

Гипертоническая болезнь (вопросы для студентов 4 курса).

Составил асс. А.А.Федотов, 2008 год.

Определение.

Под термином «артериальная гипертензия» подразумевают синдром повышения АД при «гипертонической болезни» и «симптоматических артериальных гипертензиях».

Под гипертонической болезнью (ГБ) понимают хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является артериальная гипертензия (АГ), не связанная с наличием патологических процессов, при которых повышение АД обусловлено известными, в современных условиях часто устраняемыми причинами («симптоматические артериальные гипертензии»). Так как ГБ – гетерогенное заболевание, имеющее довольно отчетливые клиничко-патогенетические варианты с существенно различающимися на начальных этапах механизмами развития. Часто в литературе вместо термина ГБ используется понятие АГ.

Что такое степени повышения АД .?

Степень 1	АД 159/90 мм рт. ст.
Степень 2	АД 179/100 мм рт. ст.
Степень 3	АД выше 180/100 мм рт ст.

Если САД и ДАД находятся в разных категориях, присваивается более высокая категория; степень АГ оценивается при впервые выявленной или нелеченной АГ.

Какова распространенность АГ в общей популяции?

Распространенность АГ в общей популяции составляет приблизительно 20%.

Существуют ли половые и расовые различия частоты АГ и ее осложнений? Имеются ли половые различия эффективности и переносимости антигипертензивной терапии

У женщин до 59 лет распространенность АГ ниже, после 59 лет выше, чем у мужчин.

Чаще АГ страдают афро-американцы по сравнению с белым населением.

Имеются ли особенности измерения АД у пожилых?

У пожилых пациентов возможен феномен «псевдогипертензии»: вследствие утолщения и уплотнения стенки плечевой артерии, она становится ригидной, и требуется более высокий (выше внутриартериального) уровень давления в манжетке для достижения компрессии ригидной артерии, что приводит к ложному завышению уровня АД. Для выявления используется маневр Ослера. В пожилом возрасте отмечается высокая частота ортостатической гипотонии, поэтому обязательно измерение АД в положении стоя.

Что такое маневр Ослера ?

Пальпаторно контролируется пульсация плечевой и лучевой артерий при нагнетании воздуха в манжетку выше уровня САД, определенного аускультативно. Если продолжает определяться пульсирующая артерия, проба считается положительной и только прямое инвазивное измерение может определить истинный уровень АД у пациента.

Какое клиническое значение имеет повышение variability АД ?

До 75 % больных АГ имеют высокую variability АД. Повышенная variability

АД коррелирует с повреждением органов-мишеней: аномальной геометрией левого желудочка, ГЛЖ, уровнем креатинина сыворотки, наличием ретинопатии.

Какие потенциально корригируемые факторы риска Вы знаете?

- *Избыточная масса тела, ожирение.
- *Артериальная гипертензия.
- *Малоподвижный образ жизни.
- *Дислипидемия.
- *Нарушение толерантности к глюкозе.
- *Протеинурия.
- *Сахарный диабет.
- *Повышенное потребление соли.
- *Курение.
- *Стрессы.
- *Гипергликемия.
- *Микроальбуминурия.
- *Гиперкреатининемия.
- *Географический регион.

Что такое двухфазный суточный ритм АД и какие факторы могут влиять на его выраженность?

В течение суток регистрируются два пика – утренний, когда АД достигает максимальных значений, и менее выраженный – вечерний. Во время сна между 2 и 4 ч регистрируется ночной минимум АД, после которого отмечается резкий скачок АД и к 6 ч достигается его дневной уровень. Суточные колебания АД коррелируют с колебаниями в плазме крови в течение суток уровня норадреналина, ангиотензина II, активности ренина. На выраженность двухфазного ритма АД влияют такие факторы, как возраст, курение, употребление алкоголя, высокое содержание натрия в пище, физическая и умственная активность.

Какие лабораторные и инструментальные методы исследования проводятся при ГБ ?

Обязательные исследования.

1. Общий анализ крови и мочи.
2. Содержание натощак глюкозы в плазме крови.
3. Содержание в сыворотке крови общего холестерина, холестерина липопротеинов высокой плотности, триглицеридов, креатинина, мочевой кислоты, калия.
4. ЭКГ.
5. Исследование глазного дна.
6. ЭхоКГ (проводится там, где есть возможность).

Дополнительно рекомендуемые исследования.

1. Рентгенография органов грудной клетки.
2. УЗИ почек и надпочечников.
3. УЗИ брахиоцефальных и почечных артерий.
4. СРБ в сыворотке крови.
5. Посев мочи, количественная оценка протеинурии.
6. Определение микроальбуминурии (обязательно при наличии сахарного диабета).

Углубленное исследование.

1. Осложненная АГ – оценка функционального состояния мозгового кровотока, миокарда, почек.
2. Выявление вторичных форм АГ – исследование в крови концентрации альдостерона, кортикостероидов, активности ренина; определение катехоламинов и их метаболитов в суточной моче; брюшная аортография, КТ или магнитно-резонансная томография надпочечников и головного мозга.

Какие классы лекарственных препаратов применяются для лечения АГ ?

В настоящее время для терапии АГ рекомендованы 7 классов антигипертензивных препаратов: 1) диуретики; 2) бета-адреноблокаторы; 3) антагонисты кальция; 4) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента; 5) блокаторы рецепторов ангиотензина II; 6) агонисты 1 – имидазолиновых рецепторов; 7) альфа-адреноблокаторы.

Рекомендованная литература:

- 1) Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В. Артериальная гипертония в вопросах и ответах. М., 2002 г.
- 2) Mets insights. По материалам АНА. Специальный выпуск Апрель 2006 г. Даллас, США. 13-16 ноября 2005 г.
- 3) Мычка В.Б., Масенко В.П., Чазова И.Е. Артериальная гипертония на фоне избыточного веса: особенности терапевтического подхода. Обзоры клинической кардиологии, №7, 2006, стр. 13-20.
- 4) Spence David j . Питание и профилактика инсульта. Обзоры.....№9, 2007, стр. 13-21.
- 5) Обзоры клинической кардиологии №10, 2007 первые 4; статьи, стр 2-50.
- 6) Abellan Jose et al. Антигипертензивная эффективность моксонидина у пациентов с ожирением и неконтролируемой артериальной гипертензией. Обзоры клинической кардиологии № 13, январь 2008, стр. 19-25.
- 7) Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (третий пересмотр). М., 2008.
- 8) Артериальная гипертония. Обучающие видеолекции ведущих российских и зарубежных экспертов в области артериальной гипертензии. Симпозиум по лечению гипертонии с Европейского конгресса кардиологов. Национальный конгресс «Человек и лекарство» (симпозиум: гипертония у пациентов с избыточным весом) 2007 г.