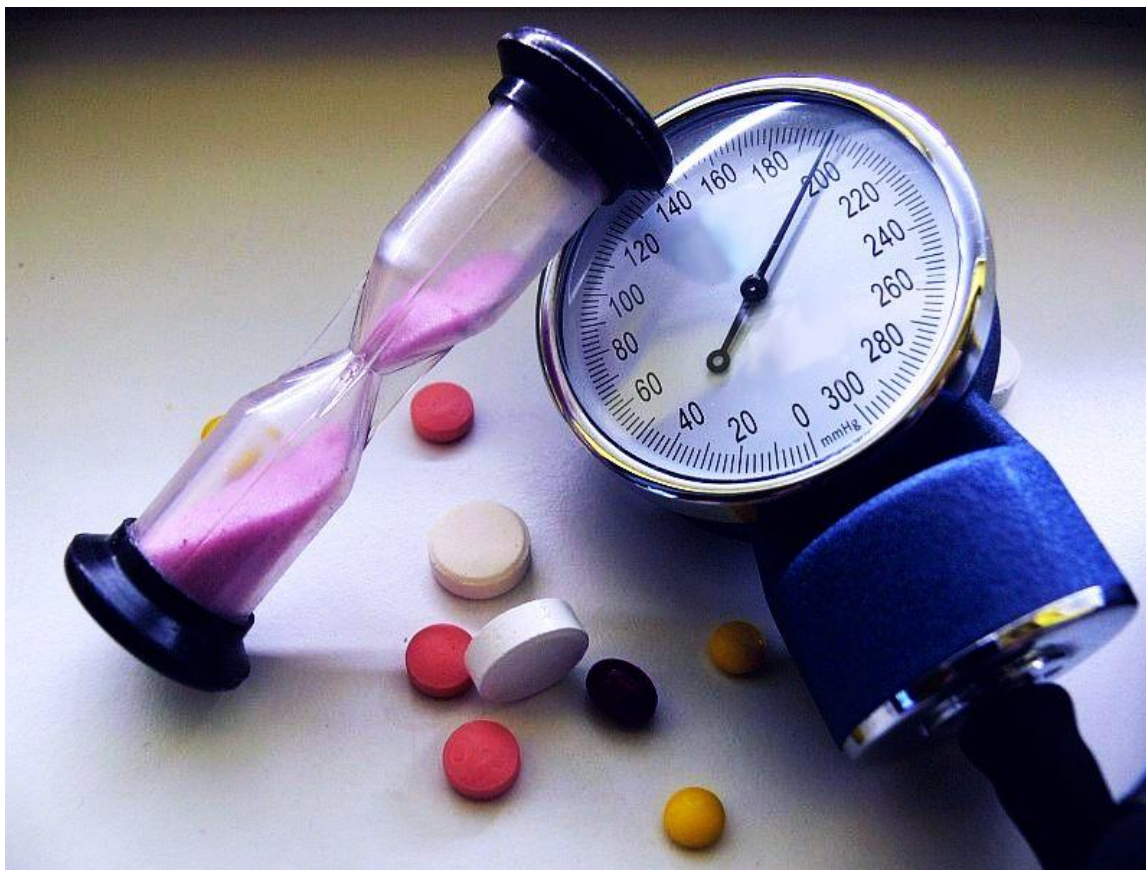


Что нужно знать об артериальной гипертонии?



"Познание болезни есть уже половина лечения" М. Мудров

Артериальная гипертония (АГ) – это самое распространенное хроническое заболевание сердечно – сосудистой системы среди взрослого населения. АГ страдают более 40 миллионов взрослых россиян.

«Молчаливый убийца» – так врачи называют гипертонию за то, что она может годами протекать бессимптомно, и больной, имея стойкое повышение артериального давления (АД), даже не подозревает об этом.

Существует известное «правило половинок»:

- из всех лиц с АГ только половина знает о своем заболевании; •из тех, кто знает, только половина лечится;
- а из тех, кто лечится, только половина лечится эффективно, то есть добивается нормализации АД.

Зарубежные исследования убедительно показывают, что наличие гипертонии сокращает жизнь: предстоящая продолжительность жизни мужчины в возрасте 40 лет в экономически развитых странах составляет около 40 лет, при наличии АГ – 34 года, при сочетании АГ с другими факторами риска – всего 13 лет.

В связи с этим, всё большую актуальность приобретают профилактические мероприятия и формирование здорового образа жизни у населения.

Наиболее важные и часто задаваемые вопросы по АГ:

I. Что такое артериальное давление и какой уровень артериального давления принято считать нормальным?

Артериальное (кровенное) давление – это сила, с которой поток крови давит на сосуды.

Артериальное давление способствует продвижению крови по сосудам.

Различают два показателя артериального давления:

- **систолическое артериальное давление (САД)**, называемое ещё «верхним» – отражает давление в артериях, которое создается при сокращении сердца и выбросе крови в артериальную часть сосудистой системы;
- **диастолическое артериальное давление (ДАД)**, называемое ещё «нижним» – отражает давление в артериях в момент расслабления сердца, во время которого происходит его наполнение перед следующим сокращением.

И систолическое артериальное давление и диастолическое артериальное давление измеряются в миллиметрах ртутного столба (мм рт.ст.)

ЗАПОМНИТЕ! Цифры нормального артериального давления составляют менее **140/90 мм рт. ст.** (оптимальным является АД 120/80 мм рт. ст.)

II. От чего зависит уровень артериального давления?

Давайте представим сердечно-сосудистую систему в виде замкнутой системы, состоящей из крана, цистерны и соединяющих трубок. Кран выполняет функцию сердца, трубки – функцию артерий, а цистерна – организм, снабжаемый кровью. ИТАК:

- если полностью открыть кран, давление в трубке повысится;
- если уменьшить просвет трубки, то давление тоже повысится;
- если увеличить количество жидкости в цистерне, то количество жидкости, проходящей по трубке, увеличится, что приведет к повышению давления в системе.

Таким образом, величина артериального давления зависит:

- от силы, с которой сердце выбрасывает кровь в сосуды;
- от сосудистого сопротивления (эластичности стенки сосудов, величины просвета сосудов);
- от количества крови.

Примеры:

1. При курении происходит учащение сердцебиения и это приводит к повышению АД.

2. Спазм сосудов из-за стресса, либо сужение просвета сосудов из-за атеросклеротических бляшек тоже приводят к повышению АД.

3. При избыточном потреблении соли, задерживающей жидкость в организме, увеличивается объем циркулирующей крови. Результат - повышение АД.

Артериальное давление подвержено колебаниям даже у здорового человека!

В течение дня, в разные дни, в зависимости от времени года, погоды – давление постоянно колеблется. И это нормальное явление. Такие перемены отвечают потребностям организма. Поэтому, например, когда вы сидите, давление одно, когда встаете – другое, когда просыпаетесь – третье, когда работаете – четвертое.

У здорового человека суточные колебания АД незначительны!

У больных артериальной гипертонией наблюдаются резкие перепады давления!

На давление влияет также стресс. Часто, когда давление вам измеряет врач, и вы волнуетесь, оно оказывается выше, чем когда вы измеряете его дома. Это называется «РЕАКЦИЕЙ НА БЕЛЫЙ ХАЛАТ». Из-за этих колебаний врач не может назначить лечение, измерив давление только один раз. Нужно сделать несколько измерений, обычно несколько раз в течение осмотра, и затем – несколько раз в последующие дни и недели.

III. Как правильно измерять артериальное давление?

Для измерения артериального давления используют специальный прибор – тонометр.

В целях домашнего самоконтроля АД рекомендуется применять электронный автоматический тонометр с манжетой на плечо. Измерение давления с помощью механического тонометра может исказить реальные цифры АД, когда вы самостоятельно нагнетаете воздух в манжету с помощью груши. Поэтому оставьте механику медицинским работникам и используйте для контроля давления тонометр – автомат.

Правила измерения АД:

1. Условия:

- АД нужно измерять в удобной обстановке при комнатной температуре, не менее чем после 5-минутного отдыха. На холоде может произойти спазм и повышение АД. Обратите внимание на то, что после еды, выпитой чашки кофе или выкуренной сигареты измерять АД можно только через 30 минут.

2. Положение пациента:

- Измерение проводится в положении сидя, не скрещивая ноги.
- Рука полностью лежит на столе. Не допускается положение руки «на весу».
- Спина упирается на спинку стула.
- Высота стола должна быть такой, чтобы манжета находилась на уровне сердца.
- В момент измерения нельзя разговаривать, делать резкие движения. - Дыхание спокойное и равномерное.

3. Требования к приборам и манжетам:

•Манжета должна соответствовать окружности плеча.
•Нижний край манжеты располагается на 2,0 см. выше локтевого сгиба.
•Плотность наложения манжеты: между манжетой и поверхностью плеча пациента должен проходить палец.
•Манжета должна правильно располагаться на плече – на уровне сердца.
•Тонометры должны быть зарегистрированы Минздравом и сертифицированы Госстандартом, Метрологическим контролем («клеймо метролога»).

4. Техника измерения:

- Измерение проводится в покое после 5-10 минутного отдыха.
- Вначале АД измеряют на обеих руках, если разница между руками менее 10 мм рт. ст., то в дальнейшем измерение проводится на нерабочей руке (обычно – левой). Если разница между руками более 10 мм, то все последующие измерения проводят на той руке, где цифры АД выше.

5. Кратность измерений:

- Рекомендуется производить 2- 3 измерения АД с интервалом в 2-3 минуты. Среднее значение двух и более последовательных измерений гораздо точнее отражает уровень АД, чем однократное измерение.

6. Регулярность измерений:

- Измерять АД рекомендуется при артериальной гипертонии 2 раза в день: -утром после пробуждения и утреннего туалета; -вечером в 21.00-22.00; -кроме того, в случаях плохого самочувствия при подозрении на подъем АД.
- Результаты измерений целесообразно записывать в дневник для того, чтобы потом посоветоваться с врачом относительно лечения.

IV. Как часто следует измерять артериальное давление?

Согласно современным рекомендациям:

- 1.Здоровым взрослым людям старше 18 лет следует измерять АД хотя бы 1 раз в 2 года, если их исходное АД < 120/80 мм рт.ст., а при регистрации цифр в диапазоне 120-139/80-89 мм рт.ст. – ежегодно.
- 2.В том случае, если у вас высокое или низкое АД, измерение необходимо проводить так часто, как рекомендует ваш врач.

Какие тонометры рекомендуются для домашнего самоконтроля АД?

Для того, чтобы самоконтроль артериального давления был эффективным, вы должны быть уверены в точности используемого прибора.

Наивысший класс точности — А/А. Это означает, что прибор с высокой точностью измеряет и систолическое, и диастолическое давление. Приборы с классом точности ниже – В/В не

рекомендованы для использования. Для ежедневного домашнего самоконтроля АД рекомендуется приобретать электронный автоматический тонометр.

Если у вас есть нарушения ритма сердца (аритмия), то при использовании простых электронных приборов для измерения давления могут получаться ложные цифры артериального давления. Поэтому лицам с аритмией рекомендуются электронные тонометры-автоматы с функцией измерения АД в условиях нарушения ритма сердца и с индикатором аритмии или механические тонометры. **ПОМНИТЕ!** Раз в год приборы должны проходить поверку на точность измерения.

V. Что такое артериальная гипертония?

Артериальная гипертония – это периодическое или стойкое повышение артериального давления, отмеченного трехкратно в различное время на фоне

спокойной обстановки у лиц, не принимающих лекарственных средств, снижающих артериальное давление.

Гипертонию диагностируют при систолическом АД ≥ 140 мм рт.ст. и диастолическом АД ≥ 90 мм рт.ст.

Артериальная гипертония – заболевание, опасное для жизни больного осложнениями, как вследствие самого повышения артериального давления, так и развития атеросклероза сосудов, снабжающих кровью жизненно важные органы (сердце, мозг, почки и др.).

Течение заболевания может быть различным. Сначала наблюдаются небольшие эпизодические подъемы артериального давления. Если не проводить лечение, то артериальное давление повышается все выше и становится стойко повышенным. При многолетнем течении артериальной гипертонии организм постепенно адаптируется к высоким цифрам АД, и самочувствие больного человека может оставаться сравнительно неплохим.

В этом коварство заболевания! Повышенное артериальное давление оказывает повреждающее воздействие на сосуды и питаемые ими органы: мозг, сердце, почки. Длительно текущая артериальная гипертония может привести к сосудистым катастрофам: инсульту, ишемической болезни сердца (стенокардии), инфаркту миокарда, сердечной и почечной недостаточности.

ЗАПОМНИТЕ! Нелеченая гипертония укорачивает Вашу жизнь. Самые частые осложнения гипертонии – поражение сердца, головного мозга и почек.

VI. Какие причины или факторы способствуют развитию гипертонии?

В зависимости от причины, вызвавшей стойкое повышение АД, различают две формы АГ:

1. Симптоматическая АГ или вторичная гипертония – в этом случае АГ является симптомом основного заболевания: болезни почек (гломерулонефрит, пиелонефрит, врожденные аномалии почечных артерий, стеноз почечных артерий), болезни эндокринной системы (тиреотоксикоз, опухоли надпочечников), осложнения беременности, коарктации (врожденном сужении) аорты. К вторичной гипертонии может привести длительный прием некоторых лекарственных препаратов, в частности кортикостероидов, нестероидных противовоспалительных препаратов (индометацин, реопирин и т.д.), сосудосуживающих капель в нос, а также противозачаточных гормональных средств). Распространенность вторичной гипертонии невелика, она не превышает 5-10%. На вторичный характер АГ указывают:
-молодой возраст (18-35 лет); -высокие цифры АД;
-устойчивость гипертонии к медикаментозному лечению;
-указание в истории развития заболевания на заболевания почек, надпочечников и т.д.

2. Эссенциальная или первичная АГ (в нашей стране обозначается термином гипертоническая болезнь) – не является следствием какого-либо другого

заболевания или приема медикаментов. Распространена у 90-95 % больных артериальной гипертонией.

Причины развития эссенциальной гипертонии пока полностью неясны, однако значительная роль в её формировании отводится перенапряжению центральной нервной системы в ответ на частые психоэмоциональные стрессы.

К факторам, способствующим развитию эссенциальной гипертонии, относятся:

- **НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ** – люди, у которых среди родственников есть больные гипертонической болезнью, наиболее предрасположены к развитию у них этого заболевания.
- **УПОТРЕБЛЕНИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА СОЛИ В ПИЩУ** – высокосолевая диета способствует повышению давления.
- **ПОВЫШЕННАЯ МАССА ТЕЛА** – у людей с избыточной массой тела риск развития АГ выше.
- **МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ** – сидячий образ жизни и низкая физическая активность приводят к ожирению, что в свою очередь способствует артериальной гипертонии.
- **ЧРЕЗМЕРНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ.**
- **КУРЕНИЕ** – выкуренная сигарета может вызвать подъем АД до 30 мм рт. ст.
- **СТРЕССЫ.**

VII. Что такое гипертонический криз?

Гипертонический криз – резкий, внезапный подъем артериального давления до индивидуально высоких значений, сопровождающийся резким ухудшением самочувствия и часто приводящий к осложнениям.

Наиболее распространенные факторы, провоцирующие гипертонический криз:

- перемена погоды, магнитные бури;
- значительный стресс;
- употребление алкоголя накануне;
- значительное количество соли в пище;
- прекращение приема лекарств, понижающих давление.

Гипертонические кризы условно делят на два типа.

Кризисы I типа характеризуются относительно невысоким повышением АД и обычно носят яркую вегетативно-сосудистую окраску. Они проявляются:

- резкой головной болью,
- покраснением кожных покровов, в первую очередь лица,
- сердцебиением,
- дрожью,
- ознобом,
- обильным мочеиспусканием.

Кризисы II типа протекают на фоне очень высоких цифр АД с различными проявлениями со стороны мозга, сердца. Отмечаются:

- сильные головные боли,
- тошнота,
- рвота,
- зрительные расстройства,

- судороги,
- сонливость,
- резкая одышка,
- приступы стенокардии.

При кризах этого типа возможно развитие мозгового инсульта, инфаркта миокарда. На высоте гипертонического криза могут произойти разрывы мелких и крупных кровеносных сосудов. Гипертонический криз всегда требует безотлагательного вмешательства!

При развитии симптомов гипертонического криза необходимо:

1. Измерить артериальное давление.

2. По возможности до приезда врача быстро попытаться самостоятельно снизить повышенное артериальное давление:

- Могут быть использованы препараты быстрого действия (таблетка под язык): каптоприл 25 мг или нифедипин (коринфар) 10 мг.
- В случае появления загрудинных болей (проявление стенокардии) следует принять нитроглицерин под язык.
- Через 30-40 минут перемерить АД. Если оно остается повышенным, то повторить прием препаратов: каптоприла 25 мг или нифедипина (коринфар) 10 мг.
- Не применять неэффективные средства – таблетки папазола, дибазола, которые часто используют больные из «подручных средств», чем затягивают и усугубляют свое состояние.

ВАЖНО! Нельзя резко снижать АД в течение короткого промежутка времени, особенно в пожилом возрасте. Купирование гипертонического криза предполагает снижение давления в течение 1 часа на 25-30 мм рт. ст.

3. Вызвать врача «скорой помощи» при значительном повышении АД или при малейших подозрениях на развитие гипертонического криза. Дальнейшие действия определит врач «скорой помощи».

ЗАПОМНИТЕ! Возникновение у больных гипертонических кризов – это признак неадекватности лечения. После купирования криза необходимо обязательно обратиться к врачу для выяснения причин развития гипертонического криза и коррекции лечения.

VIII. Медикаментозное лечение артериальной гипертонии.

Только врач может назначать лекарства и определять их дозировки для лечения артериальной гипертонии.

ЗАПОМНИТЕ! Не существует лечения артериальной гипертонии кратковременными курсами. Лечение гипертонической болезни – долговременная программа, а не эпизод в жизни больного, необходимый для снижения артериального давления!

Если артериальная гипертония стабильная (то есть не снижается самостоятельно без приема снижающих АД лекарственных средств), то она требует постоянного непрерывного приема подобранных врачом лекарств.

Принцип лечения артериальной гипертонии состоит в том, чтобы на фоне приема лекарств уровень артериального давления не выходил за пределы нормальных значений, что создает условия для нормального функционирования всех жизненно важных органов и систем организма. Это может быть достигнуто только при условии непрерывного приема лекарственных средств для снижения артериального давления.

Необходимо помнить, что артериальная гипертония является хроническим заболеванием и как все хронические заболевания требует пожизненного лечения. Прекращение приема лекарственных средств неминуемо приведет к рецидиву повышения артериального давления.

IX. Немедикаментозное лечение артериальной гипертонии

Методы немедикаментозной коррекции АГ достаточно эффективны в начальной стадии болезни и используются в качестве дополнения к медикаментозной терапии при высоких цифрах АД. Немедикаментозные методы лечения гипертонии основаны на изменении образа жизни больных.

Они включают:

- ограничение потребления соли (до $\leq 2,5$ г/сут – 1/2 чайной ложки, включая приготовление пищи);
- снижение избыточной массы тела (оптимально ниже $25,0$ кг/м²);
- повышение физической активности;
- прекращение курения;
- умеренность в употреблении алкогольных напитков;
- диета DASH (система питания, способствующая снижению АГ);
- достаточный ночной сон (продолжительность сна не менее 7-8 часов в сутки);
- повышение устойчивости к стрессовым воздействиям (выработка навыков рационального отношения и регулирования психоэмоциональных перегрузок, обучение методам преодоления и предотвращения стрессовых состояний).

ПОМНИТЕ, ЧТО УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ВО МНОГОМ ЗАВИСИТ ОТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ ВАМИ РЕКОМЕНДАЦИЙ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА.

В ЕЩЕ: УБЕДИТЕ ТЕХ, КОГО ВЫ ЛЮБИТЕ И КТО ВАМ ДОРОГ, В НЕОБХОДИМОСТИ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ.

Автор: врач-терапевт **Ольга Шегай** ОГБУЗ «Центр медицинской Профилактики»

Артериальная гипертония

Гипертонию диагностируют при периодическом или стойком повышении уровня артериального давления выше 140/90 мм рт.ст. Она может длительное время протекать без всяких симптомов, поэтому единственный способ выявить заболевание - регулярно измерять артериальное давление



Гипертония способствует развитию:

- сердечной недостаточности
- опасных аритмий
- инфаркта миокарда
- мозговых инсультов
- болезни Альцгеймера
- почечной недостаточности

Регулярно принимайте лекарства для снижения давления, рекомендованные врачом

Для профилактики развития артериальной гипертонии и ее осложнений:



увеличьте свою физическую активность, занимайтесь физкультурой 3-5 раз в неделю по 30-40 минут



ежедневно измеряйте артериальное давление и записывайте показатели в дневник



ограничьте потребление поваренной соли до 5 грамм в сутки и менее



спите не менее 7-8 часов в сутки



ежедневно употребляйте не менее 500 грамм овощей (5 порций в день)



ограничьте потребление алкоголя: крепких напитков в сутки не более 50 мл для мужчин и 25 мл для женщин



повышайте стрессоустойчивость



откажитесь от курения



снизьте массу тела, если она избыточна. Снижение веса на 5 кг обеспечивает существенное снижение давления