

УДК. 616.12-088.331.1

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ В
МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ.**

Одилова Г.М.

Преподаватель

Жамалова Ф.А.

Преподаватель

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии

Самаркандский медицинский университет

В статье представлены данные исследования особенности клинического течения гипертонической болезни у молодых лиц в условиях стационарного обследования. Под наблюдением находился 101 больной: 70 с гипертонической болезнью и 31 - с нейроциркуляторной дистонией по гипертоническому типу. Обследованные больные среди них мужчин было 90, женщин-11. Рабочих промышленных предприятий и строков было 25, учителя-32, служащих-21, студентов и учащихся -14, прочих-9 человек. Жителей сельской местности - 67, городов - 34 человек.

Ключевые слова: гипертонической болезни, прегипертонических состояний, повышенная раздражительность, головные боли.

FEATURES OF THE COURSE OF HYPERTENSION AT A YOUNG AGE.

Odilova G.M.

Teacher

Jamalova F.A.

Teacher

Department of Microbiology, Virology and Immunology

Samarkand Medical University

The article presents the data of the study of the features of the clinical course of hypertension in young people in the conditions of inpatient examination. 101 patients were under observation: 70 with hypertension and 31 with neurocirculatory dystonia of the hypertensive type. The examined patients included 90 men and 11 women. There were

25 workers of industrial enterprises and construction sites, 32 teachers, 21 employees, 14 students and students, and 9 others. There are 67 rural residents and 34 urban residents.

Keywords: *hypertension, prehypertonic conditions, increased irritability, headaches.*

Введение. Изучение ранних фаз гипертонической болезни, которые, как правило, начинаются у лиц молодого возраста [1], имеет большое теоретическое и практическое значение [2], так как ранние формы гипертонической болезни с поздним ее проявлением могут заканчиваться внезапной катастрофой в виде мозгового кровоизлияния или инфаркта миокарда [3,4].

В литературе имеются сведения, посвященные вопросам гипертонической болезни в молодом возрасте [5,6], но большинство из этих работ носит характер обследования, проведенного в условиях поликлиники или амбулатории [7].

Работ же, посвященных детальному обследованию больных гипертонической болезнью в молодом возрасте в условиях стационара, встречается чаще.

Цель. Изучить особенности клинического течения гипертонической болезни у молодых лиц в условиях стационарного обследования.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находился 101 больной: 70 с гипертонической болезнью и 31 - с нейроциркуляторной дистонией по гипертоническому типу.

Обследованные нами больные среди них мужчин было 90, женщин-11. Рабочих промышленных предприятий и строек было 25, учителя-32, служащих-21, студентов и учащихся -14, прочих-9 человек. Жителей сельской местности - 67, городов - 34 человек.

Из 70 обследованных нами больных с первой стадией гипертонической болезни (по международной классификация болезней) было 34, со второй - 31, с третьей - 5 чел. У 4 больных из последней группы гипертоническая болезнь имела злокачественное течение. Эти данные свидетельствуют о том, что у лиц молодого возраста наблюдаются не только ранние формы гипертонической болезни, но нередко встречаются и поздние ее проявления, реже «в

злокачественное течение этого заболевания».

Результаты и их обсуждения. Изучая анамнез обследованных нами больных, мы, естественно, заинтересовались ранними проявлениями гипертонической болезни или прегипертонических состояний. Разбор нашего материала показывает, что лишь у 1 больного в анамнезе имеется связь заболевания с психической травмой, 27 больных свое заболевание ни с чем не связывают и, наконец, у 73 повышение артериального давления было обнаружено при массовом обследовании.

Изучение анамнеза больных гипертонической болезнью (а также нейроциркуляторной дистонией по гипертоническому типу) дает возможность выделить в основном 5 типов жалоб, предъявляемых при поступлении в клинику (табл. 1).

Таблица 1

Характеристика жалоб больных гипертонической болезнью

Жалобы	Симптомы	Число больных
Со стороны центральной нервной системы	Повышенная раздражительность	3
	Головные боли	27
	Шум в голове и головокружение	12 44
	Нарушение сна	2
Со стороны сердечно-сосудистой системы	Сердцебиение	12
	Неприятные ощущения в области сердца	11 28
	Одышка при физической нагрузке	5
Общего характера	Общая слабость	15
	Повышенная утомляемость	17
		2

Со стороны желудочно-кишечного тракта	Боли в подложечной Области	9 10
Со стороны желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы	Тошнота	1 2

Представленная таблица показывает, что среди жалоб, предъявляемых больными при поступлении в стационар, первое место по частоте занимают жалобы со стороны центральной нервной системы, второе - сердечно-сосудистой системы, третье - общего характера и четвертое - желудочно-кишечного тракта.

При изучении анамнеза мы выявляли, употребляют ли больные алкоголь и курят ли табак. Анализ данных показывает, что из 94 больных у 56 прием алкоголя в анамнезе отсутствует; 35 больных употребляют алкогольные напитки умеренно и 3 человека - значительно. Употребление табака в анамнезе 59 больных отсутствует. Умеренное употребление табака указано в анамнезе 23 больных и значительное - у 10 больных.

Одним из ранних проявлений начальных фаз гипертонической болезни является повышение артериального давления выявляемое при динамическом его исследовании. Артериальное давление у наших больных измерялось ежедневно. Из данных табл. 2 видно, что при поступлении больных в клинику у большинства из них (53) максимальное артериальное давление составляло 140—159 и лишь у 12 - 125-139 мм рт.ст.

Таблица 2

Данные измерения артериального давления у больных

гипертонической болезнью при поступлении и к моменту

выписки из клиники

Артериальное давление <i>мм</i> <i>рт. Ст.</i>	Число больных	
	При поступлении	При выписке
Максимальное		
125-139	12	38
140-159	53	45
160-179	22	15
180 и выше	14	3
Минимальное		
60-68	47	62
90-99	26	23
100-109	18	10
110 и выше	10	6

Минимальное артериальное давление при поступлении больных в клинику у большинства из них (47) составляло 60-89 *мм рт. Ст.*, результаты обследования остальных (46) больных содержат цифры 90—99 (26), 100—109 (18) и 110 и выше (10).

При выписке из клиники у 45 человек было максимальное артериальное давление в пределах 140 - 159 *мм рт. Ст.*, а у 38 человек 125 - 139 *мм рт. Ст.*

Больных с максимальным артериальным давлением 180 *мм рт. Ст.* и выше при выписке из клиники было 3. Характерно также отметить тенденцию к снижению минимального артериального давления к моменту выписки больных из клиники. По сравнению с периодом поступления при выписке увеличилось число больных с минимальным артериальным давлением 60—89 *мм рт. Ст.* (62 чел.).

Верхний предел максимального артериального давления среди обследованных нами больных составил 260, минимального - 150 *мм рт. Ст.* Нижний предел артериального давления равнялся соответственно 120 и 60 *мм рт. Ст.*

При определении границ сердца у 64 больных они оказались в пределах нормы. Расширение левой границы сердца в пределах 0,5 — 1,0 *см* было у 37 больных. При аускультации сердца у 37 больных отмечалось ослабление первого тона, у 34 больных наряду

с ослаблением первого тона у верхушки сердца выслушивался систолический шум. У 8 больных у верхушки сердца на фоне ясного первого тона выслушивался систолический шум и у 7 -усиление второго тона на аорте. И, наконец, у 15 больных при объективном обследовании мы не могли отметить каких-либо нарушений со стороны сердца.

При рентгеновском просвечивании грудной клетки у 58 больных изменений со стороны сердца не обнаружено. У остальных 43 больных были отмечены: расширение левого желудочка (37 чел.), сглаживание талии сердца (1 чел.) И «висячий» тип сердца (5 чел.). При объективном и рентгеноскопическом исследовании изменений со стороны органов дыхания мы не наблюдали. При пальпации органов брюшной полости у 10 больных отмечались боли в подложечной области. У 4 больных язык был обложен белым налетом.

Известно, что в клинике гипертонической болезни определенное значение придается изменениям глазного дна.

Наши наблюдения показали, что из 53 обследованных больных у-34 состояние глазного дна оказалось без изменений. У остальных 19 больных изменения глазного дна характеризовались в основном явлениями ангиоспазма сосудов ее сетчатки, у некоторых больных обнаружены расширение и извитость вен и у одного - отечность сосков зрительного нерва.

Изучая клинику гипертонической болезни лиц молодого возраста, мы заинтересовались также картиной периферической крови у наших больных. Приведенные в литературе сведения о ней расходятся.

Анализ наших данных по этому вопросу показывает, что лишь у 3 больных мы обнаружили пониженное количество эритроцитов в периферической крови. У остальных больных изменений со стороны периферической крови мы не наблюдали.

Выводы. Подводя итоги нашим исследованиям по изучению особенностей течения гипертонической болезни в молодом возрасте, можем отметить следующее:

Среди жалоб, предъявляемых молодыми больными гипертонической болезнью, преобладают церебральные, затем кардиальные и нередко жалобы общего характера.

Со стороны сердечно-сосудистой системы наряду с повышением артериального давления нередко наблюдается ослабление первого тона и систолический шум, выслушиваемый на верхушке сердца.

Одним из частых проявлений гипертонической болезни молодого возраста является изменение со стороны глазного дна, характеризующееся в основном спазмом сосудов сетчатки.

Литература.

1. Бубнова в.с., лебедев е.в., шапошник и.и. Гипертоническая болезнь в молодом возрасте: особенности диагностики и лечения. *Артериальная гипертензия*. 2007;13(2):128-130. <https://doi.org/10.18705/1607-419X-2007-13-2-128-130>
2. Сторожаков г.и. Оценка эластических свойств артериальной стенки у больных артериальной гипертонией молодого возраста / г.и. Сторожаков, г.с. Верещагин, ю.б. Червякова // *артериальная гипертензия*. - 2005. - т. 11, № 1. - с. 17-20.
3. . Леонтьева и.в. Современное состояние проблем диагностики, лечения и профилактики первичной артериальной гипертонии у детей и подростков / и.в. Леонтьева // *российский вестник перинатологии и педиатрии*. - 2002. - № 1. -с. 38-45.
4. Yusupov M. I., Shaikulov K. S., Odilova G. M. Antigenic similarity of E. coli isolated from mothers and their children // *Doctor ahborotnomashi*. – 2020. – Т. 4. – С. 97.
5. Mamarasulova N. I. et al. BERBERIS INTEGERRIMA BUNGENING IKKILAMCHI METABOLITLARINING DORIVORLIK XUSUSIYATLARI VA BIOTEKNOLOGIK AHAMIYATI // *GOLDEN BRAIN*. – 2023. – Т. 1. – №. 10. – С. 33-43.
6. Thomas f. Combined effects of systolic blood pressure and serum cholesterol on cardiovascular mortality in young (<55 years) men and and women / f.thomas, k. Bean, l. Guize // *eur heart j.* - 2002. - № 23. - p. 528-535.
7. Профилактика, диагностика и лечение артериальной ги-пертензии. Российские рекомендации (второй пересмотр) / разработаны комитетом экспертов в но к // *кардиоваскулярная терапия и профилактика*. - 2004. - т. 3, № 6. - с. 3-19; 12 ил.