

*Евдокимова Светлана Юрьевна, студентка,
ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет»
Россия, г. Тула*

ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Аннотация: В статье рассмотрен клинический случай пациента с эссенциальной артериальной гипертензией. Артериальная гипертензия является актуальной проблемой у людей различного пола и возраста и может повлечь за собой другие сердечно-сосудистые заболевания со смертельным исходом. Для предотвращения заболевания необходимо вести правильный образ жизни и исключать обратимые факторы риска, свойственные данному заболеванию.

Ключевые слова: факторы риска, сердце, артериальная гипертензия.

Annotation: The article considers a clinical case of a patient with essential arterial hypertension. Arterial hypertension is an urgent problem in people of different sex and age and can lead to other cardiovascular diseases with a fatal outcome. To prevent diseases, it is necessary to lead a proper lifestyle and exclude reversible risk factors inherent in this disease.

Key words: risk factors, heart, hypertension.

Различные сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в настоящее время являются одной из основных причин инвалидности и смертности. Артериальная гипертензия (АГ), независимо от стадии, пола и возраста имеет высокий риск возникновения других серьёзных ССЗ, среди которых особо значимы инфаркты и инсульты. Причины повышения артериального давления

являются до конца не изучены, несмотря на большое количество теорий патогенеза артериальных гипертоний [1, с. 384].

Таким образом, АГ является актуальной проблемой, а борьба с АГ является необходимой задачей. Это способствует снижению смертности. Для этого необходимо определение всех обратимых факторов риска и борьба с ними. Для эффективного лечения необходимо достижение целевых цифр артериального давления [2, с. 117].

Существует не мало факторов риска, которые приводят к возникновению АГ. К ним относятся: ожирение, избыточная масса тела, курение, гиподинамия, употребление крепких алкогольных напитков, гиперинсулинемия. Среднее значение индекса массы тела у больных АГ выше, чем у здоровых во всех возрастных группах. Ожирение и избыточная масса тела напрямую связаны и являются первопричиной гиперхолестеринемии, которая в свою очередь относится к фактору риска ССЗ. Первое место среди причин возникновения артериальной гипертонии отводят ожирению и избыточной массе тела [5, с. 12]. Также, к немаловажным факторам риска относится наследственная отягощенность. ССЗ- мультифакторное генетически обусловленное заболевание [3, с. 82].

Учитывая все факторы риска определили важность немедикаментозного лечения. Оказалось, что оно имеет огромное влияние на лечение артериальной гипертоний. Клинически доказано, что изменение образа жизни при АГ приравнивается к монотерапии лекарственными средствами, а исключение факторов риска позволяет предупредить развитие заболевания вовсе. Необходимо:

- Уменьшение суточного потребления соли до 5-6 г;
- Снижение массы тела;
- Регулярные умеренные физические нагрузки (ходьба 30 минут в сутки);
- Уменьшение потребления жирной пищи;
- Отказ от курения [4, с. 52].

Пациент 16 лет поступил с жалобами на частые головные боли, головокружение, нарушение координации, слабость, повышение давления до 160/100 мм. рт. ст.

Полгода назад установлен диагноз: ВСД по гипертоническому типу. Атаксический синдром. Было проведено лечение на фоне которого отмечалось улучшение. ЭХО-КГ, ЭКГ без патологии.

Утром при физической нагрузке поднялось АД до 150/90 мм рт. ст.

Наследственность отягощена: у папы, бабушки и дедушки в анамнезе артериальная гипертензия. Вредные привычки: курение в течении 3 лет.

Объективно состояние средней тяжести, отеков нет, АД 145/90 мм рт. ст. ЧСС 92 в минуту. Тип конституции гиперстенический. Питание повышенное.

ЭКГ : ритм синусовый, правильный. Блокада передней ветви левой ножки п. Гиса.

УЗИ органов брюшной полости: эхопризнаки повышения эхоплотности поджелудочной железы и печени.

Биохимический анализ крови: глюкоза 5,1 ммоль/л, общий билирубин 31,5 мкмоль/л, прямой билирубин 9,3 мкмоль/л, общий холестерин 3,4 ммоль/л, ЛПВП 1,2 ммоль/л, ЛПНП 1,9 ммоль/л, мочевины 3,1 мкмоль/л, креатинин 75 мкмоль/л, натрий 141 ммоль/л, кальций 2,20 ммоль/л, калий 4,5 ммоль/л, АЛТ 45 Ед/л, АСТ 48 Ед/л.

Анализ крови на гормоны: инсулин 16,2 мкЕд/мл, ТТГ 0,775 мЕд/л, Т4 св. 9,74 ммоль/л.

Консультация гастроэнтеролога: Дисфункция билиарного тракта. Избыточный вес.

На основании жалоб пациента, анамнеза жизни и заболевания, вышеперечисленных инструментальных и лабораторных обследований был поставлен диагноз: Эссенциальная гипертензия. Сопутствующий диагноз: Вегето-сосудистая дистония. Инсулинорезистентность. Ожирение первичное экзогенно-конституциональное. Группа риска по формированию метаболического синдрома.

Проведено лечение: энап 5 мг 2 раза в сутки, верошпирон по 1 таблетке утром, ЛФК, электрофорез с NaBr на шейно-воротниковую зону №7, диета с ограничением жирного, жареного, солёного. Отмечалось улучшение состояния. Выписан с коррекцией лечения артериальной гипертензии в стабильном состоянии под амбулаторное наблюдение.

У пациента присутствуют сразу несколько факторов риска: ожирение, наследственная предрасположенность, инсулинорезистентность, табакокурение.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что факторы риска играют огромную роль в возникновении артериальной гипертензии. Чтобы нормализовать артериальное давление необходимо их исключение в комплексе с медикаментозной терапией. Ведя правильный образ жизни мы можем оградить себя от возникновения ССЗ.

Библиографический список:

1. Ал-Хашими Садад Халав Тамир, Шейко В.И. Суточная динамика кровяного давления у людей, страдающих артериальной гипертензией. / Вестник проблем биологии и медицины. -2017. -Т. 3. -№4 (141). –С. 384-388.
2. Марцевич С.Ю., Лукина Ю.В., Оганисян Н.С. Эффективный контроль артериального давления у больных артериальной гипертензией: роль фиксированных комбинаций лекарственных препаратов./ Кардиоваскулярная терапия и профилактика. -2006. –Т.5. -№4. С. 117-121.
3. Орлова Н.В., Ситников В.Ф., Чукаева И.И., Прохин А.В. Изучение генетической обусловленности артериальной гипертензии, как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний. /Медицинский альманах. -2011. -№ 3 (16). - С. 81-84.
4. Островский А. Б. Рекомендации по лечению артериальной гипертензии Европейского общества по артериальной гипертензии./ Здравоохранение Дальнего Востока. -2015. -№4 (62). –С. 51-54.

5. Тимофеева Т.Н., Шальнова С.А., Константинов В.В., Иванов В.М., Капустина А.В., Баланова Ю.А., Лельчук И.Н., Деев А.Д. Распространенность факторов, влияющих на прогноз больных артериальной гипертонией, оценка общего сердечно-сосудистого риска. / Кардиоваскулярная терапия и профилактика. -2005. -Т. 4. -№ 6-1. С. 15-24.