

120 на 80

Книга о том,
**КАК ПОБЕДИТЬ
ГИПЕРТонию,**
а не снижать давление



**Ольга
КОПЫЛОВА**

автор и ведущая
программы
**«Посоветуйте,
доктор!»**
на канале «Радио
России»

**СИСТЕМА DASH –
ДИЕТОЛОГИЧЕСКИЙ
ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ
ГИПЕРТОНИИ**

**«КОСМИЧЕСКИЕ»
ВАННЫ ВМЕСТО
ДИЕТ**

**ТОНУС-ХОДЬБА ДЛЯ
НОРМАЛИЗАЦИИ
ДАВЛЕНИЯ**

**ТРЕНИНГ
ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ
СОСУДОВ**

**ДЫХАТЕЛЬНЫЕ
ГИМНАСТИКИ,
РЕГУЛИРУЮЩИЕ
СОСУДИСТЫЙ ТОНУС**

**УПРАЖНЕНИЯ
НА СТАТИЧЕСКУЮ
И ДИНАМИЧЕСКУЮ
БАЛАНСИРОВКУ**

Ольга Копылова
**120 на 80. Книга о том, как победить
гипертонию, а не снижать давление**

*Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6056600*

*120 на 80. Книга о том, как победить гипертонию, а не снижать давление / Копылова О. С.:
Эксмо; Москва; 2013
ISBN 978-5-699-58780-3*

Аннотация

Когда речь заходит о гипертонии, многие врачи разводят руками и говорят, что снизить повышенное давление с помощью лекарств можно, но вылечиться от этой болезни, скорее всего, не получится. Позволю себе с этим тезисом не согласиться. Я знаю многих людей – и среди них врачи – которые сумели справиться с повышенным давлением, изменив свой образ жизни. Располагает ли сегодняшняя медицина средствами радикального излечения гипертонии? Можно ли навсегда избавиться от этого заболевания или придется всю жизнь пить таблетки? Как отладить внутренние механизмы регуляции артериального давления?

В этой книге я собрала для вас уникальные рекомендации прогрессивно мыслящих российских и зарубежных врачей, которые не ограничиваются тем, что прописывают больному таблетки от давления. Читайте на здоровье!

Содержание

Вступление к серии «Посоветуйте, доктор!»	5
От автора	7
Вступление к книге	9
Часть 1	10
Почему повышается артериальное давление	10
Обнаружен ген, ответственный за гипертонию	11
Бессимптомное течение гипертонической болезни	11
Давление как реакция на белый халат	12
Существуют ли возрастные нормы артериального давления?	13
Как правильно измерять артериальное давление	14
Какие бывают тонометры	14
Тонометры для людей с проблемным пульсом	15
Создан новый, более точный тонометр	15
Три стадии гипертонии	16
Первая стадия гипертонической болезни	16
Вторая стадия гипертонической болезни	16
Третья стадия гипертонической болезни	17
«Обезглавленная» гипертензия	18
Гипертония систолическая и диастолическая	19
Первичная и вторичная гипертония	20
Давление «почечное» и «сердечное»	21
Задача для гипертоников: как посчитать среднее артериальное давление?	22
Недуг по имени «сигарета»	24
А как поступим с алкоголем?	26
Лечение гипертонии лекарствами	27
Главное – предотвратить скачки давления	27
Современные лекарства от гипертонии	27
Основные классы гипотензивных препаратов	28
Мочегонные (диуретики)	28
Бета-адреноблокаторы и препараты центрального действия	28
Антагонисты кальция	28
Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и антагонисты рецепторов к ангиотензину	28
Блокаторы альфа-1-рецепторов	28
Как врач подбирает пациенту препарат	29
Прием мочегонных требует восполнения калия и магния	30
О диете, восполняющей калий и магний	31
Вакцина от гипертонии	31
Лекарственные растения в лечении гипертонии	33
Осложнения гипертонии	35
Нагрузки, которые необходимо контролировать	35
Физические нагрузки	35
Стрессовые нагрузки	36

Пребывание на холоде	36
Масса тела и прием пищи	36
Состояние позвоночника	36
Инсульт – грозное осложнение гипертонической болезни	36
Кто в группе риска?	37
Что делать, если вы в группе риска?	38
Нарушения мозгового кровообращения	38
Предвестница гипертонии – вегетативная дистония	39
Преходящие нарушения мозгового кровообращения	40
Транзиторная ишемическая атака, или микроинсульт	40
Гипертонический церебральный криз	40
Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения	42
Тревожные симптомы инсульта	42
Конец ознакомительного фрагмента.	44

Ольга Копылова

120 на 80. Книга о том, как победить гипертонию, а не снижать давление

Выражаю благодарность замечательным российским врачам, поделившимся со мной ценными советами по лечению гипертонии, моим наставникам и коллегам по журналистскому цеху за профессиональную помощь, моему мужу за духовную поддержку, а также всем слушателям «Радио России», вдохновившим меня написание этой книги.

Вступление к серии «Посоветуйте, доктор!»

Дорогие друзья! Многие из тех, кто взял в руки эту книгу, являются слушателями Радио России. На волнах этой радиостанции вот уже семь лет выходит передача «Посоветуйте, доктор!». За эти годы программа завоевала огромную популярность. Ее слушают не только в России. Светила отечественной медицины, выдающиеся врачи современности в прямом эфире консультируют радиослушателей со всех концов земного шара. Письма от слушателей приходят из Германии, Франции, Израиля, Австралии, Мексики!

Мы стремимся, чтобы наша программа стала своеобразным мостиком между врачами и пациентами, научила людей внимательно и ответственно относиться к своему здоровью, слушать свое тело, слышать те сигналы бедствия, которые подает нам организм, и в конечном счете грамотно заботиться о нем.

Программа «Посоветуйте, доктор!» выходит на главном государственном радио страны, имеет социальную направленность, лишена коммерческого подтекста. Гостями программы «Посоветуйте, доктор!» являются авторитетные врачи, спортивные тренеры, методисты лечебной физкультуры, авторы оригинальных оздоровительных методик. Все наши гости имеют медицинское образование и практически все – степень доктора или кандидата наук. Мы стараемся поддерживать высокий статус программы, соответствующий уровню главной радиостанции Российской Федерации.

Беседы с гостями программы «Посоветуйте, доктор!» всегда проходят в атмосфере доброжелательности, высокой степени духовности. Мы хотим, чтобы к нам на эфир врачи приходили «без белых халатов» и общались со слушателями на равных – не только как высококлассные профессионалы, но и просто как люди, которые тоже болеют, пытаются справиться с вредными привычками и решить свои психологические проблемы, которые порой испытывают страх и неуверенность, сомневаются в догмах, не декларируют прописные истины, а наравне со всеми ищут ответы на сложные вопросы бытия.

Мы всегда искренне пытаемся помочь нашим слушателям, задающим вопросы в прямом эфире. Наши собеседники-радиослушатели имеют возможность в дальнейшем очно бесплатно проконсультироваться у гостя программы, которому они задали вопрос. Многим слушателям мы стараемся помочь уже вне рамок эфира, так как проблемы людей иногда настолько животрепещущие, что просто выключить микрофон и, обо всем забыв, выйти из студии у нас не получается. Регулярно мы организуем встречи с врачами – гостями программы. Во время таких встреч радиослушатели имеют возможность очно пообщаться с высококлассными специалистами и напрямую задать им свои вопросы. Информация о планирующихся встречах всегда звучит в эфире программы «Посоветуйте, доктор!».

Книгу, которую вы держите в руках, написала ведущая программы «Посоветуйте, доктор!» Ольга Копылова по материалам своей радиопередачи. Мы планируем регулярно издавать книги в серии «Посоветуйте, доктор!» по самым интересным и актуальным темам, прозвучавшим в передаче. Многие слушатели в своих письмах просят повторить ту или иную передачу, ответить на не прозвучавший в эфире вопрос, выслать по почте описание той или иной прикладной методики оздоровления, заинтересовавший рецепт, повторить тесты для самодиагностики, прислать адрес клиники или врача, участвовавшего в программе. Теперь у нас появилась возможность удовлетворить эти просьбы. Серия книг «Посоветуйте, доктор!» позволяет нам это сделать!

Важно подчеркнуть, что наши книги не будут повторять прозвучавшие в эфире программы. Формат печатного издания позволяет включить в них значительно больше полезной информации, чем 47-минутный радиозэфир. Лучшие тематические передачи плюс все то, что остается за кадром, теперь мы будем публиковать на страницах серии книг с тем же названием – «Посоветуйте, доктор!». Множество уникальных рецептов здоровья от ведущих российских врачей, лучшие методики оздоровления, тесты для самодиагностики, ценные рекомендации светил отечественной медицины – вся полезная прикладная информация теперь доступна всем желающим, ищите ее в книгах, автором которых является известная журналистка, ведущая программы «Посоветуйте, доктор!» Ольга Копылова.

Желаем всем читателям этой книги богатейшего здоровья!

Творческий коллектив программы «Посоветуйте, доктор!» Радио России

От автора



Дорогие друзья! Каждую субботу мы встречаемся со многими из вас на канале «Радио России» в программе «Посоветуйте, доктор!». И несмотря на то что нас разделяют километры и мы незнакомы лично, я всегда ощущаю ваше незримое присутствие по ту сторону эфира, всегда чувствую вашу поддержку и человеческое тепло, ценю ваш искренний интерес к программе. Каждый раз я с нетерпением жду новой встречи с вами, готовлюсь к ней, стараюсь сделать передачу как можно более интересной и полезной. Если во время прямого эфира удастся кому-то помочь советом, поддержать морально, это всегда большая радость для меня и стимул для творчества. Я очень люблю свою работу, всегда с удовольствием берусь за что-то новое и счастлива, что теперь у меня есть возможность встретиться с вами и на страницах серии книг, составленных на основе материалов нашей радиопередачи! Надеюсь, что эти книги вам понравятся, вдохновят на борьбу с болезнями и помогут справиться с ними.

Каждая книга из серии «Посоветуйте, доктор!» посвящена какому-либо одному заболеванию. Например, в книге, которую вы держите в руках, я собрала важные и интересные рекомендации гостей нашей программы по лечению гипертонии. Многие из этих рекомендаций звучали в самых разных передачах программы «Посоветуйте,

доктор!», я попыталась соединить их в одной книге. Такое объединение материалов представляется мне очень ценным, ведь бывает так, что интересные советы по лечению того или иного заболевания звучат в программах, посвященных совсем другим проблемам, а про-

штудировать абсолютно все передачи вряд ли кому по силам. Интересные сведения и практические советы врачей по лечению разных заболеваний мне пришлось собирать по крупицам из разных передач.

Кроме того, в радиопередаче многое остается за кадром. Чего-то важного мы не успеваем рассказать, какие-то вопросы не укладываются в рамки эфира, информацию о конкретных лекарственных препаратах, например, вообще нельзя озвучить, так как ее могут посчитать рекламой. Если б вы видели, какое количество папок с не прозвучавшей в эфире уникальной прикладной информацией о том, кто, где и как сегодня лечит в России различные заболевания, отправилось на полки моей домашней библиотеки! Пользуясь случаем, хочу искренне поблагодарить издательство «Эксмо» за предоставленную мне возможность обнародовать эти ценные сведения, собранные мной в лучших клиниках страны, в ходе бесед с ведущими врачами современности, из предоставленных ими источников. Надеюсь, что ценные рекомендации, опубликованные в этих книгах, окажут реальную помощь читателям в борьбе с болезнями.

Хотелось бы подчеркнуть, что информация, собранная мной по каждому конкретному заболеванию во время радиоэфиров и в ходе подготовки к ним, безусловно, не является исчерпывающей. Существует множество интересных книг других авторов – авторитетных врачей, а также иных источников информации, с которыми я рекомендую познакомиться каждому заинтересованному читателю.

Надеюсь, эта книга поможет читателю сориентироваться в море популярной медицинской литературы. Выбрать что-то по-настоящему ценное и полезное при таком обилии книг на самом деле очень непросто. На страницах изданий серии «Посоветуйте, доктор!» я буду давать рекомендации читателям, что следует почитать по интересующей тематике.

Уважаемый читатель! Если вы пока не являетесь слушателем программы Радио России «Посоветуйте, доктор!», то разрешите пригласить вас на мой эфир. Жду вас на волнах Радио России каждую субботу с 13:10 до 14:00 по московскому времени. Спасибо вам, дорогие мои слушатели, за то, что вы всегда рядом. Постарайтесь не болеть!

Ваша Ольга Копылова

Слушайте передачу «Посоветуйте, доктор!» на канале Радио России. В прямом эфире вы сможете задать вопросы лучшим российским специалистам в различных областях медицины и получить у них заочную консультацию.

Радиоэфир вы можете поймать на этих волнах:

ДВ 261 кГц (1149 м)

СВ 873 кГц (343,6 м)

УКВ 66,44 МГц

Вступление к книге

По данным ВОЗ, каждый третий взрослый житель планеты страдает от повышенного артериального давления. Еще совсем недавно мы бы могли с уверенностью уточнить – каждый третий человек из цивилизованных стран мира. Но на сегодняшний день это уже устаревшие данные. Если раньше гипертония, диабет и ожирение преследовали главным образом население развитых стран мира, то теперь они атакуют и жителей государств третьего мира. Так, 50 % взрослого населения Африки имеют повышенное давление, причем подавляющее большинство об этом даже не догадывается. Без преувеличений можно сказать, что гипертония сегодня является одним из наиболее коварных заболеваний, представляющих глобальную угрозу для человечества.

Когда речь заходит о гипертонии, врачи, как правило, разводят руками и говорят, что компенсировать повышенное давление с помощью лекарств можно, но вылечиться от этой болезни, скорее всего, не получится. Позволю себе не согласиться с этим тезисом. Знаю многих людей – и среди них врачи, – которые сумели справиться с повышенным давлением, изменив свой образ жизни.

В этой книге вы найдете рекомендации по лечению гипертонии от ведущих российских врачей, которые прозвучали в самых разных передачах программы «Посоветуйте, доктор!». Множество прикладных рекомендаций по организации здорового образа жизни при гипертонии, не прозвучавших в эфире, было почерпнуто из источников, предоставленных гостями передачи.

На страницах этого издания приведены ответы на вопросы слушателей, присылаемые на адрес программы «Посоветуйте, доктор!» и на которые, к сожалению, часто не хватает короткого эфирного времени. В книгу включены также уникальные рецепты из исторических медицинских источников, которые не потеряли своей актуальности в силу высокой эффективности.

Когда речь заходит о гипертонии, врачи предупреждают, что при этом заболевании существует возможность развития различных осложнений, в том числе инсульта. В книгу включена информация о симптомах инсульта и рекомендации, как попытаться избежать такого грозного осложнения гипертонической болезни.

Читая эту книгу, вам не придется скучать, ведь так же, как и в радиопередаче, у вас будет возможность ответить на вопросы наших медицинских тестов и даже порешать специальные математические задачки для гипертоников, поэтому, пожалуйста, приготовьте бумагу, карандаш и калькулятор! Положите книгу на рабочий стол на кухне, ведь в ней вы найдете диетические рекомендации и рецепты, которые помогут вам снизить давление. Ну и, конечно, берите ее с собой на прогулки и в спортивный зал, ведь в ней приведены интересные оздоровительные гимнастики и упражнения, которые вы сможете освоить самостоятельно. Если у вас есть пожилые родители, подарите им эту книгу. Со знанием и искренней любовью я отобрала для пожилых людей простые и эффективные рекомендации, которые помогут им удерживать артериальное давление в безопасных пределах и наслаждаться каждым прожитым днем.

Выражаю благодарность замечательным российским врачам, гостям радиопередачи «Посоветуйте, доктор!», поделившимся своими рекомендациями по лечению гипертонии.

Прочитав эту книгу, вы найдете ответы на эти и многие другие вопросы: располагает ли сегодняшняя медицина средствами радикального излечения гипертонии? Можно ли навсегда избавиться от этого заболевания или придется всю жизнь пить таблетки? Существуют ли какие-либо способы снижения давления, кроме лекарств?

Часть 1

Почему повышается артериальное давление

Что это такое – «давление»? Что происходит в нашем организме, когда давление повышается или понижается? Для чего это нужно? И если давление повышается, то зачем?

Артериальное давление – это давление, которое кровь оказывает на сосуды. Необходимо оно для того, чтобы кровоснабжались жизненно важные органы: миокард, сердце, мозг, почки. Артериальное давление обеспечивает движение крови по сосудам – артериям и более мелким их ответвлениям. Иногда возникает дисбаланс между системами, которые повышают артериальное давление и снижают его. Патологические моменты болезни приводят к тому, что активируются те механизмы, которые повышают тонус сосудов.

Бывают ситуации, когда повысить давление необходимо, например если имеется кровопотеря. В этом случае организм работает на выживание. Гормональные нарушения также могут привести к повышению давления. Например, у женщин после 45 лет в фазе гормональной перестройки организма часто бывают обильные месячные. В эти дни артериальное давление может достаточно сильно повышаться, возможно даже развитие гипертонического криза.

Повышение артериального давления – это знак, что организм начинает работать неправильно, неверно понимает те знаки, которые подаются ему из внешней среды. Если, например, по каким-либо причинам кровеносные сосуды ненадолго суживаются, сердцу приходится работать интенсивней. Тогда усиленному потоку крови удастся преодолеть временное препятствие. Если же сосуды суживаются, к примеру из-за выросших на их стенках бляшек, всей сердечно-сосудистой системе приходится постоянно работать с удвоенной силой, чтобы обеспечить организм кровью.

На уровень давления влияют многие факторы. Во время сна давление ниже, чем в момент бодрствования. При резком подъеме, после употребления кофе или крепкого чая давление повышается. Побежали за автобусом – давление значительно увеличилось. Но лишь на короткое время, необходимое для выполнения того или иного действия. Затем давление приходит к нормальным цифрам. Если внутренние системы организма работают стабильно, нормальный уровень давления восстанавливается достаточно быстро.

Во время стресса давление может сильно повышаться, хотя при стрессе оно и должно повышаться – это нормальная физиологическая реакция организма. Но часто стресс затягивается, в этом случае давление стабильно повышено, при этом оно начинает расти все больше и в результате становится слишком высоким. В этих случаях уже приходится принимать меры для того, чтобы вернуть его к нормальным значениям.

В районе шеи находятся барорецепторы, которые реагируют на момент повышения давления. Если давление остается повышенным в течение длительного времени, барорецепторы принимают повышенное давление за нормальное. Если пытаться снизить давление после его длительного повышения, барорецепторы могут послать неверные данные в сердечно-сосудистый центр. Запомните, если в течение нескольких дней у вас было стабильно повышено давление, снизить его будет достаточно трудно: организм привыкает к своему

патологическому состоянию, и вернуться к норме ему бывает нелегко. Поэтому регулярно контролируйте и корректируйте давление!

Гипертония – заболевание, на которое влияют многие факторы: генетическая предрасположенность, окружающая среда и образ жизни человека. Безусловно, этому заболеванию больше подвержены люди, родственники которых болели гипертонией, сердечными недугами и у них были инсульты. При этом важно помнить, что генетическая предрасположенность проявляет себя при другихотягчающих обстоятельствах. Развитию гипертонии способствуют нездоровое питание, малоподвижный образ жизни и самый главный бич жителей XXI века – хронический стресс.

Обнаружен ген, ответственный за гипертонию

Американские ученые утверждают, что 20 % белых людей имеют особую разновидность гена STK39, который увеличивает вероятность повышения у них артериального давления.

Исследованием этой корреляции занимались ученые в Университете Мэриленда. Ими были обнаружены генетические вариации, приводящие к возникновению гипертонии. Ученые вели наблюдение за 542 членами общины амишей в Пенсильвании. Изучались их генетические коды и измерялось кровяное давление. В результате этого исследования была установлена связь между разновидностью гена STK39 и повышенным давлением.

Люди белой расы имеют больший риск развития гипертонической болезни.

Этому найдено научное объяснение. Названный ген вырабатывает протеин, контролирующий процесс переработки почками соли. Однако есть данные о том, что на кровяное давление влияет не один, а многие гены.

Результаты этого исследования опубликованы в журнале Proceedings of the National Academy of Sciences.

Бессимптомное течение гипертонической болезни

Гипертоническую болезнь называют самым удачливым киллером наших дней. Такие сосудистые катастрофы, как инсульт и инфаркт, к сожалению, практически неизбежный исход гипертонии, если ее не лечить. Но самое неприятное, что гипертония довольно часто протекает бессимптомно. Что нужно знать обычному человеку, чтобы распознать у себя это заболевание? Кто находится в группе риска?

Действительно, гипертонию называют «тихим убийцей», ведь это заболевание нередко протекает бессимптомно на протяжении многих лет. Не всегда гипертония проявляет себя головной болью, тяжестью в грудной клетке, одышкой или какой-либо другой очевидной симптоматикой. Длительное время она может протекать незаметно. На самом деле симптомы, конечно, есть. Однако многие люди их не замечают, привыкая жить в расхождении с собственным телом, свыкнувшись с болью, преодолевая вековую усталость. А потом вдруг, как гром среди ясного неба, на фоне стресса, переутомления, неблагоприятных погодных условий случается криз или, того хуже, инсульт или инфаркт. Увы, многие люди узнают о том, что давление у них давно и стабильно повышено, только после уже состоявшейся сосудистой катастрофы. А ведь диагностировать гипертонию можно, не выходя из собственной спальни! Главное условие – регулярно в спокойной обстановке измерять артериальное давление с помощью тонометра. Как часто? После 40 лет как минимум раз в 2–3 дня, а если давление стабильно повышено, измерять его нужно ежедневно. Цивилизованный человек после 40 лет обязательно должен знать цифры своего «рабочего» давления и уровень холе-

стерина в крови. Важно понимать, что нельзя измерить и запомнить свое давление раз и навсегда. Показатели эти могут меняться. Необходимо следить за их изменением.

Симптомов артериальной гипертонии не так уж и много, особенно в начале заболевания.

Чаще всего гипертонии сопутствуют головная боль в области темени и затылка, головокружение, звон в ушах, «мушки» перед глазами. Меняется общее самочувствие – появляется хроническая усталость, сонливость, у многих развивается одышка при физических нагрузках – иногда при совсем небольших и ранее легко переносимых.

В некоторые дни не удастся без одышки подняться даже на пару этажей, становится тяжело ездить в метро, особенно пешком подниматься по лестнице из подземки на улицу. Больные жалуются на снижение работоспособности, раздражительность. Некоторые симптомы наводят на мысль о возникших проблемах с сердцем: периодически случаются приступы сердцебиения, появляется чувство стеснения за грудиной, иногда бывает трудно вдохнуть или выдохнуть. У гипертоников обычно краснеет лицо, могут возникать носовые кровотечения. Конечно, это неспецифические жалобы и они могут встречаться и при других заболеваниях. Но если таких симптомов много, вероятность постановки диагноза «гипертония» очень велика. Особое внимание следует обратить на такие признаки, как частые носовые кровотечения, «мушки» перед глазами, снижение остроты зрения, частые пробуждения ночью из-за желания помочиться. Если вы обнаружили все эти признаки у себя, пора наконец измерить давление!

Давление как реакция на белый халат

Так какое же давление можно считать нормальным? Давление 120/80 считается физиологической нормой, и если у вас стабильно фиксируется такое давление, вы – счастливый человек. Если же систолическое (верхнее) давление у вас измеряется между 120 и 140 мм рт. ст., а нижнее – диастолическое – от 80 до 90 мм рт. ст., вы уже в группе риска. Но в этом случае еще ничего страшного не происходит – необходимо просто последить за своим давлением и принять минимальные меры к его стабилизации: скорректировать образ жизни, питание, просто отдохнуть. Если же на приеме у врача и дома в покое вы несколько раз измеряете давление и видите, что тонометр все время показывает цифры более 140/90 мм рт. ст., это уже сигнал к тому, что необходимо обратиться к врачу и всерьез заняться своим здоровьем. Если цифры давления стабильно повышены, это означает, что у вас гипертония.

Если вы измеряете давление дома, то оно всегда будет немного ниже, чем на приеме у врача. Ведь дома, как правило, вы чувствуете себя спокойно. У медиков существует даже такое понятие – «давление на белый халат». Когда пациенту измеряют давление в стенах медицинского учреждения, он начинает волноваться – и давление повышается. Поэтому если дома вы фиксируете давление в пределах 135 (верхнее, систолическое) на 85 (нижнее, диастолическое), то это уже повод для беспокойства – вне стен дома цифры будут выше.

Эффект «белого халата» широко известен – от вида врача давление подскакивает и у здоровых людей. Однако этот эффект гораздо значительнее проявляется у людей, страдающих гипертонией. Врачи считают, что показатели давления крови будут информативнее при суточном мониторинге артериального давления, когда пациент в течение суток носит специальный автоматический монитор. Врачу необходимо быть уверенным в точности полученных данных, ведь выбор лекарства, которое он пропишет пациенту, и его дози-

ровка непосредственно зависят от цифр давления и установленной врачом стадии гипертонической болезни. Врач должен делать скидку на погрешность единичных замеров давления в своем кабинете.

Существуют ли возрастные нормы артериального давления?

Многочисленные исследования подтверждают наличие тесной обратной корреляционной зависимости между величиной артериального давления и продолжительностью жизни человека. Чем выше давление, тем меньше продолжительность жизни.

По данным официальной медицины, во всем мире считается нормальным, если систолическое давление находится в пределах 120–140 мм рт. ст., а диастолическое – в пределах 70–85. Но пытливый читатель может засомневаться, ведь каждый знает по себе и своим близким, что с возрастом показатели артериального давления, как правило, увеличиваются. Причина заключается в том, что с возрастом нарушается эластичность стенок артерий, развиваются атеросклероз и другие болезни, что и приводит к повышению сосудистого периферического сопротивления току крови и давления. Раньше эти факторы учитывались как неизбежные. Были официально приняты возрастные «нормы» артериального давления. Считалось, что давление должно возрастать прямо пропорционально возрасту. Например, в 40–49 лет нормальным считалось давление в пределах 145–150/80–85 мм рт. ст., в 50–59 – 150–155/85–90 мм рт. ст. Сегодня этот подход считают неправомерным. Изменения функций организма с возрастом, конечно, происходят: снижается выносливость, мышечная сила, быстрота реакции, уменьшается жизненный объем легких. При этом рост артериального давления, так же как и повышение массы тела, не может считаться явлением физиологическим с точки зрения поддержания здоровья на приемлемом уровне. Здоровье на фоне повышенного давления будет катастрофически ухудшаться, возникнет угроза прогрессивного развития атеросклероза, возрастет риск инфаркта и инсульта.

В 1998 году было принято совместное решение Ассоциации американских и европейских кардиологов об отмене возрастных норм артериального давления. По решению ассоциации нормальным считается давление крови в пределах от 120/70 до 140/90 мм рт. ст. независимо от возраста. Если артериальное давление выше верхней границы нормы, пациенту ставят диагноз «артериальная гипертония».

Как правильно измерять артериальное давление

Как правильно измерять давление? Каким тонометром лучше пользоваться – напульсником или тем, который надевают выше локтя? Сидеть, лежать или стоять во время процедуры измерения давления?

Эти вопросы задает себе каждый человек, кому врачи порекомендовали контролировать артериальное давление. Сейчас в продаже имеются и напульсники, и тонометры, которые позволяют делать измерения на запястье, а также те, что измеряют давление выше, на плечевой артерии. Какой же прибор лучше использовать?

Самые точные тонометры – это те, которые измеряют давление на плечевой артерии. Тонометры, которые надевают на запястье, не рекомендуется использовать постоянно. Они не очень точные.

Важно иметь правильную манжетку. Существуют манжетки трех размеров: для детей, для лиц умеренного веса и для пациентов с ожирением. Манжеты на плечо для электронных тонометров выпускаются следующих размеров: 15–22 см охвата – маленькие для детей, 22–32 см – средние и 32–42 см – большие. Имейте в виду, что если вы полный человек, то ваша манжетка должна быть большой. Применение неправильной манжетки может исказить цифры артериального давления. Для самостоятельного использования лучше подходит тонометр, оснащенный фиксирующим металлическим кольцом на манжете. Манжета с таким кольцом позволит правильно ее надеть.

Измеряйте артериальное давление в положении сидя или лежа. Если вы собираетесь измерить давление в положении сидя, необходимо принять расслабленную позу и ни в коем случае не сидеть нога на ногу! Потому что это может привести к завышению цифр артериального давления. Рука, на которой вы измеряете давление, должна находиться на уровне сердца. Если рука будет находиться ниже уровня сердца, показатели давления могут оказаться несколько завышенными.

Измеряйте давление три раза подряд с интервалом в пять минут. Даже врач обычно измеряет давление пациенту всего один раз. Но это неправильно! Нужно измерять давление в состоянии покоя три раза. Перед тем как измерить давление, необходимо сначала отдохнуть в течение пяти минут. Только после этого измеряйте давление. Затем снова спокойно посидите пять минут и еще раз измерьте давление. Перерыв на пять минут – заключительное измерение давления.

Во время измерения давления должно быть тихо. Громкую музыку следует выключить, яркий свет – приглушить. Не следует разговаривать во время измерения давления.

Если вы выпили кофе или чай, то измерять артериальное давление следует не ранее чем через час. Кофе и чай способствуют повышению артериального давления. Если вы покурили, сделайте перерыв на полчаса. Конечно, после употребления алкогольных напитков ваше артериальное давление будет завышено.

Все условия правильного измерения артериального давления ярко иллюстрируют те негативные моменты, которые могут повлиять на его рост. Старайтесь их по возможности избегать.

Какие бывают тонометры

Тонометры бывают нескольких типов. Самый известный и простой из них – механический тонометр, он же самый доступный по цене. Именно таким тонометром пациентам измеряют давление врачи в поликлинике и фельдшеры скорой помощи. У механического

тонометра нагнетание воздуха в манжету осуществляется вручную, а показания отображаются на стрелочном манометре.

Существуют также тонометры автоматические и полуавтоматические. В автоматическом тонометре воздух нагнетается без усилий со стороны человека электрическим компрессором, а результаты измерения отображаются на цифровом дисплее. При измерении давления полуавтоматическим тонометром необходимо нагнетать воздух в манжету ручным способом.

Автоматические тонометры бывают нескольких разновидностей – с возможностью фиксации манжеты не только на предплечье, но также на запястье и даже на пальце. Правда, тонометры с такими креплениями могут использоваться только в молодом возрасте. У пожилых людей сосуды в этих местах теряют упругость, и измерения становятся неточными. Если в названии присутствует слово «compact», тонометр миниатюрный, поместится на ладони.

Тонометры для людей с проблемным пульсом

Если у вас слабый и нерегулярный пульс, то обыкновенные тонометры могут выдавать неверные результаты. Вам нужен тонометр с функцией Fuzzy Logic (Microlife BP A 100, Microlife BP A 100 Plus, Microlife BP 3 AG-1, Microlife BP 3BTO-A, Microlife BP RM 100, Nissei DS-1862 и др.). Такие тонометры автоматически настраиваются под индивидуальный пульс и подбирают специальную, адаптированную формулу расчета давления. Многие электронные тонометры (Omron M6, Omron MIT Elite Plus, Omron M2 Basic, Omron M3-I Plus, Omron i-C10, Omron MIT Elite, Omron SpotArm™ i-Q132, Omron SpotArm™ i-Q142, Omron M2 Classic и др.) разработаны с использованием технологии Intellisense – это программа расчетов показателей артериального давления, включающая в себя функцию Fuzzy Logic.

Существуют даже такие тонометры, которые очень понравятся пациентам со слабым зрением – они имеют речевой блок. Например, тонометр AND UA-667 AC, оснащенный речевым блоком, может голосом озвучивать результаты измерений.

Создан новый, более точный тонометр

Британские медики разработали устройство, которое может полностью изменить процесс измерения давления крови.

Известно, что давление крови в аорте всегда несколько меньше, чем в руке. Новый прибор может полностью изменить методы контроля давления крови, которые применялись в течение последнего столетия.

В Университете Лестера разработано устройство, которое измеряет давление в аорте – крупнейшей артерии человеческого тела. Полученные таким образом данные значительно точнее, чем в случае традиционного измерения на руке тонометром с манжетой.

Для измерения давления в домашних условиях ученые создали новый сенсор, который устанавливают на запястье, и он регистрирует пульсовое наполнение артерии. Таким образом, возникает более точная картина давления крови на входе в сердце у аорты.

Ученые, разработавшие прибор, объясняют его преимущества перед традиционными тонометрами тем, что давление крови в непосредственной близости от сердца и мозга полнее отражает риск инсульта или инфаркта, чем давление в руке.

Кроме того, разработчики добились максимальной миниатюризации устройства, что облегчит его непрерывное ношение с целью постоянного мониторинга артериального давления. Новый прибор уже испытывается в ряде британских клиник. Будем надеяться, что когда-нибудь он появится и в российских аптеках.

Три стадии гипертонии

Гипертоническая болезнь протекает хронически, с периодами ухудшения и улучшения. Это заболевание может прогрессировать разными темпами. По классификации, принятой ВОЗ, в случае медленного развития гипертоническая болезнь проходит три стадии.

Первая стадия гипертонической болезни

Первая стадия гипертонической болезни считается легкой. Подъемы артериального давления еще сравнительно небольшие, в пределах 160–179 и 95–105 мм рт. ст. Давление скачет, но во время отдыха больного оно, как правило, нормализуется. Артериальное давление неустойчиво, может периодически повышаться на фоне эмоциональных перегрузок.

Многие люди с первой стадией гипертонической болезни не подозревают о своем заболевании, так как не испытывают никаких изменений в состоянии здоровья.

Больные могут жаловаться на снижение умственной работоспособности, раздражительность, головную боль, у них возникают проблемы со сном. Однако часто какой-либо дискомфорт вообще отсутствует. Повышение артериального давления у таких больных обычно выявляется случайно.

Иногда первая стадия гипертонической болезни может длиться десятки лет. В этом случае можно говорить о стабилизации болезни на ранней стадии.

У больных с первой стадией гипертонии, как правило, отсутствуют признаки гипертрофии левого желудочка, на электрокардиограмме изменений нет, функция почек в порядке, глазное дно без изменений. В первой стадии гипертонии иногда отмечаются гипертонические кризы. Обычно такое случается у женщин в период климакса.

Вторая стадия гипертонической болезни

Эту стадию болезни называют средней. В этот период болезнь проявляет себя уже достаточно ярко, ее симптомы очень разнообразны. Больных часто беспокоят головные боли, головокружения, иногда приступы стенокардии, одышка при физической нагрузке, работоспособность снижена, сон нарушен. У таких больных артериальное давление уже повышено постоянно. Верхнее (систолическое) давление поднимается до 180–199 мм рт. ст., а нижнее (диастолическое) – до 104–114 мм рт. ст.

На второй стадии заболевания давление может периодически снижаться, но не до нормы. Чаще давление уже стабильно держится на высоком уровне и снижается только при приеме лекарств.

Для второй стадии гипертонической болезни типичны гипертонические кризы. Диагностические исследования выявляют гипертрофию (увеличение) левого желудочка, появляются изменения на кардиограмме. Однако проявления недостаточности миокарда наблюдаются очень редко. На глазном дне, помимо сужения артериол, видны сдавление и расширение вен, геморрагии, экссудаты. Функция почек снижена; хотя в анализе мочи отклонений от нормы нет.

Третья стадия гипертонической болезни

Это тяжелая стадия болезни. Она характеризуется устойчивым повышением артериального давления. Систолическое давление достигает 200–230 мм рт. ст., а диастолическое – 115–129 мм рт. ст. Но даже в этот период артериальное давление может спонтанно снижаться.

На третьей стадии гипертонической болезни часто возникают гипертензивные кризы. Они могут сопровождаться расстройством мозгового кровообращения, парезами и параличами. В этот период значительно страдают сосуды почек, в дальнейшем это может привести к хронической почечной недостаточности.

Изменения со стороны сердца и головного мозга в этот период уже настолько существенны, что до хронической почечной недостаточности больные могут не дожить. У больных развивается стенокардия, инфаркт миокарда, аритмия, недостаточность кровообращения. При исследовании глазного дна выявляются симптомы так называемой «серебряной проволоки» или «медной проволоки».

Симптом «серебряной проволоки» проявляется в виде отдельных отсвечивающих узких блестящих полосок на глазном дне – результат усиленного сокращения артериол. Если же на глазном дне выявляют широкие и желтоватые полосы, то говорят о симптоме «медной проволоки» – так выглядят истонченные стенки сосудов и просвечивающая в них кровь. Симптом «серебряной проволоки» встречается на более ранних стадиях болезни, тогда как симптом «медной проволоки» характерен для более позднего периода заболевания.

Иногда на третьей стадии гипертонической болезни может развиваться острая ишемия сетчатки глаза с потерей зрения и ее отслойка.

«Обезглавленная» гипертензия

У медиков существует понятие так называемой «обезглавленной» гипертензии. О ней говорят в случае резкого снижения систолического (верхнего) артериального давления, при этом диастолическое (нижнее) давление повышается. Такое состояние характерно для третьей стадии гипертонической болезни и обусловлено снижением сократительной функции миокарда.

Думаю, каждый, кто прочитал эту главу, пришел к пониманию необходимости купирования гипертонической болезни на ранних стадиях.

Гипертония систолическая и диастолическая

Врачи делят гипертонию на систолическую, когда повышается верхнее давление, и диастолическую, когда повышается нижнее артериальное давление. Диастолическая артериальная гипертония чаще регистрируется у лиц молодого возраста, в то время как систолическое – верхнее – давление чаще повышается у пожилых. Это очень неприятная форма артериальной гипертонии. С ней очень трудно бороться. Считается, что она возникает, когда имеются в основном сосудистые причины повышения артериального давления. Например, сосудистая дистония – большая реактивность сосудов.

Теперь о диастолической гипертонии. Подходы к лечению здесь такие же, как у больных с другими формами этой болезни, – постоянная лекарственная терапия. Однако следует знать о том, что переносится диастолическая артериальная гипертония значительно хуже, чем систолическая, т. е. повышение нижнего давления переносится

субъективно тяжелее. Диастолическую гипертонию часто сопровождают головные боли, тошнота, вегетативные нарушения. Но подходы к лечению такие же – медикаментозные и немедикаментозные.

Первичная и вторичная гипертония

Важно отметить, что артериальная гипертония может быть как самостоятельным заболеванием, так и развиться на фоне других болезней.

Собственно гипертоническая болезнь, или первичная гипертония, возникает, как правило, у людей, испытывающих длительный стресс, неправильно питающихся и ведущих малоподвижный образ жизни. Она не имеет каких-то однозначных причин.

А так называемая вторичная гипертония является симптомом, то есть проявлением других заболеваний: эндокринологических, заболеваний почек, сердца, мозга. При вторичных (симптоматических) артериальных гипертензиях повышение артериального давления связано с определенными заболеваниями или повреждениями органов или систем, участвующих в регуляции артериального давления. Так, гипертензия может быть почечной (например, при гломерулонефрите или пиелонефрите), центральной (при поражении головного мозга), гемодинамической (при поражении аортального клапана сердца или при поражении аорты), пульмоногенной (при хронических заболеваниях легких), эндокринной (при заболеваниях надпочечников или щитовидной железы).

Результат лечения симптоматической гипертензии зависит от результата лечения заболевания, ее вызвавшего. В ряде случаев артериальная гипертензия проходит после устранения основного заболевания.

Если же говорить о первичной гипертонии – гипертонической болезни, – то в этом случае, конечно, комплексный подход к терапии, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы лечения, а также коррекцию образа жизни, – реальная возможность помочь пациенту.

Давление «почечное» и «сердечное»

Нижнее давление в народе часто называют «почечным». Люди так говорят: мол, если повышается верхняя цифра давления, то это «сердечное» давление, а если повышается нижняя цифра – «почечное». Имеет ли какое-то обоснование такая народная интерпретация?

В некоторых случаях действительно нарушения со стороны почек приводят к повышению тонуса сосудов. На самом деле именно верхнее артериальное давление, или систолическое, – это давление, связанное с работой сердца, с тем, насколько активно сердце выбрасывает кровь в самый крупный наш сосуд – в аорту. А нижнее давление характеризует тонус сосудов. И так как почки вырабатывают гормонально активные вещества, которые поддерживают тонус сосудов, то неблагополучие в почках приводит чаще всего к диастолической артериальной гипертонии. Но это не единственная причина повышения нижнего артериального давления.

У больных с первичной гипертонией на фоне высокого артериального давления страдают почки. Затем нарушается почечная функция со всеми последствиями. Получается замкнутый круг, разорвать который непросто.

Очень часто люди, услышав где-то, что проблемы с почками могут являться причиной повышения давления, считают, что да, вот у меня, видимо, больные почки, поэтому повышается давление. Но обратную связь не видят. Ведь если долго не компенсировать артериальную гипертонию и жить с повышенным давлением годы, то почки начинают страдать. Ведь именно гипертония бьет по почкам, не выдерживают сосуды почек. И вот вопрос: что первично? Гипертония вызывает заболевание почек или проблемы с почками ведут к гипертонии?

На самом деле в разных случаях бывает по-разному. Я уже говорила о вторичной артериальной гипертонии, и если рассматривать нашу страну, то заболевания почек – это одна из частых причин возникновения вторичной (симптоматической) артериальной гипертонии.

У нас много больных с мочекаменной болезнью, которая ведет к пиелонефриту, и, соответственно, на фоне пиелонефритов, особенно нелеченых или некомпенсированных, происходит повышение артериального давления. А когда давление повышается, оно еще больше усугубляет проблемы с почками.

Задача для гипертоников: как посчитать среднее артериальное давление?

Ни для кого не секрет, что главный признак гипертонии – постоянно повышенное артериальное давление. Так какое давление можно считать нормальным? А какое повышенным? Мнения врачей по этому вопросу не всегда совпадают... Ведь не у каждого здорового человека давление 120/80, у всех оно разное.

Многие авторитетные неврологи сегодня предупреждают о том, что снижать давление всем и каждому до формальных цифр 120/80 мм рт. ст. нефизиологично, это может привести к осложнениям. В этом вопросе неврологи не всегда солидарны с кардиологами, как правило ратуящими за более низкие цифры давления. И все-таки неврологи вынуждены констатировать, что если поставить цель у всех больных по шаблону привести давление к стандартному показателю 120/80 мм рт. ст., то у некоторых людей это может вызвать ишемию мозга.

Были установлены пороговые значения минимального снижения артериального давления при проведении гипотензивной терапии. Для верхнего, систолического, это 110–115 мм рт. ст.; для нижнего, диастолического, это 70–75 мм рт. ст. Ниже этих значений врачи не рекомендуют снижать артериальное давление, так как в этом случае значительно возрастает риск развития инсульта.

Перед началом гипотензивной терапии следует пройти детальное обследование. Необходимо провести с десяток лабораторных и диагностических исследований, прежде чем назначить какой-либо препарат. При подборе лекарств и других методов лечения врач учитывает состояние больного, особенности течения его заболевания. Невозможно наверняка поставить диагноз «артериальная гипертония», всего лишь измерив несколько раз тонометром давление. Опытный невролог поможет вам рассчитать цифры вашего «рабочего» давления и порекомендует, до какого уровня именно вам необходимо снижать давление.

Какое же артериальное давление следует считать нормальным, а какое повышенным? Индивидуальные показатели кровяного давления зависят от возраста, сопутствующих заболеваний, веса и некоторых других факторов, например от уровня тренированности человека. Детренированный человек, привыкший к диванной жизни, имеет более высокие цифры артериального давления.

Гостя программы «Посоветуйте, доктор!», доцент неврологии, заместитель главного врача Центра мануальной медицины под руководством Анатолия Болеславовича Сителя Елена Борисовна Тетерина на одном из эфиров рассказала о том, как врачи рассчитывают среднее артериальное давление у своих пациентов и как получившаяся цифра помогает им подбирать соответствующую терапию. Давайте посчитаем и мы с вами!

Существует формула для расчета среднего артериального давления.

Однако прежде чем составить формулу, давайте договоримся о терминах:

САД – систолическое артериальное давление,

ДАД – диастолическое артериальное давление.

Среднее артериальное давление можно рассчитать по следующей формуле:

$$\frac{САД - ДАД}{3} + ДАД$$

Приведем пример. Предположим, ваше давление 125/75 мм рт. ст. Подставим эти цифры в формулу:

$$\frac{125 - 75}{3} + 75 = 92 \text{ мм рт. ст. — среднее давление.}$$

Теперь давайте посмотрим, какое среднее давление у человека с артериальным давлением 140/90 мм рт. ст.:

$$\frac{140 - 90}{3} + 90 = 107 \text{ мм рт. ст.}$$

Если среднее артериальное давление находится в интервале от 107 до 117 мм рт. ст., то в этих случаях часто удается справиться без лекарств – гипертония поддается мягкой коррективке. Прежде всего, рекомендуется избавиться от факторов риска, к которым относятся ожирение, курение, злоупотребление алкоголем, чрезмерное употребление соли, кофе. Больше двигайтесь, ограничьте себя в питании, солите пищу как можно меньше (не более 1 ч. л. соли без верха в день). Измените ваш образ жизни в сторону ограничений в питании и увеличения физической нагрузки – одно это может привести ваше давление в норму. С помощью коррективки образа жизни при показателях среднего давления от 107 до 117 мм рт. ст. артериальное давление полностью нормализуется у 80 % пациентов. Если ваше среднее давление не превышает 117 единиц, у вас есть шанс справиться без таблеток! Если показатель вашего среднего артериального давления больше 117 мм рт. ст., то необходимо с помощью врача подобрать наиболее эффективные именно для вас гипотензивные средства. Однако помните, что тем, кто вынужден пить гипотензивные лекарства, коррективку образа жизни никто не отменял. Пейте таблетки и продолжайте делать все то же самое, что рекомендовано пациентам с более низкими цифрами среднего давления. И первым делом бросайте курить, алкоголь только слабый и только по праздникам, стимуляторы – кофе и чай – следует ограничить до минимума.

Недуг по имени «сигарета»

Современная медицина утверждает, что пристрастие к курению не просто пагубная привычка, а самая настоящая болезнь. И как все болезни, она имеет свои симптомы, характер течения и осложнения. Все курильщики боятся ломок, и они у них периодически случаются в ожидании очередной дозы никотина. Выход здесь один: если это болезнь и мы это понимаем, придется ею переболеть. Неделя-другая без сигареты – это несколько дней неприятной симптоматики, – и все, больше никакой зависимости! Психологи предлагают принявшим решение бросить курить отнестись к переходному периоду от сигареты к жизни без нее как, например, к гриппу или простуде. Да, придется потерпеть неделю, максимум две, но потом все проблемы закончатся, и вы станете абсолютно независимым от сигареты. Ваша жизнь изменится, здоровье улучшится, вы будете чувствовать себя победителем! Чтобы завтра наступило, бросайте курить уже сегодня!

Статистика безжалостно констатирует, что инфаркты и инсульты в разы чаще случаются у заядлых курильщиков. Никотин стимулирует выработку в организме катехоламинов – гормонов стресса. Продолжительное курение поддерживает содержание этих гормонов в крови на высоком уровне. Таким образом, организм курильщика постоянно находится в ситуации стресса.

Биологическая реакция организма на стресс такова, что он начинает готовиться к смертельной схватке. Надпочечники выбрасывают в кровь катехоламины, в том числе адреналин и норадреналин. А это мощнейшие стимуляторы! Эти гормоны запускают реакцию, призванную обеспечить выживаемость в условиях стресса. Учащается сердцебиение, повышается сосудистый тонус – таким образом, ко всем внутренним органам доставляется дополнительная кровь, а с ней и кислород. Повышается уровень сахара в крови, который необходим для питания физически нагруженных мышц. Повышаются показатели свертываемости крови – это необходимо для того, чтобы в случае кровотечения человек не погиб. Специальные гормоны – эндорфины, которые также вырабатываются при стрессе, понижают чувствительность к боли. И всю эту цепочку курильщик запускает и поддерживает с помощью очередной сигареты!

Не верьте тем курильщикам, которые говорят, что сигарета приводит в порядок их нервы. Это не так! На самом деле нервная система курильщика постоянно перегружена, сосудистый тонус повышен. Многие любители сигарет рано или поздно заболевают гипертонией.

Самое неприятное, что в состоянии «опасности» организм нацелен исключительно на одержание тактической победы. Все стратегические задачи он оставляет на потом. А это значит, что в ситуации хронического стресса функции по обслуживанию и восстановлению организма поддерживаются им недостаточно! Именно поэтому при стрессе чаще всего страдает «слабое» место в организме – возникают самые различные заболевания.

Получается, что гормоны выживания способны также и разрушать организм. Пользу они приносят, только действуя кратковременно. Если же стресс затягивается и приобретает хроническое течение, это уничтожает.

Только через три года после того, как человек бросит курить, риск развития у него сосудистого заболевания снижается до того же уровня, что и у никогда не куривших.

По данным статистики, в европейских странах число поступлений в больницы из-за острого коронарного синдрома уменьшилось после вступления в силу закона о свободе от

табачного дыма. После запрета на курение в общественных местах зарегистрировано статистически значимое уменьшение острых коронарных событий среди взрослого населения!

А как поступим с алкоголем?

Многие гипертоники если и выпивали когда-то, то пить уже бросили по той причине, что организм их, что называется, спиртное уже не принимает. Вопрос, как быть с маленькими дозами алкоголя: можно ли пропустить рюмочку-другую на праздник, допустимы ли легкие вина к ежедневному столу?

Я часто слышу от врачей на эфирах, что малые дозы алкоголя допустимы, так как способствуют профилактике атеросклероза. Но что называть малой дозой? Считается, что допустимо употребить до 25 мл спиртного напитка в день (один бокал красного вина). Если же вы увеличите дозу хотя бы на 5 мл и примете 30 мл спиртного одновременно, это вызовет пусть и незначительное, но все-таки повышение артериального давления. А если принимать спиртное регулярно, давление будет все время повышено.

Вероятность заболеть гипертонией значительно увеличивается в том случае, если период между приемами спиртного составляет менее 24 часов.

Если говорить о полезности выпиваемых напитков, на первом месте все-таки вина, красное вино. На втором – крепкие алкогольные напитки. Самое вредное – это пиво. Оно содержит ряд компонентов, которые неблагоприятно влияют на сердце и другие органы.

Увы, но крепкий чай и натуральный кофе придется тоже ограничить до трех чашек в день. Если же вы установили корреляцию выпитой чашки кофе с повышением давления, учащением сердцебиения или бессонницей, полностью откажитесь от этого сомнительного удовольствия. Используйте кофейный напиток из цикория и ячменя, чай каркаде.

Лечение гипертонии лекарствами

Главное – предотвратить скачки давления

В настоящее время на фармацевтическом рынке можно найти большое количество гипотензивных (снижающих повышенное артериальное давление) препаратов. Необходимо знать, что современные гипотензивные препараты – это прежде всего препараты пролонгированного действия, обеспечивающие стабильное понижение давления в течение дня. В XXI веке врачи рекомендуют принимать более современные препараты длительного действия, которые позволяют контролировать артериальное давление в течение 24 часов. Такой препарат принимают один раз в сутки. Почему врачи на этом настаивают? Артериальная гипертония, как известно, приводит к инфарктам и инсультам, поражаются органы-мишени – сердце, почки, сосуды и мозг. И если давление постоянно колеблется, то есть повышается его вариабельность, внутренние органы страдают в большей степени. Скачки давления могут привести к развитию инфарктов, инсультов, поражению почек. Это было доказано множеством крупных исследований, в которых определялось влияние вариабельности, то есть изменчивости, артериального давления в течение суток на возникновение мозговых и почечных катастроф у больных с артериальной гипертонией.

Только стабильное поддержание артериального давления с плавным более высоким уровнем днем и более низким ночью является нормальным профилем артериального давления. Такой профиль поддерживает хорошее самочувствие у пациентов и охраняет их от сосудистых катастроф. Поэтому врачи настоятельно рекомендуют поддерживать постоянный уровень артериального давления.

Современные лекарства от гипертонии

Гипотензивные препараты принято делить на семь групп:

- мочегонные (диуретики);
- бета-адреноблокаторы;
- антагонисты кальция;
- ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента;
- блокаторы альфа-1-рецепторов;
- препараты центрального действия;
- антагонисты рецепторов к ангиотензину II.

В основу такого деления положен основной механизм снижающего давление действия. Почти все препараты воздействуют на какой-либо один механизм повышения артериального давления, и это видно из названий групп препаратов.

Существуют лекарства с двойным механизмом действия, а также комбинированные препараты.

Основные классы гипотензивных препаратов

Мочегонные (диуретики)

Лекарства из этой группы действуют следующим образом: увеличивают «поры» в мочевом фильтре почек и тем самым способствуют выведению избытка жидкости и соли с мочой. Артериальное давление в результате такого действия снижается. Обычно лечение гипертонии начинают именно с мочегонных или дополняют лечение ими, если в качестве основного выбирают препарат из другой группы. Названия у мочегонных препаратов разные, хотя основу их почти всегда составляют тиазиды и тиазидоподобные вещества.

Бета-адреноблокаторы и препараты центрального действия

Эти медикаменты снижают выброс крови из сердца и таким образом замедляют и облегчают работу сердца, давая отдых сосудам.

Антагонисты кальция

Такие препараты обладают сосудорасширяющим действием, увеличивая диаметр артерий, или не позволяют сердцу слишком сильно сокращаться.

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и антагонисты рецепторов к ангиотензину

Эти препараты предупреждают образование ангиотензина II – вещества, которое вызывает спазм сосудов и способствует развитию склеротических изменений. Такие препараты защищают сердце, облегчая его работу. Результат действия у них такой же, как и у антагонистов кальция, а вот механизм другой.

Блокаторы альфа-1-рецепторов

Препараты данной группы тоже способствуют расширению артериальных сосудов, а также обладают рядом положительных дополнительных эффектов. Например, их назначают мужчинам с увеличенной предстательной железой.

Внимание! Пожилым людям блокаторы альфа-1-рецепторов назначают с осторожностью, так как при их приеме существует риск резкого падения давления!

Важно понимать, что все лекарственные препараты действуют на организм по-разному: кому-то помогает один препарат, а на кого-то лучше подействует другой. Нельзя принимать препараты по совету друзей и знакомых! В настоящее время увеличивается число пациентов, нечувствительных или малочувствительных к той или иной группе препаратов, поэтому подбор гипотензивного средства с учетом индивидуальных особенностей пациента – задача для врача не из легких. Не отказывайтесь от лечения, если оно, как вам кажется, малоэффективно. Расскажите об этом врачу. В арсенале современной медицины имеется большой выбор гипотензивных препаратов – врач обязательно подберет лекарство с учетом особенностей вашего организма. Иногда требуются месяцы и даже годы для того, чтобы подобрать и откорректировать гипотензивную терапию, которая будет максимально эффективной!

Отнеситесь к этому процессу с терпением. Помогите вашему лечащему врачу найти правильное решение проблемы!

Как врач подбирает пациенту препарат

Итак, вы видите, что механизм действия у различных гипотензивных препаратов отличается. Еще один важный показатель – длительность действия препарата. Существуют препараты длительного (пролонгированного) действия и короткодействующие препараты. Пролонгированные препараты обычно принимают один раз в день, и они, как правило, переносятся лучше. Короткодействующие препараты врач обычно использует как средство скорой помощи для купирования гипертонических кризов. Например, такие лекарства, как «Клофелин» и «Каптоприл». Информация о том, как часто следует принимать препарат, содержится в инструкции.

Обычно все современные гипотензивные препараты, которые действуют в течение 24 часов, принимают утром. Если у пациента давление поднимается преимущественно в ночное время, врач может изменить время приема препарата.

Информацию о том, когда принимать препарат – до или после еды, – вы найдете в инструкции. Если в инструкции этих данных нет, проконсультируйтесь с лечащим врачом. Можно ли делить гипотензивные таблетки на части? Эта информация также содержится в инструкции. Таблетки с бороздками делятся – это понятно. Некоторые таблетки без бороздок тоже делятся. Однако многие гипотензивные препараты являются неделимыми (в том числе ретард-формы, формы с медленным высвобождением действующих веществ).

Еще раз обращаю ваше внимание на то, что в настоящее время для лечения гипертонии рекомендованы препараты с 24-часовой продолжительностью действия – их принимают один раз в сутки. Причина здесь в следующем. Препараты короткого действия из-за колебания их концентрации в крови не могут поддерживать нормальный уровень артериального давления на протяжении суток. Их действие волнообразно. В конце короткого периода их действия происходит повышение артериального давления, а после приема очередной дозы препарата давление снова снижается. Такие скачки давления нефизиологичны и могут даже стать причиной развития грозных осложнений гипертонии – инфаркта и инсульта. Представьте ситуацию, когда больной забыл принять очередную дозу препарата. Такое может случиться с каждым. В подобной ситуации колебания давления будут особенно сильно выражены! В связи с этими особенностями применение короткодействующих препаратов сейчас ограничивают.

Современный подход к терапии гипертонии предполагает использование комбинированных препаратов, которые состоят из гипотензивных препаратов разных групп в одной таблетке. Такое совмещение целесообразно с учетом того, что у каждого больного, как правило, задействовано несколько механизмов подъема артериального давления.

Гипотензивный препарат врач выбирает с учетом возраста пациента, сопутствующих заболеваний, таких, например, как сахарный диабет, аденома предстательной железы. Учитывается все: например, беременна ли женщина, находится ли она в климактерическом периоде. Важные критерии выбора группы препарата – тип гипертонии и наличие других сердечно-сосудистых заболеваний. Обязательно учитываются противопоказания, существующие для различных групп гипотензивных препаратов.

Лекарства с пролонгированным действием – это, как правило, препараты нового поколения; они обладают дополнительным лечебным действием. Это означает, что эти препараты не только стабилизируют

артериальное давление, но и в определенной степени способны компенсировать поражение органов-мишеней. Короткодействующие гипотензивные препараты чаще всего не обладают подобным эффектом.

Покупая препарат, важно иметь в виду, что одно и то же лекарство, выпущенное разными фирмами, может иметь и различные названия. Некоторые препараты имеют десятки названий, хотя действующее вещество у них одно и то же.

Возможна ситуация, когда вы отправитесь в командировку или в путешествие в зарубежную страну, где вам придется покупать ваше лекарство. Ориентируйтесь в этом случае на международное название препарата и на указанную на упаковке дозировку. Международное название у лекарств с разными коммерческими названиями, но с общим действующим веществом одно. Пусть вас не удивляет, если вы заметите, что препарат с одним коммерческим названием действует эффективнее препарата с тем же действующим веществом, но с другим названием. Отдавайте предпочтение лекарствам авторитетных европейских производителей и всегда покупайте лекарства в аптеках.

Так как сосуды могут «привыкать» к гипотензивным препаратам, врачи иногда рекомендуют через 4–6 месяцев менять схему лечения. Замена гипотензивного препарата одной группы на препарат другой группы – дело очень ответственное. Такое решение может принимать только лечащий врач!

И еще один важный момент. Бывает, что врач назначает лекарственную терапию очень активно. Нужно всегда иметь в виду, что это может привести к быстрому снижению артериального давления и, как следствие, возникновению сосудистых катастроф – инфарктов и инсультов.

Опытные неврологи рекомендуют постепенное снижение артериального давления на 10–15 % от исходного в течение одного месяца. Доза лекарственных препаратов должна увеличиваться медленно.

Многие пролонгированные гипотензивные средства начинают действовать не сразу – своей максимальной эффективности они достигают через 2–3 недели от начала приема. И это одно из их преимуществ, так как резкое снижение артериального давления может привести к неблагоприятным последствиям.

Прием мочегонных требует восполнения калия и магния

Если вы регулярно принимаете мочегонные препараты, скорее всего, врач вам также пропишет «Панангин» или «Аспаркам». В состав этих препаратов со схожим действием входят калий и магний, которые в больших количествах выводятся при приеме мочегонных средств. Эти элементы необходимы для бесперебойной работы сердца, и их дефицит недопустим. Важно понимать, что вы не можете назначить себе эти препараты самостоятельно. Потому что переизбыток калия в организме (гиперкалиемия) не менее опасен для здоровья, чем его недостаток. «Панангин» и «Аспаркам» назначает только лечащий врач после проведения анализа крови. Эти препараты не пьют постоянно, их назначают курсами. В процессе лечения необходимо делать анализы крови.

Как магний не может существовать без калия, так и калий не проявляет своих функциональных свойств без магния. Если уровень одного из этих макроэлементов в крови понижен, уровень другого, скорее всего, тоже будет ниже нормы. Недостаток калия проявляется следующим образом: пациент утомляется, чувствует слабость в ногах, у него появляются боли в мышцах и даже судороги. Судороги икроножных мышц, особенно по ночам, также могут быть связаны с низким содержанием калия и магния. В тяжелых случаях недостаток калия

может проявиться более опасной симптоматикой – мышечным парезом (неполный паралич, ослабление мышц) и даже нарушением дыхания.

Недостаток калия в результате приема мочегонных препаратов может быть усугублен в случае, если вы недополучаете этот элемент с пищей.

Дефицит калия возникает в том случае, если наблюдается недостаточное поступление калия с пищей, которое сочетается со слишком интенсивным выведением его из организма.

Калий выходит из организма с жидкостью. Поэтому в период приема мочегонных средств необходимо следить за тем, чтобы у вас не было рвоты, поноса, обильного потоотделения. Понятно, что в жаркое время года потребность организма в калии возрастает.

Недостаток калия в организме может быть также усугублен физическими перегрузками, стрессом, употреблением алкоголя, кофе и сладостей. Если вы имеете заболевание почек, нужно иметь в виду, что дефицит калия может быть значительным.

О диете, восполняющей калий и магний

Если вы употребляете мочегонные препараты, вам необходимо придерживаться калие-магниевой диеты. Это означает, что необходимо употреблять больше продуктов, содержащих калий и магний.

Калия много во фруктах и в зеленых овощах. Конечно, самый известный фрукт, который можно считать рекордсменом по содержанию в нем калия, – бананы. Калийсодержащими фруктами и ягодами считаются также дыня, киви, авокадо, цитрусовые, виноград, черная смородина. Много калия в сухофруктах: кураге, черносливе, изюме. В овощах калия тоже достаточно. Можно рекомендовать брокколи, бобы, шпинат, огурцы, морковь, петрушку, спаржу, хрен, чеснок, капусту, редис, помидоры. В сырых овощах калия, безусловно, больше. Много калия в картофеле, приготовленном без потерь этого элемента. При варке картофель теряет значительное количество полезных минералов, поэтому врачи рекомендуют есть картофель, запеченный в «мундире». Также калий содержится в рыбе, печени, молочных продуктах, шоколаде, ржаном хлебе, овсяной и пшеничной крупах.

Калий должен хорошо усваиваться. Усвоению калия помогает витамин В₆, а вот алкоголь тормозит его усвоение.

Магний содержится в шпинате, гречневой, овсяной и пшеничной крупах, миндале, сое и других бобовых, в грецких орехах, отрубях, фруктах, овощах с зелеными листьями.

Вакцина от гипертонии

Представьте себе, это не фантастика! Существует вероятность, что в недалеком будущем гипертоники смогут отказаться от ежедневного приема гипотензивных препаратов. Разработана прививка, снижающая давление. Хотя прививкой в буквальном смысле слова ее можно назвать с большой натяжкой.

Швейцарские ученые разработали совершенно новое и революционное средство в лечении гипертонии. Создана так называемая вакцина против повышенного давления. На нынешнем этапе исследований вакцина имеет кодовое название СУТ006-AngQb. Но если она будет официально разрешена к применению, препарату присвоят другое имя.

Механизм действия прививки от гипертонии такой: она блокирует в организме вещество под названием «ангиотензин 2», которое способствует повышению давления. Существуют лекарства, направленные на этот ангиотензин; в их числе известные всем «Каптоприл», «Капотен», «Ренитек» и «Энап». Однако в отличие от лекарств вакцина блокирует не

рецепторы и не фермент, помогающий синтезироваться ангиотензину, а само это вещество. Ученые надеются, что вакцина будет иметь ряд преимуществ перед лекарствами и больше понравится врачам и пациентам, ведь ее не придется делать ежедневно.

Во время клинических испытаний выяснилось, что вакцина стабильно понижала давление, и, что особенно ценно, по утрам, когда пациенты еще спали – именно в это время давление обычно повышается, что может спровоцировать инфаркт или инсульт. А вакцина от этого защищает.

Исследования проводили у пациентов с мягкой и умеренной гипертонией. Систолическое давление в этих случаях находится в пределах 140–179 мм рт. ст., а диастолическое – 90–109 мм рт. ст. При таких формах гипертонии прививку, скорее всего, и будут применять. А вот возможно ли ее использование при более высоком давлении, пока неизвестно. Что ж, ждем еще 2–3 года. А пока не теряем времени – корректируем свой образ жизни: изменяем рацион питания, занимаемся гимнастикой, приводим в порядок нервы. Если по этим золотым правилам прожить 2–3 года, возможно, и вакцина не понадобится?

Чтобы быть объективной, скажу следующее: на одном из эфиров профессор Ирина Евгеньевна Чазова рассказала слушателям о том, что, к сожалению, во время испытаний вакцины были и неудачи. При испытаниях вакцины на животных все было очень хорошо, но во время исследований первой фазы, которая проводилась на добровольцах, оказалось, что эффективность и безопасность этого вида лечения не такие, как ожидалось.

Лекарственные растения в лечении гипертонии

В этой книге я не буду приводить большое количество рецептов настоев и отваров лекарственных растений, которые применяют при гипертонии. Хочу лишь подчеркнуть, что такие, казалось бы, привычные лекарственные растения, как валериана, пустырник и боярышник, в ряде случаев могут принести значительно больше пользы, чем химические препараты. Особенно если речь идет о так называемой стресс-индуцированной гипертонии. Ведь давление очень часто повышается на фоне стресса. Старая добрая валериана, например, в этом случае мягко и эффективно поможет снять причину повышения давления – нервное напряжение.

Лечение с помощью лекарственных растений не отменяет назначенного лечения гипотензивными препаратами. Перед началом терапии лекарственными растениями необходимо обязательно проконсультироваться с врачом!

Как утверждают врачи-травники, сборы лекарственных растений в виде настоев, отваров и чаев действуют намного эффективнее отдельно взятых лекарственных растений. Эффект от их применения усиливается при совместном действии растений в определенных комбинациях. Безусловно, спектр лечебных возможностей лекарственных сборов значительно шире, чем просто снижение повышенного артериального давления. Аналогичные сборы могут быть рекомендованы при самых разных заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Однако не следует думать, что лекарственные растения можно принимать самостоятельно, без консультации с врачом! Всегда перед приемом любого лекарства – будь то химический препарат или препарат, изготовленный на основе лекарственных растений, – необходимо проконсультироваться с врачом.

В приготовлении различают отвары и настои. Готовятся они так: на один стакан воды комнатной температуры (200 мл) нужно взять 2 ст. л. (20 г) тщательно перемешанного сбора растений, смешать травяной сбор с этой водой и затем поместить эту смесь в водяную баню. Для водяной бани возьмите две кастрюли: одну из них наполните водой, а другую – со сбором – поставьте внутрь первой кастрюли. Большую кастрюлю с водой поставьте на огонь. После того как вода в большой кастрюле закипит, держите сбор на маленьком огне в течение 15 минут (для приготовления настоя) или 30 минут (для приготовления отвара). Затем снимите кастрюлю с огня и охлаждайте отвар или настой до комнатной температуры. После процедите его, дополните водой до первоначального объема и принимайте.

Есть еще один способ приготовления настоя – в термосе. Его используют для удобства, но специалисты считают, что при таком способе заваривания лекарственных трав нет гарантии извлечения из растений всего необходимого комплекса биологически активных веществ. Вечером в термос объемом 0,5 л нужно положить 4 ст. л. (40 г) растительного сырья, залить его кипятком и поставить настаиваться до утра – в общей сложности на восемь часов. После чего настоем следует процедить, охладить, дополнить водой до первоначального объема и затем принимать.

Нельзя хранить приготовленный настой более 2–3 дней. В процессе лечения сборы можно чередовать, однако прерывать лечение каким-либо одним сбором раньше чем через две недели не рекомендуется.

Известный специалист в области традиционных методов лечения, кандидат медицинских наук Валентин Григорьевич Ребров в своих книгах, посвященных методам народной медицины, предлагает вниманию читателей множество рецептов лекарственных сбо-

ров, эффективных в лечении гипертонической болезни. Приведу в качестве примера лишь несколько из них.

Доза растительного сырья в таблицах указана в граммах. В 1 ст. л. помещается приблизительно 10–15 г измельченного сухого растительного сырья.

Лекарственный сбор № 1

Боярышник кроваво-красный (плоды) 25,0

Пустырник пятилопастный (трава) 25,0

Валериана лекарственная (корневище и корни) 10,0

Сушеница топяная (трава) 20,0

Лабазник вязолистный (трава) 20,0

Настой

Принимать по 1–2 ст. л. три раза в день за полчаса до еды в течение 1–1,5 месяца.

Лекарственный сбор № 2

Пустырник пятилопастный (трава) 15,0

Валериана лекарственная (корневище и корни) 15,0

Боярышник кроваво-красный (плоды) 15,0

Калина обыкновенная (плоды) 15,0

Мелисса лекарственная (трава) 15,0

Календула лекарственная (цветки) 10,0

Настой

Принимать по 1–2 ст. л. три раза в день за полчаса до еды в течение 1–1,5 месяца.

Лекарственный сбор № 3

Валериана лекарственная (корневище и корни) 40,0

Калина обыкновенная (кора) 20,0

Бадан толстолистный (корневища) 20,0

Стальник полевой (корни) 20,0

Отвар

Принимать по 1–2 ст. л. три раза в день за полчаса до еды в течение 1–1,5 месяца.

Осложнения гипертонии

Чем опасна гипертония? К каким последствиям она может привести? Если ничего не предпринимать и жить с повышенным давлением, то это со временем может стать причиной инсульта и почечной недостаточности. Инсульт, инфаркт, сердечная недостаточность, аневризма аорты – к сожалению, эти диагнозы неразрывно связаны с диагнозом «гипертония». Основные органы-мишени, в первую очередь страдающие от повышенного давления, – это мозг, сердце, почки и глаза.

Представьте себе, например, систему водоснабжения, в которой постоянно повышено давление. Рано или поздно в ненадежном месте такая система даст течь. Когда речь идет о некомпенсированной гипертонии, то под «ненадежными местами» подразумеваем различные органы-мишени.

В каком месте организм даст сбой, угадать нельзя, но сам факт того, что рано или поздно это случится, неоспорим. Прежде всего, могут пострадать сосуды головного мозга, если случится инсульт. Безусловно, с большим напряжением при гипертонии работает сердце. Гипертония способствует повышению риска возникновения инфаркта миокарда. Гипертоническая болезнь сопровождается нарушением кровообращения в сетчатке глаза, а также в зрительном нерве, изменяет глазное дно. Худший сценарий развития болезни может привести к слепоте. Безусловно, страдают и сосуды почек. Запущенная гипертония может спровоцировать развитие почечной недостаточности.

Если продолжить сравнение системы кровоснабжения с водопроводом, то известно, что проблема может быть как в самих трубах, так и в напоре воды, в подаче воды, а также в составе самой воды. Надеюсь, читатель простит меня за столь простую, но всем понятную метафору.

Важно понимать, что от состояния крови, ее текучести может зависеть как характер самой гипертонической болезни, так и возможность развития осложнений, в том числе и инсульта. Например, при повышенной коагуляции – свертываемости крови – образуются тромбы и происходят ишемические инсульты. Именно поэтому в комплексной терапии гипертонической болезни применяют препараты, уменьшающие свертываемость крови, чаще всего ацетилсалициловую кислоту.

К сожалению, больной гипертонией человек может сам спровоцировать развитие у себя тех или иных осложнений. Часто сосудистые катастрофы случаются, если человек недооценил нагрузку и перегрузился. Печально известны случаи развития инфаркта или инсульта на беговой дорожке.

Умение чувствовать меру и строго контролировать свои ощущения с помощью простых замеров пульса и давления при любой нагрузке – лучшая профилактика осложнений. При любых сердечно-сосудистых заболеваниях необходимо всегда контролировать нагрузку.

Но не всегда есть понимание, что кроме очевидной физической нагрузки существуют и другие виды нагрузок, которые также требуют коррекции.

Нагрузки, которые необходимо контролировать

Физические нагрузки

Артериальное давление всегда повышается при физической нагрузке. При выполнении интенсивной мышечной работы даже у молодого здорового человека верхнее артериальное

давление повышается до 180 мм рт. ст. и более. Сексуальная активность тоже физическая нагрузка, нужно об этом помнить.

Необходимо контролировать длительность и интенсивность физической нагрузки и измерять давление и пульс до и после любой тренировки.

Стрессовые нагрузки

По расходу мышечной энергии стресс сравним с интенсивной физической работой. Во время стресса мышцы напрягаются, как при выполнении физической работы. Такое статическое напряжение мышц может продолжаться несколько часов и даже дней.

Необходимо контролировать свое психологическое состояние, принимать меры к купированию постстрессорных реакций организма.

Пребывание на холоде

Переохлаждение приводит к усилению общего мышечного тонуса, дополнительно нагружает почки.

Необходимо контролировать длительность пребывания на холоде.

Масса тела и прием пищи

Чем полнее человек, тем тяжелее ему двигаться, тем значительнее нагрузка на его сердце и сосуды. Лишний вес пропорционально увеличивает мышечную активность при выполнении любой работы. Важно помнить также, что после приема пищи тучный человек испытывает дополнительную нагрузку на сердце и сосуды.

Прежде всего, необходимо снижать лишний вес. А чтобы избежать перегрузки после еды, питайтесь дробно, в один прием пищи съедая небольшую по объему порцию.

Состояние позвоночника

Если позвоночник не в порядке, мышцы спины находятся в постоянном напряжении. Ослабленные диски, межпозвонковые грыжи провоцируют повышение тонуса мышц спины. И это тоже дополнительная нагрузка для сердца и сосудов. Приведите в порядок позвоночник – обратитесь к вертебрологу.

Имейте в виду, что все виды нагрузок складываются и ваша сердечно-сосудистая система может испытывать перегрузку при их неудачном сочетании!

Инсульт – грозное осложнение гипертонической болезни

Первые признаки нарушения мозгового кровообращения подстерегают значительно раньше, чем наступает пенсионный возраст.

По статистике россияне сталкиваются примерно с 400 000 инсультов в год. По данным службы скорой помощи, в одной только Москве регистрируется от 70 до 100 инсультов в день. Что и кто стоит за этими цифрами? Действительно ли инсульт – фатальное событие жизни или все-таки есть шанс его избежать? Если не принимать никаких мер по стабилизации артериального давления и не лечить гипертоническую болезнь, рано или поздно она может закончиться сосудистой катастрофой.

О человеке, перенесшем инсульт, говорят: «С ним случился удар!» Это очень точная формулировка. В быту инсульт еще называют параличом, апоплексией. Инсульт – всегда острое нарушение мозгового кровообращения (кровообращения мозга).

К большому сожалению, нередко после инсульта человек в одночасье становится глубоким инвалидом, не способным к самообслуживанию. Поэтому необходимо сделать все возможное, чтобы не допустить столь печального развития событий.

У нас в стране инсульт значительно помолодел. Если раньше средний возраст людей, перенесших инсульт, был больше 60 лет, то сейчас инсульты нередко случаются в возрасте до 50 лет, особенно у мужчин.

Ежегодно в нашей стране происходит до 400 тысяч инсультов, при этом около 30 % больных умирают в первые дни. Вернуться же к труду после перенесенного инсульта удается лишь 20 % людей. В течение первого года после первого инсульта повторные инсульты случаются у 20 % пациентов. Факты убеждают: необходимо сделать все возможное, чтобы уберечь себя и своих близких от инсульта.

Кто в группе риска?

В числе причин инсульта врачи прежде всего называют гипертоническую болезнь, а также гиперлипидемию крови (повышение уровня жиров), изменения в сосудах, питающих головной мозг. Но ведь не со всеми же людьми с гипертонией или повышенным холестерином случается инсульт! Кто же тогда в группе риска?

Прежде всего о возможности получить инсульт следует задуматься людям, у которых имеются близкие родственники, перенесшие инсульт.

!

Вспомните, в каком возрасте их настигла болезнь? Если это случилось, когда им было меньше 45 лет, вам нужно понимать, что с вами может произойти то же самое. Не откладывая, идите на прием к неврологу и проведите тщательное обследование.

Определите рабочие показатели вашего артериального давления. Это те цифры давления, при которых вы чувствуете себя нормально в обычной жизни. Если показатели вашего «рабочего» давления меняются сразу на 20–30 мм, когда вы сильно устали, в условиях стресса, при изменении погодных условий, нужно бить тревогу. Это слишком большие скачки давления. Помните, что опасно не столько высокое давление само по себе, сколько его резкое повышение или снижение.

Еще один важный совет: всегда измеряйте артериальное давление на обеих руках. Разница в показателях не должна превышать 10 мм рт. ст. Если на одной руке показатели давления выше на 20–30 мм рт. ст., чем на другой, необходимо обратиться к врачу.

Риск возникновения инсульта повышен, если:

- кто-либо из ваших кровных родственников перенес инсульт или инфаркт миокарда;
- вы страдаете артериальной гипертонией, стенокардией, дисциркуляторной энцефалопатией;
- вы больны сахарным диабетом;
- вы курите, злоупотребляете спиртными напитками;
- у вас ожирение;
- у вас нейроциркуляторная дистония, имели место транзиторные ишемические атаки, гипертонические кризы.

Что делать, если вы в группе риска?

Помните, что, если вы будете регулярно измерять артериальное давление и держать его под контролем, только одним этим вы значительно уменьшите риск развития инсульта!

Имейте в виду, что в холодное время года давление повышается примерно на 5 мм даже у здоровых людей. Есть два особенно опасных в плане инсульта месяца – ноябрь и март. В эти месяцы число инсультов значительно возрастает. Будьте в это время особенно осторожны!

Если вы в группе риска по инульту, снижайте холестерин!

Ради спасения жизни вам придется изменить привычное меню: исключить или резко ограничить употребление жирного мяса, яиц, сливок, жирных сортов сыра, копченостей. Вместо жирных продуктов на вашем столе должны ежедневно присутствовать зелень, овощи, рис, гречневая и овсяная каши. Также уменьшите количество соли в блюдах.

Употребление 1 ст. л. оливкового масла в день позволяет полностью компенсировать недостаток ненасыщенных жирных кислот, которые необходимы для профилактики атеросклероза.

Принимайте витамины! Ваши обязательные витамины – С, Е и Р, они способствуют снижению уровня холестерина в крови, препятствуют отложению кальция на стенках сосудов. Включайте в ваш рацион овощи и фрукты, богатые этими витаминами. Очень полезны черноплодная рябина, калина, облепиха.

Принимайте витаминные препараты курсами; можно посоветовать отечественные витаминные комплексы «Ундевит» и «Аскорути». Особенно важно использовать витамины после болезни, в зимнее и весеннее время, во время хронических стрессов. Не допускайте, чтобы кто-то портил вам настроение, боритесь с депрессией, ведь это заболевание тоже способствует развитию атеросклероза!

Одним из важных направлений профилактики инсульта является улучшение гемодинамики мозга. Необходимо предпринять меры для улучшения мозгового кровотока. Существует множество препаратов, улучшающих мозговой кровоток и метаболизм мозга. Но принимать их можно только по рекомендации невролога, который разработает схему лечения лично для вас.

Но кое-что вы можете сделать и сами. Больше двигайтесь: ходите, займитесь лечебной физкультурой, плаванием. Движение значительно улучшает кровоток!

Не забывайте также и об интеллектуальной деятельности: в любом возрасте изучайте языки, решайте сложные задачки, пишите стихи и сочиняйте музыку!

Известно, что даже просто чтение книг во много раз повышает интенсивность кровообращения в определенных зонах коры головного мозга. В любом случае отчаиваться не стоит. Даже если у вас есть предрасположенность к инульту, вы сможете его избежать, изменив образ жизни и соблюдая профилактические меры, в то время как абсолютно здоровый человек при ленивом и неумеренном образе жизни может легко «заработать» тот же инульт и не будучи к нему предрасположенным.

Нарушения мозгового кровообращения

Уже от подростков можно услышать жалобы на головокружение, головную боль, тошноту. К счастью, такие симптомы со временем проходят самостоятельно. У зрелых людей

диагностируют вегетососудистую дистонию, а ведь это заболевание тоже связано с нарушением мозгового кровообращения.

Предвестница гипертонии – вегетативная дистония

Признанный авторитет в области исследования вегетативной патологии профессор Александр Вейн дал такое определение вегетососудистой дистонии (ВСД): «Вегетативная дистония – это комплекс расстройств, обусловленный нарушением вегетативной регуляции внутренних органов и систем, сочетающийся с психоэмоциональными проявлениями».

При этом заболевании нарушается деятельность вегетативной нервной системы, которая выполняет в организме следующие основные функции: сохраняет и поддерживает постоянство внутренней среды организма (температуру тела, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, потоотделение, обмен веществ), а также помогает функциональным системам организма приспособиться к переменам условий внешней среды (к перемене погоды, к изменению положения тела).

Первые признаки вегетососудистой дистонии могут выявиться еще у ребенка, а выраженные нарушения, как правило, появляются в возрасте 20–40 лет. Интересно, что у женщин вегетососудистая дистония встречается в три раза чаще, чем у мужчин.

Диагноз «вегетососудистая дистония» врачи самых разных специальностей часто ставят больному, если при всем многообразии симптомов у него отсутствует какая-либо органическая, подтвержденная медицинскими исследованиями патология. Звучать этот диагноз может по-разному: «вегетативнососудистая дистония», «нейродисциркулярная дистония», «вегетативнососудистая дисфункция», «вегетативный невроз». В западной научной медицинской литературе используют термин «психовегетативный синдром». Бытует мнение, что если врач не очень хорошо понимает, что с пациентом, тогда он вспоминает про этот диагноз.

Что это за болезнь? И каким образом она связана с гипертонией? По статистике, более трети всех пациентов, обращающихся за помощью к кардиологам и невропатологам, – это пациенты с вегетососудистой дистонией. Жалобы пациентов отличаются большим разнообразием. Одни пациенты испытывают боли и различные неприятные ощущения в сердце, другие жалуются на головную боль, у третьих появляются боли в желудке и диспепсия. Чаще всего больных беспокоят боли и перебои в сердце, сердцебиение, слабость, головная боль и головокружения, скачки артериального давления, предобморочные состояния, нарушения сна. Практически все вегетатики отмечают у себя дыхательные расстройства: ощущение нехватки воздуха, неполноту вдоха, одышку, зевоту, плохую переносимость душных помещений. У больных вегетососудистой дистонией нарушена терморегуляция: они часто жалуются на похолодание рук и ног, внутреннюю дрожь, ощущение жара в лице. Однако при всем разнообразии симптомов выявляется ряд общих диагностических признаков, которые указывают на центральную мозговую, то есть регуляторную, природу этих расстройств. При этом структурные расстройства в мозге при вегетососудистой дистонии не выявляются! Ученые пришли к выводу, что при вегетососудистой дистонии нарушается тонкий баланс между симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы. Поэтому вся яркая симптоматика болезни может быть объяснена возникающей дисгармонией внутренних физиологических процессов.

Что же происходит с сосудами при вегетососудистой дистонии? Прежде всего, нарушается их адекватная реакция на различные процессы в организме человека и на какие-либо внешние воздействия. Сосуды попросту начинают неадекватно реагировать на происходящее. Если, к примеру, человек с вегетососудистой дистонией резко встанет, у него сразу закружится голова и потемнеет в глазах. Он может даже упасть в обморок! Здоровый же

человек в такой ситуации ничего не почувствует – он просто встанет и пойдет по своим делам. Его сердце начнет быстрее гнать кровь по сосудам, только и всего. Сосуды здорового человека сужаются и расширяются в той степени, насколько это в данный момент необходимо. А у больного вегетососудистой дистонией происходит сосудистая разбалансировка: сосуды недостаточно расширяются или сжимаются сильнее, чем нужно. Отсюда и вся неприятная симптоматика.

Важно вовремя диагностировать вегетососудистую дистонию и начать ее лечение. Нелеченая вегетососудистая дистония с возрастом приобретает черты других серьезных заболеваний.

От вегетососудистой дистонии до начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга всего один шаг. Симптомы этих заболеваний очень похожи, вот только диагноз недостаточности кровоснабжения мозга ставится, если такие симптомы наблюдаются в течение трех и более месяцев подряд на фоне атеросклероза или артериальной гипертонии. Диагноз «недостаточность кровоснабжения мозга» означает повышение риска инсульта в 2–3 раза. Скоро выйдет в свет еще одна моя книга. Она посвящена вегетососудистой дистонии. Не пропустите!

Преходящие нарушения мозгового кровообращения

Так называемые преходящие нарушения мозгового кровообращения еще на шаг ближе к инсульту. Как правило, они продолжаются в течение нескольких минут, иногда дольше, и заканчиваются восстановлением нарушенных функций. Врачи различают преходящие нарушения с очаговой или общемозговой симптоматикой.

Транзиторная ишемическая атака, или микроинсульт

Такие симптомы, как временная слабость в конечностях, онемение половины губы и языка, кратковременное нарушение речи, относят к очаговым проявлениям преходящих нарушений мозгового кровообращения. У некоторых людей могут ненадолго возникнуть проблемы со зрением, их будет пошатывать при ходьбе, иногда даже возникает временная потеря памяти. Преходящие нарушения с очаговой симптоматикой специалисты называют *транзиторными ишемическими атаками*. В быту такое состояние люди иногда называют *микроинсультом*. Общемозговые нарушения возникают на фоне повышенного артериального давления – человек испытывает резкую головную боль, головокружение, может возникнуть тошнота и рвота, возможны даже судороги. Общемозговую форму нарушений кровоснабжения мозга врачи называют *гипертоническим церебральным кризом*.

Помните, наличие у вас или у ваших близких преходящих нарушений мозгового кровообращения указывает на высокий риск развития инсульта! Обратитесь за помощью к врачу как можно скорее.

Гипертонический церебральный криз

То, что в быту называется гипертоническим кризом, на медицинском языке звучит так – гипертонический церебральный криз, или гипертензивный церебральный криз.

Во время криза артериальное давление резко и внезапно повышается, появляется головная боль, она может сопровождаться головокружением, тошнотой и однократной рвотой. Люди жалуются на появление «мушек» перед глазами, возникает чувство страха, нездо-

ровое возбуждение. Может усилиться потоотделение, появиться дрожь и озноб. Больной страдает от нехватки воздуха, у него начинается одышка.

Если давление зашкаливает, немедленно вызывайте «скорую помощь»!
Помните, «скорую помощь» необходимо вызывать при любом скачке давления!

Многие бывалые гипертоники считают, что они уже достаточно подкованы и сами в состоянии справиться с очередным скачком давления. Вот здесь они совершают большую ошибку, которая может стать роковой.

При этом важно понимать, что только высокое давление еще не криз. Именно сочетание высоких цифр давления с описанными выше симптомами говорит о развитии гипертонического криза. Например, у одного пациента давление 155/97 мм рт. ст., а у другого – 220/115 мм рт. ст. У первого пациента с меньшими цифрами давления отмечаются сильная головная боль, тошнота, головокружение, нарушения зрения, боли в области сердца, а второй чувствует себя вполне удовлетворительно. О кризе можно говорить тогда, когда к повышенному давлению присоединяются симптомы кислородного голодания мозга и сердца. В нашем случае это первый пациент с менее высоким артериальным давлением. При развитии гипертонического криза требуется в обязательном порядке снизить давление. Врача нужно вызывать при любом эпизоде неожиданного и резкого повышения давления. Не важно, сопровождается этот подъем какими-либо другими симптомами или нет.

До приезда врача можно принять препараты, которые снижают давление и при этом не нарушают работу сердца и мозга. Всегда имейте дома запас «Каптоприла» («Капотена») и «Нифедипина» («Корин-фара»). «Каптоприл» выпускают в таблетках по 25 мг. Нужно взять одну таблетку «Каптоприла», тщательно ее разжевать и проглотить. Через 10 минут после приема «Каптоприла» давление должно начать снижаться.

Если нет «Каптоприла», можно принять «Нифедипин» («Корин-фар»). Часто даже сами врачи бригады «скорой помощи» в первую очередь предлагают больному с гипертоническим кризом принять таблетку «Нифедипина» («Коринфара»). В России врачи предлагают пациенту принять таблетку «Коринфара» (10 мг), тщательно ее разжевать и проглотить. Иногда врачи советуют положить «Коринфар» под язык и рассосать. Однако каким бы вы образом этот препарат ни приняли, действовать он начнет не сразу, а в течение получаса с момента приема. Но понижение давления в этом случае будет достаточно резким.

Имейте в виду, что «Нифедипин» выпускают в двух формах: препарат короткого действия (простой «Коринфар») и препарат длительного действия (ретардная форма). В нашей стране считается, что «Коринфар Ретард» не подходит для экстренной помощи, его назначают для лечения артериальной гипертензии лишь в качестве препарата для постоянного применения. Чтобы купировать криз, российские врачи обычно используют «Нифедипин» короткого действия (простой «Коринфар»). Однако имейте в виду, что «Коринфар» короткого действия в дозе 10 мг печально известен во всем мире. Дело в том, что он иногда слишком быстро снижает артериальное давление, и это в редких случаях может привести к серьезным последствиям. В России простой «Коринфар» в дозе 10 мг до сих пор применяют для быстрого снижения давления, что запрещено во всем мире. За рубежом используют «Коринфар» пролонгированного действия в дозах от 20 мг.

Запомните: резко снижать давление опасно! Снижения на 10–15 мм рт. ст. до приезда врача вполне достаточно для того, чтобы уменьшить риск возникновения осложнений. Дальнейшую терапию вам подберет врач.

Кроме снижающих артериальное давление лекарств, врач вам посоветует принять препарат, предотвращающий образование тромбов, например «Аспирин». Для желудка полез-

ней принимать растворимый «Аспирин», например УПСА. «Аспирин» предотвращает образование в сосудах тромбов.

Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения

Инсультом называют внезапно развивающееся расстройство мозгового кровообращения, которое сопровождается повреждением мозга и нарушением его функций. В зависимости от механизма развития выделяют несколько видов инсульта.

Ишемический инсульт, или, как его еще называют, инфаркт мозга, – это недостаточное поступление крови в мозг. Развивается он вследствие острого нарушения поступления крови к определенному участку мозга по причине закупорки того или иного сосуда. Геморрагический инсульт – это кровоизлияние в мозг. В этом случае происходит разрыв сосуда, питающего часть мозга, или же кровоизлияние в оболочки мозга.

По данным медицинской статистики, из шести инсультов лишь один – геморрагический, остальные пять инсультов – ишемические.

Как правило, геморрагический инсульт, так же как и ишемический, развивается на фоне гипертонической болезни, болезни сердца, церебрального атеросклероза. Однако бывает, что инсульт возникает абсолютно внезапно, на фоне нормального артериального давления, особенно это касается молодых людей. У некоторых людей имеют место так называемые сосудистые мальформации мозга (врожденный порок развития сосудов). Они и могут стать причиной геморрагического инсульта у молодых людей. Такой инсульт проявляется неожиданно, в момент физического или умственного напряжения, кинжальным ударом в голову. Кинжальный удар в голову – один из первых симптомов, которые могут говорить о геморрагическом инсульте.

И все же геморрагический инсульт, как правило, случается при высоком артериальном давлении. У больного внезапно возникает ощущение удара в голову, он испытывает сильнейшую головную боль. Не случайно про человека, перенесшего инсульт, говорят: «С ним случился удар». У больного могут быть судороги, он даже может потерять сознание, которое в дальнейшем обычно восстанавливается. Часто бывают тошнота и рвота. Ишемический инсульт более коварен: он проявляется не столь очевидно, его симптомы нарастают постепенно.

Тревожные симптомы инсульта

Симптомы инсульта: внезапная нечувствительность кожи или слабость в руке или ноге, на лице, особенно на одной стороне тела; нечленораздельная речь; затруднения при попытке посмотреть двумя глазами; внезапное затруднение при ходьбе, головокружение или потеря координации; неожиданная сильная головная боль.

Инсульт проявляется как *общемозговыми*, так и *очаговыми* неврологическими симптомами.

К общемозговым симптомам относятся сонливость или, наоборот, возбуждение, эпизоды кратковременной потери сознания, сильная головная боль, какой раньше никогда не было. Снижается память, внимание, нарушается мышление, человек чувствует потерю ориентировки во времени и пространстве.

Очаговые симптомы поражения головного мозга зависят от того, какой участок мозга пострадал. К примеру, если участок мозга обеспечивает функцию движения, то развивается слабость в конечности, вплоть до ее паралича. Если страдают сосуды, кровоснабжающие зоны мозга, ответственные за координацию движений и чувство положения тела в пространстве, может нарушиться походка, человек теряет равновесие, испытывает головокружение.

Если имеются любые из этих симптомов, немедленно вызывайте «скорую помощь»!

Инсульт может дать целую гамму разнообразных неприятных ощущений. Важно помнить, что, если на фоне повышенного давления внезапно появляются какие-либо новые необычные ощущения, нужно немедленно обращаться к врачу, не дожидаясь развития паралича. В данном случае счет идет на часы и даже на минуты! Если инсульт диагностирован в течение трех часов, шансы получить эффективную помощь значительно выше.

Безусловно, инсульт зачастую протекает очень ярко – тогда никто не ошибется, люди вызовут врача, и все необходимые меры будут быстро приняты. Но, к сожалению, существует такое понятие в медицине, как «немой» инсульт, когда заболевание протекает со стертой картиной, и порой даже сам больной человек и окружающие его люди долго не замечают изменений, которые с ним происходят. Инсульт порой проявляет себя очень странно. Иногда признаком инсульта может быть не головная боль, а боль в области шеи. Так проявляют себя так называемые «немые» инсульты, которые касаются поражения транспортного отдела сосудов, например внутренних сонных артерий.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.