

приведенных рекомендаций. Книга не
может заменить консультации
квалифицированного специалиста

Дизайнер обложки *Мария Пащевская*

Главный редактор *С. С. Скляр*

Заведующий редакцией *Е. В. Новак*

Ответственный за выпуск *И. Г.*

Веремей

Редактор *Е. Н. Биркина*

Художественный редактор *С. В.*

Мисяк

Технический редактор *В. Г. Евлахов*

Корректор *О. Н. Лящева*

УДК 616.1
ББК54.10/11
Р69

© Романова Е. А., текст, 2014

© Nemigo Ltd., издание на русском языке, 2014

© DepositPhotos.com / alexraths, pinnacleanimate, обложка,

2014

© Книжный Клуб «Клуб Семейного Досуга»,
художественное оформление, 2014

ВВЕДЕНИЕ

Уважаемый читатель!

Книга, которую ты держишь в руках, довольно редкая по своему содержанию. Здесь собраны советы для людей, страдающих от проблем с кровяным давлением. Причем как в сторону повышения, так и в сторону понижения. Как правило, сосудистый тонус и его нарушения рассматриваются изолированно, а между тем давно известно, что и гипертоники страдают от «скачков» давления вниз, и гипотоники с возрастом отмечают, что их давление стало повышаться. Здесь мы рассматриваем вопросы регуляции артериального давления комплексно, поэтому не важно, сколько тебе лет, не важно, что проблемой гипертонии ты

заинтересовался из-за заболевшей мамы или «скачков» давления у сына-подростка, а гипотония грозит тебе самому. В книге ты найдешь ответы на все важные вопросы, мимо которых не пройти человеку, решившему прожить здоровую жизнь.

До недавнего времени бытовало мнение, что повышенное давление — удел людей в возрасте, а гипотонией страдают преимущественно молодые. Однако последние исследования выявили рост заболеваемости гипертонией не только среди взрослых всех возрастов, но также у детей и подростков. А пожилые люди, давно и регулярно принимающие препараты гипотензивного характера (то есть снижающие давление), порой так его снизят, что не знают, как вернуть в норму.

И если гипертония

распространяется и принимает характер эпидемии (по данным статистики, от повышенного давления страдают 25% населения старше 40 лет), то на гипотоников обычно никто не обращает внимания, ведь это заболевание не несет угрозы для жизни.

Однако и гипотония, и гипертония — это заболевания сердечно-сосудистой системы. Не хочу никого запугивать, но до сих пор подавляющее большинство смертей во всем мире происходит из-за сердечно-сосудистых заболеваний. Более того, гипертония приводит к развитию инфаркта миокарда и инсульта, и смертность по этим причинам составляет 46,9% и 37,6% соответственно.

Широко известна крылатая фраза Гиппократа о том, что любую болезнь легче предупредить, чем лечить. Опыт ряда стран Запада

(США, Канады, Финляндии) свидетельствует о том же. Значительного снижения заболеваемости гипертонией им удалось достичь не благодаря лучшим лекарствам, а именно потому, что там забили тревогу гораздо раньше, чем у нас, и стали заниматься активной профилактикой.

Врачам давно и хорошо известны такие факторы риска развития артериальной гипертензии, как избыточный вес, употребление большого количества жирной и соленой пищи, курение, гиподинамия, частые стрессы. И простым исключением этих факторов из своей жизни можно добиться потрясающих результатов не только в профилактике, но и в лечении гипертонии.

Обо всем этом, а также о многом другом ты узнаешь, прочитав

данную книгу. А таблеткам (куда же без них) посвящен только один из разделов, потому что главное — это здоровый образ жизни или, если хочешь, даже философия здоровья, которая должна подчинить себе все остальные аспекты твоей жизнедеятельности. Наш организм запрограммирован природой на то, чтобы всегда поддерживать оптимальную форму. И если уж у тебя или у близкого тебе человека повысилось давление, это значит, что организм уже не кричит, а вопит о помощи.

Гипотоники живут дольше, но страдают от нарушений давления не меньше. Если ты сам являешься гипотоником, то знаешь, что каждое утро — это борьба, каждый день — это головная боль, а каждый вечер — это усталость, которая в буквальном смысле валит с ног. И единственное, что может помочь, —

это все тот же здоровый образ жизни и профилактика.

ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ОБ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ

Как правило, если спросить обычного человека, не знакомого даже с азами медицины, какое у него давление, ответом чаще всего станет пожимание плечами как синоним «понятия не имею». В лучшем случае при детальном расспросе можно выяснить, что артериальное давление измеряют при помощи тонометра. Результат сообщают в виде комбинации двух цифр, от «особо продвинутых» бабушек можно услышать, что первая цифра — «верхнее давление», а вторая — «нижнее». Грамотные граждане, регулярно просматривающие научно-

популярные программы о здоровье, могут заметить, что нормальные показатели «верхнего» и «нижнего» давления не должны превышать 140 и 90 мм рт. ст. И, пожалуй, это предел.

На самом деле давление крови, которое она способна развить в сосудах артериального русла, является самым сложнейшим интегральным показателем, характеризующим множество различных, внешне независимых функций организма. Среди них можно перечислить ряд сердечных функций, например силу и частоту сердечных сокращений, объем венозного возврата крови (обратного притока крови к сердцу) и некоторых других, более сложных. Важная роль принадлежит другой составляющей — общему периферическому сопротивлению сосудистого русла, то есть

сопротивлению сосудов, оказываемому в ответ на кровоток. При этом само периферическое сопротивление — тоже суммарный показатель, он включает в себя уровень сосудистого тонуса, общую площадь сосудистого русла и вязкость крови.

Еще один превалирующий компонент представлен объемом циркулирующей крови. Он зависит от степени активности нейрогуморальных механизмов водно-солевого обмена, работы почек (выделение жидкости из организма) и органов-депо (печень, селезенка, мышцы), в которых может скапливаться довольно большое количество крови, при этом временно она выключается из циркуляции.

Каким же образом вся эта сложнейшая система работает слаженно? Только подчиняясь

центральной нервной системе по принципу обратной связи. В норме это выглядит примерно так: если давление повышается, в центры его регуляции поступают специфические импульсы, после чего мозг отдает команду: «Давление снизить», — и включаются все активные и даже резервные факторы, способствующие его снижению. Схожие механизмы, только с обратным знаком, действуют при чрезмерном снижении давления, после чего (опять-таки, повторим, в норме) наступает компенсация и давление выравнивается.

Передаточным звеном между центральной нервной системой и непосредственными исполнителями (регуляторными механизмами) являются вегетативные нервы. Именно они «обслуживают» все кровеносные сосуды и эндокринные

железы нашего организма. Вегетативная нервная система состоит из двух взаимодополняющих частей — симпатической и парасимпатической. Симпатическая нервная система (СНС) и химические вещества, которые она выделяет (адреналин и норадреналин), вызывают сокращение гладких мышц в стенке сосуда, и он сужается. В результате его тонус повышается и давление, соответственно, тоже. Симпатическая нервная система постоянно тонизирует большинство сосудов нашего организма. Парасимпатическая нервная система (ПсНС) оказывает противоположный — расслабляющий — эффект, однако он распространяется не на все сосуды и имеет место только в ряде областей нашего тела — органах

малого таза, языке, подчелюстных слюнных железах.

На тонус сосудов следует обратить более пристальное внимание, ведь именно с его нарушениями первоначально связано развитие артериальной гипертонии.

Регуляцией сосудистого тонуса, помимо нервной системы, занимается еще один ведущий механизм — гуморальный.

Гуморальная регуляция (от латинского слова *humor* — «жидкость») — наиболее древний с эволюционной точки зрения способ воздействия на клетку. Она осуществляется при помощи ряда биологически активных веществ, растворенных в жидких средах организма (крови, лимфе, межтканевой жидкости), и восходит к тем труднообразимым временам, когда живую клетку окружала океанская вода как

внешняя среда существования.

Вещества, которые способны участвовать в гуморальной регуляции сосудистого тонуса, выделяются различными тканями и клетками организма в процессе их жизнедеятельности и далее поступают в кровь или другие жидкости организма. Непосредственно через кровь они взаимодействуют с сосудистой стенкой и вызывают соответствующие изменения тонуса. Среди них можно перечислить множество гормонов, которые производятся эндокринными железами нашего организма, и биологически активных веществ, вырабатываемых самыми разными клетками (тромбоцитами, лейкоцитами, эндотелием сосудов и др.).

В связи с эффектом гуморальных воздействий на сосудистый тонус

нельзя не упомянуть об особенностях строения стенки сосудов. Дело в том, что все сосуды в организме человека (от аорты до мельчайших капилляров) имеют послойное строение стенки. Если рассматривать эти слои изнутри наружу, то первый из них — внутренний слой — выстилают специфические эндотелиальные клетки (эндотелий). Далее следует средний слой — гладкомышечный, и как раз от сокращения или расслабления этих мышц зависит повышение или понижение сосудистого тонуса. Третий слой — внешний — особой роли в изменениях тонуса не играет, выполняя преимущественно защитную функцию. Еще не так давно ученые считали, что гуморальные факторы регуляции влияют сразу же на средний слой сосудистой стенки, то есть прямо на

гладкие мышцы, вызывая их сокращение или расслабление. Однако наука идет вперед, и теперь точно установлено, что первичное воздействие осуществляется на внутренний слой (эндотелий), непосредственно контактирующий с кровью. Затем эндотелиальные клетки самостоятельно продуцируют прессорные (повышающие тонус и давление) и депрессорные (понижающие сосудистый тонус и давление) субстанции. Таким образом, влияние гуморальных факторов опосредованно, мудрая природа создала множество вариантов для подстраховки. В целом же можно отметить, что нервная и гуморальная системы работают в тесном взаимодействии. Например, сигналы для выработки гормонов поступают из головного мозга, а проводниками нервных импульсов

вегетативной нервной системы являются адреналин, норадреналин, ацетилхолин и прочие биологически активные вещества (БАВ).

Имеет смысл перечислить те БАВ, которые способны оказывать воздействие на тонус сосудистой стенки.

Сосудосуживающие гуморальные факторы: катехоламины (адреналин, норадреналин — гормоны, вырабатываемые мозговым веществом надпочечников), вазопрессин (гормон гипофиза), тироксин (гормон щитовидной железы), альдостерон (гормон коры надпочечников), глюкокортикоиды (кора надпочечников) и адренкортикотропный гормон (гипофиз), инсулин (гормон поджелудочной железы), тромбосан А2 (тромбоциты), серотонин в определенных количествах, ангиотензин II (ренин-

ангиотензиновая система).

Сосудорасширяющие гуморальные факторы: гистамин, серотонин в малых дозах, кинины, простагландины и простациклин — биологически активные вещества (БАВ), эстрогены (женские половые гормоны), а также продукты распада АТФ (аденозинтрифосфорной кислоты — основного энергетического субстрата для работы мышц), сама АТФ и вещества, образующиеся в мышцах при физической деятельности, — лактат (молочная кислота) и пируват (пировиноградная кислота).

Если вы обратили внимание, гуморальные факторы регуляции количественно преобладают над нервными. Это связано с этапами эволюции живой клетки — клеток среди наших предков значительно больше, чем многоклеточных и уж тем более млекопитающих. Поэтому

нервная система и ее центральный орган — головной мозг — с точки зрения матушки-природы очень молодые образования, и есть опасность, что они сработают не так, как надо. И гуморальные факторы не только до сих пор сохранили свое значение, но и служат самым совершенным механизмом регуляции многих функций организма. В принципе понятно, почему одни БАВ достаточно слабо влияют на сосудистый тонус, а другие воздействуют на него чрезвычайно сильно. К последним, например, относятся катехоламины, самый известный среди которых адреналин — гормон стресса. И это действительно так, ведь стресс является сильнейшим стимулом для продукции адреналина. Но длительность его сосудосуживающего эффекта

достаточно мала, период полураспада в крови составляет всего 2 минуты.

При развитии шока адреналин включается первым, обеспечивая организму необходимую поддержку в тот период, когда еще не активны другие механизмы адаптации.

Еще одним мощнейшим прессорным агентом является ангиотензин II, в несколько раз превосходящий по своей активности катехоламины. Он образуется в результате сложного механизма, в котором задействованы почки. Особые почечные клетки, так называемый юстагломерулярный аппарат (ЮГА), вырабатывают свой

собственный гормон — ренин (ген — «почка»). Ренин (по сути это фермент, а не гормон) специфически влияет на ангиотензиноген, содержащийся в крови каждого человека, и переводит его в ангиотензин I, неактивную форму. Затем под влиянием фермента конвертина последний превращается в ангиотензин II, который влияет непосредственно на гладкие мышцы сосудистой стенки и приводит к резкому повышению их тонуса. Кроме того, ангиотензин II является стимулятором для активизации альдостерона — гормона коркового слоя надпочечников.

Альдостерон, или натрийуретический гормон, регулирует состояние водно-солевого обмена в организме. В непосредственной зависимости от его активности находится объем

циркулирующей крови, который представляет собой третью составляющую артериального давления.

Рассмотрим роль альдостерона повнимательнее. Этот гормон необходим для регуляции почечного диуреза, то есть баланса потребленной организмом и выделенной им жидкости (более узко — мочеобразования и мочеотделения). Альдостерон способен задерживать выделение с мочой ионов натрия. Если его уровень в крови не слишком высок, то натрий выделяется в обычных количествах. За натрием же, согласно закону градиента, движутся ионы воды. Должно быть, каждый человек когда-либо в своей жизни сталкивался с подобным проявлением, когда после избытка соленой пищи сначала сильно хочется пить, а затем и...

Если по ряду причин содержание альдостерона в крови повышается, ионы натрия задерживаются в почках, а в результате задерживается и вода. Жидкость, которая не смогла выйти из организма с мочой, переходит в ткани, что характеризуется появлением отеков, как заметных на глаз, так и локализованных непосредственно в сосудистой стенке. Итогом является сужение просвета сосудов, а избыток ионов натрия повышает чувствительность клеток эндотелия к сосудосуживающим факторам — адреналину и норадреналину. Жидкость, которая задерживается в организме, не только формирует отеки, но и увеличивает объем жидкой части крови (плазмы), поэтому все аспекты влияния альдостерона при повышении его уровня в крови связаны с

гипертензивным эффектом.

Нормальное артериальное давление у здорового человека сохраняется стабильным за счет взаимодействия всех факторов его регуляции. При влиянии различных стрессорных механизмов, физических или эмоциональных нагрузок, приводящих к повышению артериального давления, срабатывают депрессорные факторы. В период прекращения негативных воздействий они возвращают давление к исходному уровню. Если же оно падает ниже нормы, активизируются прессорные факторы и вновь стабилизируют давление.

Однако описанные процессы были бы невозможными при отсутствии в организме человека механизмов обратной связи. В нашей кровеносной системе они

представлены рядом барорецепторов — клеток, основная функция которых сигнализировать о любых изменениях давления в сосудистом русле. Самые значимые из них анатомически локализуются в синокаротидной зоне (область сонной артерии) и в артериях почек. При изменении артериального давления эти клетки посылают центральной нервной системе сигналы о необходимости развития реакций по возврату давления к исходному уровню.

Возрастное развитие и последующее усиление атеросклероза стенок артерий вызывает заметное снижение чувствительности барорецепторов, с чем нередко связывают большую частоту

**артериальной
гипертонии у пожилых
людей.**

Депрессорные эффекты заключаются в воздействии на сердце — снижении его насосной функции (уменьшении силы и частоты сердечных сокращений), а также в расширении периферических сосудов. Если необходимо повысить давление, реагирует симпатическая нервная система, усиливается выработка гормонов корой надпочечников, а также происходит активация клеток ЮГА и ренин-ангиотензиновой системы.

Продукция ренина значительно возрастает при снижении пульсового давления в почечных артериях, снижении кровоснабжения почечной ткани, при дефиците ионов натрия

в организме. В ряде случаев, например при почечной гипертензии, повышение давления вследствие значительного выброса ренина приводит к дальнейшему ухудшению ситуации — возникает замкнутый круг. Кровоснабжение почек нарушено — давление повышается; высокое давление еще более ухудшает условия кровоснабжения — выработка ренина усиливается. Однако теперь мы можем блокировать влияние ренин-ангиотензиновой системы, воздействуя как на рецепторы ангиотензина II, так и на ангиотензинпревращающий фермент (конвертазу), что широко используется в современной медицине.

Более подробные знания о регуляции артериального давления позволяют сделать ряд выводов. Теперь понятен механизм

повышения давления во время физической нагрузки (физический стресс с выбросом адреналина и норадреналина) и последующего его снижения. При этом хорошо известно так называемое адаптивное снижение давления, например у спортсменов в процессе постоянных тренировок. Сердечно-сосудистая система привыкает к регулярным нагрузкам, поэтому такое «привычное» состояние не вызывает повышения давления.

Адаптированный организм легко приспосабливается к условиям внешней среды, что распространяется и на поддержание необходимого в каждый конкретный момент уровня артериального давления. Таким образом, закономерны его колебания в течение рабочего цикла «утро—день—вечер». В состоянии покоя и в положении лежа давление должно

быть ниже, чем при работе или занятиях спортом. «Утреннее» давление (после ночного сна) ниже, чем «дневное». Средний уровень таких колебаний на протяжении суток допускается в пределах 10 мм рт. ст.

Однако человеческий организм — весьма сложная система, и артериальное давление как интегральный показатель зависит от множества особенностей работы сердечно-сосудистой системы.

Наибольший показатель давления характеризует момент сердечного выброса — систолы, поэтому его именуют систолическим, или максимальным, давлением (то, что еще называют «верхним»). После сокращения сердца — систолы — наступает его расслабление — диастола. В этот период регистрируется наименьшее, или диастолическое, давление

(«нижнее»). Давление во время расслабления сердечной мышцы зависит преимущественно от тонуса сосудов (сосудистого сопротивления). Поэтому особенно опасно повышение диастолического давления.

Амплитуда колебаний артериального давления в систолу и диастолу (разница между систолическим и диастолическим давлением) называется пульсовым давлением. Нормальное значение этой разницы не должно составлять меньше 35 мм рт. ст. О серьезном неблагополучии свидетельствует снижение пульсового давления менее 20 мм рт. ст.

Какова норма артериального давления

Какова же норма артериального

давления? Прежде всего необходимо отметить, что показатели артериального давления для каждого человека строго индивидуальны, поэтому трудно определить одну норму для всех. Как уже отмечалось, давление зависит от множества факторов, обобщая которые можно отметить конституцию, адаптированность к нагрузкам и общую тренированность индивидуума. У мужчин давление всегда несколько выше, чем у женщин. Возраст также способствует повышению давления (здесь речь идет о преимущественно здоровых людях). Однако цифры, на которые следует ориентироваться при определении нормы, все же существуют.

Чаще всего узнать о своем давлении можно у врача, измерив его на приеме в поликлинике или на дому. Такое измерение считается

«случайным» и выполняется в положении сидя после пятиминутного отдыха. Манжету тонометра накладывают на плечо таким образом, чтобы она покрывала не менее $\frac{2}{3}$ его поверхности, не захватывая область сгиба локтя. Систолическое давление регистрируется при возникновении тонов Короткова, а диастолическое (у взрослых людей) — при их исчезновении (V фаза). Здесь следует отметить, что в настоящее время в аптечной сети появилось большое количество автоматических и полуавтоматических тонометров. Они, конечно, очень удобны в использовании, но имеют существенный недостаток — разница между показаниями тонометра механического (аппарата Короткова), который принят за эталон, и показаниями «автоматов»

нередко составляет до 15%.

Средним показателем нормы для взрослых людей от 18 до 40 лет считают 120—130 мм рт. ст. в систолу и 80 мм рт. ст. в диастолу (не более 140/90 мм рт. ст.). У людей от 41 года до 60 лет случайно измеренные показатели давления не должны превосходить 145 и 90 мм рт. ст. Здоровые люди старше 60 лет (не удивляйтесь, бывают и такие) отличаются показателями артериального давления около 160 и 90 мм рт. ст. Давление следует измерять не менее 3 раз и при этом ориентироваться на самые низкие цифры как систолического, так и диастолического показателя. Оговоримся, что есть ряд заболеваний, когда характерно наличие разницы в давлении на разноименных руках и/или ногах, поэтому врач при первом контакте с пациентом обычно измеряет

давление на обеих руках или на всех конечностях (в зависимости от показаний).

В последние годы самостоятельное измерение АД пациентом приобретает все большее значение и имеет целый ряд преимуществ, особенно при наличии у него артериальной гипертонии:

— Информация об уровне АД в обычной для пациента обстановке.

— Более высокая воспроизводимость измерений.

— Сокращение визитов к врачу с целью контроля АД на фоне проводимой терапии.

— Более точная информация об уровне АД при применении гипотензивных препаратов или средств, повышающих давление.

— Возможность самостоятельной объективной оценки пациентом приступов плохого самочувствия.

— Активное и осознанное участие в процессе лечения.

— Возможность накопления и передачи данных врачу через средства связи (телефон, Интернет) для уточнения диагноза и выбора рациональной тактики лечения заболевания.

Режим самоконтроля зависит от длительности периода наблюдений за собственным артериальным давлением. На начальном этапе рекомендовано проводить по 2 измерения артериального давления утром (с 6.00 до 9.00) и вечером (с 18.00 до 21.00) в течение недели. На этапе лечения артериальной гипертонии самоконтроль осуществляется 1 раз в 3 месяца продолжительностью 7 дней утром и вечером (утренние измерения до приема препарата), а при смене препарата — ежедневно в течение 2 недель. Длительное наблюдение при

контролируемом артериальном давлении включает контроль за артериальным давлением 1 раз в неделю.

Проведение самоконтроля артериального давления совершенно необходимо в случаях подозрения на гипертонию «белого халата», при рефрактерной гипертонии, во время беременности с целью контроля эффективности гипотензивной терапии.

При наличии выявленной артериальной гипотонии измерения на первом этапе проводятся так же, затем — по мере необходимости

при плохом самочувствии. При самоконтроле артериального давления пациент должен соблюдать определенные правила:

— Отдых перед измерением артериального давления должен составлять не менее 5 минут.

— За 30 минут до измерения необходимо воздержаться от приема пищи, кофе и чая, нельзя курить.

— В положении сидя спина пациента должна опираться о спинку стула, ноги нельзя скрещивать или держать на весу.

— Измерения проводят всегда на одной и той же руке.

— Рука, на которой проводят измерения, должна находиться на столе, а манжета — на уровне сердца.

— Необходимо выполнить не менее двух последовательных измерений на одной руке с интервалом не менее одной минуты.

Что такое гипер- и гипотония

Ну вот мы и добрались до главных вопросов: «Что такое гипертония» и «Что такое гипотония?». Понятно из названий, что это прямо противоположные состояния: «гипер-» — это избыток, «гипо-» — недостаток чего-либо. Вторая часть слова «-тония» в принципе не требует перевода. Это состояние сосудистого тонуса.

И так как мы уже установили прямую связь между тонусом сосудов и цифрами артериального давления, все становится совсем просто. В нашем случае эти термины расцениваются как понижение (гипо-) и повышение (гипер-) артериального давления.

Но это только термины. В жизни

каждого человека имеет место и повышение, и понижение артериального давления. Вспомним самые элементарные вещи — физические нагрузки и в противоположность им — физиологический сон. Даже в процессе занятий любовью артериальное давление меняется от высокого к низкому и наоборот. И что, все эти случаи расценивать как гипертонию вкупе с гипотонией? Конечно нет. Очевидно, существует какое-то отграничение нормальной реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку и расслабление от состояний, требующих если не лечения, то, по крайней мере, некоего корректирующего вмешательства.

Когда же необходимо начать следить за уровнем своего артериального давления? Давайте начнем с самого простого —

с собственного самочувствия. Если у вас часто возникают головные боли, измеряйте давление. Вариантов может быть два: давление повышено и давление понижено. А симптом один и тот же. Поэтому никогда при головной боли (если только вы не уверены в ее происхождении) не пользуйтесь предложениями родственников и коллег выпить тот или иной препарат, так как большинство средств от головной боли содержат кофеин. Если давление понижено, эффект будет положительным. А вот если наоборот?

Итак, мы определили первый признак гипер- или гипотонии — стойкое ухудшение самочувствия. Обратите внимание: ключевое слово здесь — стойкое, то есть повторяющееся неоднократно в течение ограниченного промежутка времени (возьмем, к примеру,

месяц). Помимо головной боли, о нарушениях сосудистого тонуса как в ту, так и в другую сторону могут свидетельствовать слабость, повышенная утомляемость, раздражительность, нарушения сна.

Если сейчас абстрагироваться от проблем с давлением, все эти симптомы — классические признаки неадекватной реакции на стресс. Таким образом, мы подходим ко второму важному фактору, заставляющему пристально приглядеться к уровню артериального давления. Когда жизнь изобилует стрессами, необходимо выяснить, как на это реагирует сосудистый тонус, то есть провести серию контрольных измерений артериального давления. И если при этом мы получим результат, который нас не устраивает (высокие или низкие цифры относительно

приблизительной нормы), за давлением нужно будет последить на регулярной основе. И не надо пугаться, если какое-то измерение выйдет за эти рамки. Один раз в данном случае еще ничего не значит. Точно так же, как не будет значить однократно зафиксированное нормальное давление у человека с кризовым течением гипертонии или гипотонии. Имеет значение именно частота того или иного показателя.

Кроме того, если вести речь только о повышении артериального давления, есть такая интересная формулировка, как «пограничная артериальная гипертензия». Гипертензия и гипертония по сути одно и то же, но считается, что гипертония — именно повышение сосудистого тонуса, тогда как гипертензия возникает в связи с прочими причинами повышения

артериального давления. Поэтому в ряде случаев мы будем прибегать к помощи обоих терминов.

Итак, пограничная артериальная гипертензия. Она считается таковой, потому что до критических цифр у молодых людей не дотягивает, показатели укладываются в рамки 140/90—159/95 мм рт. ст. Нормализуется она самостоятельно, применения лекарств не требует. Таким образом, в некоторых случаях даже неоднократное повышение давления в ограниченных пределах не является заболеванием. Конечно, тут важно исключить и гипертоническую болезнь, и другие причины повышения артериального давления, особенно у людей молодых. Для людей постарше важно, чтобы у них не было изменений в так называемых органах-мишенях, по которым

в первую очередь бьет высокое давление, — это сердце, почки, глаза и головной мозг.

И наконец, если гипертония или гипотония развивались исподволь и проявились внезапно — острым нарушением самочувствия и состояния организма, в таком случае просто преступно пускать ситуацию на самотек. Если человек перенес хотя бы один криз, он обязательно должен следить за уровнем своего артериального давления. И в большинстве случаев криз (гипертонический или гипотонический) свидетельствует о серьезном разладе в регуляции сосудистого тонуса, то есть это и есть третий признак наличия заболевания. К сожалению, это уже очень серьезный фактор, при котором необходима врачебная помощь и соответствующее ситуации лечение.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ. ПРИЧИНЫ И СЛЕДСТВИЯ

Основные причины, вызывающие стойкое повышение артериального давления

Стойкое повышение артериального давления — одна из наиболее серьезных проблем современности. Дело в том, что сколько бы нас ни запугивали СПИДом, раком и лихорадкой Эбола, на долю смертей от инфарктов и инсультов по-прежнему приходится половина всех смертей в мире. Причем речь

идет не только о пожилых людях, но и о тех, кто, как говорится, находится в расцвете сил и здоровья. Однако это последствия. Сейчас же речь пойдет о причинах.

Итак, причиной большинства инфарктов и инсультов является повышение артериального давления. А что же приводит к самой гипертонии? Во-первых, это гипертоническая болезнь, так называемая первичная гипертония. О ней предстоит отдельный разговор, поскольку это заболевание значительно проще предотвратить, чем лечить, в особенности потому, что ее не зря называют первичной. В данном случае сначала возникает повышенное давление, а потом все сопутствующие ему изменения во внутренних органах — так называемых органах-мишенях: сердце, почках, глазах и головном мозге.