

Гипертоническая болезнь, факторы риска, лечение

**Заведующая отделением медицинской профилактики
Коклюкова Ольга Викторовна**

Что такое артериальное давление (АД)

При сокращении сердца кровь выталкивается в сосуды и распределяется по тканям организма, снабжая их энергией и питательными веществами.

Артериальное (кровенное) давление – сила, с которой кровь давит на стенки сосудов. Показатель АД складывается из двух цифр:

- **Верхнего/систолического АД**
– давления крови на сосуды во время сокращения сердца (сistolы)
- **Нижнего/диастолического**
- давления крови на сосуды во время расслабления сердца (диастолы)



В норме АД подвержено колебаниям: снижается в покое или во время сна, повышается при физической нагрузке или волнении. У здорового человека эти колебания незначительны и кратковременны. **Гипертонией** называют стойкое и длительное повышение артериального (кровеняного) давления до **140/90 мм рт. ст. и выше.**



Классификация гипертонии

Вторичная/симптоматическая – связана с заболеваниями почек, почечных сосудов, надпочечников и др. 5-10% пациентов

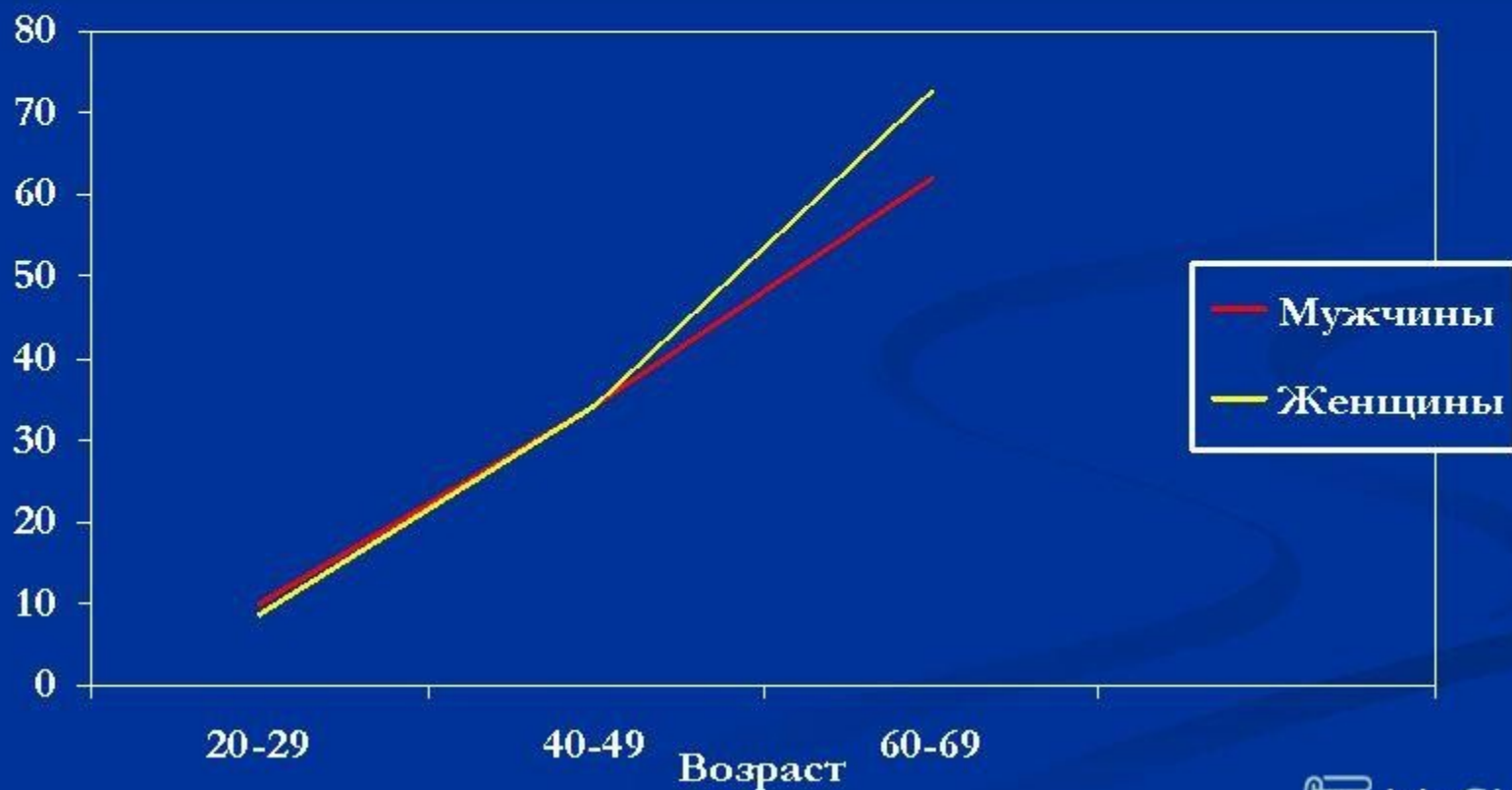
Первичная/гипертоническая болезнь – гипертония, точную причины которой установить нельзя. 90-95% пациентов

Классификация Уровней Артериального Давления (Национальные Рекомендации)

Артериальное давление	Систолическое АД (мм рт. ст.)	Диастолическое АД (мм рт.ст.)
Нормальное	< 130	< 85
Высокое нормальное	130-139	85-89
I степень гипертонии (мягкая)	140-159	90-99
II степень гипертонии (умеренная)	160-179	100-109
III степень гипертонии (тяжелая)	≥180	≥110

Распространенность артериальной гипертонии

По результатам исследований распространенность артериальной гипертонии у мужчин составляет 39,3%, у женщин – 41,1%.



При артериальной гипертонии в организме происходят следующие неблагоприятные изменения:

**Повреждение сосудов:
сужается просвет сосудов,
легче развивается
атеросклероз**



**Сердцу труднее
выталкивать кровь в
сосуды, увеличивается
частота и сила
сердечных сокращений.
Кровоснабжение сердца
остается прежним,
риск ишемии и
инфаркта**



**Возрастает риск разрывов сосудов и
кровоотечений.
Сужение просвета сосудов приводит к
недостаточному кровоснабжению
органов и тканей (ишемии), возрастает
риск инфаркта. **Особенно
страдают сосуды почек,
головного мозга, сердца, глаз.****

На ранних стадиях развития артериальная гипертония ничем себя не проявляет, длительное время она протекает почти бессимптомно. Не случайно гипертонию называют «тихой убийцей» или «незаметным врагом»

Необходимо измерять АД при появлении следующих жалоб:

- Головные боли пульсирующего характера в затылочной области:
 - возникают утром при пробуждении
 - связаны с эмоциональным напряжением
 - усиливаются к концу рабочего дня
- Головокружение
- Мелькание «мушек» перед глазами
- Плохой сон
- Раздражительность
- Нарушение зрения
- Боли в области сердца

Это надо запомнить!

Уровень артериального давления 140/90 мм рт. ст. и выше считается для взрослых повышенным.

*Не надо полагаться только на собственные ощущения! Повышение АД не всегда сопровождается плохим самочувствием. **Необходимо измерять артериальное давление и при хорошем самочувствии, чтобы вовремя распознать болезнь!***



Осложнения артериальной гипертензии

ОСТРЫЕ/НЕОТЛОЖНЫЕ

- **Гипертонический криз**
 - **Транзиторная ишемическая атака**
 - **Инсульт**
- **Инфаркт миокарда**

ХРОНИЧЕСКИЕ – поражение систем и органов:

- **Головного мозга**
- **Сердца и сосудов**
 - **Почек**
- **Глаз (сосудов глазного
дна)**

Гипертонический криз –

это внезапный, резкий подъем артериального давления, сопровождающийся ухудшением самочувствия и опасный осложнениями



Необходимо запомнить!

Гипертонический криз
всегда требует

безотлагательного вмешательства!

Симптомы гипертонического криза

- Резкая головная боль
- Покраснение кожных покровов
- Сердцебиение
- Дрожь, озноб
- Обильное мочеиспускание

При очень высоких цифрах АД возможны тошнота, рвота, нарушения зрения, судороги, сонливость, приступы стенокардии, вплоть до развития инсульта и инфаркта миокарда.

Факторы, провоцирующие гипертонический криз

- ✓ **нервно-психические или физические перегрузки**
- ✓ **смена погоды, метеорологические перемены («магнитные бури»)**
- ✓ **курение, особенно интенсивное**
- ✓ **резкая отмена некоторых лекарств, понижающих артериальное давление**
- ✓ **употребление алкогольных напитков
обильный прием пищи, особенно соленой и на ночь**
- ✓ **употребление пищи или напитков, способствующих повышению артериального давления (кофе, шоколад, сыр, икра и др.).**

При развитии симптомов гипертонического криза необходимо:

1. убрать яркий свет, обеспечить доступ свежего воздуха (расстегнуть ворот рубашки, проветрить помещение)
2. измерить АД
3. по возможности до приезда врача попытаться самостоятельно снизить повышенное АД: принять препараты ранее рекомендованные врачом. При отсутствии рекомендованного врачом препарата или при регистрации АД выше 200 мм рт. ст. необходимо вызвать скорую помощь.
4. до прибытия скорой помощи необходимо сесть в кресло с подлокотниками и принять горячую ножную ванну (опустить ноги в емкость с горячей водой).

Больному с гипертоническим кризом запрещаются любые резкие движения (резко вставать, садиться ложиться, наклоняться), сильно тужиться и любые физические нагрузки. Через 40-60 мин после приема лекарства, рекомендованного врачом, необходимо повторно измерить АД и, если его уровень не снизился на 20-30 мм РТ. ст. от исходного и/или состояние не улучшилось - срочно вызвать врача «скорой помощи». Дальнейшие действия определит врач «скорой помощи»!

Осложнения гипертонического криза

PS-WAREZ.RU



Органы-мишени для АГ

СЕРДЦЕ

**Хроническая сердечная
недостаточность, возможно
развитие ишемической болезни
сердца**

ПОЧКИ

**Хроническая почечная
недостаточность**

СОСУДЫ

**Головного мозга – инсульты
Сердца – ишемия и инфаркт
Глазного дна – нарушения
зрения**

Методика измерения АД

Пациент спокойно сидит не менее 5 минут

Повторно АД измеряется на одной и той же руке

Манжета накладывается на 2см выше локтевого сгиба

Определяется “максимальное” АД

При измерении воздух нагнетается до

“максимального “ АД плюс 20 мм рт.ст.

Воздух из манжеты выпускается медленно

Появление тонов Короткова (1 фаза) - САД

Исчезновение тонов Короткова (5 фаза) - ДАД

У детей дополнительно регистрируют

приглушение тонов Короткова (4 фаза)

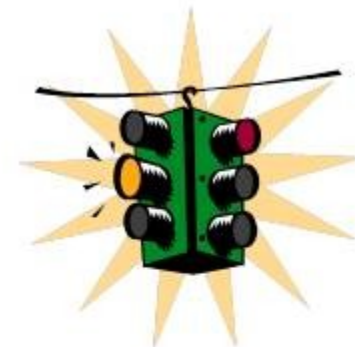
Точность регистрации АД - до ближайшей цифры

Измерение проводится дважды.

Высчитывается средний результат



Цели лечения артериальной гипертензии



Снизить повышенные
уровни АД до целевых

Повысить качество жизни,
уменьшить изменения в органах-мишенях

**Конечная цель - снизить риск
развития осложнений**



Целевые уровни АД

Все больные с АГ	ниже 140/90 мм рт.ст.
Гипертензия + диабет	ниже 130/85 мм рт.ст.
Гипертензия+ХПН	ниже 125/75 мм рт.ст.



Факторы риска развития артериальной гипертензии



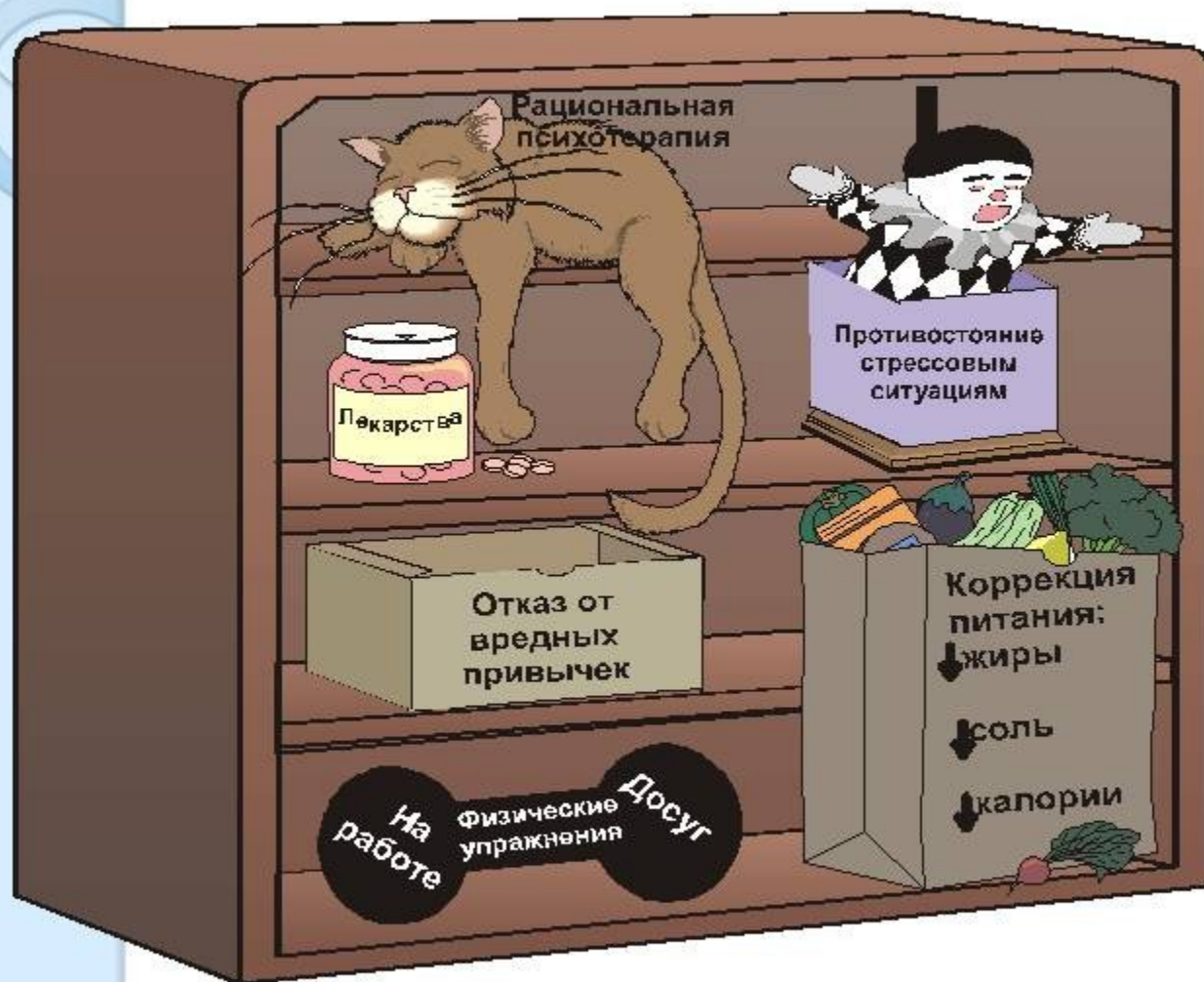
НЕУПРАВЛЯЕМЫЕ

УПРАВЛЯЕМЫЕ



MyShared

ПРОФИЛАКТИКА И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ



Немедикаментозные методы являются реально выполнимыми, эффективными и безопасными, а также играют важную роль в лечении и профилактике гипертонии на ранних стадиях, когда можно и должно обходиться без лекарств.

При артериальной гипертонии II-III стадии лекарственная терапия будет более эффективна, если она применяется на фоне выполнения рекомендаций по оптимизации образа жизни.

« ... пусть станут для тебя врачами следующие три вещи: хорошее настроение, покой и умеренная диета»



Что такое немедикаментозное лечение гипертонии?

- ↓ Коррекция питания
- ↓ Потребление соли не более 5 г в сутки
- ↓ Уменьшение потребления алкоголя
- ↓ Отказ от курения
- ↓ Увеличение физической активности
- ↓ Снижение избыточной массы тела
- ↓ Управление стрессом



Немедикаментозные методы - не альтернатива лекарственной терапии. Они способствуют снижению уровня АД, повышают эффективность приема лекарств.



SOLVAY
PHARMA



MyShare



Мероприятия по изменению образа ЖИЗНИ

Нормализация массы тела

Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается в 2-6 раз у лиц с избыточной массой тела.

Снижение массы тела у лиц, страдающих ожирением, может привести к нормализации артериального давления при мягкой форме артериальной гипертонии.

При снижении веса на каждые 5 кг отмечается снижение АД на 5-7 мм рт. ст. Для определения наличия избыточной массы тела используется индекс массы тела – индекс Кетле:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Масса тела (кг)}}{\text{Рост}^2 (\text{м}^2)}$$

Оптимальными значениями ИМТ являются величины в интервале от 20 до 24.

При величинах ИМТ от 25 до 30 говорят об избыточной массе тела.

Диагноз ожирение может быть поставлен при значениях ИМТ= 30 и более.

Важным фактором контроля массы тела является соответствие калорийности рациона энергетическим затратам организма.

Если калорийность дневного рациона превышает энерготраты организма, то это способствует образованию избыточного количества промежуточных продуктов обмена, которые превращаются в жиры и откладываются в организме.

Энергетическая суточная потребность человека зависит

- от возраста (с каждым десятилетием после 30 лет уменьшается на 7-10%),
- от пола (у женщин меньше на 7-10%)
- от профессии, от интенсивности труда.

-Для мужчин от 40 до 60 лет, работа которых не связана с затратой физического труда, жителей города она равняется в среднем 2000-2400 ккал, для женщин - 1600-2000 ккал.

Энергозатраты можно вычислить: необходимо расписать сутки по часам (24 ч) и умножить каждый вид деятельности на соответствующий показатель энергозатрат и в конце все суммировать. Женщинам нужно вычесть 10 %, лицам после 30 лет – вычесть по 10 % на каждое десятилетие.

Энерготраты ккал/час

(для человека среднего возраста весом 60 кг)

Сон	50
Отдых, лежа без сна	65
Чтение вслух	90
Делопроизводство	100
Работа в лаборатории сидя	110-190
Домашняя работа (мытьё посуды, глажение, уборка)	120-240
Работа в лаборатории стоя	160-170
Спокойная ходьба	190-300
Быстрая ходьба	300-360
Бег «трусцой»	360
Ходьба на лыжах	420
Плавание	180-400
Езда на велосипеде	210-540



Пример!

Есть возможность рассчитать свои энергозатраты на основе приведенного ниже примера.

Женщина 56 лет, врач

- Сон – 8 часов X 50ккал = 400 ккал
- Работа в кабинете - 8 часов 110ккал = 880 ккал
- Домашние дела - 4 часа X 100ккал = 400 ккал
- Отдых (телевизор, чтение книг) – 2 часа X 65ккал = 130 ккал
- Медленная ходьба (дорога на работу, магазины) – 2 часа X 190ккал = 380 ккал

В сумме 2190 ккал,

для женщины – 10% = 2000ккал,

еще 20% за возраст - 2000 – 400 = 1600ккал

Таким образом, энергозатраты равны 1600 ккал.

Таблица 2. Калорийность основных продуктов питания (ккал на 100 г)

Молоко 3%, кефир	59	Говядина готовая	267
Сметана 30%	294	Свинина готовая	560
Сливки 20%	206	Куры готовые	160
Творог жирный	226	Хлеб ржаной	190
Творог 9%	156	Хлеб пшеничный	203
Сырки творожные	315-340	Булки, сдоба	250-300
Творог нежирный	86	Сахар	374
Брынза	260	Карамель	350-400
Плавленные сыры	270-340	Шоколад	540
Сыр твердый	350-400	Мармелад, пастила, зефир	290-310
Мороженое	226	Халва	510
Масло сливочное	748	Пирожное	350-750
Маргарины	744	Варенье, джемы	240-280
Масло растительное	898	Колбаса вареная, сосиски	260
Майонез	627	Колбаса полукопченая	370-450
Овощи	10-40	Колбаса сырокопченая	500
Картофель	83	Яйца куриные (2 шт.);	157
Фрукты	40-50	Сельдь	234
Компоты, фруктовые соки	50-100	Консервы рыбные в масле	220-280
Готовая рыба (сиг, навага, треска, щука, ледяная)	70-106	Консервы рыбные в томате	130-180

Калорийная ценность обычной порции (500г)

- большинства супов колеблется от 200 до 300 ккал.
- молочных крупяных супов и сборных мясных солянок может быть выше 400 ккал.
- большинства вторых мясных блюд с гарниром составляет от 500 до 600 ккал,
- рыбных блюд 500 ккал,
- овощных блюд – от 20 до 400 ккал. порции каши с жиром или молоком приближается к 350 ккал,
- бутербродов – к 200 ккал,
- третьих блюд (компотов, киселей, какао, кофе с молоком) – к 150 ккал.

При артериальной гипертонии диета направлена на:

- **Нормализацию массы тела**
- **Снижение уровня липидов**
- **Коррекцию водно-солевого обмена и электролитных нарушений**
- **Улучшение функционального состояния почек**
- **Укрепление стенок сосудов**
- **Улучшение деятельности сердечной мышцы**
- **Профилактику нарушений углеводного обмена**

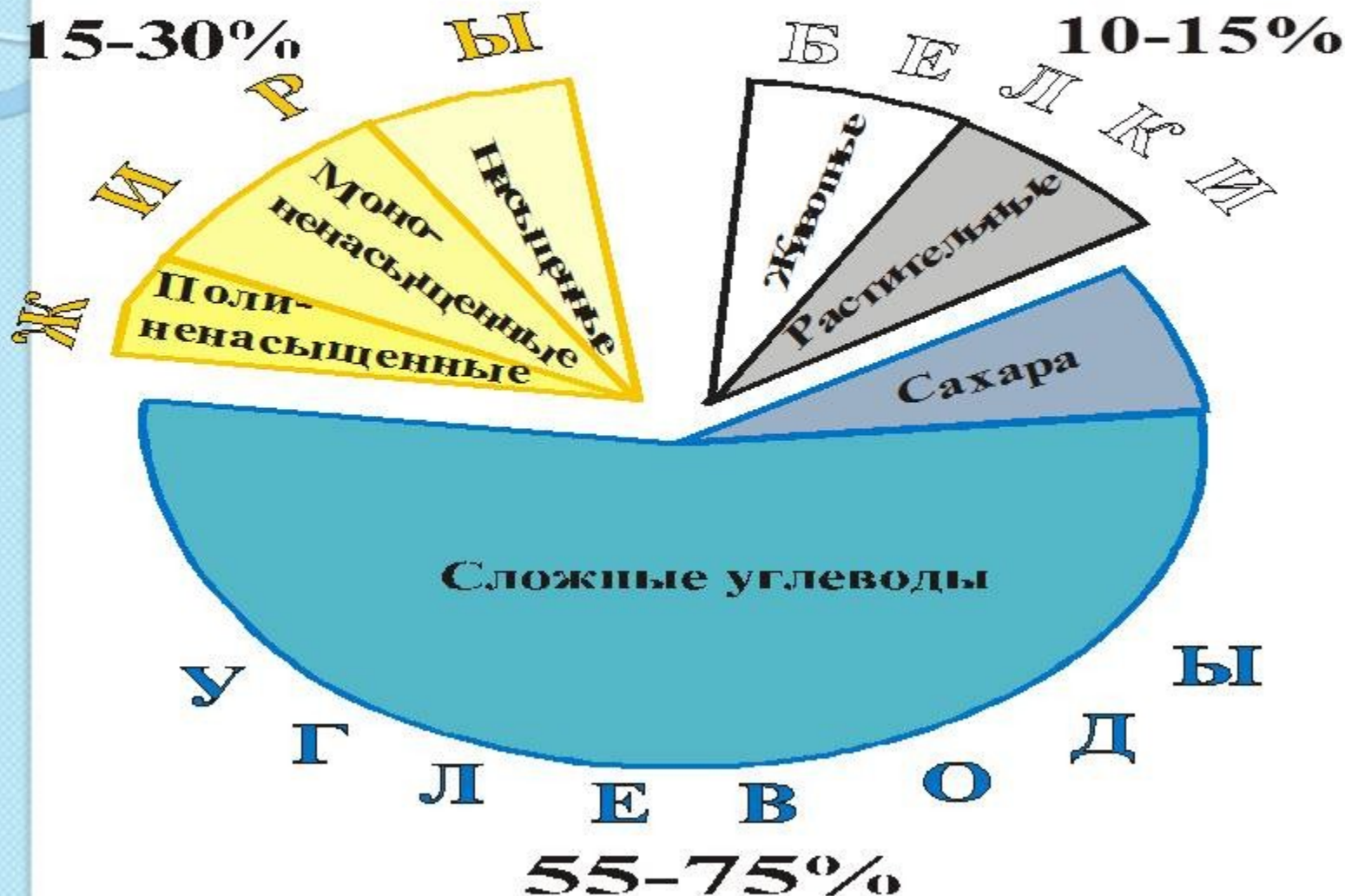
Запомните!

Обеспечивают полноценность питания:

- **Разнообразие рациона**
- **Достаточное количество белка**
- **Оптимальное соотношение животного и растительного жиров**
- **Замена мяса рыбой, бобовыми, птицей**
- **Ограничение «видимого жира»**
- **Ограничение потребления сахара и кондитерских изделий**
- **Больше фруктов, овощей**
- **Ограничение поваренной соли**
- **Включение продуктов моря**

СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ

(% от калорийности суточного рациона)



Наибольшую подверженность болезням сердца и сосудов, а также сахарному диабету, имеют люди с преимущественным отложением жира в брюшной полости, то есть с так называемым абдоминальным (или центральным) ожирением. При абдоминальном ожирении увеличен преимущественно живот и окружность талии. Показателем уже опасного для здоровья сердца и сосудов абдоминального отложения жира считается величина окружности талии у мужчин 94 см, у женщин 80 см. Окружность талии свыше данных значений указывает на необходимость принять меры для снижения веса тела.

- Средняя суточная калорийность пищи при нормальной массе тела составляет для мужчин, в среднем, 2500 ккал, для женщин - 2000 ккал.
- Для того чтобы достигнуть уменьшения веса тела следует снизить калорийность рациона до 1800-1200 ккал/сутки, то есть примерно на одну треть.
- Снижение веса должно быть медленным: на 400-800 г в неделю. Это идеальный темп потери «лишних» килограммов. Более быстрое похудание делает чрезвычайно трудным сохранение достигнутого успеха.

Нерациональное питание –

избыточное по калорийности потребление пищи, избыточное (без ограничений) потребление насыщенных жиров (сливочного масла, животных жиров), простых сахаров (сахар, мед, сладости, подслащенные соки и другие напитки), пищевой соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солений, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4-6 порций в сутки), морской рыбы и морепродуктов (менее 2-3 порций в неделю).

Что рекомендуется, если у Вас повышен уровень холестерина

- Не более 2 яичных желтков в неделю
- Не есть субпродуктов, икры, креветок
- Исключить потребление всех видов жирного мяса, колбас, окороков, сливочного и топленого масла
- Поджаривание на животных жирах заменить тушением, варкой, приготовлением на пару, в духовке
- Отдать предпочтение рыбным блюдам, продуктам моря
- Использовать обезжиренные сорта молочных продуктов
- Есть больше овощей, фруктов.



Диета для снижения холестерина

- Основа всех диет по снижению холестерина - снижение потребления насыщенных (твердых) жиров, особенно жиров животного происхождения (жирное мясо, субпродукты, сливочное масло, жирные молочные продукты, сдобная выпечка и др.) и замена их на растительные масла (подсолнечное, оливковое, кукурузное).
- В умеренном (ограниченном) количестве разрешаются молочные продукты со сниженным содержанием жира, нежирные сыры (не более 30% жирности), нежирное мясо, выпечка на растительных жирах, жареная рыба, жареный только на растительных жирах картофель.
- Яйца разрешается употреблять только в вареном виде или жареном на растительном масле (омлет).
- Чаще используйте в своем рационе продукты со сниженным содержанием жира и холестерина: хлеб из муки грубого помола, цельнозерновой, любые каши, макаронные изделия, обезжиренные молочные продукты, всевозможные овощные блюда и фрукты.
- Из мясных продуктов следует предпочесть курицу, индейку, телятину. Удаляйте жир и кожу с птицы перед приготовлением.
- Употребляйте больше рыбы, особенно морской, можно ввести 2 рыбных дня в неделю или есть по одному рыбному блюду каждый день.
- Предпочитайте десерты без жира, без сливок, без сахара, лучше фруктовые.
- Обратите особое внимание на регулярное потребление продуктов, снижающих уровень холестерина в организме и увеличивающих его выведение. Они содержат растворимую клетчатку (пектин, псиллим, клейковину) и при варке образуют желеобразную массу. Это овсяные хлопья (геркулес), яблоки, сливы, различные ягоды.
- Регулярно употребляйте бобовые продукты (фасоль, горох).
- При приготовлении пищи избегайте жарить на сливочном масле и животном жире, чаще варите, тушите, запекайте. Используйте посуду со специальным покрытием, не требующим добавления жира при приготовлении пищи.

Рекомендации к выбору продуктов питания для профилактики атеросклероза

Виды продуктов	Рекомендуются	Потреблять в умеренном количестве	Исключить из питания
Зерновые	Хлеб цельнозерновой, из муки грубого помола, каши, макаронные изделия	Хлеб из муки тонкого помола	Сдобный хлеб
Супы	Овощные	Рыбные	На мясном бульоне
Молочные	Молочные продукты и сыры сниженной жирности	Полужирные молочные продукты и жиры	Цельное молоко, сливки, жирные кисло-молочные продукты и сыры
Яйца	Яичный белок	Яйца	Яичница на животных жирах
Морепродукты	Морской гребешок, устрицы	Мидии, крабы, лангусты	Кальмары, креветки
Рыба	Все виды, особенно морская	Жареная на растительных маслах, слабосоленая	Жареная на животных жирах, твердых маргаринах или на неизвестных жирах
Мясо и птица	Курица, индейка без кожи, телятина, кролик	Постные сорта говядины, баранины, ветчины; печень	Жирное мясо, утка, гусь, жирные колбасы, паштеты

Жиры	Растительные жидкие масла: подсолнечное, оливковое, соевое	Мягкие растительно-жировые спреды, не содержащие транс-жиров	Сливочное масло, жир мяса, сало, твёрдые маргарины
Овощи и фрукты	Любые свежие, мороженные, паровые, отварные, бобовые	Картофель, жареный на растительных маслах	Картофель и др. овощи, жареные на животных или неизвестных жирах
Орехи	Миндаль, грецкие	Арахис, фисташки, фундук	Кокосовые, соленые
Десерт	Не подслащенные соки, морсы, фруктовое мороженое	Кондитерские изделия, выпечка, кремы, мороженое на растительных жирах	Выпечка, сладости, кремы, мороженое, пирожное на животных жирах
Приправы	Перец, горчица, специи	Соусы несоленые	Майонез, сметанные соленые
Напитки	Чай, кофе, вода, безалкогольные напитки	Алкогольные напитки - малое/умеренное количество	Кофе или шоколадные напитки со сливками

Правила похудения

1. В сутки потреблять не более 1200-1400 ккал;
2. Исключить из питания продукты, содержащие жир;
3. Уменьшить или исключить потребление спиртных напитков (2 бокала вина, не более 1 бутылки пива);
4. Исключить из питания быстроусвояемые углеводы (сахар, мед), Больше зелени, овощей, клетчатки и других продуктов с низким гликемическим индексом;
5. Проводить разгрузочные дни, но не голодание (при голодании увеличивается образование жира из углеводов и его депонирование);
6. Питание должно быть дробным (5-6 раз в день) - это профилактика переедания;
7. Обязательно вести дневник Самоконтроля (записывать количество потребленных ккал, массу тела.



Мероприятия по изменению образа ЖИЗНИ

Снижение потребления поваренной соли

Это необходимо для того, чтобы уменьшить объем жидкости в организме.

- При гипертонии необходимо ограничить потребление поваренной соли до 5 граммов в сутки (1 чайная ложка без верха)
- Использовать вместо соли приправы, перец, свежую зелень
- Необходимо помнить, что соль не только на столе в солонке, но и в готовых продуктах – хлебе, колбасе, копченостях и др.

Питание у лиц старше 75 лет

- Энергетическая ценность рациона питания для лиц старше 75 лет должна составлять 1600 ккал для женщин и 1800 ккал для мужчин.
- Режим питания должен обязательно включать три основных приема пищи (завтрак, обед и ужин), которые могут быть дополнены двумя дополнительными (с учетом заболеваний или режима дня).
- Общий водный режим составляет не менее 2 л (с учетом блюд и продуктов рациона), при этом на питьевой режим в чистом виде должно приходиться не менее 800 мл. Для лиц имеющих сердечную недостаточность питьевой режим должен быть согласован с участковым терапевтом или кардиологом.

Достаточная физическая активность

Достаточная физическая нагрузка - неотъемлемая часть здорового стиля жизни. Наиболее доступный и достаточно эффективный вид физической активности - быстрая ходьба на свежем воздухе. Заниматься следует 5 раз в неделю, по 30-45 минут (до 2-х часов). Частота пульса должна достигать 65-70% от той, которая достигается при максимальной нагрузке для данного возраста. Максимальную частоту пульса для конкретного человека можно рассчитать по формуле: $220 - \text{возраст в годах}$. Например, для практически здорового человека 50 лет максимальная частота пульса составляет $220 - 50 = 170$ ударов в минуту, а частота пульса, которую рекомендуется достичь при тренировке, составляет 110-120 ударов в минуту.

Многим не хватает времени для тренировок, тогда необходимо использовать любые возможности для движения во время рабочего дня и после. Например, для людей «сидячих» профессий рекомендуется вставать, чтобы позвонить по телефону или выбросить мусор в корзину, пройти по лестнице вместо того, чтобы воспользоваться лифтом, провести короткое совещание стоя, и т.п.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Уровень тренированности Вашей сердечно-сосудистой системы -

определяется по разнице между величиной пульса до и после нагрузки спустя 3 минуты после нагрузки

- ✓ **Хорошая** тренированность - разность не более 5 ударов в минуту
- ✓ **Удовлетворительная** – разница 5 до 10 ударов
- ✓ **Низкая** – разница более 10 ударов



ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ – курение и алкоголь

- Никотин, содержащийся в сигаретном дыме, возбуждает нервную систему, увеличивает нагрузку на сердце, сужает сосуды, повышает уровень АД.
- Под действием алкоголя теряется контроль за самочувствием, продукты распада алкоголя отравляют все органы и системы.

Мероприятия по изменению образа ЖИЗНИ

Отказ от курения

В одной сигарете содержится 4700 различных ядовитых веществ. Под влиянием никотина, окиси углерода и других токсичных веществ резко повышается артериальное давление (1 выкуренная сигарета повышает АД на 30-50 мм рт. ст.), учащается сердцебиение, повышается свертываемость крови, что увеличивает риск закупорки сосудов сердца, мозга, почек. У курящих риск развития инфаркта и инсульта в 12 раз выше, чем у некурящих.



Стресс и здоровье

Стресс является неотъемлемой частью нашей жизни. Каждый из нас довольно часто испытывает состояние напряжения, возникающее при определенных обстоятельствах.

Но в действительности не обстоятельства, а наша реакция на них является причиной стресса.



Мероприятия по изменению образа ЖИЗНИ

Борьба со стрессом

Стресс – виновник большинства проблем со здоровьем. Для любого человека он является причиной сбоя в слаженной работе организма. Если стресс кратковременный, то он полезен для организма, так как способствует мобилизации защитных сил для достижения успеха.

Рекомендуется избегать хронических стрессов, которые часто считаются первопричиной гипертонии.

Научитесь противостоять стрессу

Избежать многих конфликтных ситуаций практически невозможно, но научиться правильно к ним относиться и нейтрализовать можно.

Снизить психоэмоциональное напряжение (стресс) помогают упражнения с глубоким дыханием, аутогенные тренировки.

Попад в неприятную ситуацию, рекомендуется сделать паузу прежде, чем выразить свой гнев, недовольство. Смените тему разговора, не принимайте решений без предварительного обдумывания с учетом разных вариантов этих решений.

Пять простых, но очень важных правил для успешной борьбы с гипертензией!

БРОСЬТЕ КУРИТЬ

0 сигарет

в день



БУДЬТЕ АКТИВНЫ

30 минут физической активности или

3 км

в день



ПИТАЙТЕСЬ ПРАВИЛЬНО

овощей/фруктов в день:

5 порций



КОНТРОЛИРУЙТЕ СВОЕ ДАВЛЕНИЕ

не превышайте эти цифры:



140/90

СТРЕМИТЕСЬ К РЕКОМЕНДУЕМЫМ ГРАНИЦАМ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ

не превышайте эти цифры:

102 – мужчины



88 – женщины

Причины несоблюдения предписанного режима терапии АГ



Принципы медикаментозного лечения. Современные препараты, снижающие уровень АД при гипертонии.

Предпочтение отдается препаратам длительного действия - до 24 часов

Лечение начинается с одного препарата, при неэффективности оптимальным считается сочетание нескольких препаратов в малых дозах

Основные группы препаратов:

- бета -адреноблокаторы
- диуретики (мочегонные)
- антагонисты кальция
- ингибиторы АПФ
- блокаторы рецепторов АТ II
- альфа-адреноблокаторы
- препараты центрального действия

Начинать при неосложненном течении АГ



SOLVAY
PHARMA



MyShare



Возможные побочные действия лекарств

Диуретики - снижение уровня калия в крови,
нарушения углеводного и жирового обмена

Бета-блокаторы - урежение пульса, обострение хронического бронхита, перемежающейся хромоты

Антагонисты кальция - головная боль, отеки голеней, покраснение кожных покровов

Ингибиторы АПФ - кашель

Блокаторы альфа-рецепторов - резкое снижение АД, особенно в вертикальном положении, слабость, головокружение

Отмечается зависимость от дозы

При появлении симптомов, подозрительных на побочное действие необходимо обратиться к врачу!

Советы пациенту по правилам приема лекарственных препаратов

Принимайте лекарства только по назначению врача, а не по совету соседей или средств массовой информации (даже, если это передача о здоровье). Только лечащий врач обладает полной информацией о Вашем здоровье, которая поможет подобрать эффективное и безопасное лечение;

Не рассчитывайте на «пилюлю от всех болезней». Некоторые проблемы со здоровьем проходят без лечения или решаются с помощью других методов лечения без применения лекарств. Обсудите со своим лечащим врачом, как Вам лучше бороться с проблемами со здоровьем и рассмотрите все варианты лечения;

Информируйте врача обо всех препаратах, которые Вы принимаете, включая безрецептурные препараты, пищевые добавки и растительные лекарственные препараты;

Информируйте врача обо всех случаях аллергии или нежелательных реакций на лекарственные препараты, которые отмечались у Вас в прошлом;

Сообщайте врачу обо всех проблемах, которые возникли после начала приема нового для вас лекарства;

Если Вы находились на стационарном лечении, предшествующее лечение могло быть изменено. Надо знать, какие препараты следует принимать после выписки. Эту информацию Вы получите у своего лечащего врача;

Не прекращайте прием назначенных Вам лекарств без предварительного обсуждения с лечащим врачом. Перед началом приема безрецептурного препарата, добавки или растительного лекарственного средства проконсультируйтесь со своим лечащим врачом или фармацевтом, чтобы быть уверенным в безопасности препарата или средства;

Каждый человек должен знать о **каждом** принимаемом лекарственном препарате (уточните эту информацию у врача, при необходимости – запишите):

- Название препарата;
- По какому поводу Вы его принимаете;
- Как следует принимать препарат (доза, время, кратность и длительность приема, влияние приема пищи);
- Каковы наиболее частые и наиболее серьезные побочные эффекты препарата;
- Что следует делать, если возникнут проблемы, связанные с приемом препарата;
- Что следует делать, если пропущен очередной прием.

Важно запомнить!



Лечение гипертонии необходимо проводить постоянно.

В период индивидуального подбора препаратов увеличение доз и/или смена препарата проводится ступенчато с интервалом около 4 недель.

При адекватном контроле в течение по крайней мере около года возможно уменьшение доз и количества препаратов.

Лечение быстрее достигает цели, если удастся снизить сопутствующие факторы риска немедикаментозными средствами



Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., 2002

Что определяет эффективность лечения гипертонии?

- соблюдение рекомендаций врача
- самоконтроль уровня АД
- умение устранять факторы, провоцирующие повышение АД
- непрерывность лечения
- сочетание приема медикаментов с немедикаментозными средствами
- умение оказать доврачебную самопомощь при кризе
- соблюдение предосторожностей при приеме медикаментов, в частности не употреблять алкоголь



- Признавайте свою болезнь
- Понятие «рабочее давление» неверно
- АД выше 140/90 опасно и «сегодня» и, особенно «завтра»
- Приобретите аппарат для измерения АД
- Научитесь правильно измерять АД
- Периодически проверяйте свой аппарат

Великий врач Авиценна, обращаясь к больному, говорил: "Нас трое – ты, я и болезнь. На чью сторону ты встанешь, тот и победит"

- Никакие прекрасные врачи и лекарства не справятся с Вашей болезнью
без Вашего активного участия!***