**Гипертонический криз**

Повышенное артериальное давление - заболевание весьма распространенное и имеет много причин (и не меньше проявлений). Но вне зависимости от причины заболевания, практически при любой форме артериальной гипертензии может быть своеобразная форма обострения заболевания - гипертонический криз.

Гипертонический криз - это внезапный и выраженный (значительно выше обычного уровня) подъем АД, сопровождающийся появлением или усугублением признаков нарушения мозгового или коронарного кровоснабжения.

Таким образом, в это определение включаются два основных критерия криза:

1) повышение АД, и

2) развитие мозговой и коронарной недостаточности.

Если у больного просто случайно выявляемый подъем АД до определенных (даже и достаточно высоких) цифр, но нет никаких жалоб, кризом это не считается. Правда, нормой это тоже не назовешь, но подобное состояние требует особого подхода и отдельного разговора. Причин возникновения гипертонических кризов великое множество. Условно их иногда делят на экзогенные (внешние) и эндогенные (внутренние) причины.

К экзогенным причинам относят влияние психоэмоционального напряжения, стресса, влияние метеорологических факторов: изменение атмосферного давления (в основном, понижение), понижение температуры воздуха, прохождение атмосферных фронтов, повышение относительной влажности. Кстати сказать, влияние метеорологических факторов объясняется нарушениями в деятельности адаптационных механизмов организма, в частности, сбоями в работе гипоталамо-гипофизарной системы.

Были неоднократные попытки прогнозировать состояние больных на основе всего комплекса климатических факторов, в который входят комплексы электрометеорологических элементов (доказано, что гипоталамус очень чувствителен к электролитным изменениям ионного состава воздуха имагнитного поля Земли), факторы синоптического ряда и некоторые гелиофизические процессы в атмосфере.

В частности, в одной из теких классификаций была предложена разбивка погодных условий на 4 типа: весьма благоприятная погода, благоприятная погода, неблагоприятная погода, особо не благоприятная погода. В другой выделялось 15 типов погодных условий. К сожалению, особого распространения эти классификации не получили, хотя они имеют под собой достаточно обоснованные научные данные и могли бы служить хорошим подспорьем для больных.

К эндогенным (внутренним) причинам гипертонических кризов относят, в частности, усиление задержки натрия и воды в организме, избыточное выделение ряда гормонов (к примеру, ренина), обусловленное особенностями течения заболевания, синдром отмены гипотензивных средств (в частности, клофелина) и др. В любом случае, вне зависимости от причины возникновения криза, его течение подчиняется ряду закономерностей.

С практической точки зрения, на мой взгляд, удобно выделение трех видов гипертонического криза (по М. С. Кушаковскому):

1) с преобладанием нейро-вегетативного синдрома,

2) с преобладанием водно-солевого синдрома и

3) гипертензивная энцефалопатия или "судорожная" форма.

Разберем их подробнее, так как от формы криза во многом зависит и лечение криза и общая тактика ведения таких больных.

Итак, криз с преобладанием нейро-вегетативного синдрома. Этот вариант больше характерен для мужчин, но нередко встречается и у женщин. При этом варианте больные обычно возбуждены, беспокойны, испытывают тревогу, нервозность. Нередко бывает тремор (дрожь) в конечностях. Отмечается гиперемия лица, шеи, потливость кожи. Выражены общемозговые симптомы: интенсивные распирающие головные боли, имеющие разлитой или локализованный (чаще в затылочной или височной области) характер, головокружение, ощущение шума в голове, тошнота, рвота.

Иногда может ухудшаться зрение, больной жалуется на появление перед глазами "пелены", "мушек". Характерны учащенный пульс, преимущественное повышение систолического (верхнего) артериального давления. Мочеиспускание учащено (особенно в период разрешения криза, выделяется довольно большое количество светлой мочи. Этот вариант гипертонического криза обусловлен прежде всего значительным выбросом гормонов и чрезмерной активацией вегетативной нервной системы. В ряде случаев даже возможно по характеру течения криза определить, какой именно отдел вегетативной нервной системы задействован больше всего, но это достаточно тонкая диагностика, и она не всегда возможна (да и, чаще всего, этого и не требуется).

Криз с преобладанием водно-солевого синдрома. Эта форма заболевания больше характерна для женщин, особенно с повышенным весом. При этом ведущую роль в патогенезе криза играет задержка жидкости в организме (и, естественно, те гормональные изменения, которые приводят или сопутствуют этому). Эти два варианта гипертонических кризов считаются относительно благоприятными (по сравнению с третьим видом криза) и относятся к гипертоническим кризам так называемого "первого порядка". Это одна из классификаций гипертонических кризов, которая до сих пор иногда используется в формулировании диагноза. Продолжительность кризов первого порядка - от нескольких минут до нескольких часов (редко, при водно-солевом ризе) до суток.