

А. П. Аверьянов

**ЭФФЕКТИВНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ
ГИПЕРТОНИИ**

Москва, 2017

УДК 616.1/.9

ББК 52

A19

Аверьянов, А. П.

A19 Эффективное лечение гипертонии / А. П. Аверьянов, Е. А. Романова, О. И. Чапаева. – М. : T8RUGRAM / Научная книга, 2017. – 194 с.

ISBN 978-5-519-61606-5

Гипертония считается одним из самых распространённых сердечно-сосудистых заболеваний. Состояние, при котором повышается давление в кровеносных сосудах, приводит к перегрузке. Как правило, у многих такое заболевание ассоциируется с людьми более старшего возраста, но специалисты отмечают рост случаев артериальной гипертонии у молодёжи. Если вовремя не заметить данное заболевание и не предпринять соответствующие меры, то артериальная гипертония может перерасти в практически неизлечимую болезнь.

Благодаря этой книге читатель сможет разобраться в причинах возникновения заболевания и методах его лечения, ознакомиться с мероприятиями по профилактике и предотвращению развития обострений.

УДК 616.1/.9

ББК 52

BIC MJD

BISAC MED010000

*Издательство не несёт ответственности за возможные последствия, возникшие в результате использования информации и рекомендаций этого издания.
Любая информация, представленная в книге,
не заменяет консультации специалиста.*

© T8RUGRAM, оформление, 2017

© ООО «Литературная студия

«Научная книга», издание, 2017

ISBN 978-5-519-61606-5

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье — это одна из основных ценностей человеческой жизни. Но понимать и ценить это мы начинаем только с появления разнообразных проблем. И познавать, как с ними бороться, начинаем только тогда, когда уже имеются довольно серьезные нарушения здоровья, т. е. когда «болезнь уже проявила себя во всей своей красе». Книга «Профилактика гипертонической болезни» позволит познакомиться с общими понятиями, такими как «гипертоническая болезнь», «артериальная гипертензия», «гипертонический криз», и чем они отличаются друг от друга. Читатель на страницах данной книги узнает об основных факторах, способствующих их проявлению и развитию, а также о мероприятиях, направленных на купирование этих синдромов. Большое внимание уделяется в книге профилактике осложнений и самого заболевания, доставляющего человеку много неприятностей. В книге изложены как традиционные, так и нетрадиционные методы и средства профилактики гипертонической болезни, такие как медикаментозная терапия, бальнеотерапия, гальванотерапия, аэроионотерапия, физиотерапия, фитотерапия; представлены сведения, касающиеся санаторно-курортного лечения, лечебной физкультуры, массажа и рефлексотерапии.

Авторы книги считают необходимостью познакомить читателей с профилактикой гипертонической болезни у детей и подростков в связи с тем, что это заболевание очень сильно «помолодело» в последнее время.

Авторы книги не ставили перед собой задачу научить каждого больного лечить себя не обращаясь к врачу. Коллектив авторов надеется, что это издание поможет практикующим врачам в качестве специального справочного пособия, предназначенного для пациента.

ОБЩЕЕ ПОНЯТИЕ О ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Артериальное давление и артериальная гипертензия

Что такое гипертоническая болезнь

Вопрос, вынесенный в заглавие данного раздела, на первый взгляд способен заинтересовать немногих. Действительно, людям здоровым интересоваться этим вроде и ни к чему, а больные и так хорошо знают, что гипертония — это повышение давления.

Однако вот что говорит по этому поводу ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения): «Гипертоническая болезнь — заболевание сердечно-сосудистой системы, развивающееся вследствие первичной дисфункции (невроза) высших сосудорегулирующих центров и последующих нейрогормональных и почечных механизмов, характеризующееся артериальной гипертензией, а при выраженных стадиях — органическими изменениями почек, сердца, центральной нервной системы».

Сложно? Давайте разбираться. Однако сначала подумаем над такими цифрами: 25 % всех людей развитых стран мира старше 40 лет страдают гипертонической болезнью, и наша страна в данном случае не исключение. С возрастом это количество увеличивается прямо пропорционально. Исходом гипертонической болезни являются инфаркты миокарда (смертность до 50 %), церебральные инсульты (смертность до 80 %), ранняя инвалидность или даже простое снижение работоспособности, которое в наших современных условиях «накачивается» рублем. А ведь 25 % — это каждый четвертый трудоспособный и социально активный гражданин, мужчина или женщина, у которого есть семья, дети и, соответственно, обязательства перед ними. В этом свете проблема гипертонической болезни предстает в совершенно ином ракурсе, не так ли?

Возвращаясь к определению гипертонической болезни, составленному экспертами ВОЗ, необходимо отметить несколько моментов, которые вызывают большинство вопросов у пациентов и читателей. Ясно, что заболевание связано с нарушениями функции сердечно-сосудистой системы, в самом названии фигурирует понятие «артериальная», то есть связанная с артериями — частью сосудистого русла. Однако на первом месте все же стоит дисфункция — нарушение (невроз) — высших нервных центров сосудистой регуляции. То есть в самом начале гипертония развивается в головном мозге, в его высших регуляторных центрах, приближенных к коре больших полушарий мозга. Иными словами, гипертоническая болезнь является типичным психосоматическим заболеванием, когда сначала страдает психика (невроз), а затем формируется соматический компонент, в нашем случае диагностируемая врачом и ощущаемая пациентом гипертония — повышение артериального давления.

Этот аспект необходимо учитывать при решении главного вопроса, которому посвящена наша беседа, а именно — профилактике гипертонической болезни. По-научному невроз — это реакция дезадаптации на стресс, а в народной среде обычно говорят: «Это у него (нее) на нервной почве». Поэтому первичной профилактикой любого психосоматического заболевания, в том числе и гипертонической болезни, является оптимизация реакции на стресс, о чем речь пойдет далее.

А пока вернемся к определению экспертов ВОЗ. В регуляции уровня артериального давления участвуют не только высшие центральные механизмы, но и нейрогормональные, а также почечные факторы. Это действительно важные моменты в развитии гипертонической болезни, которые роднят ее с проявлениями так называемых вторичных гипертензий. Вторичные, или симптоматические, гипертензии, так же как и гипертоническая болезнь, вызывают повышение артериального давления, однако отличать одно от другого чрезвычайно важно, поскольку принципиально разнится подход к лечению.

Вторичные гипертензии (гипертензия — термин, обозначающий повышение артериального давления преимущественно в большом круге кровообращения) развиваются на фоне поражения какого-либо органа или нейрогормональных механизмов регуляции его функции. Например, очень частой формой симптоматических гипертензий являются почечные гипертензии, связанные с патологией почек и мочевыводящей системы (пиелонефрит, гломерулонефрит, врожденные аномалии развития почечных кровеносных сосудов). В качестве нейрогормональной формы нарушений регуляции можно упомянуть повышение артериального давления при гипертиреозе — токсическом зобе (патология щитовидной железы). Основным отличием вторичных гипертензий от гипертонической болезни является раннее начало и молодой возраст (до 40 лет), а также отчетливые (или выявляемые при дополнительном обследовании) симптомы основного заболевания, развитие которого и послужило причиной возникновения артериальной гипертензии.

Однако, чтобы более детально понять, о каких механизмах почечной и нейрогормональной регуляции артериального давления идет речь, необходимо разобраться хотя бы в общих чертах, что такое собственно артериальное давление и как организм способен его регулировать.

Что мы знаем об артериальном давлении

Артериальное давление измеряют при помощи прибора (тонометра) и сообщают две цифры, как говорят в народе, «верхнее и нижнее». При этом считают, что нормальные показатели не должны превышать 140 и 90 мм рт. ст. Это, пожалуй, основные сведения об артериальном давлении, которые способен сообщить среднестатистический россиянин (в лучшем случае).

Между тем давление крови, развиваемое ею в артериальных сосудах, — сложный интегральный показатель, ко-

торый характеризует в совокупности множество различных функций организма. К ним относится ряд сердечных функций (сила и частота сердечных сокращений, объем венозного возврата крови и пр.).

Другой составляющей является общее периферическое сопротивление сосудистого русла, которое, в свою очередь, является суммарным показателем, включающим в себя тонус сосудов, общую площадь сосудистого русла и вязкость крови. И, наконец, третьим важным компонентом является объем циркулирующей крови, зависящий от уровня функционирования нейрогуморальных механизмов водно-солевого обмена, работы почек и органов-депо (печень, селезенка, мышцы).

Все эти сложнейшие механизмы регуляции артериального давления работают по принципу обратной связи и подчиняются нервной системе при помощи передаточного звена — вегетативной иннервации. Вегетативная нервная система представлена в организме двумя частями — симпатической и парасимпатической. Симпатическая нервная система (СНС) и ее медиаторы адреналин и норадреналин стимулируют к сокращению гладкие мышцы стенки сосуда, и он сужается (тонус повышается, давление повышается). Большинство сосудов нашего тела получают постоянную тоническую импульсацию от симпатического отдела нервной системы. Парасимпатическая нервная система (ПсНС) стимулирует не все сосуды, ее эффект расслабляющий, и он имеет место только в ряде областей нашего тела — органы малого таза, язык, подчелюстные железы.

Сосудистый тонус заслуживает особого внимания, поскольку именно с тонусными нарушениями связывают, в первую очередь, развитие гипертонической болезни. Помимо нервной системы, его регуляция осуществляется гуморальными механизмами, которые имеют гораздо больший эволюционный возраст и восходят еще к тем временам, когда внешней средой существования клетки был океан.

Среди веществ, обладающих способностью к гуморальной регуляции сосудистого тонуса, множество гормонов, веществ, вырабатываемых различными клетками (тромбоцитами, лейкоцитами, эндотелием сосудов, АПУД-системой). Все сосуды в организме человека (от аорты до мельчайших капилляров) имеют послойное строение стенки. Внутренний слой стенки, непосредственно контактирующий с кровью, образуют эндотелиальные клетки, или эндотелий, средний слой — это гладкие мышцы, сокращение и расслабление которых приводит к повышению или понижению сосудистого тонуса. До последнего времени считалось, что гуморальные механизмы воздействуют непосредственно на гладкомышечные элементы сосудистой стенки. Однако теперь не вызывает сомнений, что они влияют на эндотелий, который сам впоследствии вырабатывает прессорные и депрессорные субстанции (повышающие или понижающие сосудистый тонус).

Имеет смысл перечислить вещества, обладающие тем и другим воздействием на тонус сосудистой стенки. Сосудосуживающие гуморальные факторы: катехоламины (адреналин, норадреналин вырабатываются мозговым веществом надпочечников), вазопрессин (гормон гипофиза), тироксин (гормон щитовидной железы), альдостерон (гормон коры надпочечников), глюкокортикоиды (кора надпочечников) и адренокортикотропный гормон (гипофиз), инсулин (гормон поджелудочной железы), тромбосан A_2 (тромбоциты), серотонин в определенных количествах, ангиотензин II (ренин-ангиотензиновая система).

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

Таким образом, гуморальных факторов регуляции значительно больше, чем нервных. Среди них существуют вещества, достаточно слабо влияющие на сосудистый тонус, и вещества, влияющие на него чрезвычайно сильно. К последним, например, относятся катехоламины и их самый известный представитель — адреналин. Про адреналин можно сказать, что это гормон стресса, поскольку последний является сильнейшим стимулом для его выработки. Но действует адреналин не долго, период полураспада в крови всего 2 мин. При шоковом состоянии он позволяет продержаться организму в самый первый период, когда еще не включились другие механизмы адаптации.

Другим мощнейшим прессорным агентом является ангиотензин II, в несколько раз превосходящий по своей активности катехоламины. Ангиотензин II образуется в результате работы сложного механизма, в котором задействованы почки. Особые почечные клетки, так называемый юктагломерулярный аппарат (ЮГА), вырабатывают свой собственный гормон — ренин (*ren* — почка). Ренин специфически влияет на ангиотензиноген, содержащийся в крови, 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 стимулом для активизации гормона коркового слоя надпочечников альдостерона, о котором разговор особый.

Альдостерон, или натрийуретический гормон, регулирует состояние водно-солевого обмена в организме. В непосредственной зависимости от его функции находится объем циркулирующей крови, напомним, это третья составляющая артериального давления. В чем же состоит роль альдостерона? Механизм его действия заключается в регуляции почечного диуреза (мочеобразования и мочеотделения). Если говорить конкретнее, то от уровня содержания альдостерона