



ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»
Министерства здравоохранения Республики Беларусь



КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ

ПАМЯТКА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Минск, 2014

Заболевания сердечно-сосудистой системы лидируют в списке наиболее распространенных. Специалисты выделяют **9 основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний:**

- артериальная гипертензия;
- курение;
- избыточный вес;
- стресс;
- депрессия;
- малоподвижный образ жизни;
- недостаток овощей и фруктов в питании;
- злоупотребление алкоголем;
- нарушение липидного обмена (избыток общего холестерина в крови).

Особое внимание необходимо уделять артериальной гипертензии, или повышенному артериальному давлению (АД). Артериальная гипертензия – распространенное заболевание, основным признаком которого является стабильно повышенное артериальное давление. Гипертензия может развиваться у каждого десятого взрослого, однако норма давления не зависит от возраста.

Артериальное давление – это сила, с которой поток крови давит на стенки сосудов при сокращении сердца (систолическое артериальное, или верхнее, давление, САД) и при расслаблении (диастолическое артериальное, или нижнее, ДАД). Нормальным считается САД 120 мм рт. ст. и ДАД 80 мм рт. ст. Под артериальной гипертензией понимают САД, равное либо выше 140 мм рт. ст., и ДАД, равное либо выше 90 мм рт. ст. Артериальное давление может повышаться и у здорового человека в ре-

зультате волнения или физических нагрузок, но быстро возвращается к норме. Именно от артериальной гипертензии начинается путь к ишемической болезни сердца и инсульту. При этом степень риска пропорциональна величине давления. Даже пограничный (140/90 мм рт. ст.) уровень повышает риск развития инсульта в полтора раза, а выраженная гипертензия – в 7–8 раз.

Часто люди не ощущают высокого артериального давления, более того, один-два инсульта некоторые больные могут перенести на ногах, но потом все равно наступают непоправимые последствия. Выход из данной ситуации – всегда иметь под рукой прибор для измерения давления – тонометр. Если верхнее значение (систолическое АД) постоянно выше 140 мм рт. ст. или нижнее число (диастолическое) более 90 мм рт. ст., стоит поспешить к врачу.

Причин возникновения артериальной гипертензии достаточно много.

Решающую роль в развитии артериальной гипертензии играет нарушение нормальной деятельности высших отделов центральной нервной системы, т. е. сбои в работе головного мозга, регулирующего деятельность всех органов и сердечно-сосудистой системы в частности. Поэтому к артериальной гипертензии может привести даже лишь часто повторяющееся нервное перенапряжение, длительные и сильные волнения, а также очень сильные или часто повторяющиеся нервные потрясения. Развитию этого заболевания может способствовать и излишне напряженная интеллектуальная деятельность, в особенности по ночам, без достаточного отдыха.

Существенно увеличивает риск развития гипертонии наследственность, особенно если гипертензия наблюдалась у двоих и более родственников первой степени (родители, бабушки, дедушки). Наличие отягощенной наследственности по артериальной гипертензии является достаточной причиной, чтобы более внимательно относиться к своему здоровью.

Причиной гипертензии может стать избыточное потребление соли. В настоящее время ученые-медики создали модель так называемой солевой гипертензии. В Японии, Китае, на Багамских островах был проведен ряд исследований, которые показали тесную связь между уровнем артериального давления и количеством ежедневно потребляемой человеком соли. Выяснилось, что потребление с пищей более 5 г соли ежедневно приводит к возникновению артериальной гипертензии, особенно если человек к ней предрасположен.

Заболеваниями, чаще всего сопутствующими гипертензии, являются атеросклероз и сахарный диабет.

Риск заболеть гипертензией повышается у женщин в период климакса. Это связано с нарушением гормонального баланса в организме в этот период и с обострением нервных и эмоциональных реакций. По данным исследований, артериальная гипертензия развивается в 60 % случаев у женщин именно в климактерический период. В остальных 40 % во время климакса артериальное давление также стойко повышено, но эти изменения проходят, как только трудное для женщины время остается позади.

Очень важное значение имеют еще два фактора – возраст и пол. У мужчин в возрасте 20–29 лет артериальная гипертензия встречается в 9,4 % случаев, а в 40–49 лет – в 35 %. Когда же они достигают рубежа 60–69 лет, этот показатель возрастает до 50 %. Следует отметить, что в возрасте до 40 лет мужчины болеют гипертензией гораздо чаще, чем женщины, затем соотношение меняется в обратную сторону. Однако сегодня гипертензия значительно помолодела: все чаще ей болеют совсем еще не старые люди.

Как и при атеросклерозе, негативными факторами являются вредные привычки и неправильный образ жизни – курение и алкоголизм, нарушение режима питания, гиподинамия, приводящие к появлению лишнего веса.



Чтобы предупредить развитие артериальной гипертензии и сохранить возможность выздоровления, очень важно как можно раньше определить ее возникновение. И самой первой мерой, позволяющей своевременно выявить начало развития болезни, является регулярный контроль за состоянием кровяного давления. В первую очередь необходимо постоянно следить за давлением тем, кто относится к группе риска. Также такой контроль должны постоянно производить люди, страдающие головными болями, носовыми кровотечениями и головокружениями. Кроме того, обязательно нужно следить за давлением

женщинам в климактерическом периоде, у которых перестали появляться менструации; лицам, перенесшим острое воспаление почек; лицам, перенесшим серьезные операции; людям, работа которых сопряжена с постоянным переутомлением или чрезмерным нервным напряжением.

Методика измерения АД. АД следует измерять после 5-минутного отдыха в положении сидя в удобной позе, за полчаса исключить прием пищи, кофеина (чай, кофе) и курение (если пациент курит). После активной физической или эмоциональной нагрузки измерять АД можно не ранее чем через полчаса.



Необходимо исключить разговор во время измерения АД. При наличии устойчивой асимметрии на обеих руках (САД / ДАД >10/5 мм рт. ст.) измерения следует производить на руке с более высокими цифрами АД.

Нагнетание воздуха в манжету должно быть быстрым, выпускание – медленным (2 мм рт. ст. в 1 с). Следует выполнить не менее 2 измерений с интервалом 1–2 минуты и оценить среднее значение полученных измерений. Середина манжеты должна быть расположена на уровне сердца (приблизительно на уровне 4-го межреберья). Не следует накладывать манжету на одежду. Между манжетой и поверхностью плеча должно оставаться расстояние размером с палец, нижний ее край должен быть на 2 см выше локтевой ямки. Запись о полученных значениях АД должна быть произведена с точностью до 2 мм рт. ст.

Методика проведения домашнего измерения АД. Метод самоконтроля АД, или измерения АД в домашних условиях, может широко использоваться в клинической практике. Перед назначением метода домашнего измерения АД врач или медсестра должны разъяснить пациенту основные правила измерения АД.

Измерение следует проводить в течение 7 дней – 2 раза в день, утром и вечером перед едой. Следует выполнить не менее 2 измерений с интервалом 1–2 минуты и оценить среднее значение полученных измерений. Среднее значение АД и ЧСС записывается пациентом в дневник, если у прибора отсутствует функция памяти. Результаты измерения в первый день не рекомендуется включать в последующий врачебный анализ.

Повышение АД в условиях домашнего измерения диагностируется при уровне выше 135/85 мм рт. ст. Для самоконтроля АД необходимо применять полуавтоматические и автоматические приборы. Не рекомендуется использовать сфигмоманометры, измеряющие АД на пальце или запястье, ввиду большой вероятности получения некорректных данных.

Профилактика артериальной гипертензии бывает первичной и вторичной. Под первичной профилактикой подразумевается комплекс немедикаментозных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения болезни. Методов первичной профилактики должны придерживаться здоровые люди, у которых есть высокий риск развития гипертонии (наследственность, работа). Но не только они, все должны жить в соответствии с принципами первичной профилактики

артериальной гипертензии, ведь эта болезнь зачастую настагает в самый неожиданный момент даже тех, у кого нет неблагоприятной наследственности и других факторов риска.

Начинается первичная профилактика артериальной гипертензии с исключения вредных привычек, таких как курение, злоупотребление алкоголем. Отказ от курения является одним из наиболее значимых изменений образа жизни в плане предотвращения как сердечно-сосудистых, так и заболеваний других органов. Никотин, пусть даже в самых малых количествах, способствует повышению кровяного давления в сосудах, и это доказано. Табачный дым, поражая легкие, также приводит к развитию гипертензии. Употребление алкоголя нужно сводить к минимуму. Существует линейная зависимость между потреблением алкоголя, уровнем АД и распространенностью артериальной гипертензии в популяции.



Никотин, пусть даже в самых малых количествах, способствует повышению кровяного давления в сосудах, и это доказано. Табачный дым, поражая легкие, также приводит к развитию гипертензии. Употребление алко-

голя нужно сводить к минимуму. Существует линейная зависимость между потреблением алкоголя, уровнем АД и распространенностью артериальной гипертензии в популяции.

Избыточная масса тела является важным фактором, предрасполагающим к повышению уровня АД. Большинство пациентов с гипертензией страдают избыточной массой тела. Уменьшение массы тела у большинства гипертоников ведет к снижению АД и оказывает благоприятное воздействие на ассоциированные факторы риска, в том числе на инсулинорезистентность, диабет, гиперлипидемию, гипертрофию левого желудочка. Снижение уровня АД при уменьшении массы тела может

быть усилено за счет одновременного увеличения физической активности, уменьшения потребления алкоголя и поваренной соли.

Второй момент профилактики артериальной гипертензии – борьба с гиподинамией – снижением физической активности. Научно-технический прогресс приводит к тому, что человек двигается все меньше и меньше. «Шаги здоровья» заменяются проводами, пультами управления, беспроводной связью и т. п. В медицине даже появился термин «синдром сидячей смерти», который подразумевает опасность малоподвижного образа жизни и его последствий для человека.

Любая регулярная физическая нагрузка укрепляет сердечную мышцу и снижает систолическое и диастолическое давление на 5–10 мм рт. ст. Рекомендуется умеренная аэробная физическая нагрузка, например быстрая ходьба, плавание в течение 30–45 мин 3–4 раза в неделю. Физических нагрузок в домашних условиях (3 раза в неделю по 30 минут) достаточно, чтобы избавиться от лишнего веса как фактора гипертензии. Занятия на свежем воздухе, бег, быстрая ходьба, плавание или катание на велосипеде снижают уровень адреналина в крови. Также можно отказаться от лифта, преодолевать расстояние с работы домой пешком.

Так как одной из основных причин возникновения артериальной гипертензии являются частые стрессы, то их



предупреждение – еще один пункт в профилактике. Если научиться справляться со стрессом самому очень тяжело, то имеет смысл обратиться за помощью к психологам, опытным специалистам.



Наряду с образом жизни особая роль в профилактике артериальной гипертензии отводится питанию. Диета для профилактики гипертензии не предполагает снижения калорийности пищи, наоборот, рацион должен быть полноценным и оптимально обеспечивать организм полезными веществами. Необходимо отдавать предпочтение продуктам, богатым белком и содержащим микроэлементы – калий, кальций, магний, а также обезжиренным продуктам, овощам и фруктам. Ежедневный рацион должен включать зерно и зерновые продукты (ломтик хлеба, вареный рис, каши); овощи (сырые, вареные или соки); фрукты (сухофрукты, соки, свежие плоды); молочные продукты (молоко, йогурт, сыр с пониженным содержанием жира); мясо, птицу и рыбу (в вареном виде); орехи и семена. Принимать пищу необходимо 4–5 раз в

день, дозированно.

Жиры животного происхождения следует ограничивать, так как их избыток в пище приводит к образованию на внутренней стенке сосудов холестериновых бляшек –



одной из основных причин артериальной гипертензии. В меню должно быть меньше жареного. Сахар и хлебобулочные изделия из муки высшего сорта хоть непосредственно и не повышают кровяное давление, но нарушают обмен глюкозы в организме, что может приводить к ожирению, которое, в свою очередь, приводит к возникновению гипертензии.

Поваренная соль – еще один враг нашего здоровья. Максимально допустимое количество соли, которое можно употребить за сутки, – 5 г. А лучше – меньше.



Поваренная соль содержится в готовых продуктах – хлебе, мясных изделиях, консервах, консервированных овощах. Эпидемиологические данные свидетельствуют о взаимосвязи потребления поваренной соли с пищей и рас-

пространенностью гипертензии. Наиболее чувствительными к снижению потребления соли являются пациенты с избыточным весом и пожилые люди.

Вторичная профилактика проводится у пациентов, у которых артериальная гипертензия установлена как диагноз. Ее цель – предотвращение возникновения осложнений. Данный вид профилактики предполагает немедикаментозное лечение артериальной гипертензии и антигипертензивную (лекарственную) терапию.

Немедикаментозное лечение, в принципе, соответствует первичной профилактике, только с более жесткими требованиями. Лекарственная терапия включает на-

значенные доктором препараты, которые целенаправленно действуют на высокий уровень давления, снижая его. Пациенты с артериальной гипертензией должны принимать такие препараты пожизненно, предупреждая тем самым риск развития осложнений.

К профилактике артериальной гипертензии можно отнести систематический контроль уровня давления утром и вечером, неотступное следование рекомендациям лечащего доктора, своевременное обращение к нему в случае ухудшения состояния.

И, наконец, нельзя забывать, что здоровье пациента находится в руках самого пациента. Таким образом, зная и выполняя принципы профилактики АГ, можно предупредить развитие болезни, облегчить тяжесть ее протекания, исключить риск возникновения осложнений.

