Гипертония и сердце

Гипертоническую болезнь называют «тихим убийцей», поскольку нередко она протекает бессимптомно, но при этом активно поражает многие органы, которые называют органами-мишенями. «Мишенями» для гипертонической болезни являются почки, кровеносные сосуды, глазное и, конечно же, сердце.

Для бесперебойной работы сердцу, а конкретнее – миокарду, требуется очень много кислорода: до 65% всего кислорода артериальной крови расходуется на нужды миокарда. Это в норме. А при любой физической или эмоциональной нагрузке, когда частота сердечных сокращений увеличивается (возникает тахикардия – ускоренное сердцебиение), а также при подъеме артериального давления потребность сердца в кислороде увеличивается. Удовлетворить эти потребности призваны именно коронарные артерии.

**Как высокое давление влияет на сердце?**

Артериальное давление становится высоким, прежде всего, в результате сужения сосудов. Чтобы протолкнуть кровь в суженые сосуды, сердечной мышце приходится работать с гораздо большей нагрузкой, чем в норме. Как и другие мышцы в организме, миокард, преодолевая постоянную нагрузку, «растет», увеличивается в размерах. Гипертрофия миокарда таит в себе серьезную опасность. Эта опасность возникает в результате того, что скорость гипертрофии («разрастания») сердечной мышцы значительно превосходит скорость «прорастания» ее сосудами. Фактически те же самые сосуды, которые обеспечивали миокард кровью, когда он обладал нормальными размерами, должны обеспечить кислородом увеличенное в размерах сердце. Поскольку коронарные сосуды с этой задачей не справляются, организм (а именно центральная нервная система) включает так называемые компенсаторные – приспособительные – механизмы. Эти механизмы заключаются в еще большем сужении сосудов и учащением сердцебиения. Таким образом, формируется порочный круг.   
Чем дольше держится высокое давление, тем быстрее и злокачественнее  формируется гипертрофия миокарда и замыкается порочный круг. В результате этого снабжение миокарда кислородом не обеспечивается на должном уровне. В сердечной мышце начинаются метаболические (обменные) нарушения, которые проявляются сердечной болью – стенокардией. Сначала боль в сердце возникает только после физических нагрузок, стрессов, повышении давления. В дальнейшем эти явления прогрессируют и, уже, «незначительные», факторы будут запускать эту реакцию.   
С возрастом кровообращение в коронарных артериях ухудшается вследствие развития атеросклеротических процессов, которые вызывают сужение просвета сосуда. Артериальная гипертензия этот процесс только стимулирует, потому что при повышенном давлении кровь с большей силой «бьет» по сосудистой стенке и травмирует ее, а на этом месте образуется «рубчик» из которого ускоренно формируется атеросклеротическая «бляшка». Возникает кардиосклероз (атеросклероз с преимущественным поражением сосудов сердца), который усиливает количество и силу приступов стенокардии и, очень часто, приводит к инфаркту миокарда. Аналогичные ситуации возникают и в сосудах мозга (церебральный склероз), сосудах почек (нефросклероз) и т. д. Таким образом, возникает еще один порочный круг.   
Формирование «порочных кругов» самостимулирует дальнейшее развитие заболеваний. «Разорвать» эти круги может только грамотное лечение гипертонической болезни. **Гипертоническая болезнь и стенокардия**Стенокардия или "грудная жаба" - резкая боль или дискомфорт в области груди, вызванные недостатком кровоснабжения в определенном участке сердца. Стенокардия - ведущий симптом ишемической болезни сердца (ИБС), развивающейся в результате сужения или закупорки сосудов сердца. При гипертонической болезни риск появление ИБС (и естественно стенокардии) возрастает в 3-4 раза. Это вызвано более ранним и обширным поражением атеросклерозом коронарных сосудов, более выраженным нарушением сердечного кровообращения (из-за суженных при высоком давлении просветов сосудов). Чем выше давление и дольше гипертония, тем более выражены проявления ИБС - стенокардия.   
Субъективные ощущения при стенокардии можно описать, как сжимающая или давящая боль за грудиной, часто отдающая (иррадиирущая) в плечо, руку, шею или челюсть. Как правило, боль продолжается менее 5 минут и проходит после приема соответствующих медикаментов или отдыха. Вместе с тем у разных людей приступы стенокардии могут длиться от 30 секунд до 30 минут.   
Как уже было отмечено, эпизоды резкой боли в сердце проявляются в случаях, когда потребности сердечной мышцы в кислороде не восполняются кровотоком. Приступы стенокардии возникают после физических нагрузок, эмоционального перенапряжения, резкого переохлаждения или перегрева организма, после приема тяжелой или острой пищи, употребления алкоголя. Во всех вышеуказанных случаях работа сердца увеличивается, соответственно острее ощущается нехватка кислорода. Возникает болевой эффект. Приступ стенокардии является результатом лишь временного недостатка кислорода в работающей сердечной мышце.

**Сердечная недостаточность**Итак, повышенное давление заставляет сердечную мышцу работать в усиленном режиме, чтобы обеспечить адекватное снабжение тканей кислородом. Такая работа приводит к увеличению размеров сердца. На ранних стадиях увеличенное сердце обладает большей силой, для того чтобы эффективней качать кровь в суженные артерии при повышенном давлении. Однако со временем увеличенная сердечная мышца становится слабой и перестает обеспечивать в достаточной мере потребность организма в кислороде. Диагноз "сердечная недостаточность" означает, что сердце перестало в достаточной мере снабжать ткани и органы кислородом и питательными веществами.   
Это заболевание обычно имеет хроническое течение, и пациент может много лет жить с ним, прежде чем будет поставлен диагноз. Ежегодно диагностируется до 900 тысяч новых случаев хронической сердечной недостаточности (ХСН). Двухлетняя смертность от хронической сердечной недостаточности составляет не менее 40%, а 5-летняя - около 65%.

**Как проявляется сердечная недостаточность?**   
Основные симптомы сердечной недостаточности это одышка, слабость, учащенное сердцебиение, отеки, усталость. Рассмотрим их все по порядку.  
**Одышка (нехватка воздуха).** На ранних стадиях заболевания одышка возникает лишь при значительных физических нагрузках, затем - при небольшом усилии (например, при подъеме по лестнице). Со временем одышка возникает в покое и во время сна. В положении лежа больной чувствует себя хуже, чем сидя или стоя. Мучительная одышка чередуется с приступами кашля, иногда с мокротой.   
**Ночная одышка**Характерным признаком сердечной недостаточности является чувство нехватки воздуха в ночное время, от которого пациент внезапно просыпается. Обычно это состояние облегчается при смене горизонтального положения на сидячее.   
**Учащенное сердцебиение**При сердечной недостаточности больных беспокоит учащенное сердцебиение (тахикардия). Вначале заболевания сердцебиение возникает при небольших физических нагрузках, а при прогрессировании заболевания и в покое. Иногда возникают приступы сердцебиения продолжительностью от нескольких минут до нескольких часов и даже дней. В такой ситуации необходимо немедленно обратиться к врачу.   
**Отеки нижних конечностей**Отечность появляется в области лодыжек к концу дня и проходит после отдыха, а затем отеки могут распространиться и не исчезать после ночного отдыха. Вследствие нарушения насосной функции сердца происходит застой крови в органах и тканях, что приводит к выходу ее жидкой части за пределы сосудистого русла и возникновению отеков. Задержка жидкости в организме приводит к частому мочеиспусканию, чаще возникающему в ночное время.   
**Усталость**Сначала усталость возникает только после выполнения обычной физической нагрузки, но при прогрессировании заболевания появляется ощущение немотивированной усталости и слабости в течение всего дня, а ночной отдых не приносит чувства бодрости.

**Лечение**  
Наша газета не упускает случая напомнить, что лучшее лечение любого заболевания – это лечение, назначенное грамотным врачом. В таких сложных случаях как сочетание гипертонической болезни с той или иной патологией сердца требует не только консультации специалиста и правильно подобранного лекарства, но и постоянного врачебного наблюдения. Самолечение по методу: «ей помогло, а у меня тоже самое, знаит, и мне поможет!» категорически запрещено.  
Существует множество препаратов понижающих артериальное давление, однако не у всех больных они приносят пользу. Имеются значительные отличия и в лечении гипертонии в сочетании с различными заболеваниями сердца, с наличием выраженной почечной патологии, в зависимости от возраста больного, пола и других факторов. Например, если у пациента с гипертонией нет ишемической болезни сердца (ИБС), то в отношении такого больного верно утверждение "чем ниже давление, тем больше продолжительность жизни", т. е. возможно снижение давления до нормы. Значительное снижение АД при наличии ИБС может вызвать ухудшение коронарного кровообращения.   
Однако, доверяя выбор медикаментозного лечения врачу, больной не должен перекладывать на него и всю ответственность за свое здоровье. Очень многое зависит и от самого пациента. В первую очередь речь, конечно, идет о четком соблюдении всех рекомендаций врача и схемы приема лекарств. Известно, что до 50% больных с вновь установленным диагнозом «гипертоническая болезнь» в течение года прекращают прием гипотензивных препаратов, а среди тех, кто продолжает терапию, значительная часть нередко пропускает прием очередной дозы медикамента. Поступать так ни в коем случае нельзя. Необходимо понять, что ВСЕ сердечно-сосудистые заболевания являются хроническими и неизлечимыми, а значит, принимать лекарства придется пожизненно.  
Но, даже строго соблюдая схему приема лекартсвенных препаратов, нельзя пренебрегать и нефармакологическими мероприятиями, которые включают: нормализацию избыточной массы тела; ограничение употребления алкоголя; регулярные посильные физические упражнения; ограничение употребления соли; отказ от курения; уменьшение психического напряжения.

**Тест   
Проверьте себя**Американское общество кардиологов рекомендует 6-минутный тест – ходьбу:  
За 6 минут быстрыми шагами по ровному месту человек проходит какое-то расстояние. Если он начал слишком быстро и остановился, чтобы отдышаться, то секундомер не выключают, т.е. время идет, а метры не прибавляются. В итоге, если вы за 6 минут способны пройти 563 м и больше, то сердечной недостаточности у вас нет. Если только 420 м, то надо идти к врачу, начинать обследование, а, возможно, и лечение. Если ваш "рекорд" - 372 м и меньше - вы больной человек, и вам необходим кардиологический стационар.