

АРТЕРИСКА ХИПЕРТЕНЗИЈА



За да се разбере поимот хипертензија прво треба да се разбере значењето на крвниот притисок и проблемите што тој може да ги предизвика. Артерискиот крвен притисок (или крвен притисок) се дефинира како притисок кој крвта го врши на ѕидовите на артериите како што циркулира низ нив, и зависи од количеството крв кое го се пумпа од срцето со секоја контракција и од отпорот на самите крвни садови.

Кога мериме притисок со класичен апарат за крвен притисок и стетоскоп, треба да се обрне внимание на два звука: првиот Korotkoff звук кореспондира со контракцијата на срцето и пумпање на крв во артериите (систолен или голем притисок) и последниот Korotkoff звук (времето кога звукот престанува) кој кореспондира со притисокот врз артериските ѕидови за време на срцевата дилатација (диастолен или мал притисок). Крвен притисок прикажан во единици (пр. 12 со 8) не е точен. Тој треба да се прикажува во мм живин столб (пр. 120 со 80 мм живин столб)

Крвниот притисок треба да се мери кога лицето е смилено, седнато, со потпрена лева рака во права линија со срцето. Манжетата од апаратот треба да биде на една третина од горниот дел на раката, и да може целосно да ја обвитка раката. Во спротивно мерењето ќе биде неточно.

При мерењето ракавот треба да биде повлечен до горе доколку е поширок или да се извади блузата за поточно мерење. Конечно, треба да сме сигурни гумените црева кои ја поврзуваат манжетата со мониторот на апаратот да лежат на внатрешната страна на лактот каде што минуваат брахиалните артерии и каде што треба да се постави и стетоскопот.

Кога мериме, откако сме сигурни дека вентилот на мониторот е затворен, пумпаме отприлика 30mmHg над нивото каде што пулсот престанува да се слуша. Потоа отворајќи го вентилот пополека живата во живиниот монитир (или иглата во механичкиот монитир) оди надолу. Точката каде што го

слушаме првиот звук е систолниот притисок а точката каде што звукот престанува да се слуша е диастолниот притисок. Ако не можеме да слушнеме звуци кои го претставуваат притисокот нов обид за мерење треба да направиме после 3 минути.

Дали постои начин да знаеме имаме ли висок крвен притисок?

Хипертензија (висок крвен притисок) е обично без специфични симптоми и се детектира случајно или за време на компликации предизвикани од неа. Симптоми кои може да се појават вклучуваат главоболка (во случаи на хипертензивни пикови), тинитус (звучење во ушите), заматен вид и абнормална работа на срцето (аритмија).

Кога лицето се карактеризира дека е со висок притисок?

Крвниот притисок не е ист во текот на денот. Заради ова се препорачува да се мери и запишува два пати дневно наутро и попладне, во одморена состојба, во текот на една недела па потоа докторот да изврши евалуација на мерењата. Би било стресно некој да се окарактеризира како хипертензичен со само еден измерен висок притисок. Ако има потешкотии со мерењата или има големи варијации од ден до ден, се прави 24 часовно мониторирање со соодветен апарат.

Резултатите ќе покажат дали има евидентна хипертензија. Како и да е постои контроверзија околу границите на големиот и малиот крвен притисок помеѓу европските и американските научници. (Табела 1 и 2). Високи нивоа на крвен притисок треба да се измерени при најмалку две посети кај доктор, или при две мерења одморени и седнати во рамките на една посета кај докторот. Уште повеќе не е необично лицето да има синдром на бел мантил, што значи дека нејзиниот/неговиот притисок расте при секоја посета на лекарска ординација.

Категорија на крвен притисок	Систолен крвен притисок (mmHg)	Дијастолен крвен притисок (mmHg)
Идеален	Помалку од 120	Помалку од 80
Нормален	120-129	80-84
Висок нормален	130-139	85-89
Хипертензија степен 1	140-159	90-99
Хипертензија степен 2	160-179	100-109
Хипертензија степен 3	≥180	≥110

Табела 1. Рангирање на крвниот притисок според Европската асоцијација за хипертензија и Европската асоцијација за кардиологија (). 2013

Категорија на крвен притисок	Систолен крвен притисок (mmHg)	Дијастолен крвен притисок (mmHg)
Нормален	Помалку од 120	Помалку од 80
Покачен	120-129	Помалку од 80
Хипертензија степен 1	130-139	80-89
Хипертензија степен 2	Барем 140	Барем 90
Хипертензивна криза	Преку 180	Преку 120

Табела 2. Рангирање на крвниот притисок според Американски колеџ за кардиологија/Американска кардио асоцијација(2017).

Кои се причините за хипертензија?

Во многу случаи точните причини не може да се дефинираат. За несреќа некои модерни животни навики влијаат на почеток на хипертензија. Пушење, дебелина, користење на многу сол во исхраната, како и отсуство на овошје и зеленчук од исхраната, консумирање на повеќе од два алкохолни пијалоци дневно, стрес, недостаток од физичка активност и живот со седење се некои од отежнувачките фактори за хипертензија.

Понатаму, заболувањата на бубрезите или на тироидеата можат да предизвикаат висок крвен притисок. Користење на контрацептивни таблети, особено оние кои содржат естроген, бременоста и напредната возраст може да го зголемат крвниот притисок исто така. Конечно, фамилијарната историја со хипертензија може да биде прогностички фактор за помладите членови на семејството.

Какви проблеми предизвикува хипертензијата?

Хипертензијата може да предизвика бројни проблеми во организмот. Срцето е принудено да работи поенергично за да испраќа крв и кислород до различни делови на телото. Ваквата интензивна работа на срцето предизвикува задебелување (хипертрофија) на срцето, ја лимитира неговата еластичност и постепено го влошува од премногу напор. Ваквата состојба се нарекува срцева слабост.

Високиот крвен притисок е поврзан со артериосклероза, што претставува формација на атеросклеротични плаки во артериите кои ја носат крвта од срцето. Тоа е постепено намалување на ширината и еластичноста на крвните садови што води до редукција на циркулацијата на крвта и кислородот. Заради горниот процес може да се јави ангина пекторис (градна болка) и коронарни срцеви заболувања. Не-еластичните сидови на артериите веројатно ќе поттикнат згрутчување на крвта, предизвикувајќи мозочен удар или срцев удар. Хипертензивните лица се изложени на ризик 4-6 пати повеќе за да ги развијат гореспоменатите здравствени проблеми (коронарна артериска болест, миокарден инфаркт и / или мозочен удар).

Други здравствени состојби предизвикани од хипертензија се бубрежни заболувања или бубрежна слабост. Бидејќи бубрегот е составен од многу мали

крвни садови а хипертензијата предизвикува оштетување на садовите, многу е веројатно дека хипертензивна личност ќе покаже нарушување на способноста на бубрезите да отстрануваат отпадни производи. Поради дефект на бубрезите, хипертензијата е влошена и лицето не реагира лесно на администрираните лекови. Едем (оток), исто така, може да се појави во нозете, а производството на урина ќе се намали. Ако бубрегот е неповратно оштетен, поединецот можеби ќе треба да започне ренална заменска терапија со хемодијализа или перитонеална дијализа до крајот на својот живот или да помине на трансплантација на бубрег.

Хипертензијата веројатно ќе предизвика проблеми со крвните садови во очите посебно во ретината.Највообичаена манифестација на проблемот е заматен вид со расфрлани точки .Офталмологот ќе открие стеноза на окуларните садови и можно крварење.

Покажениот крвен притисок е посебно опасен за време на бременоста и предизвикува феномен наречен прееклампија ,состојба заканаувачка и за мајката и за бебето.Обично се јавува после 20-та недела на бременост и го спречува правилното снабдување со кислород и нутритиенти од плацентата до фетусот,што резултира со мала родилна тежина. Кај мајката ќе се јави едем,тешка анемија,оштетување на црниот дроб и намалување на тромбоцитите што ги зголемува шансите за крварење.Ако не се открие навреме сериозни проблеми со снабдување со кислород може да се јават и кај мајката и кај фетусот.

Дали може да се превенира и менаџира хипертензијата?

Хипертензијата може да се превенира и да се третира.Главна е пред се,да се сменат секојдневните навики и да се зема потребната терапија.

Одржување на идеална тежина во зависност од висината и возраста е примарна.Редовни вежби помагаат и за намалување на тежината и за снижување на притисокот.Секојдневно пешачење или лесни вежби 20-30 минути дневно се доволно. Прекинување на употреба на сол во исхраната и зголемување на консумирање на зеленчук и овошје,како и лимитирана употреба на алкохол присонесува за контрола на притисокот.Важен фактор е и пушењето.За откажување од пушење во менаџмент на хипертензија се залагаат сите медицински професионалци и асоцијации.

Конечно,администрирање на терапија кај луѓе над 65 години и луѓе со зголемени ризик фактори како дијабет и покачен холестерол. Широк дијапазон на антихипертензиви постои и не треба да се земаат без да се препишани од специјалист.Придржување на правилно земање на терапијата е неопходно за ефективно менаџирање на хипертензијата.

Референци

- Burnier M. (2018). Should we eat more potassium to better control blood pressure in hypertension? *Nephrol Dial Transpl* (ahead of print).
- Kapadia S (2017). Trends in cardiovascular risk profiles. *Cleve Clin J Med* 84(12 Sup4): e6-e9.
- Katsi V, Kallistratos M, Kontoangelos K, Sakkas P, Souliotis K, Tsioufis C, Nihoyannopoulos P, Papadimitriou G & Tousoulis D. (2017). Arterial Hypertension and Health-Related Quality of Life. *Front Psychiatry* 8: 270-277.
- Messerli F, Mancia G, Conti R, Hewkin A, Kupfer S, Champion A, Kolloch R Benetos A & Pepine C. (2006). Dogma disputed: can aggressively lowering blood pressure in hypertensive patients with Coronary Artery Disease be dangerous? *Ann Intern Med* 144(12): 884-893.
- Ott C, Shcneider MP & Schneider RE. (2013). Rulling out secondary causes of hypertension. *Euro Intervention* 9 (Supp R): R21-28.
- Pfeffer TJ & Hilfiker-Kleiner D. (2017). Pregnancy and Heart Disease: pregnancy-associated hypertension and peripartum cardiomyopathy. *CurrProblCardiol* <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2017.10.005> (ahead of print)
- Powrie R, Greene M, Camann W, Redman C, Jacobson SL & Russell R. (2010). Hypertension in pregnancy. In: de Swiet's Medical Disorders in Obstetric Practice, 5th Edition, Blackwell Publishing Ltd.
- Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey Jr DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, DePalma SM, Gidding S, Jamerson KA, Jones DW, Mac Laughlin EJ, Muntner P, Ovbigele B, Smith Jr SC, Spencer CC, Stafford RS, Taler SJ, Thomas RJ, Williams Sr KA, Williamson JD & Wright Jr JT. (2017). ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults, *Journal Of the American College of Cardiology*.
- Efstratopoulos A & Bogiaki S. (2007). New guidelines regarding blood pressure measurement. *Arterial Blood Pressure* 16(3): 165-172.