



БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно – сосудистой хирургии»



ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ

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

При сокращении сердца кровь выталкивается в сосуды, по которым продвигается к тканям организма, чтобы снабдить их питательными веществами и кислородом.

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

Величина артериального давления зависит от многочисленных факторов:

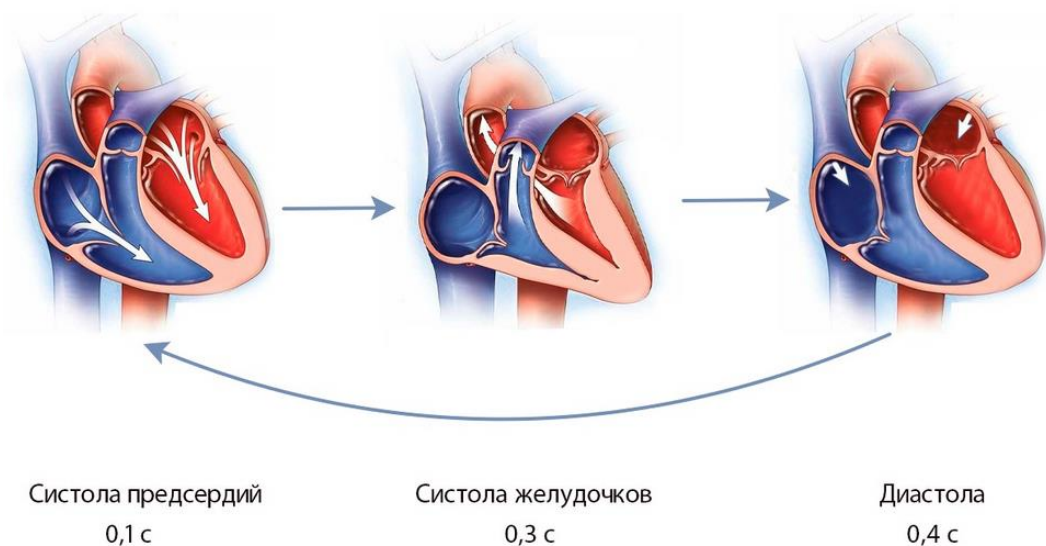
силы, с которой сердце выбрасывает кровь в сосуды,

количества крови, выталкиваемой в сосуды,

эластичности сосудов, определяющей сопротивление потоку крови,

регуляции тонуса сосудов со стороны центральной и периферической нервной системы, содержания и концентрации различных компонентов, гормонов и пр., а также от других факторов.

Во время сокращения сердца (систола) развивается максимальное давление в артериях – систолическое, во время расслабления сердца (диастолы) давление уменьшается, что соответствует диастолическому давлению.





ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ



Артериальное давление подвержено колебаниям

даже в норме у здорового человека.

Оно снижается в покое, во время сна, резко повышается в утренние часы, а также повышается при волнении, физической и других нагрузках, при курении.

У здорового человека эти факторы приводят только к кратковременным и незначительным колебаниям артериального давления, которое быстро возвращается к исходному уровню.

У больных артериальной гипертонией наблюдаются резкие колебания АД.

Что такое артериальная гипертония?



ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

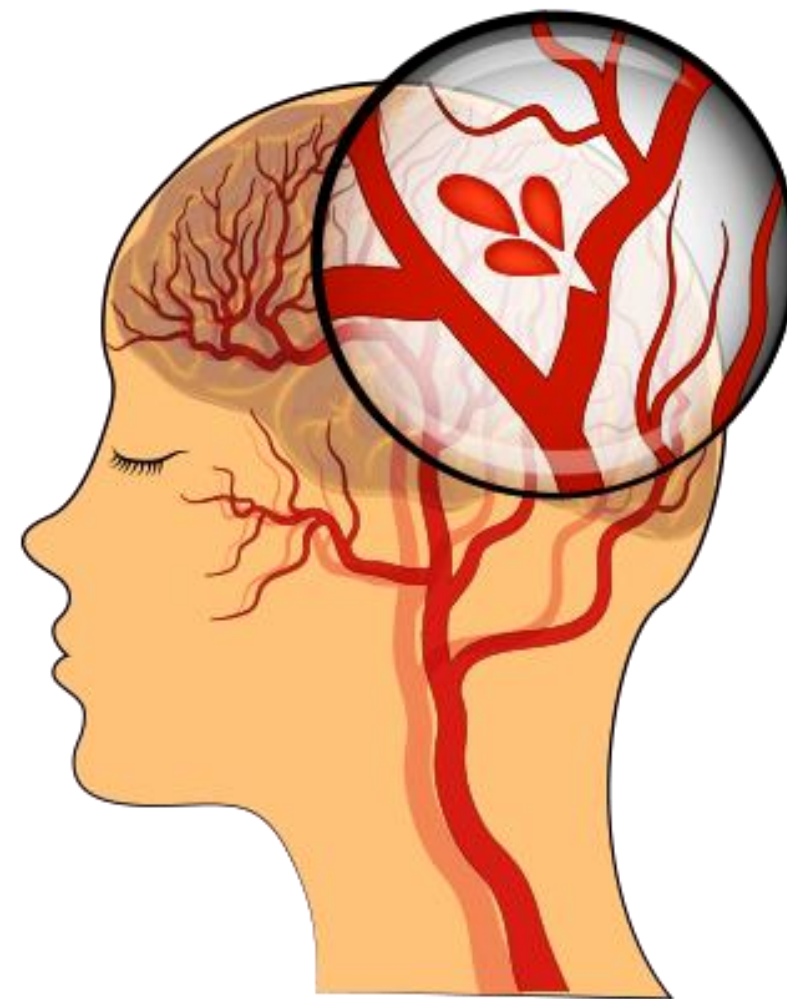
Артериальная гипертония является самым распространенным хроническим заболеванием сердечно-сосудистой системы среди взрослого населения.

Согласно данным научных исследований повышение артериального давления обнаруживается у 40% населения.

Частота артериальной гипертонии повышается с возрастом.

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.). В частности, при поражении коронарных сосудов, снабжающих кровью сердце, развивается ишемическая (коронарная) болезнь

сердца, мозговых сосудов – **инсульт**.



Иногда **артериальная гипертония может быть не самостоятельным заболеванием**, а симптомом заболевания других органов (почки, эндокринная система и др.).

В таких случаях говорят о вторичной (симптоматической) артериальной гипертонии.

Лечение в таких случаях должно быть направлено на лечение основного заболевания, вызвавшего повышение артериального давления.

Причину повышения артериального давления устанавливает только врач.





ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

При артериальной гипертонии происходят **неблагоприятные изменения в организме:**

- сужение и потеря эластичности микрососудов, **ухудшается зрение**
- нарушение частоты сердечных сокращений, чаще в сторону повышения (так называемая **тахикардия**)
- вследствие повышения нагрузки на сердце увеличивается мышечная масса левого желудочка сердца, при этом **ухудшается его кровоснабжение**
- быстро развивается **атеросклероз** аорты, сосудов мозга, сердца (так называемых коронарных) и др.
- повышается **нагрузка на почки**, что приводит к ухудшению их функции



Течение артериальной гипертонии и ее проявления

У многих пациентов артериальная гипертония длительное время может протекать практически бессимптомно, не изменяя самочувствия.

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 патологическое воздействие на сосуды и питаемые ими органы: мозг, сердце, почки.

Вследствие длительно текущей артериальной гипертонии все вышеперечисленные патологические процессы (даже при отсутствии субъективных жалоб больного) могут привести к сосудистым катастрофам:

- инсульту,
- ишемической болезни сердца (стенокардии),
- инфаркту миокарда,
- сердечной и почечной недостаточности.

Не измеряя АД, невозможно определить заболевание!

При обращении пациента к врачу на электрокардиограмме часто регистрируются изменения, свидетельствующие о длительном существовании артериальной гипертонии, о которой ранее пациент не знал: увеличение левого желудочка, так называемая гипертрофия левого желудочка.





ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

Незнание пациента о том, что у него повышено артериальное давление, приводит к недооценке заболевания, несвоевременному началу лечения и профилактики, при этом повышается **риск осложнений**, таких как инфаркт миокарда и мозговой инсульт.

Наиболее частые жалобы больных при повышении артериального давления – **головные боли**, часто пульсирующего характера в затылочной области, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, плохой сон, раздражительность, нарушения зрения, боли в области сердца. Головные боли – наиболее частая жалоба пациентов. Однако причина их возникновения может быть различной и не обязательно связана с повышением артериального давления.

Иногда отмечаются **кратковременные головокружения**, появляется **раздражительность**, утомляемость, **подавленность настроения**, наблюдаются **нарушения сна** (бессонница, частые просыпания). Однако не всегда имеется четкая связь между наличием жалоб и степенью повышения артериального давления. Не надо полагаться только на собственные ощущения!

Регулярное измерение артериального давления необходимо не только при плохом самочувствии, но и при отсутствии

жалоб, даже при хорошем самочувствии, что является наиболее достоверным способом своевременного выявления артериальной гипертонии.

Любой человек должен знать, что уровень артериального давления выше 140/90 мм рт. ст. – это признак нарушения в функционировании сердечно-сосудистой системы, поэтому каждый человек, особенно в возрасте после 30 лет, должен знать, что надо ежегодно измерять артериальное давление и использовать для этого все возможности.

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. Выделяется особая неблагоприятная форма течения заболеваний с наличием

гипертонических кризов.



Гипертонический криз



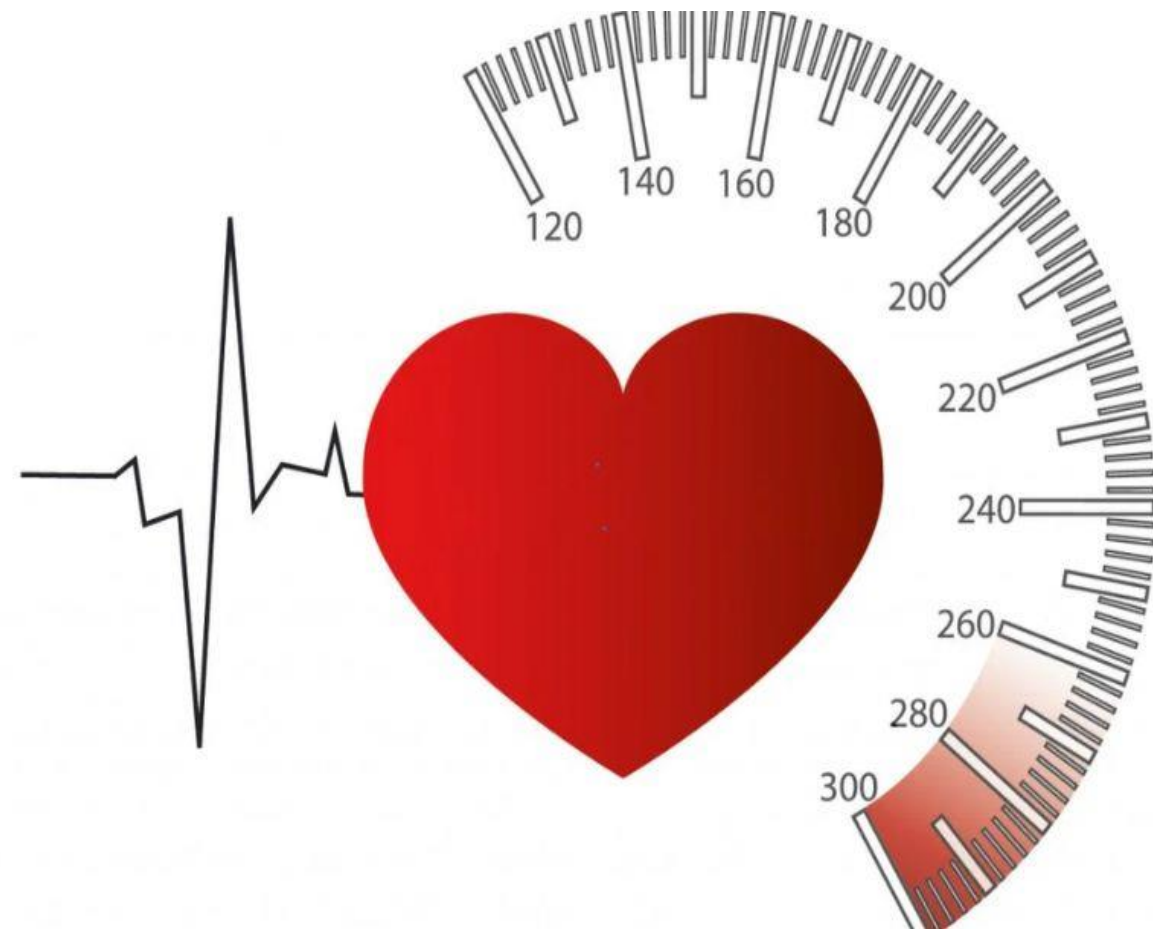
ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

Гипертонический криз – резкий, **внезапный подъем артериального давления** от нормальных или повышенных значений, сопровождающийся резким ухудшением самочувствия и часто приводящий к осложнениям.

Гипертонический криз – это всегда опасное для здоровья, а иногда и жизни, состояние, с высокой вероятностью развития осложнений.

Кризовое течение артериальной гипертензии – наиболее неблагоприятный вариант заболевания.

При его появлении пациент должен обязательно обратиться к врачу для оказания неотложной помощи, выяснения причины кризов и подбора лечения.



Провоцирующими факторами резкого повышения артериального давления,

а иногда и криза, могут быть:

- нервно-психические или физические перегрузки
- смена погоды, магнитные бури (что характерно для метеочувствительных пациентов)
- интенсивное курение
- резкая отмена некоторых лекарств, понижающих артериальное давление
- употребление алкогольных напитков
- обильный прием пищи, особенно соленой, и на ночь
- употребление пищи или напитков, содержащих вещества, способствующие повышению артериального давления (кофеин – большое количество кофе, тирамин – шоколад, сыр, икра и др.).





ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

При развитии **СИМПТОМОВ**

гипертонического криза необходимо:

- измерить артериальное давление
- по возможности до приезда врача быстро попытаться самостоятельно

Снизить повышенное артериальное давление:

- могут быть использованы препараты быстрого действия (таблетка под язык): _____/_____/_____
- в случае появления загрудинных болей (проявление стенокардии) следует принять нитроглицерин под язык
- не применять неэффективные средства – таблетки папазола, дибазола, которые часто используют больные из «подручных средств», чем затягивают и усугубляют свое состояние
- нельзя резко снижать АД в течение короткого промежутка времени, особенно в пожилом возрасте. У пожилых пациентов при снижении артериального давления (на фоне относительно низких цифр АД) такие симптомы, как слабость, сонливость могут указывать на нарушение питания (ишемию) головного мозга
- – вызвать врача «скорой помощи» при значительном повышении АД или при малейших подозрениях на развитие гипертонического криза. Дальнейшие действия определит врач «скорой помощи».



Преходящее нарушение мозгового кровообращения

Преходящее **нарушение мозгового кровообращения**, синонимом которого является в современной литературе транзиторная ишемическая атака (ТИА), представляет собой острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), продолжающееся не более 24-х часов.

Симптомы ТИА выражаются **во внезапном развитии**;

- онемения или слабости мышц лица, рук, ног и их сочетания, особенно на одной стороне тела
- спутанности сознания, нарушений речи
- нарушения зрения на один или оба глаза
- нарушений походки, координации, равновесия, головокружения
- сильной головной боли неизвестной причины.

Длительность клинических проявлений ТИА в большинстве случаев не превышает 10-20 минут, но могут продолжаться до суток, затем неврологическая симптоматика полностью исчезает.

Пациенты, перенесшие ТИА, далеко не всегда оценивают их адекватно, не обращаются за медицинской помощью. Опасность ТИА в том, что она может являться предвестником инсульта.

При появлении симптомов ТИА, даже если они исчезли, безотлагательно обратитесь к врачу!



«Органы-мишени» – основные понятия



ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

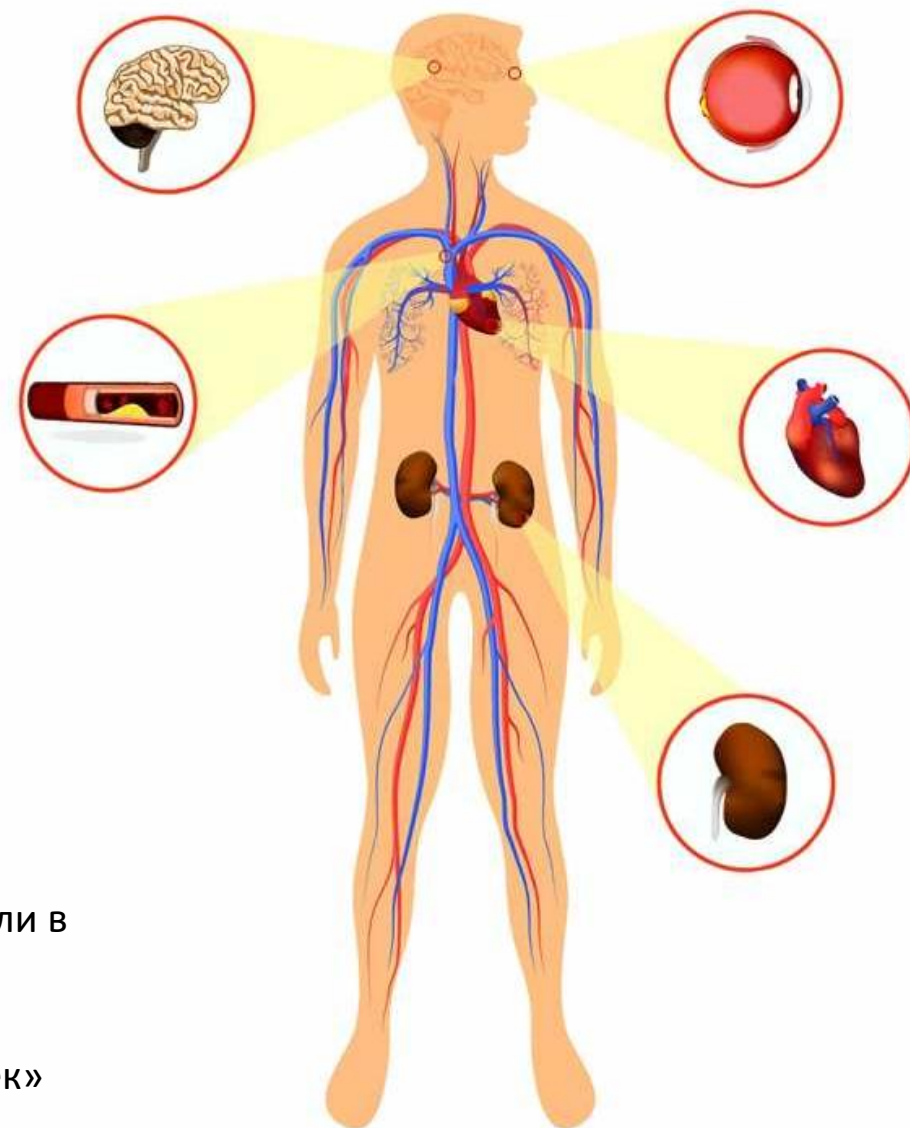
Для артериальной гипертонии характерно **избирательное поражение некоторых органов и систем организма**, которые так и называются «органы-мишени», т. е. органы,

наиболее уязвимые при этом заболевании.

Таковыми «органами-мишенями» при артериальной гипертонии являются: сердце, почки, мозг, сосуды, в частности сосуды глазного дна.

Субъективные симптомы при поражении «органов-мишеней»:

- **головной мозг** – головная боль, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, тошнота, рвота
- **сердце** – сердцебиение, одышка, боли в области сердца
- **почки** – частое мочеиспускание в ночное время
- **периферические сосуды** – похолодание конечностей, боли в икроножных мышцах ног при ходьбе (перемежающаяся хромота)
- **сосуды глазного дна** – нарушения зрения, мелькание «мушек» перед глазами.



Наличие и выраженность (тяжесть) поражения «органов-мишеней» при артериальной гипертонии характеризует степень риска для пациента, т.е.

**чем выраженнее поражение органов-мишеней, тем выше
риск развития осложнений: инсульта или инфаркта
миокарда**



ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

ИНФАРКТ МИОКАРДА

— неотложное состояние,
чаще всего вызванное
тромбозом коронарной
артерии



ИНСУЛЬТ

— внезапное расстройство
мозгового кровообращения,
вызванное закупоркой
(или разрывом) сосуда,
кровообращающего
головной мозг



Степень артериальной гипертонии – основные понятия



ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

Чем выше уровень артериального давления, тем выше вероятность развития сердечно-сосудистых катастроф, но на прогноз пациента с артериальной гипертонией влияют и другие, так называемые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний.



А. Факторы, влияющие на прогноз заболевания и используемые для определения суммарного риска сердечно-сосудистых заболеваний:

- уровни систолического и диастолического АД (степень 1-3)
- курение
- уровень общего холестерина $>6,5$ ммоль/л (250 мг/дл)
- сахарный диабет
- отягощенный семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний
- возраст – для мужчин старше 55 лет, для женщин – старше 65 лет.

Б. Другие факторы, влияющие на прогноз заболевания:

- пониженный уровень холестерина липопротеидов высокой плотности (ХС ЛВП)
- повышенный уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП)
- микроальбуминурия при сахарном диабете
- нарушенная толерантность к углеводам
- ожирение
- сидячий образ жизни
- повышенный уровень фибриногена.

В. Поражения органов-мишеней (сердца, мозга, почек, сосудов сетчатки глаза).

Г. Сопутствующие заболевания (сосудистые заболевания мозга, а также заболевания сердца, почек, сосудов).

Факторы, способствующие повышению артериального давления

Артериальное давление чаще повышается у лиц, злоупотребляющих соленой, жирной пищей и алкоголем.

Есть версия, что лица с повышенным давлением в три раза больше потребляют с пищей **поваренной соли**, чем лица с нормальным давлением.

Выкуриваемая **сигарета** способна вызвать подъем артериального давления (иногда до 30 мм рт. ст.).

Давление повышается при **прибавке веса** – лишний килограмм веса повышает давление в среднем на 1-3 мм рт. ст.

Многие люди подвержены **стрессовым влияниям** в повседневной жизни, на работе, в семье, что также способствует повышению АД, переходу болезни в тяжелую форму, требующую нередко стационарного лечения.



Выявление индивидуальных управляемых факторов риска

Выявление индивидуальных факторов риска проводится при заполнении таблицы (или со-

- ставлении списка) в следующем порядке в три столбика):

1) 1-й столбик (слева) – факторы риска, которые **сам** пациент считает **для себя** факторами риска повышения уровня его артериального давления. Уточните, чтобы пациенты сконцентрировались на анализе факторов, которые в той или иной степени могут быть изменены их волей, поведением или усилиями **самого** пациента.

2) 2-й столбик. Предложите слушателям отметить в этом столбике знаком «+» те факторы, которые, по их **собственному мнению наиболее важны** для них и знаком «-» – **менее значимые для них** факторы из перечисленных.

3) 3-й столбик. В правом (третьем) столбике предложите слушателям отметить знаком «+» те факторы, которые, по их **собственному мнению они могут легко**, без особых усилий **изменить** и знаком «-» – **трудные для них факторы**, требующие **особых усилий, воли, времени, средств** и пр.

Факторы риска	+ важные факторы - менее значимые факторы риска	+ те факторы, которые, по собственному мнению можно легко, без особых усилий изменить – трудно изменить
	+ или -	+ или -
	+ или -	+ или -
	+ или -	+ или -
	+ или -	+ или -
	+ или -	+ или -

ПРИМЕР:

Курение табака
Высокое содержание глюкозы в крови.
Отсутствие физической активности
Повышенный вес и ожирение
Высокий уровень холестерина
Незащищенные половые контакты
Употребление алкоголя
Дефицит массы тела
Подверженность стрессам
Возраст
Низкая медицинская активность человека
Генетический фактор



ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

План индивидуальных действий («маршрут оздоровления», «четыре шага к оздоровлению») составляется в следующей последовательности по приоритету важности и сложности:

1 шаг – 1 приоритет

– факторы, отмеченные двумя плюсами «+ +». Наиболее важные и легко изменяемые, по мнению и отношению самого пациента, факторы, неблагоприятно влияющие на его артериальное давление.

2 шаг – 2 приоритет

– факторы, отмеченные минус-плюс «– +». Менее важные, но легко изменяемые, по мнению и отношению самого пациента, неблагоприятные факторы.

3 шаг – 3 приоритет

– факторы, отмеченные плюс-минус «+ –». Наиболее важные, но трудно изменяемые, по мнению и отношению самого пациента, неблагоприятные факторы.

4 шаг – 4 приоритет

– факторы, отмеченные двумя минусами «– –». Менее важные и трудно изменяемые, по мнению и отношению самого пациента, неблагоприятные факторы.

«Секрет успеха»

– необходимо строить реалистичные планы, определять конкретные сроки, выбирать не глобальные цели, а наиболее конкретные, поэтапные.

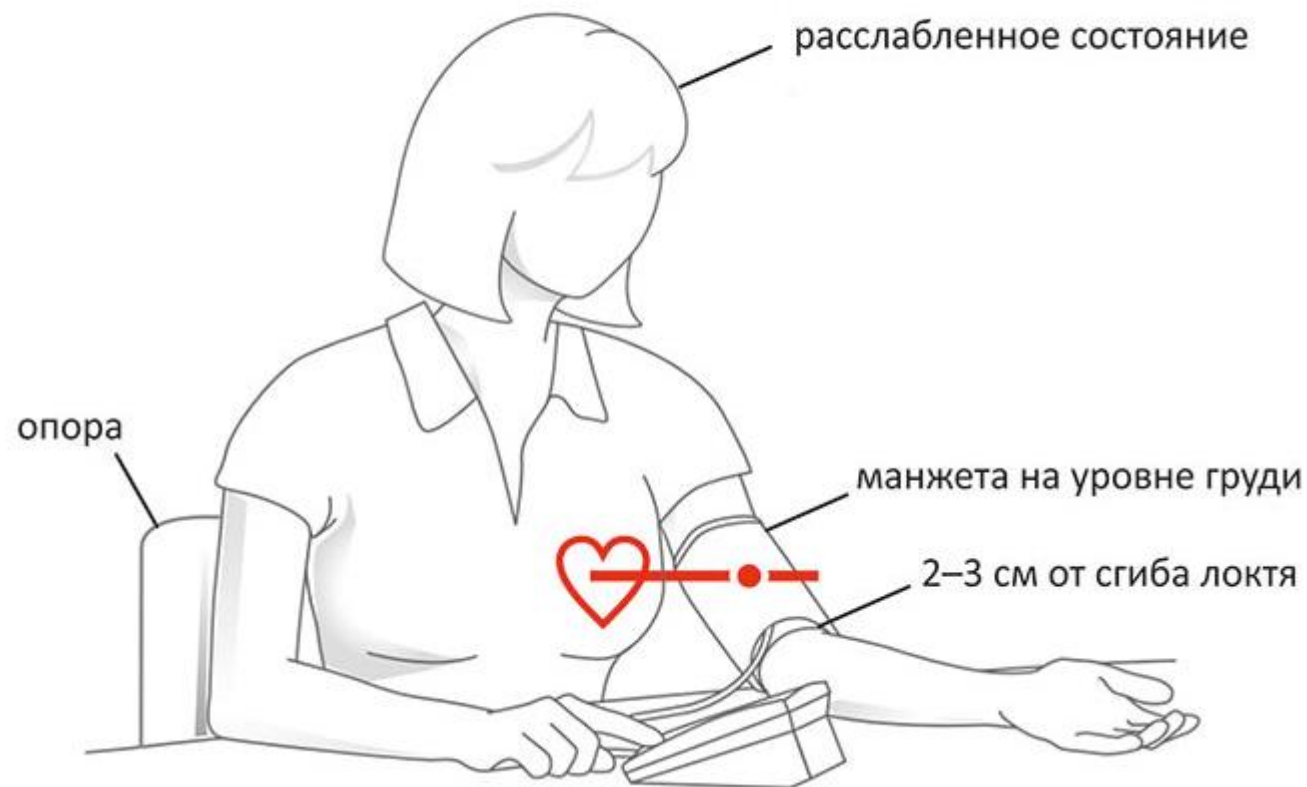
Желательно выбрать для себя поощрения при достижении конкретного результата.



ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

Как правильно измерять артериальное давление?

- При измерении АД необходимо соблюдать ряд условий:
- Измерять АД необходимо в положении сидя. Желательно опереться на спинку стула и расслабить ноги.
- Рука, на которой проводится измерение, должна лежать на столе свободно, без напряжения.
- Измерение проводят после 10-15-минутного отдыха, 2-3 раза в день, приблизительно в одно и то же время. Проводить измерение нужно дважды с перерывом в 2-4 минуты.
- Вначале измерение проводится на обеих руках с целью выявить руку, на которой АД выше (обычно разница составляет 5-10 мм. рт. ст.). В дальнейшем измерения проводят на той руке, на которой оно оказалось выше.
- Во время измерения АД желательно не разговаривать.
- За 1 час до измерения нужно исключить прием пищи и курение.
- Манжета тонометра должна подходить Вам по размеру.
- Нижний край манжеты должен располагаться на 1-2 см выше локтевого сгиба.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ



ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ