

УДК 615.8:616.12.–008.331.1–05.9

**Шеремет Наталія, ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури і спорту;** науковий керівник – д.пед.н., професор Потапшнюк І. В. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

## **ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА ЯК МЕДИЧНА ТА СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА**

**Анотація.** У статті досліджено причини виникнення, клінічну картину та класифікацію різних типів гіпертонічної хвороби. Проаналізовано специфіку реабілітації пацієнтів з гіпертонічною хворобою I–II ступеня. Охарактеризовано основні заходи боротьби з гіпертонічною хворобою в осіб третього віку. Виявлено, що активний відпочинок поліпшує життєвий тонус, підвищує працездатність та зміцнює нервову систему.  
**Ключові слова:** гіпертонія, медицина, соціум, лікування, неврологія.

**Анотация.** В статье исследованы причины возникновения, клиническая картина и классификация различных типов гипертонической болезни. Проанализирована специфика реабилитации пациентов с гипертонической болезнью I–II степени. Охарактеризованы основные меры борьбы с гипертонической болезнью у лиц третьего возраста. Обнаружено, что активный отдых улучшает жизненный тонус, повышает работоспособность и укрепляет нервную систему.  
**Ключевые слова:** гипертония, медицина, социум, лечения, неврология.

**Annotation.** In the article the causes, clinical presentation and classification of different types of essential hypertension are analyzed. Specificity rehabilitation of patients with hypertension of I–II degree is shown. The basic measures to combat hypertension of third age persons are characterized. It is found that the recreation improves vitality, increases efficiency and strengthens the nervous system.

**Keywords:** hypertension, medicine, society, treatment, neurology.

**Серцево-судинна система** відіграє важливу роль в життєдіяльності організму, постачає всім тканинам і органам поживні речовини, виносить продукти обміну. Тому, при захворюваннях апарату кровообігу порушується функціональна діяльність усього організму, знижується працездатність, настає передчасна старість. Серцево-судинні захворювання є основною причиною інвалідності і смертності людей у більшості країн світу.

Гіпертонічна хвороба визнана національною соціальною проблемою, для вирішення якої необхідна державна підтримка і координація зусиль різних міністерств і відомств. В зв'язку з цим, детальне вивчення і критичний перегляд патогенетичних основ, механізмів розвитку і лікування здатне не тільки знизити ризик фатальних і нефатальних ускладнень, але й вийти на якісно нові стратегічні позиції лікування і профілактики гіпертонічної хвороби.

На думку вчених гіпертонічна хвороба – це захворювання всього організму із залученням у патологічний процес багатьох систем і органів, переважно серцево-судинної системи. Подібно до інших тривалих хвороб вона здебільшого починається поступово, непомітно для людини, без виражених симптомів. Збільшення систолічного і діастолічного тиску хворі спочатку не помічають і дізнаються про свою хворобу при випадковому вимірюванні артеріального тиску під час масових профілактичних оглядів, або при зверненні до лікаря з приводу іншого захворювання чи заповнення санаторної карти. Однак бувають випадки, коли гіпертонічна хвороба починається гостро, раптово і несподівано – після сильного нервово-психічного потрясіння.

**Метою нашої статті** є дослідження причин виникнення гіпертонічних хвороб та запропонувати шляхи їх лікування.

**Гіпертонічна хвороба** характеризується зростанням артеріального тиску: систолічного вище 160 мм рт. ст. (21,3 кПа) і діастолічного – вище 90 мм рт. ст. (12,7 кПа). Це пов'язано зі збільшенням тонуусу судин, що створює підвищену опірність кровотоку.

До основних факторів виникнення гіпертонічної хвороби відноситься тривале психоемоційне напруження і негативні емоції – основний фактор виникнення гіпертонічної хвороби. Фактор спадковості також має величезне значення: частота гіпертонічного захворювання у спадково схильних у 5–6 разів більша. Аліментарний фактор (підвищений вміст кухонної солі, у тому числі у питній воді) також відіграє важливу роль у виникненні гіпертонічного захворювання. Тривала нікотинова інтоксикація, малорухомий спосіб життя, ожиріння, хронічне алкогольне отруєння також відіграють певну роль у етіології гіпертонічної хвороби. Основною причиною гіпертонічної хвороби є також порушення функцій вищих відділів центральної нервової системи (ЦНС), розлад нейрогуморальних механізмів. До чинників, що спричиняють підвищення артеріального тиску, відносяться також психоемоційні перенапруження, часті стреси, надмірна розумова праця, атеросклероз, ожиріння, діабет, клімакс, паління.

Хвороба має хронічний перебіг з періодичними загостреннями, гіпертонічними кризами і періодами відносного благополуччя (ремісія). Проявляється вона головним болем, шумом у вухах, запамороченням, підвищеною дратливістю, зниженням працездатності. При гіпертонічній

кризі ці симптоми різко посилюються, з'являється біль у м'язах і суглобах, виникають гострі розлади зору, блювота, іноді хворі втрачають свідомість.

Всі артеріальні гіпертензії поділяються на:

Гіпертонічну хворобу чи есенціальну гіпертонію (80 %). При цьому підвищення артеріального тиску є основним, іноді навіть єдиний симптом захворювання.

Вторинну чи симптоматичну гіпертонію (20 %).

Гіпертонічна хвороба виникає найчастіше у високорозвинених країнах і в людей з підвищеним психоемоційним навантаженням, що є прямим доказом провідної ролі центральної нервової системи у розвитку гіпертонічної хвороби. З віком відбувається збільшення захворюваності на гіпертонічну хворобу, пік настає в клімактеричному періоді. Часто гіпертонічна хвороба зустрічається в осіб із травмами головного мозку в анамнезі, у цьому випадку очевидно мають місце порушення функції гіпоталамуса, а також в людей, які перенесли захворювання нирок.

У початкових стадіях захворювання клініка виражена не яскраво, хворий тривалий час може не знати про підвищення артеріального тиску. Однак вже в цей період він скаржиться на швидку стомлюваність, дратівливість, зниження працездатності, слабкість, безсоння, запаморочення і т.д. І саме з цими скаргами найчастіше хворий уперше звертається до лікаря:

а) *головні болі*: найчастіше потиличної і скроневої локалізації; зранку «важка голова» чи до кінця робочого дня. Звичайно болі підсилюються в горизонтальному положенні і слабшають після ходьби. Як правило такі болі зв'язані зі зміною тонуусу артеріол і вен. Часто болі супроводжуються запамороченням і шумом у вухах;

б) *болі в області серця*: оскільки підвищення артеріального тиску пов'язане з посиленням роботи серця, то компенсаторно виникає гіпертрофія міокарда. У результаті гіпертрофії виникає дисоціація між потребами і можливостями міокарда;

в) *мерехтіння мушок перед очима, блискавок та інші фотомії*. Походження їх зв'язане зі спазмом артеріол сітківки. При злоякісній гіпертонічній хворобі можуть спостерігатися крововиливи в сітківку, що веде до повної втрати зору.

г) *гіпертонічна хвороба – своєрідний судинний невроз*. Присутні симптоми порушення ЦНС, що можуть, наприклад, виявлятися псевдоневротичним синдромом – швидка стомлюваність, зниження працездатності, ослаблення пам'яті, відзначаються явища дратівливості, слабості, афективна лабільність, переважання тривожних настроїв і іпохондричних побоювань, іноді вони можуть набувати, особливо після криз, характеру фобій. Часто зазначені вище явища виявляються при зміні рівня артеріального тиску, але бувають далеко не у всіх хворих – багато хто не відчуває узагалі ніяких неприємних відчуттів і артеріальна гіпертензія виявляється випадково.

Прийнято виділяти дві форми перебігу гіпертонічної хвороби:

– повільний перебіг, поступовий розвиток патологічних процесів, захворювання тече порівняно доброякісно, симптоми наростають поступово, протягом 20–30 років. Найчастіше приходиться мати справу саме з такими хворими;

– в окремих випадках спостерігається злаякісний перебіг гіпертонічної хвороби; така форма спостерігалася під час Великої Вітчизняної війни, особливо в блокадному Ленінграді. За різними даними цей перебіг зараз складає 0,25–0,5 %. При цьому спостерігається висока активність ренін-ангіотензинової системи та високий вміст альдостерону в сироватці крові. Висока активність альдостерону веде до швидкого нагромадження натрію і води в стінці судин, тому швидко відбувається гіаліноз. Звідси випливають критерії злаякісності форми перебігу гіпертонічної хвороби: артеріальний тиск (більше 160 мм рт.ст.), який залишається на високому рівні, без тенденції до зниження; неефективність гіпотензивної терапії; нейроретинопатія; важкі судинні ускладнення: ранні інсульти, інфаркт міокарда, ниркова недостатність; швидко прогресуючий плин, смерть від ниркової недостатності чи інсульту через 1,5–2 року.

Варто зазначити, що поділ гіпертонічної хвороби на стадії певною мірою умовний, схематичний. Не завжди можна провести чітку межу між її окремими стадіями і фазами. Крім того, хвороба не обов'язково прогресує і проходить усі три стадії. Іноді ознаки I чи II стадії тримаються досить тривалий час. Правильне лікування та усунення причин, що викликали хворобу, можуть запобігти її дальшому розвитку і сприяти поступовому одужуванню пацієнта. У III стадії гіпертонічна хвороба не піддається ліквідації, але цілком можливо досягти значного поліпшення стану хворого і збереження його працездатності на тривалий час.

Перебіг хвороби, особливо у II або III стадії, нерідко ускладнюється гіпертонічним кризом. Він виникає внаслідок судинного спазму дрібних артерій мозку, серця або нирок. Найчастіше місцевий судинний спазм розвивається на фоні загального. При спазмі мозкових судин під час гіпертонічного кризу змінюється коефіцієнт (співвідношення) артеріального тиску в скроневій і плечовій артеріях. У здорових людей він дорівнює 0,5, у хворих – 0,6–0,7, а під час кризу збільшується до 0,8–0,9.

Кризис виникає не лише при тяжкому перебігу гіпертонічної хвороби або в її пізній стадії. Він спостерігається у всіх стадіях хвороби і в будь-якому віці. Провокаторами, або безпосередніми причинами, кризису можуть бути сильне несподіване емоційне перенапруження (тяжка звістка, скрутне становище тощо), різке коливання барометричного (атмосферного) тиску, контрастна зміна погоди. Частіше гіпертонічний кризис виникає у клімактеричний період і під час менструації.

Існують два типи гіпертонічного кризису. Перший спостерігається у хворих з I чи II стадією хвороби. Виникає кризис швидко, без провісників і триває від кількох хвилин до 1–3 год. Характеризується гіпертонічний кризис раптовим бурхливим підвищенням артеріального тиску, різким головним болем, здебільшого пульсуючого характеру, нудотою, а іноді і блюванням.

Характерною є зміна зорового відчуття: перед очима виникає «сітка» або «туман», а іноді на кілька секунд втрачається зір. Супроводжується кризис почуттям занепокоєння, збудливостю, підвищеною дратливістю. Хворий скаржиться на приплив крові до голови, пітливість, похолодіння рук і ніг, відчуття повзання мурашок, болі в ділянці серця, серцебиття, задишку, нестачу повітря, сухість у роті тощо. Хворий виглядає зляканим, руки і ноги в нього тремтять, шкіра стає вологою, забарвлення її швидко змінюється. Нерідко шкіра обличчя, шиї та грудей покриваються червоними плямами. Після закінчення кризису у хворого виділяється багато світлої сечі, а іноді велика кількість калу.

Другий тип кризису спостерігається при гіпертонічній хворобі на I стадії (дуже рідко – на II стадії). На відміну від першого типу він розвивається поступово і триває довше: від кількох годин до кількох (4–5 і більше) днів. При цьому на фоні поганого самопочуття ще більше підвищується артеріальний тиск, значно посилюється головний біль (розпираючого характеру), з'являються запаморочення, дзвін у вухах. Спостерігається млявість, сонливість, хворий ніби оглушений, його непокоять нудота і блювання. Зрідка бувають марення, тимчасовий розлад мови, ослаблення зору і слуху. Хворий нерідко скаржиться на стискаючий біль у грудях, задишку. Виглядає він млявим, загальмованим, шкіра у нього холодна і суха. Нерідко обличчя у хворого червоне з синюшним відтінком. Якщо розвивається серцева недостатність, то з'являються застійні вологі хрипи в нижніх відділах легенів, дихання частішає, іноді розвивається приступ серцевої астми.

При першому типі гіпертонічного кризису більше підвищується систолічний тиск і менше – діастолічний. При другому типі артеріальний тиск підвищується в основному за рахунок діастолічного. Різке та раптове підвищення тиску при кризисах першого і другого типів не завжди минає безслідно для хворого. Чим частіше виникає кризис, тим тяжче протікає хвороба і тим більший ризик виникнення різних ускладнень: інфаркту міокарда, крововиливу у мозок з розвитком паралічів, крововиливу у сітківку ока з раптовою сліпотою. Зрідка може розвинути психоз.

Класифікація гіпертонічної хвороби:

Перша класифікація гіпертонічної хвороби була запропонована радянським терапевтом Г. Ф. Лангом:

Нейрогенна стадія (лабільний артеріальний тиск).

Перехідна стадія (стабілізація артеріального тиску, залучення внутрішніх органів).

Нефрогенна стадія (нефрологічна патологія, нефросклероз).

II стадія. Артеріальна гіпертензія приймає постійний характер, відпочинку для нормалізації артеріального тиску вже недостатньо. «А» артеріальний тиск практично завжди підвищений, але все-таки може мати місце спонтанна нормалізація тиску при тривалому відпочинку. У цій стадії можливі кризи, з'являються суб'єктивні відчуття та органічні зміни: гіпертрофія лівого шлуночка, ангіоретинопатія. «Б» стійке підвищення артеріального тиску, відбулася стабілізація. Спонтанна нормалізація артеріального тиску неможлива, для зниження артеріального тиску необхідна гіпотензивна терапія. Має місце значна гіпертрофія лівого шлуночка і гіпертонічна ангіоретинопатія, зміни внутрішніх органів, частіше по типу дистрофії, але без порушення їхніх функцій.

III стадія. Крім підвищення артеріального тиску є симптоми порушення – кровообігу внутрішніх органів, інфаркт міокарда, порушення мозкового кровообігу, важкі порушення зору, нефросклероз. «А» незважаючи на органічні зміни внутрішніх органів, немає важких функціональних розладів, хворий може зберігати працездатність. «Б» різко порушується функція страждаючого органу, відбувається інвалідизація хворого.

У 1972 р. вчені встановили паралелізм між клінічними проявами гіпертонічної хвороби і *рівнем реніну в плазмі*; на основі цього було запропоновано поділяти гіпертонічну хворобу на:

- норморенінову;
- гіпоренінову;
- гіперренінову.

Але на практиці виявилось, що далеко не завжди є паралелізм між активністю реніну плазми і рівнем артеріального тиску.

За особливостями гемодинаміки гіпертонічної хвороби поділяють на такі форми:

- гіперкінетичну;
- еукінетичну;
- гіпокінетичну.

Також поширена класифікація за рівнем артеріального тиску:

I стадія. Прикордонна гіпертензія. 140– 160/90– 95 мм рт.ст.;

II стадія. Лабільна гіпертензія, артеріальний тиск коливається в різних межах, періодично самостійно нормалізується;

III стадія. Стабільна артеріальна гіпертензія, артеріальний тиск постійно тримається на високому рівні.

Заходи боротьби з гіпертонічною хворобою умовно поділяються на запобіжні, які попереджають виникнення її, і ті, що забезпечують стабілізацію хвороби та сприяють її ліквідації.

Варто пам'ятати, що запобігати гіпертонічній хворобі потрібно з раннього дитинства. Треба виявляти дітей, схильних до хвороби, особливо із обтяженою спадковістю. Людина не народжується з неврозом. Правильне виховування в сім'ї, дошкільному закладі та в школі запобігає розладові нервової системи дитини та формуванню передумов для захворювання у зрілому віці. Тому виховання дитини повинно бути спрямоване на створення для неї правильного психогігієнічного режиму: усунення психофізичного перенапруження, правильне чергування годин навчання, відпочинку і сну, організація раціонального режиму харчування. Необхідно виробляти у дітей такі властивості нервової системи, які роблять її стійкою до складних життєвих ситуацій. Нервова система піддається тренуванню і загартуванню такою ж мірою, як і м'язова.

У запобіганні виникненню гіпертонічної хвороби величезне значення мають масові профілактичні огляди школярів з вимірюванням артеріального тиску. Так само, як широке застосування рентгенологічного обстеження населення відіграє вирішальну роль у ранньому виявленні туберкульозу легень, масові вимірювання артеріального тиску допомагають виявляти осіб з ледьгіпертензією та нейроциркуляторною дистонією. Як правило, це практично здорові школярі, які ні на що не скаржаться. Але в майбутньому, за відсутності профілактики, деякі з них можуть захворіти. Однак, виявлення підвищеного артеріального тиску при одноразовому вимірюванні ще не означає наявності хвороби. Тому за дітьми, у яких виявлено підвищений тиск, доцільно встановити динамічне спостереження.

**Узагальнюючі результати** проведеного дослідження, можна зробити висновок, що гіпертонічна хвороба, здатна завдати значних збитків населенню та національній економіці.

Тому якщо у людини виявлено гіпертонічну хворобу в тій чи іншій стадії, то профілактичні заходи необхідно спрямовувати на її стабілізацію та відвернення розвитку важких ускладнень. Правильно вжиті заходи можуть сприяти ліквідації хвороби на I–II стадіях. Для цього хворий повинен дотримуватися рекомендованого комплексного лікування, режиму праці та відпочинку, правильної поведінки та раціонального харчування.

Дуже важливо правильно і рівномірно чергувати працю з відпочинком, розумове навантаження з фізичним. Відпочинок – це не бездіяльність, він має бути активним. Багато відомих учених, письменників та видатних громадських діячів до глибокої старості зберегли свою високу працездатність саме завдяки правильному поєднанню інтенсивної розумової праці з активним відпочинком.

Активний відпочинок громадян поліпшує життєвий тонус, підвищує їх працездатність та зміцнює нервову систему.

**1.** Абрикосов А. И. Патологическая анатомия / А. И. Абрикосов, А. И. Стручков. – М. : Медицина, 2001. – 256 с. **2.** Авдулина А. С. / Лечебная физическая культура при сердечно сосудистых заболеваниях / А. С. Авдулина. – М. : Медицина, 1995. – 37 с. **3.** Авцинов В. Ю. / Применение хвойно-жемчужных ванн при гипертонической болезни: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Т., 1998. – 35 с. **4.** Альтман И. В. / Анатомія людини / І. В. Альтман. – К., 1996. – 456 с. **5.** Амосов М. М. / Роздуми про здоров'я: (пер. з рос.) / М. М. Амосов. – К. : Здоров'я, 1990. – 166 с. **6.** Амосов Н. М. / Физическая активность и сердце. – 3-е изд., перераб. и доп. / Н. М. Амосов, Я. А. Бендет. – К. : Здоровье, 1999. – 216 с. **7.** Амосов П. М. / Сердце и физические упражнения / Н. М. Амосов, И. В. Муравьев. – М. : Знание, 1999. – 189 с. **8.** Амосов Н. М. Сердце и физические упражнения. 2-е изд., перераб. и доп. / Н. М. Амосов, И. В. Муравьев. – К. : Здоровья, 1995. – 235 с. **9.** Амосова К. М. / Кардиология / К. М. Амосова. – К., 1999. – Т 2. – 387 с. **10.** Амосова К. М. / Клінічна кардіологія / К. М. Амосова. – К. : Здоров'я, 1997. – 704 с. **11.** Англо-український ілюстрований медичний словник Дорланда. У двох томах. – Львів : «НАУТЛІУС», 2002. – 268 с. **12.** Апанасенко Г. Л. Лечебная физкультура при заболеваниях сердечно сосуди стой системы / Г. Л. Апанасенко, Г. Л. Волков, Р. Г. Науменко. – К. : Здоровье, 1987. – 147 с. **13.** Астапенко В. Г. Справочник хирурга. – М. : Медицина, 2001. – 456 с. **14.** Баранов В. М. В мире оздоровительной физкультуры. – 2-е изд., перераб. и доп. / В. М. Баранов. – К. : Здоровье, 1991. – 133 с. **15.** Бобров В. А. Кардиология / В. А. Бобров, А. Г. Калинин. – К. : Здоров'я, 1994. – 255 с.