

Тема: 16 Хипертонична болест- рискови фактори;патогенеза;клиника, лечение

Хипертонията, наричана още **високо кръвно налягане** и **артериална хипертония**, е хронично здравословно състояние, при което кръвното налягане в артериите е повишено. Такова повишаване на налягането кара сърцето да работи по-усилено, за да осъществява циркулацията на кръвта в кръвоносните съдове. Определянето на кръвното налягане включва измерването на две стойности – систолна и диастолна – които зависят от това дали сърдечният мускул се съкращава (систола) или се разпуска между ударите (диастола). Нормалното кръвно налягане при покой е в диапазона 100–140 mmHg систолно (горна граница) и 60–90 mmHg диастолно (долна граница). Високо кръвно налягане има, когато редовната измервана стойност е 140/90 mmHg или по-висока. Хипертонията е главен рисков фактор за инсулт, инфаркт на миокарда (сърдечен удар), сърдечна недостатъчност, аневризъм на артериите (напр. аортен аневризъм), периферна артериална болест и също така е причина за хронично бъбречно заболяване. Дори умереното повишаване на артериалното кръвно налягане се свързва със скъсяване на очакваната продължителност на живота. Промените в хранителния режим и начина на живот могат да подобрят контрола на кръвното налягане и да намалят риска от здравни усложнения. Често обаче при хора, при които промените в начина на живот са неефективни или недостатъчни, се налага медикаментозно лечение.

Лечението на хипертоничната болест на сърцето трябва да започне възможно най-рано. Немедикаментозната терапия е първостъпалено лечение при лица с лека по-степен хипертония. Медикаментозната терапия се започва и при ниски стойности на артериална хипертония. Медикаментозното лечение трябва да бъде индивидуално при съобразяване на данните от пациента за възраст, пол, професия, степен на хипертонията, наличие или липса на увреждане на таргетните органи, наличие на рискови фактори за артериална хипертония и исхемична болест на сърцето, съпътстващи заболявания, оценка на цялостния риск за сърдечно-съдова заболяемост и смъртност.

Тиазидните диуретици, бета-блокери, ACE-инхибиторите и калциевите антагонисти намаляват смъртността и удължават преживяемостта при хипертонични болни с лека, умерена и тежка артериална хипертония и намаляват риска от мозъчен инсулт.

