Гипертония - выхода нет?!

Примерно каждому пятому гипертонику не удается снизить давление с помощью лекарств. Кардиологи и терапевты продолжают назначать им препараты, но безуспешно. Что делать гипертоникам, когда лекарства не помогают? Рассказывает заведующий кардиологическим отделением стационара ГУЗ «Городская больница № 13 г. Тулы», врач-кардиолог Юрий Евгеньевич Янковский.

– Гипертоническая болезнь, или гипертония, – это серьезное хроническое заболевание, для которого характерно стойкое повышение (при этом показатели систолического, верхнего, давления составляют выше 140 мм рт. ст., а диастолического, нижнего, давления выше 90 мм рт. ст). Гипертония – самое распространенное заболевание. Повышение АД в сосудах происходит из-за сужения их мелких ответвлений.

Величина АД зависит от периферического сопротивления, эластичности сосудов. При раздражении рецепторов в большом количестве начинают вырабатываться вазоактивные гормональные вещества, которые вызывают спазмы микрососудов и артерий, утолщение их стенок, увеличение вязкости крови. Это приводит к появлению артериальной гипертензии, которая со временем становится необратимой, стабильной. Существует две формы высокого давления:

Эссенциальная (первичная). Составляет 95% случаев гипертонии. Причиной появления такой формы является совокупность разных факторов (наследственность, плохая экология, лишний вес).

Вторичная. Составляет 5% случаев гипертонии. Высокое давление крови при этой форме вызвано нарушениями в работе организма (заболевание почек, печени, сердца). Чаще всего это происходит из-за заболевания почек или их сосудов. А наиболее распространенной эндокринной патологией является сбой работы надпочечников, когда они вырабатывают много гормона альдостерона. Именно из-за этого повышается давление у каждого десятого пациента с симптоматической гипертензией. И даже если давление такому пациенту удается нормализовать, уровень альдостерона все равно останется повышенным, гормон продолжит оказывать свое токсическое действие.

ТОЧНЫЙ ДИАГНОЗ

Еще одна особенность такой гипертензии в том, что она не имеет специфических симптомов и заподозрить ее можно лишь по некоторым признакам. Например, у 30% таких больных в крови обычно понижена концентрация калия, а натрий, наоборот, бывает ближе к верхней границе нормы. Другой настораживающий симптом — частое мочеиспускание и жажда. Нередко бывает синдром ночного апноэ — кратковременные остановки дыхания во сне. Это состояние является одной из четырех наиболее частых причин вторичной гипертензии после заболеваний почек и повышенного альдостерона. Чаще такие состояния возникают у полных людей. При неподающейся лечению гипертензии, когда больной порой принимает три препарата или больше, но они не снижают давление, обязательно надо исключать ночное апноэ.

Артериальная гипертония опасна не только сама по себе. Она нередко становится причиной заболеваний других органов. Поэтому гипертоникам важно регулярно (два раза в сутки) контролировать артериальное давление и своевременно сдавать анализы.

АНАЛИЗЫ ВАЖНЫ

Общий анализ крови. Это необходимо, чтобы определить уровень гемоглобина и СОЭ. Поражение почечных сосудов сопровождается снижением показателей гемоглобина, а любые воспаления, в том числе сосудистой стенки, – отображаются повышением скорости оседания эритроцитов (СОЭ). Нелишним также будет оценить и количество лейкоцитов – маркеров воспалительного процесса при инфекциях. Дело в том, что наличие инфекции в организме может привести к необходимости скорректировать лечение гипертонии.

Определение уровня холестерина. Высокий уровень холестерина в крови – фактор риска развития инфарктов и инсультов. Если уровень общего холестерина окажется повышен, нужно сдать более углубленный анализ – на одну из фракций холестерина, липопротеины низкой плотности (ЛИНП). Оценив показатели холестерина, врач решает, стоит ли назначать специальные холестеринопонижающие препараты – статины.

Биохимический анализ крови. Он нужен, чтобы оценить уровень креатинина — особого белка, выделяемого почками. Дело в том, что почки — это один из основных органов-регуляторов давления, а заболевания почек могут стать причиной его снижения. Но и сами почки являются органом-мишенью при повышенном давлении. Если почки работают плохо, концентрация уровня креатинина в крови повышается. Кроме того, необходимо оценить уровень мочевой кислоты, которая может откладываться в почках и быть причиной тяжелой гипертонии.

Еще один важный показатель — уровень калия. Высокий калий может быть у пациентов с почечной недостаточностью, низкий — часто свидетельствует о том, что больной неправильно использует мочегонные препараты для снижения давления.

Общий анализ мочи с определением микроальбуминурии. Альбумин — это белок, наличие которого в анализе мочи говорит о серьезном повреждении почек.

Определение глюкозы. Этот анализ поможет не пропустить развитие сахарного диабета. Дело в том, что гипертония часто сопутствует данному заболеванию.

НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ЭКГ. Необходимо контролировать частоту сокращений и ритм сердца, предположить увеличение размеров различных отделов сердца. Из-за повышения артериального давления основная камера сердца, левый желудочек, начинает утолщаться – это называют гипертрофией левого желудочка. В гипертрофированном сердце чаще возникают нарушения ритма, из-за большой нагрузки может возникнуть сердечная недостаточность.

УЗИ сонных артерий. Если врач видит утолщение стенки сонной артерии, это говорит о том, что меняется состояние сосудов, начинает формироваться атеросклеротическая бляшка, а значит увеличивается риск инсульта.

Осмотр у офтальмолога. Глаза тоже страдают от повышенного давления. Тяжелая гипертония может стать причиной повреждения сетчатки глаза, зрительного нерва и сосудов глаз.

О ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ КОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ У СПЕЦИАЛИСТА