



- Главная
- О нас
- Факторы риска
 - Физическая инертность
 - Высокий холестерин
 - Неправильное питание
 - Алкоголь
 - Курение
 - Фибрилляция предсердий
 - Ожирение
 - Высокое кровяное давление
 - Сахарный диабет
 - Стресс и депрессия
- Ресурсы
 - Подкаст
 - Блог
 - Видео
 - Полезные ссылки
 - Дополнительное чтение
 - Пресс-релизы

- [Новости](#)
- [Русский](#)
 - [English](#)
 - [Português](#)
 - [Русский](#)
 - [Español](#)
 - [Français](#)
 - [Polski](#)

- [КОНТАКТЫ](#)
- [ДАРИТЬ](#)

[DONATE](#)

Артериальная гипертензия



Артериальная гипертензия (АГ) является наиболее важным известным фактором риска возникновения инсульта. Она характеризуется длительным повышением артериального давления (АД), то есть давлением крови на

стенки артерий, что может вызвать проблемы со здоровьем, такие как сердечно-сосудистые и сосудисто-мозговые заболевания. Высокое кровяное давление повреждает артерии во всем организме, создавая условия, при которых они могут легче разорваться или закупориться. Ослабленные артерии в головном мозге, в результате высокого кровяного давления, увеличивают риск инсульта, именно поэтому контроль высокого кровяного давления имеет решающее значение для снижения вероятности возникновения инсульта.

Классификация АД для взрослых в возрасте 18 лет и старше следующая:

- Нормальное: систолическое давление ниже 120 мм рт. ст., диастолическое — ниже 80 мм рт. ст.
- Предгипертензия: систолическое давление 120-139 мм рт. ст., диастолическое — 80-89 мм рт. ст.
- АГ 1-й степени: систолическое давление 140-159 мм рт. ст., диастолическое — 90-99 мм рт. ст.
- АГ 2-й степени: систолическое давление 160 мм рт. ст. или выше, диастолическое — 100 мм рт. ст. или выше

Артериальная гипертензия определяется как величина систолического артериального давления (САД) 140 мм рт. ст. или выше, или величина диастолического артериального давления (ДАД) 90 мм рт. ст. или выше, или же прием антигипертензивных препаратов. Артериальная гипертензия может быть первичной, которая может развиваться в результате воздействия факторов окружающей среды или генетических причин, или вторичной, которая имеет множественную этиологию, включая нарушение функции почек, сосудистой или эндокринной систем (опухоли надпочечников, заболевания щитовидной железы), обструктивное апноэ во сне, использование определенных лекарств (противозачаточных препаратов, средств от простуды, противоотечных средств, безрецептурных обезболивающих и некоторых рецептурных лекарственных средств) или злоупотребление запрещенными наркотиками и психоактивными веществами, такими как кокаин и амфетамины. Первичная, или эссенциальная, артериальная гипертензия составляет 90-95% всех случаев АГ у взрослых, а вторичная артериальная гипертензия — 2-10% случаев.

Согласно оценкам, 26% населения мира (972 млн человек) страдают артериальной гипертензией, и ожидается, что к 2025 году ее распространенность увеличится до 29%. Высокая распространенность артериальной гипертензии является огромным бременем для общественного здоровья. В качестве основной причины болезней сердца и инсульта, которые занимают, соответственно, первое и второе место среди ведущих причин смерти в мире, артериальная гипертензия была самым главным модифицируемым фактором риска в отношении утраченных лет жизни, скорректированных на инвалидность (disability adjusted life-years), которые были потеряны во всем мире в 2013 году.

Развитию артериальной гипертензии способствуют определенные факторы риска, например, пожилой возраст, мужской пол, черная раса, семейный анамнез, ожирение, снижение физической активности, табакокурение, неправильное питание (слишком много поваренной соли (натрия) и слишком мало калия), чрезмерное потребление алкогольных напитков, стресс, хронические заболевания (заболевания почек, сахарный диабет, апноэ во сне) и беременность.

Артериальная гипертензия может развиваться в течение многих лет, и некоторые люди могут иметь высокое кровяное давление многие годы без каких-либо симптомов. У некоторых людей с артериальной гипертензией могут иметься неспецифические симптомы, такие как головные боли, одышка или носовые кровотечения. Однако даже при отсутствии симптомов высокое кровяное давление повреждает кровеносные сосуды и увеличивает риск инсульта. Вот почему рекомендуется регулярно измерять кровяное давление, что не представляет труда, в целях выявления высокого артериального давления и проведения лечения. Артериальное давление следует измерять не реже одного раза в два года, начиная с 18 лет, а у людей в возрасте старше 40 лет (или 18-39 лет — у лиц с высоким риском повышения кровяного давления) измерение артериального давления следует проводить каждый год. Его необходимо измерять на обеих руках, чтобы определить, есть ли разница. Следует использовать манжету подходящего размера.

Лечение при артериальной гипертензии включает использование

гипотензивных препаратов и здорового образа жизни. Целью является снижение частоты осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и почек и связанной с ними смертности, с акцентом на контроль систолического АД, так как контроль диастолического АД будет достигнут у большинства пациентов в случае достижения целевого уровня систолического АД. Независимо от лечения или ухода, артериальная гипертензия будет контролироваться только в том случае, если пациенты будут мотивированы продолжать придерживаться своего плана лечения. Важно помнить: чем ниже артериальное давление, тем ниже риск инсульта!

Литература:

1. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, et al, for the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics-2017 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2017 Mar 7. 135 (10): e146-e603.
2. Bosworth HB, Powers BJ, Olsen MK, McCant F, Grubber J, Smith V, et al. Home blood pressure management and improved blood pressure control: results from a randomized controlled trial. Arch Intern Med. 2011 Jul 11. 171 (13): 1173-80.
3. [Guideline] Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. 23rd European Meeting on Hypertension & Cardiovascular Protection. Available at <https://www.esh2013.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/06/ESC-ESH-Guidelines-2013.pdf>.
4. James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014; 311 (5): 507-520. doi:10.1001/jama.2013.284427
5. Katakam R, Brukamp K, Townsend RR. What is the proper workup of a patient with hypertension?. Cleve Clin J Med. 2008 Sep. 75 (9): 663-72.
6. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet. 2005 Jan 15-21. 365 (9455): 217-23.

Разработано



SAFE сохраняет полный контроль за содержанием этого сайта.

Финансовая поддержка — образовательный грант от компании



Ссылки

- [Условия использования](#)
- [Политика конфиденциальности](#)
- [Политика использования файлов cookie](#)
- [Контакты](#)

- [Facebook](#)
- [X](#)
- [RSS](#)