

Оглавление

Вместо вступления	
Зачем кардиологи лечат своих пациентов	7
Глава 1	
Дом, в котором живет болезнь	10
Глава 2	
Артериальная гипертензия или артериальная гипертония? И вообще, что это такое?	17
Глава 3	
Как можно заподозрить артериальную гипертензию?	21
Глава 4	
Измеряем артериальное давление	27
Глава 5	
Откуда берется гипертония?	38
Глава 6	
Какие обследования нужны гипертонику?	52
Глава 7	
Нелекарственные методы лечения гипертонии .	62

Глава 8	
Лекарственное лечение	81
Глава 9	
Поговорим о лекарствах	99
Глава 10	
Гипертонический криз	138
Глава 11	
Инсульт	145
Глава 12	
Инфаркт миокарда	149
Заключение,	
или Как найти хорошего врача	153
Об авторе	155
Алфавитный указатель	156



Вместо вступления

Зачем кардиологи лечат своих пациентов

Как вы думаете, зачем кардиологи лечат своих пациентов? Странный вопрос, не правда ли? Чтобы не болело сердце, чтобы не кружилась голова, чтобы не было перебоев в сердце, чтобы давление не прыгало.

А вот и нет. Точнее, не совсем. Конечно, облегчение симптомов болезни — очень благородное дело, которого от нас ждут пациенты, но на самом деле мы занимаемся совсем другим. В медицине XXI века уже недостаточно просто облегчить самочувствие больного, улучшить «качество жизни» (есть такой странный термин, который надежно прижился в нашем словаре). Каждый раз, когда я назначаю какое-то лечение, то обязан ответить себе и своему пациенту на простой вопрос: а как мое лечение повлияет на продолжительность жизни человека? Смогу ли я предотвратить инфаркт, инсульт, развитие сердечной и почечной недостаточности?

Мне как кардиологу это особенно важно объяснить вам, дорогой мой читатель, потому что в сердечно-сосудистой медицине многие состояния совершенно не

вливают на самочувствие. Высокий холестерин «не болит», повышение давления зачастую не сопровождается симптомами, многие аритмии совершенно не нарушают привычное течение жизни. Да-да, не удивляйтесь!

Итак,



...кардиолог лечит пациента не столько для того, чтобы улучшить самочувствие, сколько затем, чтобы увеличить продолжительность жизни.

Совсем недавно Минздрав поведал нам, что за последние годы жители России стали жить дольше. Причем не в смысле «приказали долго жить», а в самом хорошем значении этого слова. Средняя продолжительность жизни женщин приблизилась к 76 годам. Это огромный прорыв. Это не так много для Европы, но очень много для России. За последние двадцать лет мы у смерти «отыграли» почти 10 лет. Когда стали разбираться, за счет чего достигнуты такие успехи, то оказалось, что мы научились хорошо лечить гипертонию. С курением гораздо хуже, с холестерином — ужасно, с алкоголем — катастрофически. А вот гипертонию мы худо-бедно лечим!

Как сказал кто-то из древних, самое лучшее лекарство не будет работать, если больной не станет его при-

нимать. Лечение сердечно-сосудистых болезней — не игра в одни ворота. Каким бы прекрасным специалистом я ни был, я буду бессилён перед болезнью, если пациент не станет мне помогать, не станет моим помощником и «коллегой». Много лет назад ведущие специалисты в мире поняли, что пациентов с гипертонией, диабетом, бронхиальной астмой нужно не только лечить, но и обучать. Только в том случае, когда мы вместе с пациентом станем одной командой, можно надеяться, что болезнь отступит. Ведь 76 лет — это ж не предел!

Десять лет назад мы с друзьями выпустили маленькую книжку под названием «Школа гипертоника». Она быстро стала бестселлером и разошлась практически мгновенно. По рассказам читателей, ее одалживали, «ксерили» и хранили под подушкой. А у нас уже не было ни сил, ни времени на ее переиздание. С тех пор прошло много лет, некоторые представления в медицине существенно изменились, появились новые способы лечения. Да и читатель наш вырос из «школьного возраста». Поэтому добро пожаловать в нашу «Академию доктора Родионова». И первый курс «Академии» мы традиционно посвящаем проблеме артериальной гипертонии.



Глава 1

Дом, в котором живет болезнь

Всем знакомо изречение про то, что каждый человек в течение жизни должен посадить дерево, построить дом, вырастить ребенка. Знакомо, правда?

А вы знаете о том, что вместо настоящего дома, в котором будет тепло и уютно, мы зачастую строим совсем другой дом — дом, в котором поселится сердечно-сосудистая болезнь и будет отравлять нам десятки лет жизни?

Наша с вами задача, дорогой читатель, — не дать этому дому построиться, разрушить его на самых первых этапах строительства.

С чего начинается строительство любого дома? Правильно, с фундамента. И таким фундаментом у нас выступают факторы риска. Блоки фундамента — это гипертония, повышенный уровень холестерина, курение, ожирение, сахарный диабет, малоподвижный образ жизни, плохая наследственность. Построили фундамент? Сверху ложится большая плита. Это пол нашего дома, который называется атеросклероз — сужение сосудов за счет образования в них холестериновых бляшек. Самое здание дома — это сердечно-сосудистые заболевания (ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь, перемежающаяся хро-

мота), то есть клинически выраженный атеросклероз. Бляшка растет, просвет сосуда сужается, и крови к органам поступает все меньше. Когда сужается коронарная артерия и сердце не получает достаточного количества крови, развивается стенокардия. Если поражаются сосуды в ногах, что особенно часто происходит у курильщиков, тогда появляется перемежающаяся хромота.

Но самое страшное происходит тогда, когда атеросклеротическая бляшка разрывается. В этой зоне мгновенно возникает тромбоз, и приток крови внезапно прекращается. И это уже будет крыша нашего дома — инфаркт миокарда, инсульт и другие сосудистые катастрофы.



Давайте подробнее обсудим, из чего состоит фундамент дома и как можно оценить «темпы строительства».

Итак, факторы риска делят на немодифицируемые, то есть неизменяемые, и модифицируемые, на которые мы можем успешно влиять. Неизменяемых факторов риска три.

Во-первых, это возраст. Чем старше человек, тем больше у него вероятность заболеть сердечно-сосудистыми болезнями. Считается, что у женщин риск увеличивается после 65 лет, у мужчин — после 55.

Во-вторых, пол. Мужчины болеют сердечно-сосудистыми болезнями гораздо чаще женщин.

И третий, самый главный, неизменяемый фактор — это наследственность. Если родители страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями либо рано умерли от инфаркта или инсульта, то риск существенно повышается. На долю этих факторов приходится примерно 50% «успеха» строительства дома. То есть нельзя сказать, что все болезни из-за того, что мы много едим, курим, мало двигаемся и т.д. Все же наполовину в наших сердечно-сосудистых болезнях виновата генетика.

Но есть и вторая половина фундамента — это изменяемые факторы риска. Кстати, мы не только можем повлиять на них, но даже приблизительно посчитать вероятность осложнений болезни. Да да, не удивляйтесь, это не гадание, это вполне научный прогноз.

Что нужно знать?

Пол, возраст. Курильщик вы или не курильщик? При чем если вы бросили курить меньше чем 5 лет назад, то вы, конечно, молодец, но с точки зрения расчета риска пока еще считаетесь курильщиком. Если больше 5 лет назад, тогда ваш риск приближается к некурящим. Если ваш возраст, например, 53 года, то округляйте в большую сторону, берите раздел «55 лет». Теперь мы должны узнать уровень давления и уровень общего холестерина. Если вы ни разу не измеряли холестерин, то надо обязательно пойти в лабораторию и сделать анализ крови на холестерин.

Теперь сопоставим имеющиеся у нас данные. Числа в клеточке соответствуют проценту вероятности смертельного исхода от инфаркта, инсульта или другой сосудистой катастрофы в ближайшие 10 лет.

Например, у 65-летнего мужчины, который ведет здоровый образ жизни, не курит, с нормальным давлением и низким холестерином риск смерти от сердечно-сосудистого заболевания составляет всего 4%. И такой же риск будет у 40-летнего мужчины, курильщика, с высоким холестерином. Молодой 40-летний мужчина с высоким давлением и вредными привычками тут же себя «состаривает» на 25 лет, так как риск у него такой же, как у пожилого мужчины.

Однако, как можно заметить, эта шкала не учитывает семейную историю сердечно-сосудистых болезней. Если у вас в роду были родственники, перенесшие в раннем возрасте инфаркт или инсульт, риск можно умножать еще на полтора. Если вы ведете малоподвиж-

ный образ жизни, страдаете ожирением, если у вас частые стрессы или нет работы либо у вас есть какое-то хроническое воспалительное заболевание, например ревматоидный артрит, то, к сожалению, каждый из этих факторов еще больше увеличивает суммарный сердечно-сосудистый риск.

Чем больше факторов риска, тем сильнее возрастет суммарный риск, причем не в арифметической, а в геометрической прогрессии. Например, четыре фактора риска: курение, ожирение, гипертония и диабет — повышают риск не в четыре раза, а в 42. То есть один фактор риска умножается на другой. И самое главное, что большинством факторов мы можем успешно управлять. Но мы, как водится, ничего не делаем в силу своей слабости и лени.



Основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний

1. Неизменяемые:

- a. Мужской пол
- b. Возраст — старше 65 лет для женщин и старше 55 лет для мужчин
- c. Отягощенная наследственность (раннее начало сердечно-сосудистых заболеваний у родственников)

2. Изменяемые

- a. Артериальная гипертензия
- b. Курение