

*Касимова Нихола Кадировна
Андижанский государственный медицинский институт
Узбекистан, Андижан*

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Несмотря на достижения современной медицины, смертность от болезней системы кровообращения в развитых странах продолжает лидировать среди прочих. Распространенность АГ в американской популяции даже на фоне несомненного улучшения качества лечения, практически не изменилась, составив около 30 %.

***Ключевые слова:** артериальная гипертензия, атеросклероз, диагностика, лечение, профилактика.*

*Kasimova Nihola Kadirovna
Andijan State Medical Institute
Uzbekistan, Andijan*

MODERN IDEAS ABOUT ARTERIAL HYPERTENSION

Despite the achievements of modern medicine, mortality from diseases of the circulatory system in developed countries continues to lead among others. The prevalence of hypertension in the American population, even against the background of an undoubted improvement in the quality of treatment, has practically not changed, amounting to about 30%.

***Key words:** arterial hypertension, atherosclerosis, diagnosis, treatment, prevention.*

Введение. Болезни системы кровообращения существенно снижают качество жизни, выступая в качестве одной из основных причин инвалидности. Так, в ряде исследований показано, что среди освидетельствованных в Бюро медико-социальной экспертизы около 4% больных БСК получают 1 группу инвалидности, 60% - 2 группу. Основные

нозологические формы сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ): гипертоническая болезнь (ГБ), ишемическая болезнь сердца (ИБС), цереброваскулярные заболевания. От осложнений ССЗ (инфаркта миокарда, мозгового инсульта, почечной недостаточности) ежегодно в нашей стране умирает примерно 1,2 млн. человек [1, 2].

В структуре *причин смертности* от этих заболеваний максимальная доля приходится именно на артериальную гипертензию (АГ), в ряде исследований продемонстрирована прямая зависимость между частотой развития осложнений заболевания и уровнем артериального давления. Доля в структуре смертности этих осложнений доходит до 55% от общего уровня смертности [1, 3].

Стойкое повышение диастолического (ДАД) и систолического (САД) на 5–10 мм рт. ст. увеличивает частоту сосудистых мозговых катастроф на 30–40% и на 25–30% — коронарных. Максимальная частота вызовов бригад скорой помощи приходится на вызовы к больным с осложненными формами ГБ, в первую очередь при гипертонических кризах [3, 5].

Рассматривая **этиологические факторы развития АГ**, многие исследователи отмечали роль психоэмоционального напряжения в возникновении и прогрессировании заболевания.

Стресс вызывает изменения физиологических реакций организма, которые в ряде случаев становятся достаточно сильными и могут выступать в качестве повреждающих факторов. Доказана роль психоэмоционального перенапряжения и стресса в повышении АД, однако в настоящее время есть понимание того, что без наличия других факторов риска и генетической предрасположенности к заболеванию само по себе развитие стресса с меньшей вероятностью способствовало бы к повышению АД и развитию АГ. В нейрогуморальных механизмах АД существенная роль принадлежит гормонам гипоталамо-гипофизарно-

надпочечниковой системы, повышение продукции которых патогенетически значимо для развития АГ, в том числе при стрессах - при хроническом эмоциональном напряжении [4, 5].

Общепризнанно, что *уровень артериального давления определяется* тремя взаимосвязанными показателями: минутным объемом кровообращения (МОК), сопротивлением кровотоку на уровне мелких артерий и артериол, что определяется общим периферическим сосудистым сопротивлением (ОПСС) и объемом циркулирующей крови (ОЦК). В основе изменений уровня АД лежат изменения взаимосвязи этих параметров. В то же время при гипертонической болезни, в первую очередь на начальных стадиях развития заболевания, нередко не выявляются специфические гемодинамические трансформации, и грань между характером сдвигов системной гемодинамики у здоровых людей и у пациентов с гипертонической болезнью весьма условна [7, 8].

Алкоголь и курение рассматривают в качестве модифицируемых факторов, влияющих на риск развития ССЗ, в том числе АГ. При оценке характера употребляемых алкогольных напитков было установлено, что несмотря на сходное по дозе употребление алкоголя в неделю (в пересчете на чистый этанол), больные АГ принимают значительно большие дозы крепких алкогольных напитков (водка, коньяк), по сравнению с лицами без признаков заболевания, последние предпочитают менее крепкие напитки (сухое вино). Есть мнение, что, поскольку употреблению крепких напитков часто сопутствует прием более калорийной и обильной пищи, то этот фактор может выступать в качестве важнейшей причины выявления у данного контингента больных гиперхолестеринемии и увеличенного индекса массы тела [3, 4].

Первый этап **диагностики АГ** должен представлять собой выделение групп риска (по семейному анамнезу, индексу массы тела, состоянию вегетативной нервной системы). Большую роль могут сыграть

программы диспансерного обследования молодых людей из семей, у членов которых была выявлена АГ. До 50 % всех случаев АГ в популяции представляют собой случаи семейного заболевания - наличие АГ у двух и более родственников первой степени родства. Поэтому важнейшей задачей практикующего врача является диагностика АГ с учетом данных анамнеза пациентов из групп риска с обязательным проведением необходимого обследования [7, 8, 9].

Повышенный уровень АД представляет собой независимый фактор риска развития осложнений БСК – ИБС, инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения, хронической сердечной недостаточности, а также неблагоприятных исходов. В связи с этим большое значение исследователи придают большому значением вопросам профилактики АГ.

Разработка и совершенствование новых подходов к профилактике артериальной гипертензии и их внедрение в практику специалистов первичного звена здравоохранения являются важнейшим направлением вторичной профилактики болезней системы кровообращения, способствующим обоснованному выбору рационального пути расходования финансовых ресурсов для достижения максимального клинического и социально-экономического эффекта.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Новикова Д. С., Попкова Т. В., Насонов Е. Л. Современные представления о патогенезе и особенности лечения артериальной гипертензии при ревматоидном артрите //Терапевтический архив. – 2011. – Т. 83. – №. 5. – С. 24-33.
2. Коваль С. Н., Божко В. В., Снегурская И. А. Современные представления о возможности прогнозирования течения артериальной гипертензии при метаболическом синдроме //Артериальная гипертензия. – 2012. – №. 6 (26). – С. 34-39.

3. Небиеридзе Д. В. Клиническое значение дисфункции эндотелия при артериальной гипертензии //Системные гипертензии. – 2005. – №. 1. – С. 31-38.
4. Левин О. С. Дисциркуляторная энцефалопатия: современные представления о механизмах развития и лечении //Consilium medicum. – 2007. – Т. 8. – С. 47-52.
5. Шишкин А. Н., Лындина М. Л. Эндотелиальная дисфункция и артериальная гипертензия //Артериальная гипертензия. – 2008. – Т. 14. – №. 4. – С. 315-319.
6. Мансурова Л. Н. и др. Современные представления о диагностике и профилактике артериальной гипертензии методами персонализированной медицины //Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2020. – №. 4 (42). – С. 30-37.
7. Шапошник И. И. и др. Артериальная гипертензия в молодом возрасте. – 2011.
8. Драпкина О. М., Шепель Р. Н. Современные представления о роли теломер и теломеразы в патогенезе гипертонической болезни. Обзор литературы //Артериальная гипертензия. – 2013. – Т. 19. – №. 4. – С. 290-298.
9. Косыбаева А. Е. и др. Современные представления о метаболическом синдроме (обзор литературы). – 2018.
10. Юсупова З. С., Новикова В. А., Оленев А. С. Современные представления о преэклампсии-патогенез, диагностика, прогнозирование //Практическая медицина. – 2018. – Т. 16. – №. 6. – С. 45-51.