптомов, довольно неспецифичных для повышенного артериального давления. Перечисленные выше симптомы гораздо отчетливее проявляют себя при гипертоническом кризе — внезапном значительном подъеме АД, приводящем к явному ухудшению состояния и самочувствия.

Можно было бы и дальше перечислять через запятую возможные симптомы ГБ, но особой пользы в этом нет. Почему? Во-первых, все эти симптомы неспецифичны для гипертонической болезни (т.е. могут встречаться как по отдельности, так и в различных сочетаниях и при других болезнях), а во-вторых, для констатации наличия артериальной гипертонии важен сам факт стабильного повышения артериального давления. А выявляется это не оценкой субъективных симптомов, а только при измерениях АД, причем неоднократных. Имеется в виду, во-первых, что "за один присест" следует измерять АД дважды или трижды (с небольшим перерывом между измерениями) и принимать за истинное АД среднее арифметическое из двух или трех измеренных значений. Во-вторых, стабильность повышения АД (критерий диагностики гипертонической болезни как хронического заболевания) следует подтвердить при измерениях в разные дни, желательно с интервалом не менее недели.

В случае развития гипертонического криза симптомы будут обязательно, иначе это не гипертонический криз, а просто бессимптомное повышение АД. Симптоматические (вторичные) артериальные гипертензии развиваются в рамках других болезней, и поэтому их проявления, помимо собственно симптомов повышенного АД (если таковые имеются), зависят от основного заболевания.