**Гипертония**

***Симптомы***

**Н**еприятные ощущения, связанные с повышением кровяного давления, — шум в ушах, головные боли и другие симптомы начинающейся гипертонической болезни — во многом совпадают с признаками обычного переутомления.

**Б**ольшинство больных, отмечая ухудшение самочувствия и безуспешно пытаясь бороться с ним различными способами, даже не задумываются о показателях своего кровяного давления, а также не представляют себе реальный масштаб опасности — многочисленных осложнениях гипертонической болезни.

**П**оэтому врачи и называют гипертонию “невидимой убийцей” — слишком часто диагноз больному ставится врачами “Скорой помощи” или реаниматорами. А ведь повышенное артериальное давление не требует сложной диагностики, может быть выявлено при обычном профилактическом осмотре и, если лечение начато вовремя, у большинства больных поддается коррекции.

**П**роверьте себя. Если у Вас периодически или регулярно наблюдаются **следующие симптомы**, не исключено скрытое течение гипертонической болезни:

* головные боли;
* головокружения;
* слабое, учащенное биение сердца (тахикардия);
* потливость;
* покраснение лица;
* ощущение пульсации в голове;
* озноб;
* тревога;
* ухудшение памяти;
* внутреннее напряжение;
* раздражительность;
* снижение работоспособности;
* мушки перед глазами;
* отеки век и одутловатость лица по утрам;
* набухание рук и онемение пальцев.

**В**озможно, перечисленные недомогания беспокоят Вас не постоянно, а время от времени, а после отдыха и вовсе на какое-то время отступают. К сожалению, это еще не повод для оптимизма, а лишь проявление особого коварства гипертонии.

**Е**сли не скорректировать образ жизни, не начать лечение, болезнь будет прогрессировать, изнашивая сердце, вызывая тяжелые и необратимые поражения органов-мишеней: мозга, почек, сосудов, глазного дна.

**Н**а поздних стадиях болезни все названные симптомы усиливаются, становятся постоянными. Кроме того, значительно снижаются память и интеллект, нарушается координация, изменяется походка, снижается чувствительность, появляется слабость в руках и ногах, ухудшается зрение.

**Ч**тобы не подвергать свое здоровье и жизнь неоправданному риску, при наличии хотя бы нескольких симптомов и, тем более, факторов риска гипертонии, следует регулярно измерять артериальное давление и в случае его повышения как можно скорее обратиться к врачу.

***Измерение АД в домашних условиях***

**Е**сли в Вашей семье есть или были больные сердечно-сосудистыми заболеваниями, если Вам больше сорока лет, если есть другие факторы риска или Вы уже наблюдали у себя симптомы начинающейся гипертонии — давление нужно измерять ежедневно.

**В** домашних условиях применяются тонометры с фонендоскопом или же более современные электронные аппараты. Работа с фонендоскопом немного сложнее — не всем удается сразу уловить звуки пульсации. В таком случае стоит просто немного попрактиковаться, можно — на других членах семьи.

**П**еред тем, как измерять давление, нужно подготовить тонометр к работе — совместить стрелку тонометра с нулевой отметкой на шкале.

**П**еред измерением давление нельзя пить кофе, курить, употреблять алкоголь. Желательно несколько минут спокойно посидеть, откинувшись на спинку стула.

**Д**авление измеряется в положении сидя. Предплечье (от локтя до кисти) правой руки свободно лежит на столе. Манжетка закрепляется несколько выше локтя, там, где сильнее всего ощущается пульс.

**К**ольцо вверху резиновой груши нужно закрутить, чтобы воздух поступал только в манжетку.

**Н**адев фонендоскоп и прижав его головку к локтевой впадине, начинаем нагнетать в манжетку воздух с помощью резиновой груши. Когда стрелка достигает отметки “200”, нужно начать плавно отпускать кольцо, чтобы воздух постепенно выходил из манжетки. Стрелка поползет вниз, и в это время Вы услышите звук пульсации, который затем вновь исчезнет.

**Ц**ифра, на которой будет находиться стрелка тонометра в момент появления звуков пульса — это показатель верхнего (систолического) давления, а цифра исчезновения звуков показывает нижнее (диастолическое) артериальное давление.

**Нормальные цифры артериального давления:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Возраст (лет)** |  | **АД (мм рт.ст.)** |
| 16-20 | 100/70 — 120/80 |
| 20-40 | 120/70 — 130/80 |
| 40-60 | до 135/85 |
| Старше 60 | до 140/90 |

**Е**сли давление несколько дней подряд держится на цифрах 140/90 или выше — это, безусловно, повод для визита к врачу. Не стесняйтесь идти в поликлинику, даже если никаких других жалоб, кроме показаний тонометра, у Вас нет. Если Ваш врач — квалифицированный специалист, то он знает, что лечение гипертонической болезни нужно начинать на самой ранней стадии.

***Диагностика АГ в кабинете врача***

**Н**аиболее точным аппаратом для клинического измерения давления крови является ртутный сфигмоманометр со стетоскопом. Он, однако, сейчас редко используется, что связано с его размерами, трудностью переноса и потенциальной опасностью для окружающей среды. Чаще используются анероидные (надувного и рычажного типа) и автоматические аппараты.

**С**уществуют также аппараты для амбулаторного измерения крови, которые проводят запись давления в течение 24 часов.

**Амбулаторное измерение АД должно соответствовать следующим критериям:**

* 5 минут до измерения пациент спокойно сидит на стуле, откинувшись на его спинку, руки лежат на уровне сердца;
* за тридцать минут до измерения давления пациент прекращает курение и потребление кофе;
* размер манжетки должен соответствовать размеру руки и она не должна быть слишком свободной или тугой;
* манжетка накладывается на правую руку в 20 см выше локтя (если нет таких противопоказаний как операция груди, шунтирование и т. д.);
* наполнение манжетки должно быть выше точки исчезновения пульса на 30 ммHg;
* давление в манжетке не должно падать быстрее 2 ммHg в секунду;
* учитывают фазу V (исчезновение пульсации), а не IV фазу (приглушение);
* в среднем следует практиковать два измерения, разделенные двухминутным интервалом;
* повторные измерения должны проводиться в одно и то же время суток;
* если пациент получает лекарства, должно регистрироваться время приема последней дозы.

**Д**анные кровяного давления, полученные в кабинете врача, зачастую превышают результаты измерения, проведенного на дому.

**В**озможно, врач рекомендует Вам ежедневно измерять давление дома и записывать данные в дневник. В этом случае, хорошо принести Ваш аппарат в поликлинику, чтобы откорректировать возможную погрешность, вызванную разницей в показаниях двух приборов.

***Как ставится диагноз?***

**В каждом случае обнаружения повышенного уровня АД врачу предстоит определить:**

* стабильность подъема давления,
* наличие и степень патологических изменений внутренних органов, в первую очередь сердца, мозга, почек;
* установить причину повышения давления.

**Д**ля этого обычно проводят не менее трех дополнительных измерений АД на протяжении нескольких недель. Обязательно проводятся лабораторные исследования, направленные на выявление факторов риска других сердечно-сосудистых болезней, установление степени поражения органов-мишеней и диагностику возможной вторичной (симптоматической) гипертонии.

**Ч**тобы установить возможные причины повышения АД, по возможности проводят полное углубленное обследование для исключения симптоматической АГ, особенно у лиц молодого и среднего возраста.

**П**ациенты со злокачественной гипертонией или с подозрением на вторичную гипертонию направляются к специалисту по внутренним болезням или нефрологу для более тщательного обследования.

**Б**ольным среднего возраста, у которых при профилактическом обследовании обнаружена АГ, в большинстве случаев удается доступными в поликлинике методами поставить диагноз, причем у лиц старше 40 лет в подавляющем большинстве причиной повышения АД оказывается гипертоническая болезнь.

**Таким образом, минимальное лабораторное обследование при диагностике гипертонической болезни включает:**

* анализ мочи на белок и глюкозу,
* анализ крови на гемоглобин или гематокрит,
* определение уровня креатинина или азота крови мочи;
* уровень глюкозы при голодании;
* электрокардиограмму.

**В зависимости от результатов и анамнеза могут быть также проведены следующие исследования:**

* общий холестерин;
* высокоплотный холестерин;
* триглицериды при голодании;
* рентгенография грудной клетки;
* кальций в сыворотке крови;
* фосфаты и мочевая кислота.