**Артериаль гипертензия –**

**күп кенә авыруларның «кызыл кардиналы»**

Харисова Энҗе Хәләф кызы – медицина фәннәре кандидаты, Россия Сәламәтлек саклау министрлыгының "Казан дәүләт медицина университеты" федераль дәүләт бюджет югары белем бирү учреждениесе медицинада укытуның симуляция ысуллары кафедрасының укыту ассистенты, ТР ССМ «Төбәкара клиник-диагностика үзәге» ДАССУ табиб-кардиологы

Медицина диагностика терминологиясендә күренеп торган сәбәпләрсез беренче тапкыр яки билгеләнгән гипертоник авыру вакытында клиник артериаль басымның күтәрелүе белән бәйле артериаль гипертензияне һәм артериаль басым башка авыру аркасында нормаль чиктән югарырак дәрәҗәгә күтәрелгән симптомлы артериаль гипертензияләрне аералар. Дөрес дәвалау тактикасы һәм профилактик чаралар өчен аларның аермаларын аңлау мөһим.

Гипертония үсешенә йогынты ясый торган табигый факторлар ачыкланган: яшь, тән авырлыгы арту, нәселдәнлек, тозны артык куллану, никотинлы продуктлар куллану, алкоголь куллану һәм аз хәрәкәтләнүчән яшәү рәвеше. Шулай ук басымның артуы башка авыруның – шикәр диабеты, гипертиреоз, бөер патологиясе барлыкка килү билгесе булырга мөмкинлеген дә исәпкә алырга кирәк.

Бүгенге заманда кеше кан басымын үзлегеннән дөрес үлчәргә өйрәнгән һәм «өске» басым – систолик, «аскы» – диастолик дип аталуын белә. Ләкин ул шуны истә тотарга тиеш: систолик кан басымы системалы рәвештә терекөмеш баганасының 140 ммнан яки аннан да күбрәк артса, диастолик кан басымы терекөмеш баганасының 90 ммнан яки аннан да күбрәк күтәрелсә, тулы тикшерү узу бик мөһим, бу басымның арту табигатен, мөмкин булган куркынычларны һәм нәтиҗәләрне ачыкларга ярдәм итәчәк.

Кан басымын үзегез киметергә ашыкмагыз, чөнки басымның кискен төшүе кинәт аңны югалтуга, инсультка яки инфарктка китерергә мөмкин. Бүгенге көндә участок табибына язылу кыен түгел. Табиб исә, сезнең хәлегез турында мәгълүмат җыйганнан соң, кан анализларын тапшыруны, көн саен кан басымын контрольдә тотуны (кан басымын көндәлеккә язып баруны), электрокардиографта тикшерү узуны һәм электрокардиограмма алуны, тикшерүне узуны (тәүлеклек басымны контрольдә тотуны), эчке органнарны һәм кан тамырларын ультратавыш тикшерүен үтүне сораячак. Әгәр дә сезгә өстәмә тикшеренүләр билгеләнсә, борчылмагыз һәм кайгырмагыз, бу гипертониянең сәбәбен ачыклау белән бәйле һәм сезнең авыруны яхшырак дәвалау өчен кирәк.

Кызганычка, күпчелек очракта артериаль гипертензия симптомсыз үтә (шуңа күрә бу авыруга «кызыл кардинал» исеме бирелә) һәм ел саен эш урыннарында тикшерү вакытында очраклы рәвештә ачыклана.

Сизелмичә «шыпырт» кына артериаль басымның даими артуы йөрәк мускулында кире кайтарылмас үзгәрешләр китереп чыгара, миокард инфарктына китерә, кан тамырларында атеросклероз үсешенә, бөерләрдә кисталар барлыкка килүгә, бавыр зураюына, баш миендә инсульт куркынычын үстерүгә китерә, ә күз органнарындагы үзгәрешләр сукырлыкка китерергә мөмкин.

Сизелмичә барса да, артериаль гипертензия вакыт-вакыт үз билгеләрен белдертә: баш әйләнүе, кысып баш авыртуы (камап алган кебек), күз алдында вак чебеннәр очып йөргән кебек булуы, баш авыраюы, йөз һәм муен-яка зонасының кызаруы, салкын куллар һәм аяклар, аларның көчсезлеге һәм башкалар. Кайбер билгеләр авыруның башлануына яки артериаль гипертензия авыруның чагылышы булуына бәйле рәвештә төрле дәрәҗәдә авырлыкта була.

Әгәр сезнең систолик кан басымыгыз 160 мм дан югары күтәрелсә (яки беренче тапкыр), ашыгыч медицина ярдәме чакырырга кирәк. Әгәр дә сез өйдә булмасагыз, иң мөһиме, паникага бирелмәскә һәм түбәндәгеләрне эшләргә:

1. Куркынычсыз, тыныч һәм салкынча урынга утырыгыз. Тирә-юньдәгеләрдән ярдәм сорагыз (утырырга яки башын өскә күтәреп ятарга ярдәм итсеннәр). 2. Киемнәрне мөмкин кадәр бушатырга, каешларны салырга, тыгыз яканы чишәргә. 4. Тынычланырга тырышыгыз. 5. Ярдәмчеләрдән ашыгыч медицина ярдәме чакыруларын сорагыз. 6. Башкаларның тәкъдим иткән даруларын кабул итмәгез. Мондый мизгелләрдә шуны истә тоту мөһим: бер кешегә туры килгән дару сезгә бөтенләй туры килмәскә мөмкин. Кан басымын төшерүдә нәтиҗәле булган универсаль препаратлар бар, әмма кискен басым сикерүләре очрагында һәм белмәгән очракта, алар кеше хәлен начарлатырга мөмкин, кеше комага китәргә яки үлергә дә мөмкин.

Өч кагыйдәне үтәгәндә кан басымы күтәрелүеннән сакланырга мөмкин:

1. Организмны тулысынча тикшерү. 2. Даруларны вакытында кабул итү һәм басымны даими контрольдә тоту. 3. Басымны арттыруга тәэсир итүче факторларны үзгәртү: кирәкле туклыклы матдәләр саны һәм аларның калориялелеге буенча балансланган дөрес туклану белән, тоз куллануны чикләү белән тән авырлыгын киметергә мөмкин. 4. Физик активлыкның артуы (табибтан күнегүләрнең интенсивлыгы турында киңәш алганнан соң). 5. Никотинлы һәм алкогольле продуктлар кулланудан баш тарту.

Сезнең сәламәтлек – сезнең кулда, сәламәт булыгыз!