

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИРКУТСКАЯ ОРДЕНА "ЗНАК ПОЧЕТА" ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ



ИРКУТСК, 2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИРКУТСКАЯ ОРДЕНА "ЗНАК ПОЧЕТА" ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

для пациентов с артериальной гипертонией

Методические рекомендации для специалистов

Иркутск, 2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ИРКУТСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ»
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИРКУТСКАЯ ОРДЕНА "ЗНАК ПОЧЕТА" ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

«Утверждаю»

Заместитель министра здравоохранения
Иркутской области

А.В. Шелехов



05 сентября 2022 г.

ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ

для пациентов с артериальной гипертонией

Методические рекомендации для специалистов

Иркутск, 2022

Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертонией - Иркутск, 2022. - 34 с.

Авторы-составители: главный врач ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Поленов П.А.**, заместитель главного врача по организационно – методической работе ОГБУЗ «Иркутский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» **Белых С.П.**, главный внештатный специалист кардиолог министерства здравоохранения Иркутской области, заведующий отделением неотложной кардиологии с палатой реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ Иркутская ордена «Знак Почёта» областная клиническая больница, д.м.н., профессор, **Храмцова Н.А.**, начальник отдела реализации и мониторинга государственных программ министерства здравоохранения Иркутской области **Карташева Т.С.**, главный внештатный специалист по медицинской профилактики министерства здравоохранения Иркутской области, начальник управления развития системы здравоохранения министерства здравоохранения Иркутской области **Селедцов А.А.**

Методические рекомендации предназначены для врачей различных специальностей; специалистов, принимающих участие в проведении профилактических мероприятий среди населения.

© министерство здравоохранения
Иркутской области
© ОГБУЗ «Иркутский областной
центр общественного здоровья и
медицинской профилактики»
© ГБУЗ Иркутская ордена "Знак
почета" областная клиническая
больница

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
Занятие №1 «Основные представления о болезнях системы кровообращения.	7
Понятие о факторах риска»	
Занятие № 2 «Что надо знать об артериальной гипертензии?»	10
Занятие № 3 «Здоровое питание при артериальной гипертензии»	15
Занятие № 4 «Физическая активность и здоровье»	18
Занятие № 5 «Стресс и артериальная гипертензия»	21
Занятие № 6 «Медикаментозное лечение артериальной гипертензии. Что такое приверженность к лечению и почему она важна? Первая помощь при гипертоническом кризе и инсульте»	24
Занятие 7. «Заключительное занятие»	29
Приложение 1. Абсолютный риск смерти от сердечно – сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет для лиц от 40 до 65 лет (таблица SCORE)	32
Приложение 2. Дневник здоровья	33
Список литературы	34

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД	Артериальное давление
АГ	Артериальная гипертензия
АГП	Антигипертензивные препараты
АГТ	Антигипертензивная терапия
АССЗ	Атеросклеротические сердечно – сосудистые заболевания
ИМТ	Индекс массы тела
ЗОЖ	Здоровый образ жизни
МТ	Масса тела
ОТ	Окружность талии
ОЖ	Образ жизни
ССЗ	Сердечно – сосудистые заболевания
ССС	Сердечно-сосудистые события
ССР	Сердечно – сосудистые риски
ФА	Физическая активность
ФР	Факторы риска

Введение

Во многих европейских странах наблюдается снижение частоты встречаемости и летальности от атеросклеротических ССЗ (АССЗ), но они по-прежнему являются главной причиной заболеваемости и смертности. За последние несколько десятилетий были выявлены основные факторы риска (ФР) АССЗ. Важнейшим направлением профилактики АССЗ является пропаганда здорового образа жизни (ЗОЖ), особенно отказа от курения. Были разработаны эффективные и безопасные методы лечения ФР и большинство лекарств теперь имеют дженерики и доступны по низкой цене. Тем не менее по-прежнему высока распространенность нездорового образа жизни (ОЖ), а лечение ФР АССЗ плохое, даже у пациентов с высоким (остаточным) риском ССЗ.

Профилактика сердечно-сосудистых событий (ССС) путем снижения сердечно-сосудистого риска (ССР) является темой данных клинических рекомендаций.

Школа здоровья для больных с артериальной гипертонией (Школа АГ) – регулярная форма занятий с больными, которые в течение определенного периода времени изучают ряд тем согласно своему заболеванию.

Школа АГ позволяет повысить информированность пациентов и улучшить их практически навыки по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни. В Школу АГ для обучения направляются больные с артериальной гипертонией 1 - 3 степени с низким, средним и высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. При формировании групп учитывается однородность больных по степени выраженности артериальной гипертонии.

Каждое занятие включает информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов.

Обучение в Школе АГ позволяет снизить неблагоприятное влияние на здоровье поведенческих факторов риска (вредные привычки, питание, двигательная активность, контроль стресса), освоить методы самоконтроля артериального давления и самопомощи, первой доврачебной помощи при обострениях и гипертонических кризах, сформировать у пациентов ответственное отношение к здоровью, а также повысить мотивацию к оздоровлению и приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача.

Занятие №1 «Основные представления о болезнях системы кровообращения. Понятие о факторах риска» (продолжительность 40 минут)

План занятия:

1. Вводная часть – 5 минут.
2. Теоретическая часть – 20 минут.
3. Практическая часть – 15 минут.
4. Заключительная часть – 5 минут.

Цель 1 – го занятия – дать представление пациентам об опасности возникновения болезней системы кровообращения, факторов риска и возможностях их профилактики.

1. Вводная часть:

Инструкция. В школу приглашаются пациенты, которые по результатам проведенной диспансеризации отнесены к III группе состояния здоровья и имеют хроническое заболевание – артериальная гипертензия.

Описание цели обучения.

Представьтесь (назовите свое имя, должность, профессию, опыт работы). Дайте возможность каждому слушателю назвать свое имя, отчество, выявленные при анкетировании (при диспансеризации) факторов риска:

- Повышение артериального давления;
- Повышенный уровень холестерина в крови;
- Курение;
- Избыточная масса тела (ожирение);
- Малоактивный образ жизни;
- Сахарный диабет; повышенный уровень стрессовых ситуаций и др.

Расскажите о плане проведения Школы, о темах, которые будут освещаться на занятиях, особо подчеркивая необходимость подобных занятий при их заболевании, возможности уменьшить риск осложнений, изменив образ жизни.

2. Теоретическая часть:

2.1 Пациентам дается представление о болезнях системы кровообращения.

Смертность от сердечно – сосудистых заболеваний в России сегодня занимает первое место среди основных причин смерти. В основе наиболее распространенных сердечно – сосудистых заболеваний лежит атеросклероз – заболевание сосудов, связанных с высоким содержанием холестерина крови, в результате которого сосуды уменьшаются в диаметре, суживаются вплоть до полного закрытия просвета. Это приводит к ишемии – нарушению доставки крови, содержащей кислород и питательные вещества, к органам и тканям. Атеросклероз лежит в основе целого ряда

заболеваний, таких как:

Ишемическая болезнь сердца (нарушение притока крови к сердцу): инфаркт миокарда, стенокардия (боли в сердце), нарушение сердечного ритма (перебои в работе сердца);

Ишемическая болезнь мозга (нарушение притока крови к мозгу): инсульт, дисциркуляторная энцефалопатия (снижение памяти и интеллекта);

Ишемическая болезнь почек (нарушение притока крови к почкам): почечная недостаточность (ухудшение деятельности почек), артериальная гипертензия;

Ишемическая болезнь нижних конечностей (нарушение притока крови к ногам): перемежающаяся хромота (боль в ногах при ходьбе) и другие заболевания.

Следует особо подчеркнуть, что большинство сердечно – сосудистых заболеваний можно предотвратить!

2.2 Пациентам дается представление о факторах риска и возможности предотвращения осложнений болезней системы кровообращения.

Есть факторы, на которые повлиять невозможно:

1. Возраст (мужчины старше 55 лет, женщины старше 65 лет).
2. Мужской пол (у мужчин ССЗ начинаются раньше, чем у женщин).
3. Генетическая предрасположенность (наличие у матери или отца инфаркта миокарда, инсульта в возрасте до 65 лет).

Существуют и модифицируемые факторы риска, т.е. на которые можно воздействовать

Важно знать о потенциально обратимых факторах риска!

- АД более 140/90 мм.рт.ст.;
- Холестерин более 5,2 ммоль/л;
- Избыточная масса тела (ожирение);
- Объем талии 94 см для мужчин и более 80 см для женщин;
- Малоподвижный образ жизни;
- Глюкоза более 6,1 ммоль/л;
- Курение, злоупотребление алкоголем;
- Повышенный уровень стрессовых ситуаций и др.

Представленные факторы риска связаны между собой и коррекция одних приводит к уменьшению выраженности других.

Для оценки риска смертности от сердечно – сосудистого заболевания в ближайшие 10 лет можно воспользоваться европейской шкалой оценки риска SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) (Приложение 1). Для определения сердечно – сосудистого риска по шкале SCORE необходимо знать возраст и пол человека, уровень общего холестерина и уровень систолического (верхнего) артериального давления, а также курит человек или нет. **Пациенты учатся определять сердечно – сосудистый риск по шкале SCORE на практическом занятии.**

Для этого нужно сначала измерить своё артериальное давление и сделать анализ крови на холестерин. Опираясь на полученные результаты, Вам необходимо выбрать нужную часть шкалы в зависимости от того, мужчина Вы или женщина, курите Вы или нет, а также учитывая возраст (указан в средней части шкалы). Далее найдите слева по вертикали свои цифры систолического артериального давления (например, 140 мм. рт. ст.), а внизу, по горизонтали, - уровень общего холестерина крови (например, 6 ммоль/л). Пересечение двух условных линий (уровень систолического артериального давления и уровень холестерина) укажет цифру, соответствующую риску развития у вас инфаркта миокарда или мозгового инсульта в течении ближайших 10 лет.

Например, для мужчины 55 лет, который курит, имеет систолическое артериальное давление 140 мм.рт.ст. и уровень холестерина крови 6 ммоль/л, риск составляет 8%.

Обратите внимание!

Суммарный сердечно – сосудистый риск по шкале SCORE менее 1% считается низким.

Суммарный сердечно – сосудистый риск, находящийся в диапазоне от 1% до 5%, считается средним или умеренно повышенным. В этой ситуации обязательно выполняйте рекомендации по изменению образа жизни и назначения врача.

Суммарный сердечно – сосудистый риск, находящийся в диапазоне от 5% до 10%, считается высоким для риска инфаркта или инсульта в ближайшие 10 лет, даже если в настоящее время человек чувствует себя здоровым.

Что делать?

Обязательно необходимо обратиться к врачу, пройти дополнительное обследование, строго выполнять рекомендации, в том числе по измерению образа жизни и назначения врача.

Суммарный сердечно – сосудистый риск, находящийся в диапазоне более 10% считается очень высоким. В этой ситуации требуется интенсивная индивидуальная терапия, строгое выполнение врачебных рекомендаций.

Для мотивирования лиц, имеющих факторы риска к ведению здорового образа жизни желательно сравнение рисков. Например, продемонстрировать 40 – летнему курящему мужчине с уровнем артериального давления 180 мм.рт.ст. и содержанием общего холестерина в крови 8 ммоль/л, что его суммарный сердечно – сосудистый риск смерти в ближайшие 10 лет жизни соответствует риску 65 – летнего мужчины, не имеющего указанных факторов риска.

Для лиц молодого возраста (моложе 40 лет) определяется не абсолютный, а относительный суммарный сердечно – сосудистый риск с использованием шкалы, представленной в таблице Приложения 1.

Человек в возрасте до 40 лет без факторов риска (некурящий, с нормальным уровнем артериального давления и содержанием общего холестерина в крови – левый нижний угол таблицы). Данная информация может стать необходимой при профилактическом консультировании молодых людей с низким абсолютным, но высоким относительным суммарным сердечно – сосудистым риском, как мотивирующий фактор к ведению здорового образа жизни.

В основе профилактики и лечения сердечно – сосудистых заболеваний лежат рекомендации по изменению образа жизни.

Важно знать, что здоровый образ жизни включает в себя:

- Соблюдение правил здорового питания;
- Повышение физической активности;
- Отказ от курения;
- Контроль массы тела;
- Контроль артериального давления;
- Контроль уровня липидов крови;
- Контроль уровня глюкозы крови;
- Ограничение или полное исключение алкоголя;
- Консультации лечащего врача.

3. Практическая часть.

Пациенты учатся определять индивидуальный уровень сердечно – сосудистого риска по таблице SCORE.

4. Заключительная часть.

Подчеркните, что сердечно – сосудистые заболевания можно предотвратить, что в основе профилактики сердечно – сосудистых заболеваний лежит изменение образа жизни, а именно пожизненное соблюдение здорового образа жизни.

Задание на дом: заполнить «Дневник здоровья» (см. Приложение 2).

Занятие №2 «Что надо знать об артериальной гипертонии?»
(продолжительность 40 минут)

План занятия:

1. Вступление. Вводная часть. Описание целей обучения – 10 мин.
2. Теоретическая часть – 20 минут.
 - 2.1. Что надо знать об артериальной гипертонии? Какой уровень артериального давления следует считать нормальным.
 - 2.2. Что такое артериальная гипертония?
 - 2.3. Течение артериальной гипертонии и ее проявления.
3. Практическая часть – 10 минут.
4. Заключительная часть – 5 минут.

Цели 2-го занятия: - информирование пациентов об основных симптомах повышенного артериального давления, возможных осложнениях, обучение пациентов методике измерения АД и самоконтролю.

Структура занятия.

1. Вводная часть (знакомство, описание целей обучения) - 10 минут.

2. Теоретическая часть - 20 минут.

- Что такое артериальное давление и каким должен быть в норме его уровень?

- Что такое артериальная гипертония?

- Течение артериальной гипертонии, клинические проявления.

- Осложнения течения заболевания (гипертонический криз и переходящие нарушения мозгового кровообращения).

- «Органы – мишени».

- Степени артериальной гипертонии.

- Факторы, влияющие на развитие гипертонической болезни.

3. Практическая часть - 10 минут.

- Как правильно измерять артериальное давление.

Артериальное (кровенное) давление (далее - АД) — это сила, с которой поток крови давит на сосуды. Величина АД зависит от многочисленных факторов: силы, с которой сердце выбрасывает кровь в сосуды; количества крови, выталкиваемой в сосуды; от эластичности сосудов, определяющей сопротивление потоку крови; регуляции тонуса сосудов со стороны центральной и периферической нервной системы; содержания и концентрации различных компонентов.

Во время сокращения сердца (систола) развивается максимальное давление в артериях — систолическое («верхнее»). Повышенное систолическое давление ≥ 140 мм.рт.ст. Во время расслабления сердца (диастолы) давление уменьшается, что соответствует диастолическому («нижнему») давлению. Повышенное диастолическое давление ≥ 90 мм.рт.ст.

Артериальное давление подвержено колебаниям даже у здорового человека. Оно снижается в покое, во время сна, резко повышается в утренние часы, а также повышается при волнении, физической нагрузке, при курении. У здорового человека эти факторы приводят только к кратковременным и незначительным колебаниям артериального давления, которое быстро нормализуется.

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

Что такое артериальная гипертония?

Артериальная гипертония (далее - АГ) — это периодическое или стойкое повышение артериального давления до 140/90 мм рт.ст. и выше.

Это самое распространённое хроническое заболевание сердечно-сосудистой системы среди взрослого населения.

Факторы, влияющие на развитие гипертонической болезни:

- Избыточная масса тела. Лишний килограмм повышает давление в среднем на 1–3 мм.рт.ст. Риск развития артериальной гипертонии увеличивается у лиц с ожирением в 2-6 раз.

- Малоподвижный образ жизни. У людей, ведущих малоподвижный образ жизни, вероятность развития артериальной гипертонии на 20-50% выше, чем у людей, занимающихся физическими тренировками.

- Курение. Выкуриваемая сигарета может вызвать подъём АД, иногда на 10–30 мм.рт.ст.

- Злоупотребление солёной, жирной пищей и алкоголем.

Как правильно измерять артериальное давление?

При измерении АД необходимо строго соблюдать определённые правила.

Приборы. Наиболее часто для измерения АД используют тонометр – прибор, состоящий из сжимающей руку пневмоманжеты, груши с регулируемым клапаном для нагнетания воздуха и манометра. Более точной является общепринятая методика измерения АД с наложением манжеты на плечо. Важно, чтобы манжета соответствовала объёму руки - не была слишком узкой, особенно если ее придется надевать на полную руку. Для детей и полных лиц существуют специальные манжеты.

Условия. Измерение АД должно проводиться 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.

Методика измерения артериального давления. Измерение АД должно проводиться сидя, обязательно с опорой на спинку стула и расслабленными. Руку, на которой будет измеряться АД, необходимо полностью расслабить и держать неподвижно до конца измерения, удобно расположив на столе, находящемся рядом со стулом. Не допускается положение руки на весу.

Манжета накладывается на плечо таким образом, чтобы между ней и поверхностью плеча оставалось расстояние размером в палец, а нижний край манжеты был на 2,5 см. выше локтевой ямки.

Воздух в манжету быстро нагнетается с помощью груши до тех пор, пока давление в манжете не превысит ориентировочное систолическое АД примерно на 30 мм рт. ст. Скорость сброса воздуха из манжеты должна быть примерно 2-3 мм рт. ст. за секунду.

В первый раз рекомендуют измерять АД на обеих руках, в дальнейшем на той руке, где оно выше. Если асимметрия АД отсутствует, измерения рекомендуют проводить на нерабочей руке. Измерение АД при нарушениях ритма сердца - более сложная задача. В этих случаях

желательно, чтобы измерение проводил медицинский работник. Измерять АД рекомендуется при АГ 2 раза в день: утром, после пробуждения и утреннего туалета, и вечером, в 21.00-22.00, и, 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.

Течение артериальной гипертонии, клинические проявления.

У многих пациентов артериальная гипертония длительное время может протекать практически бессимптомно. 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 могут привести к сосудистым катастрофам: инсульту, ишемической болезни сердца, инфаркту миокарда, сердечной и почечной недостаточности.

Не измеряя АД, невозможно определить заболевание!

Наиболее частые жалобы больных:

1. головные боли пульсирующего характера, часто в затылочной области;
2. кратковременное головокружение;
3. мелькание «мушек» перед глазами;
4. нарушение сна (бессонница, частые просыпания);
5. раздражительность, утомляемость, подавленное настроение;
6. нарушение зрения;
7. боли в области сердца.

Не надо полагаться только на собственные ощущения!

Регулярное измерение артериального давления необходимо не только при плохом самочувствии, но и при отсутствии жалоб. Это самый достоверный способ своевременно выявить АГ. Любой человек должен знать, что уровень артериального давления выше 140/90 мм.рт.ст. - это признак нарушения в функционировании сердечно-сосудистой системы, поэтому каждый, особенно после 30 лет, должен регулярно измерять АД.

Осложнения течения заболевания (гипертонический криз и преходящие нарушения мозгового кровообращения).

Что такое гипертонический криз?

Гипертонический криз - вариант обострения АГ, сопровождающийся резким подъёмом АД (в среднем до 180/100–220/120 мм.рт.ст., в зависимости от индивидуальной переносимости). Гипертонический криз — это всегда опасное для здоровья, а иногда и для жизни, состояние с высокой вероятностью развития осложнений.

Провоцирующими факторами резкого повышения АД, а иногда и

криза могут быть:

1. нервно-психические или физические перегрузки;
2. смена погоды, магнитные бури (что характерно для метеочувствительных пациентов);
3. интенсивное курение;
4. резкая отмена некоторых лекарств, понижающих АД;
5. употребление алкогольных напитков;
6. обильный прием пищи, особенно соленой и на ночь;
7. употребление пищи или напитков, содержащих вещества, способствующие повышению АД (кофеин - большое количество кофе, тирамин - шоколад, сыр, икра и др.).

Гипертонический криз всегда требует безотлагательного вмешательства!

Отсутствие регулярного лечения или плохо подобранное лечение АГ может способствовать развитию гипертонических кризов. Например, при эпизодическом приёме короткодействующих препаратов, таких как нифедипин или клонидин, могут развиваться значительные колебания АД. После окончания действия этих лекарств (через 4–6 ч) АД вновь повышается. Приём длительно действующих гипотензивных препаратов позволяет избежать этих резких колебаний АД.

При малейших подозрениях на развитие гипертонического криза при значительном повышении АД или при развитии картины гипертонического криза вызвать врача «скорой помощи». Дальнейшие действия определит врач «скорой помощи»!

«Органы – мишени».

Для АГ характерно избирательное поражение некоторых органов и систем организма, которые так и называются — «органы-мишени», т.е. органы, наиболее уязвимые при этом заболевании. Органами-мишенями при гипертонии являются сердце, почки, мозг, сосуды, в частности сосуды глазного дна. Чем больше выражено поражение "органов-мишеней", тем выше риск развития осложнений: инсульта или инфаркта.

Постоянно повышенное артериальное давление или даже периодическое его повышение может повлечь за собой:

Это опасно!

- Инсульт (гибель клеток головного мозга).
- Инфаркт миокарда (гибель клеток сердца).
- Гипертоническую ретинопатию (снижение остроты зрения в результате повреждения сетчатки глаза).
- Почечную недостаточность (ухудшение функции почек).
- Формирование аневризмы (повреждение и даже разрушение крупных сосудов).

Важен самоконтроль артериального давления, даже на фоне нормального состояния. Не измеряя АД, невозможно определить заболевание!

Как избежать осложнений?

Способствовать формированию у пациента таких навыков, как:

1. Регулярное прохождение диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, при показаниях диспансерного наблюдения и выполнение назначенных врачом исследований.
2. Самоконтроль АД в домашних условиях (желательно, чтобы пациент имел тонометр и был обучен правильно измерять и оценивать уровень АД, знал технику измерения, критерии);
3. Соблюдение рационального питания;
4. Самоконтроль массы тела и рекомендуемые для конкретного пациента нормы (желательно, чтобы у пациента имелись домашние весы);
5. Соблюдение режима труда и отдыха, оптимального распорядка дня;
6. Оптимизация физической активности и самоконтроля адекватности индивидуальной нагрузки;
7. Отсутствие вредных привычек.

3. Пациенты учатся измерять артериальное давление.

После измерения АД все присутствующие записывают результаты измерений в соответствующей графе **Дневника здоровья**.

Занятие № 3 «Здоровое питание при артериальной гипертонии»

(продолжительность 40 минут)

План занятия.

1. Вводная часть (описание целей занятия) - 5 минут.
2. Теоретическая часть - 20 минут.
3. Практическая часть – 10 минут.
4. Заключительная часть - 5 минут.

Цели 3-го занятия:

- информирование пациентов об основных принципах здорового питания и особенностях питания при АГ;
- обучение пациентов правилам и принципам сбалансированности пищевого рациона.

Принципы здорового питания.

Каким должно быть питание при артериальной гипертонии?

Диетические рекомендации при АГ должны быть направлены, в первую очередь, **на нормализацию избыточной массы тела**, при нормальном весе - на коррекцию нарушений липидного обмена.

Наиболее важно при артериальной гипертонии **ограничить потребление поваренной соли**, так как именно накопление солей натрия в стенках сосудов оказывает повреждающий эффект и отрицательное влияние на тонус сосудов. Этому способствуют ограничение поваренной соли и увеличение содержания солей калия в рационе.

Нужно стараться снизить уровень холестерина и других липидов,

которые откладываются в стенках сосудов и формируют "бляшки". Для укрепления стенок сосудов важное значение имеют также витамины С и рутин, и минеральные вещества - кальций и магний.

В целях профилактики нарушений углеводного обмена необходимо строго контролировать содержание простых сахаров (сладких напитков, джема, меда, варенья и просто сахара).

Как ограничить поваренную соль?

Низкое содержание хлористого натрия имеется в продуктах растительного происхождения, твороге, свежих или замороженных рыбных и мясных продуктах (до 0,1 гр. на 100 гр. продукта). В готовых гастрономических продуктах соли содержится значительно больше. Например, в колбасе ее в 10-15 раз больше, чем в натуральном мясе. Рекомендованное количество суточного потребления натрия - 3,5 гр. Это количество содержится примерно в 5 - 5,5 гр. поваренной соли (1 чайная ложка). Среди лиц с повышением АД выявляются лица с повышенной чувствительностью к солевым нагрузкам, у них даже небольшая нагрузка натрием вызывает повышение уровня среднего АД на 10 мм.рт.ст. и более.

Рекомендации по снижению потребления соли:

1. исключить пищевые продукты, содержащие много соли (консервированные, соленые, копченые);
2. обратить внимание на маркировку продуктов, прошедших специальную обработку, на содержание соли в них;
3. увеличить потребление продуктов с низким содержанием соли (овощи, фрукты);
4. снизить количество соли, добавляемое в процессе приготовления пищи;
5. прежде чем автоматически досаливать пищу, следует сначала попробовать ее на вкус, а лучше вовсе не досаливать.

Как обогатить рацион калием и магнием?

Больным с АГ следует рекомендовать продукты, содержащие соли калия. Важно учитывать соотношение солей натрия и калия, которое должно быть 1:1.

Значительное количество **калия** (> 0,5 гр. в 100 гр. продукта) содержится в урюке, фасоли, морской капусте, черносливе, изюме, горохе, картофеле (печеном в "мундире").

Большое количество **калия** (до 0,4 гр. на 100 гр. продукта) содержат говядина, свинина мясная, треска, хек, скумбрия, кальмары, крупа овсяная, зеленый горошек, томаты, свекла, редис, лук зеленый, смородина, виноград, абрикосы, персики.

Умеренное количество **калия** (до 0,25 гр. на 100 гр. продукта) содержат куриное мясо, судак, пшено, гречка, морковь, кабачки, хлеб 2-го сорта, тыква, клубника, груша, сливы, апельсины.

Установлено, что содержащийся в пище калий уменьшает

неблагоприятное действие хлористого натрия на сосудистую стенку, снижает сосудистую гиперреактивность. Очень важно потреблять продукты, содержащие **магний**, что сказывается благотворно и на состоянии нервной системы и тоне сосудов. Продукты, богатые магнием, - это отруби, фасоль, овсянка, чернослив, морская капуста, пшено.

Что рекомендовать дополнительно при гиперхолестеринемии?

1. Не употреблять более 2 яичных желтков в неделю, включая желтки, используемые для приготовления пищи.
2. Исключить потребление всех видов колбас, жирных окороков, сливочного и топленого масла, жирных сортов молока и молочных продуктов.
3. При приготовлении пищи поджаривание на животных жирах заменить тушением, варкой, приготовлением на пару, в духовке; перед приготовлением срезать видимый жир с мяса, а с птицы удалить кожу.
4. Отдать предпочтение рыбным блюдам, продуктам моря.
5. Использовать обезжиренные сорта молочных продуктов.
6. Есть больше овощей, фруктов.

Злоупотребление **алкогольными напитками** приводит к резким подъемам АД и опасно для жизни больных. Наиболее рациональным для прогноза жизни, конечно, следует считать отказ от злоупотребления алкогольными напитками.

Не следует потреблять более 30,0 гр. алкоголя (в пересчёте на чистый спирт) в день для мужчин и 15,0 гр. для женщин.

Избыточная масса тела и ожирение.

Избыточная масса тела (далее – МТ) возникает, когда энергетическая ценность рациона превышает энергетические траты человека. Происходит накопление жира, которое со временем может привести к развитию заболевания – ожирению.

Методы оценки. Соответствие МТ надлежащей чаще всего оценивают с помощью индекса массы тела (далее ИМТ) или индекса Кетле:

$$ИМТ = МТ \text{ (кг)} / \text{рост}^2 \text{ (м}^2\text{)}$$

Таблица 1

Классификация избыточной массы тела и ожирения
(ВОЗ 1998г.)

Классификация	ИМТ (кг/м ²)	Риск сопутствующих заболеваний
Недостаточная	<18,5	Низкий для ССЗ, но риск других клинических проблем увеличивается

Нормальная МТ	18,5-24,9	Обычный
Избыточная МТ	25,0-29,9	Повышенный
Ожирение I степени	30,0-34,9	Высокий
Ожирение II степени	35,0-39,9	Очень высокий
Ожирение III степени	$\geq 40,0$	Чрезвычайно высокий

Существует простой и достаточно точный способ оценки характера распределения жира – измерение окружности талии (далее – ОТ). ОТ измеряется в положении стоя, на середине расстояния между нижним краем грудной клетки и гребнем подвздошной кости по средней подмышечной линии (не по максимальному размеру и не на уровне пупка).

Внимание!

Если ОТ ≥ 94 см. у мужчин и ≥ 80 см. у женщин, диагностируют начальную степень абдоминального ожирения, которое является независимым высоким ФР ССЗ

Многочисленные исследования показывают, что артериальная гипертония гораздо чаще (в 2-3 раза) встречается у лиц с избыточной массой тела. Об этом говорят и результаты снижения веса у больных с гипертонией, когда потеря нескольких килограммов приводит к снижению дозы принимаемых препаратов, а в некоторых случаях даже к нормализации давления.

3. На практической части занятия пациенты измеряют окружность талии, учатся рассчитывать индекс массы тела, данные записываются в соответствующую графу Дневника здоровья.

Занятие № 4 «Физическая активность и здоровье»

(продолжительность 40 минут)

План занятия.

1. **Вводная часть** - 5 минут.

2. **Теоретическая часть** - 20 минут.

- что такое физическая активность;
- цель повышения физической активности;
- влияние аэробной физической активности на здоровье.

3. **Практическая часть** (оценка физической активности и физической тренированности) - 15 минут.

- осложнения при физических тренировках;
- как повысить повседневную физическую активность;
- оценка эффективности тренирующего воздействия физической активности.

Цели 4-го занятия:

- формирование у пациентов с артериальной гипертонией и членов их семей мотивации к повышению физической активности посредством:
- повышения информированности пациентов о роли и значении

физической активности для здоровья человека, для функционирования сердечно-сосудистой системы;

- обучения методам повышения повседневной физической активности и контроля интенсивности физических нагрузок.

Физическая активность – это движение тела при помощи мышечной силы, сопровождающееся расходом энергии.

Малоподвижный образ жизни стал обычным явлением современной жизни. В то же время низкая физическая активность наряду с курением, избыточной массой тела, повышенным содержанием холестерина в крови способствует повышению артериального давления.

Какова цель повышения физической активности?

Целью повышения ФА является расширение адаптационных возможностей организма для улучшения здоровья через достижение достаточного уровня физической *тренированности*, увеличение *выносливости* организма, а также *гибкости, координации движений и мышечной силы*.

Физическая тренированность человека чаще всего рассматривается как тренированность сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

Влияние регулярной аэробной физической активности на здоровье.

Аэробные упражнения повышают поглощение кислорода и снабжение им тканей и органов человека. Чем больше тренируется **система доставки кислорода** (дыхательные мышцы, глубина дыхания, проницаемость альвеол легких, ударный объем сердца, кровоснабжение тканей), тем лучше органы и ткани снабжаются кислородом.

Регулярная аэробная физическая активность сопровождается, в первую очередь, тренирующим воздействием на *сердечно-сосудистую и дыхательную системы*.

Физическая активность в аэробном режиме способствует снижению массы тела, тем самым уменьшая риск развития ожирения. Физически активные люди имеют хорошее *самочувствие, настроение*, они более *устойчивы к стрессам и депрессии*, имеют более *здоровый сон*.

Всех отрицательных моментов можно избежать, если перед повышением физической нагрузки посетить лечащего врача.

Как повысить повседневную физическую активность?

✓ По возможности ограничить поездки в общественном транспорте на короткие расстояния и частично – лифта, чаще ходить пешком;

✓ заниматься утренней гигиенической гимнастикой и гимнастикой в тренирующем режиме;

✓ начать регулярные занятия каким-либо видом оздоровительной физкультуры (ходьба, плавание, велосипед, лыжи, медленный бег и т.д.).

Начинать нужно осторожно, поэтапно и постепенно.

Например, ежедневно выполнять комплекс, который хоть и не обладает тренирующим эффектом, но отвечает гигиеническим целям - 15 минут упражнений утренней гимнастики. Далее, наращивая повседневную физическую активность, можно заменить подъем на лифте ходьбой по лестнице, сначала до появления одышки; далее – постепенно увеличивая нагрузку. Поездку в душном автобусе заменить ходьбой.

Рекомендации, помогающие взять контроль над привычкой курить и в итоге освободиться от нее:

- Не курите, когда руки заняты каким-либо делом.
- Перестаньте курить там, где Вы обычно это делали раньше - на работе, в квартире, на улице.
- Не курите, когда ожидаете чего-то (телефонного звонка, автобуса на остановке и т. п.).
- Отказывайтесь от каждой предложенной Вам сигареты.
- Избегайте помещений, где накурено. После курения тщательнейшим образом проветривайте помещение.
- При возникновении желания закурить повремените с его реализацией. Отодвиньте начало курения на 5 минут, потом на 10 минут, затем на 15... и т. д. Сколько сможете! Так разрушается условный рефлекс и увеличивается возможность управления привычкой.
- Затягивайтесь как возможно реже и как можно менее глубоко (делайте 2-минутные перерывы между затяжками).
- Между затяжками старайтесь не держать сигарету во рту. После каждой затяжки опускайте сигарету.
- Затушенная сигарета при повторном закуривании более вредна (в ней особенно много токсичных веществ).
- Не курите натощак, во время приема пищи, за полтора - два часа до еды и сразу после еды.
- Замените сигарету стаканом сока, минеральной воды, жевательной резинкой, несладкими фруктами.
- Избегайте курения при ходьбе, при подъеме по лестнице или в горку (при этом дыхание наиболее глубокое и вредные вещества легче попадают в отдаленные участки легких).
- В часы отдыха выбирайте наиболее приятное для Вас занятие, но не курите.

Во время курения больше ничем не занимайтесь. Сосредоточьтесь только на процессе: почувствуйте кисло - горький вкус, запах, думайте о том, что сейчас вы вдыхаете почти всю таблицу Менделеева... и ради чего???

Вначале из этого списка выбираются 3 - 4 наиболее легких правила, и они неукоснительно выполняются. Затем, по мере их соблюдения,

переходят к осуществлению следующих 1— 2 самоограничений, и так далее.

Подведение итогов.

При проведении данного занятия важно, чтобы имелась возможность оказать реальную поддержку пациентам, выразившим желание бросить курить.

Пожелать удачи желающим бросить курить!

Занятие № 5 «Стресс и артериальная гипертензия» (продолжительность 40 минут)

План занятия.

1. **Вводная часть** - 5 минут.
2. **Теоретическая часть** - 15 минут.
3. **Практическая часть** (метод самооценки уровня стресса, определение стрессового поведения, которое необходимо изменить) - 20 минут.

Цели 5-го занятия:

- повышение знаний пациентов с АГ о природе стресса, управляемых и неуправляемых факторах стресса;
- информирование пациентов об эмоционально и проблемно-ориентированных методах преодоления стресса;
- обучение пациентов методам самооценки уровня стресса и управления им;
- обучение методам преодоления стресса, связанного с поведенческими привычками, которые влияют на здоровье.

Стресс - естественная часть человеческого существования, однако необходимо научиться различать допустимую и безвредную для здоровья степень стресса. Незначительные стрессы неизбежны и безвредны. Опасность для здоровья создаёт чрезмерный стресс. Стресс характеризуется психологическим и физиологическим напряжением.

Психологические признаки стресса: от ярко эмоционально окрашенных до «немых», замкнутых (от бурной радости, гнева, раздражения до снижения интереса к общению, «уход в себя»).

Физиологические признаки стресса: головные боли, дерматиты, **повышение давления**, боли в спине, суставах, одышка, боли в сердце и других органах).

Стресс может быть вызван самыми разнообразными факторами окружения, быта, работы, а также личными факторами, с которыми мы встречаемся постоянно в различных жизненных ситуациях.

Стрессоры — факторы, которые вызывают стрессовую реакцию.

Ключом к адекватному преодолению стресса является способность отличать стрессоры, которые мы можем контролировать, от стрессоров, контроль над которыми не в нашей власти.

Стрессоры управляемые (зависят от нас). К наиболее часто встречающимся стрессорам, которые можно контролировать, относятся стрессоры межличностного характера.

Обучение таким основам, как развитие уверенности в себе, социальные навыки, овладение способами межличностного общения (коммуникации), позволяет преодолевать многие стрессовые ситуации. К управляемым стрессорам можно отнести ситуации и условия, которых легко избежать, если воспитать в себе некоторые необходимые качества характера и поведения.

К стрессорам неуправляемым, можно отнести ситуации, условия, людей и их поведение, которые мы не в состоянии изменить, но которые для нас являются факторами стрессовой ситуации (например, очереди, обгоняющие водители и т.д.).

Наша оценка ситуации как стрессовой определяется тем, что именно значит для нас стрессор и как мы его оцениваем. Тревогу и огорчения влекут не сами события (большинство из них), а то, как мы к ним относимся. Важным стрессовым фактором может оказаться не один фактор или событие, а комплекс сложных, взаимосвязанных факторов, которые в совокупности формируют уровень социальной адаптации человека, т.е. его способность сохранять равновесие и иметь достойное качество жизни и здоровья.

На практической части занятия слушателям будет предложено самостоятельно оценить собственные стрессоры и попытаться найти пути их преодоления. Поэтому в теоретической части постарайтесь не обсуждать глубоко проблему, иначе можно выйти за временные рамки занятия.

Стресс и вредные привычки. Преодоление стресса, связанного с вредными привычками.

Сходство поведенческих привычек курения и употребления алкоголя как способов преодолеть стресс. Во многих случаях для снятия тревожных и раздражающих стрессовых реакций люди склонны прибегать к курению, или приёму медикаментов, или к употреблению алкогольных напитков. Алкоголь также выступает в качестве расслабляющего фактора в стрессовых ситуациях.

Оценить, в чём причина стрессовой ситуации: в неумении или в незнании. Спросите себя, во всех ли ситуациях развивается стрессовая реакция на определённый фактор.

В тех ситуациях, когда имеются **неуправляемые стрессоры** (неподвластные нам), очень важно осознать проблему и её неуправляемость с нашей стороны. Это будет первый шаг к преодолению стрессовой реакции. Иногда даже такого шага бывает достаточно, чтобы стресс был преодолён.

Такие навыки относятся к **эмоционально-ориентированным** методам преодоления стресса.

- отказаться от нерациональных убеждений, нереалистичных и

жестких требований к себе и окружающим;

- обучение самовнушению (диалог с собой). Развитие позитивных, преодолевающих гнев и раздражение утверждений, например: «Я могу справиться, если составлю план», «Не раздувать из мухи слона», «Я сделаю это постепенно».

Нежелательные мысли. Техники преодоления нежелательных мыслей требуют специальных навыков. Вместе с тем даже простой метод самовнушения и самоубеждения помогает избавиться от нежелательных, навязчивых мыслей («Сейчас я изменить ничего не могу», «Подумаю об этом завтра», «Это не так страшно» и пр.).

Самооценка — осмысление проблемы — выработка навыков управления стрессом.

Это наиболее эффективные методики управления стрессорами, так как они позволяют осознанно формировать отношение и выбирать стиль поведения. Методы самооценки могут быть разными, но важно, чтобы все они отвечали принципам, что важно именно для меня, что я могу изменить, чего я изменить не могу. Самооценке помогает ведение дневников. Стрессоры записываются, регистрируются реакции на них, а в последующем проводятся самоанализ и оценка: чего можно было избежать, что для этого необходимо и пр. Самооценка помогает осмыслить проблему.

Важно правильно поставить цель: не избавление от стресса, а обучение адекватному преодолению его, управлению стрессовой реакцией. Знакомство с методом глубокого дыхания

Важной составляющей всех видов расслабляющих процедур являются упражнения с глубоким дыханием. Оно особенно облегчает жизни людям, склонным к панике, тревоге, апатии, головным болям. Глубокое дыхание является исключительно оправданной стратегией для быстрого снижения стресса разных уровней. Глубокое дыхание — техника, которой можно воспользоваться в любой ситуации, в любое время, для того чтобы снять эмоциональное и физиологическое напряжение, связанное со стрессом.

ИНСТРУКЦИЯ к практической части.

Предложите слушателям проверить, какой тип дыхания им свойствен в обычных условиях. Для этого нужно приложить ладонь одной руки к груди, другой — к животу и сделать глубокий вдох.

Тренировка глубокого дыхания помогает контролировать физиологические реакции, возникающие в ответ на стресс.

- одну ладонь положить на грудь, другую — на живот;
- попробуйте дышать обычно, отмечая, в какой последовательности двигаются руки на вдохе;
- попробуйте сделать вдох так, чтобы первой поднялась рука, лежащая на животе, а затем — рука на груди.
- вдох с заполнением воздухом нижних отделов лёгких, затем с

постепенным заполнением средних и верхних отделов; вдох следует проводить плавно, как одно движение;

- в конце вдоха слегка поднимите плечи и ключицы так, чтобы лёгкие можно было вновь до самых верхушек наполнить воздухом;

- постепенно выдыхайте через рот, слегка втяните живот и медленно поджимайте его по мере опустошения лёгких;

- расслабьте плечи.

Знакомство с методом аутогенной тренировки

Аутогенная тренировка— это один из методов психологической саморегуляции, т.е. самостоятельного воздействия человека на своё эмоциональное, душевное и физическое состояние. Достижимая с помощью аутогенной тренировки мышечная релаксация способствует более полноценному отдыху, в частности, нервной системы и управлению стрессовой реакцией.

На фоне мышечной релаксации и полудремотного состояния словесные приказы приобретают большую силу. В результате овладения техникой аутогенной тренировки можно обрести возможность внушать себе всё, что разумно, полезно и необходимо для здоровья.

Занятие № 6 «Медикаментозное лечение артериальной гипертонии. Первая помощь при гипертоническом кризе и инсульте» (продолжительность 40 минут)

План занятия.

1. Вводная часть—5 минут.
2. Теоретическая часть – 30 минут.

Цель 6-го занятия: - расширить знания пациентов об основах медикаментозного лечения, сформировать у них активное, осознанное отношение к приёму медикаментов, поднять их доверие к лечению. Данное занятие является последним в цикле занятий школы здоровья для пациентов с артериальной гипертонией. Очень важно сформировать у пациентов правильное, активное отношение к их собственному здоровью и лечению.

Цель лечения и контроля АГ.

Основная цель лечения больного с АГ - в максимальной степени уменьшить общий риск сердечно-сосудистых осложнений. Это предполагает воздействие на все выявленные обратимые факторы риска, такие, как курение, высокий уровень холестерина и, главное, соответствующее лечение сопутствующих заболеваний (сахарный диабет), равно как и коррекцию повышенного АД.

Целевой уровень АД - это величина АД, которая должна быть достигнута в процессе лечения у больных среднего возраста. Целевым является уровень АД <140/90 мм.рт.ст.

Достижение целевого АД должно быть постепенным и хорошо

переноситься пациентом.

При ухудшении состояния на фоне медикаментозного снижения АД (это часто бывает у больных с длительной АГ, адаптированных к высоким значениям АД) нужно увеличивать дозы гипотензивных препаратов очень медленно. Чем выше абсолютный риск, тем большее значение имеет достижение целевого уровня АД. В отношении других сопутствующих ФР также рекомендуется добиваться их эффективного контроля.

Основные принципы лечения АГ:

- строгое соблюдение рекомендаций врача: непрерывный, регулярный приём гипотензивных препаратов; устранение факторов риска, провоцирующих повышение АД и осложняющих лечение; умение самостоятельно применять лекарственные препараты при гипертоническом кризе в рамках доврачебной помощи;

- соблюдение предостережений при приёме гипотензивных лекарств, например ограничение алкогольных напитков;

- сочетание немедикаментозных и медикаментозных методов лечения – позволяет уменьшить побочные эффекты лекарственных средств;

- лекарственное воздействие на другие факторы риска - прием препаратов, нормализующих уровень холестерина, влияющих на свёртываемость крови, седативных средств и др.

До какого уровня и как быстро нужно снижать повышенное АД?

Под «оптимальным» понимается снижение АД до таких уровней, при которых уменьшается риск развития осложнений и не ухудшается кровоснабжение мозга, сердца, почек при хорошей переносимости лечения больным. Оптимальным является достижение целевых уровней АД.

Темп снижения АД до рекомендуемых нормальных цифр определяет врач, принимая во внимание особенности течения и длительность заболевания, наличие поражения органов мишеней, сопутствующих заболеваний.

Что такое немедикаментозное лечение?

Немедикаментозные методы лечения следует рекомендовать всем больным АГ, независимо от степени АГ и применения медикаментозных средств.

Прекращение курения. Один из наиболее важных факторов с точки зрения профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Снижение избыточной массы тела. Уменьшение избыточной массы тела сопровождается снижением АД, а также благоприятно влияет на некоторые ФР (сахарный диабет, гиперлипидемия).

Уменьшение употребления поваренной соли. Уменьшение потребления поваренной соли с 10 до 5 гр./сут. приводит к снижению систолического АД на 4-6 мм.рт.ст. Наиболее выраженный эффект при этом наблюдается у пациентов с избыточной массой тела и у пожилых людей.

Уменьшение потребления алкоголя. Потребление алкоголя в дозах, не превышающих безопасные.

Считается безопасным потребление ≤ 2 стандартных доз алкогольных напитков в сутки для мужчин и ≤ 1 стандартных доз в сутки для женщин.

Под одной стандартной дозой подразумевается 13,7 гр. (18,7 мл.) этанола, что приблизительно составляет 330 мл. пива (содержащего ≈ 5 об. % этанола), или 150 мл. вина (≈ 12 об. % этанола), или 45 мл. крепких напитков (≈ 40 об. % этанола).

Следует отметить, что имеется в виду не среднее потребление алкоголя за несколько дней, а именно максимальная безопасное разовое потребление за день.

Комплексная коррекция диеты. Следует увеличить количество овощей и фруктов, продуктов, богатых калием, магнием и кальцием, рыбы и морепродуктов, ограничить потребление животных жиров.

Увеличение физической активности. Рекомендуются быстрая ходьба, плавание в течение 30—45 мин. 3—4 раза в неделю.

В чём принципы медикаментозной терапии и как выбрать гипотензивный препарат?

Лечение должно осуществляться непрерывно, а не курсами. Пациенту надо постоянно принимать лекарственные препараты и находиться под наблюдением врача. Это позволит уменьшить риск сердечно-сосудистых осложнений. Лекарственное средство должен выбрать врач, с учетом не только уровня АД, но и сопутствующих заболеваний, а задача пациента - стать его союзником и исполнителем рекомендаций.

Наибольшую частоту острых сердечно-сосудистых осложнений (инсульт, инфаркт миокарда, внезапная смерть) наблюдают в утренние часы, когда происходит резкий подъём АД, который рассматривается как пусковой механизм развития таких осложнений. В это время повышаются свёртываемость крови и тонус артерий, в том числе и коронарных. Следовательно, одним из принципов антигипертензивной терапии (далее – АГТ) должно быть воздействие на утренний подъём АД, чтобы предотвратить осложнения в ранние утренние часы.

Какие современные лекарства, снижающие АД, существуют?

На помощь приходят современные лекарственные препараты. В настоящее время для лечения рекомендованы пять основных классов АГП:

- 1) ингибиторы ангиотензин – превращающих ферментов (ИАПФ);
- 2) блокаторы рецепторов АТ1 (БРА);
- 3) антагонисты кальция (АК);
- 4) β – адреноблокаторы (β –АБ);
- 5) диуретики.

Прием лекарств не должен приводить к резкому снижению АД. У пациентов, которые длительно страдают артериальной гипертонией резкое снижение АД (на 20-35 % и более от исходного уровня) при сопутствующем атеросклерозе сосудов головного мозга, может ухудшить кровоснабжение этого жизненно важного органа. Особенно это важно учитывать пациентам, которые перенесли инсульт или инфаркт миокарда.

При недостаточной эффективности АГТ может быть произведена

замена ранее назначенного препарата или присоединение к нему еще одного АГП.

Лечение АГ проводится постоянно, а в некоторых случаях пожизненно, т.к. его отмена сопровождается повышением АД. При стойком нормализации АД в течении 1 года и соблюдения мер по ОЖ у пациентов с низким и средним риском возможно постепенное уменьшение количества и/или снижения дозы применяемых АГП. Уменьшение количества и/или снижение дозы АГП требует увеличение частоты визитов к врачу и проведения системного контроля артериального давления дома, для того, чтобы убедиться в отсутствии повторных повышений АД.

Далее разъясняется маркировка лекарственных препаратов (доза, фармацевтическое название). Объясняется, что на упаковке препарата длительного действия обычно есть значки ER, SR, LP, и такого рода таблетки нельзя разламывать (при отсутствии специальной насечки) и разжевывать, а следует глотать целиком, иначе нарушается эффективность препарата. Рекомендуются принимать их в одно и тоже время: утром или вечером, время приема определяется врачом.

Основные принципы медикаментозной терапии, которые должен знать пациент, страдающий гипертонической болезнью:

- необходим длительный («пожизненный») прием медикаментов!;
- дозы препарата не может быть установлена один раз и навсегда;
- в процессе лечения возможна смена препарата (препаратов);
- препарат назначается с учетом влияния на факторы риска и сопутствующие заболевания («каждому больному – свой препарат»);
- следует использовать препараты длительного действия (так чтобы принимать его было удобно 1-2 раза в день);
- целесообразнее использовать комбинацию двух (иногда – трех) препаратов, но в гораздо меньших дозах, чем, если бы применялся один препарат;
- случайный резкий подъем артериального давления не является основанием для смены принимаемых лекарств.

Что такое приверженность к лечению и почему она важна? Что влияет на приверженность к лечению?

Лечение — процесс обоюдный, его успешность зависит и от врача, от самого больного, а также от особенностей назначенного медикаментозного препарата, его переносимости и побочных действий. Поэтому знание сущности заболевания, его основных причин, факторов, влияющих на его развитие и течение, — необходимый компонент всего комплекса лечения. Это первый шаг к поставленной цели. Необходимо отказаться от ложного представления о том, что лечиться нужно только тогда, когда «болит голова».

Правильное лечение АГ и устранение сопутствующих факторов риска, приводящих к осложнениям, уменьшают риск развития осложнений.

Отсутствие регулярного лечения АГ и плохо подобранное лечение может способствовать развитию гипертонических кризов.

Провоцирующими факторами резкого повышения АД, а иногда и криза могут быть:

- нервно – психические или физические нагрузки;
- смена погоды, магнитные бури
- интенсивное курение
- резкая отмена лекарств, понижающих АД
- потребление алкогольных напитков
- обильный прием пищи, особенно соленой и на ночь
- употребление пищи или напитков, содержащих вещества, способствующие повышению АД (кофеин – большое количество кофе, тирамин – шоколад, сыр, икра и т.д.)

Лечение будет эффективным, если Вы будете соблюдать следующие правила:

- Принимайте лекарства каждый день независимо от того, повышено давление или нет.
- Умейте оказывать доврачебную самопомощь при кризе.
- Не заменяйте самовольно рекомендованное врачом лекарство на то, которое Вам посоветовали друзья или знакомые.
- Соблюдайте предосторожности при приеме гипотензивного лекарства, в частности, не употребляйте алкогольные напитки.

Гипертонический криз. Действия пациента:

При развитии симптомов гипертонического криза необходимо:

- Измерить артериальное давление;
- По возможности попытаться самостоятельно снизить повышенное артериальное давление: могут быть использованы препараты быстрого действия (таблетка под язык): каптоприл 25 – 50 мг. (с пациентами индивидуально решается, какой препарат они могут применять при кризе);
- В случае появления загрудинных болей (проявления стенокардии) следует принять нитроглицерин под язык или нитроспрей;
- Нельзя резко снижать АД в течении короткого промежутка времени, такие симптомы, как слабость, сонливость, могут указать на нарушение питания (ишемию) головного мозга;
- Вызвать врача «скорой помощи» при значительном повышении АД или при развитии гипертонического криза.

Первая помощь при остром нарушении мозгового кровообращения (инсульте).

Что чувствует человек при начинающемся инсульте:

- Онемение, слабость, «непослушность» или паралич руки, ноги, половины тела, перекашивание лица и слюнотечение на одной стороне;

- Речевые нарушения (затруднения в подборе нужных слов, понимания речи и чтения, невнятная и нечеткая речь) до полной потери речи;

- Нарушение или потеря зрения, «двоение» в глазах, затруднена фокусировка взгляда;

- Нарушение равновесия и координации движений (ощущения «покачивания, проваливания, вращения тела», головокружение, неустойчивость походки вплоть до падения);

- Необычайно сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);

- Спутанность сознания или его утрата, неконтролируемое мочеиспускание или дефекация.

При внезапном появлении любого из этих признаков необходимо срочно вызвать бригаду скорой медицинской помощи, даже если эти проявления болезни наблюдались всего несколько минут.

Что нужно сделать до приезда скорой медицинской помощи:

- Если больной без сознания, нужно положить его на бок, убрать из полости рта все инородные тела (съёмные зубные протезы, остатки пищи, рвотные массы) и убедиться, что он дышит;

- Если больной в сознании, нужно помочь ему принять удобное сидячее или полу сидячее положение в кресле или на кровати, положить под спину подушки. Необходимо обеспечить приток свежего воздуха, расстегнуть воротник рубашки, ремень или пояс, снять стесняющую одежду;

- Положить на лоб и голову лед (продукты из холодильника), уложенные в непромокаемые пакеты, обернутые полотенцем;

- Если прибытие скорой помощи задерживается, нужно измерить больному АД, и если верхний уровень превышает 200 мм рт ст, дать больному препарат, снижающий артериальное давление, который он принимал раньше;

- Если пострадавшему трудно глотать и у него капает слюна изо рта, наклонить его голову к более слабой стороне тела, промокать стекающую слюну чистыми салфетками;

- Если пострадавший не может говорить или его речь непонятная, нужно успокоить его и ободрить, заверив, что это состояние временное. Держите его за руку на не парализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и не задавайте вопросов, требующих ответа. Помните, что хотя пострадавший и не может говорить, он осознает происходящее и слышит все, что говорится вокруг.

Вызванная в первые 10 минут от начала острого нарушения мозгового кровообращения скорая медицинская помощь позволяет в полном объеме использовать современные высокоэффективные методы стационарного лечения и во много раз снизить смертность от инсульта.

Состояние алкогольного опьянения не является разумным основанием для задержки вызова бригады скорой помощи при развитии острого нарушения мозгового кровообращения – около 30 % лиц, внезапно умерших на дому, находились в состоянии алкогольного опьянения.

Занятие 7. «Заключительное занятие» (продолжительность 40 минут)

План занятия

1. Вводная часть – 5 минут.

1.1. Описание целей занятия.

2. Теоретическая часть – 30 минут.

2.1. Проверка знаний и навыков, полученных в Школе

3. Заключение – 5 минут.

Заключительное занятие подводит итог всех предыдущих занятий и намечает планы на будущее – наблюдение пациентов, их самостоятельное активное участие в оздоровлении и лечении и пр.

Если занятия в Школе проводились различными врачами, а координацию и курацию всего курса выполнял врач кабинета медицинской профилактики, желательно, чтобы для участия в проведении этого заключительного занятия был приглашен или привлечен участковый врач, который будет в дальнейшем вести динамическое наблюдение за пациентами. Если пациенты, обучавшиеся в цикле, принадлежали к различным территориальным участкам, то необходимо согласовать с лечащими врачами этих пациентов все рекомендации по дальнейшему их наблюдению. Это очень важно, так как, во-первых, обеспечит преемственность пациентов, повысит эффективность всей системы проводимых лечебно-профилактических мер, во-вторых, повысит приверженность пациентов к лечению, продемонстрировав им полную согласованность действий медицинских работников, оказывающих им помощь в амбулаторно-поликлиническом учреждении. Желательно, чтобы обстановка заключительного занятия несколько отличалась от принятой обстановки в течение «обычных» занятий и приближалась к обстановке Круглого стола и открытого общения.

2. Практическая часть – 30 минут

Проверка знаний и навыков, полученных в Школе.

Основные положения для запоминания. Перечислить вопросы и уточнить, всем ли пациентам эти вопросы ясны и понятны после обучения в Школе? Если что-то из перечисленного осталось неясным и это, по мнению врача, является важным для дальнейшего лечения и профилактики артериальной гипертонии, предложить тем пациентам, которые эти вопросы ясны, дать краткое объяснение и растолковать вопросы. При этом врач дополняет и уточняет объяснения пациентов. Такая работа по принципу «обратной связи» является наиболее эффективной для

запоминания и усвоения необходимого материала.

Вопросы для проверки усвоенных знаний:

- причины повышения артериального давления
- симптомы повышенного артериального давления
- симптомы проявлений обострений заболеваний (кризов, преходящих нарушений мозгового кровообращения)
- факторы, определяющие индивидуальный риск развития осложнений заболевания и влияющие на прогноз
- средства доврачебной помощи при внезапном повышении артериального давления
- основы самоконтроля артериального давления
- каким должно быть питание здорового человека
- принципы Здорового питания
- связь питания и артериального давления. Как влияет питание на артериальную гипертензию
- повышение физической активности при ожирении и избыточной массе тела
- о влиянии ФА на здоровье
- об отрицательном воздействии низкой физической активности (НФА) на организм
- как избежать возможные осложнения при физической тренировке
- как построить программу тренирующих занятий
- особенности повышения физической активности у лиц с избыточной массой тела
- о вредном воздействии табачного дыма на организм
- о влиянии курения на здоровье
- как можно избавиться от курения
- понятие «стресс»
- контролируемые и неконтролируемые стрессоры
- как можно управлять стрессом и преодолевать стресс
- основные группы гипотензивных препаратов, которые могут применяться при его заболевании.

Приложение 1

Абсолютный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет для лиц от 40 до 65 лет (таблица SCORE)

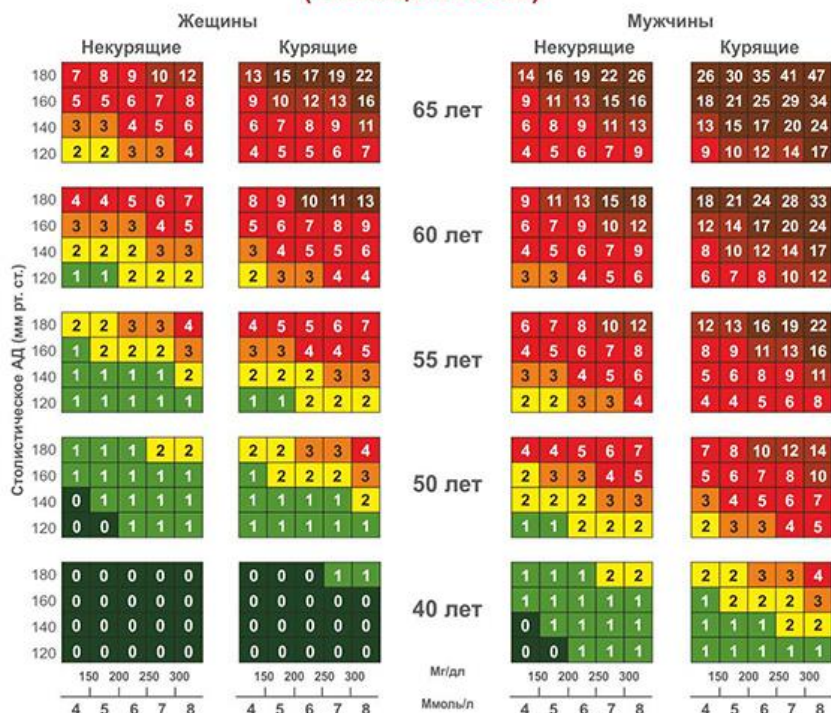


Таблица риска SCORE



Таблица относительного риска (для лиц до 39 лет)



Приложение 2

Дневник здоровья

ФИО						
Дата рождения						
Перенесенные заболевания						
Хронические заболевания						
Дата	1 занятие	Спустя мес. от 1 занятия				
		1	3	6	9	12
Мой рост						
Мой вес						
Объем талии в см						
Индекс массы тела ИМТ = масса тела (кг)/рост (см ²)						
Артериальное давление						
Пульс в минуту						
Частота дыхания в минуту						
Задержка дыхания в сек.						
Наличие вредных привычек, указать какие						
Если курите: количество выкуриваемых сигарет						
Уровень физической активности/гиподинамия						
Наличие стрессовых факторов/способность управления стрессом						
Выявление уровня сердечно – сосудистого риска по таблице SCORE						

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Российское медицинское общество по артериальной гипертензии. Рекомендации по ведению больных артериальной гипертензией с метаболическими нарушениями и сахарным диабетом 2-го типа. Системные гипертензии. 2020; 17 (1): с. 7–45.
2. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации – 2020г. - <https://diseases.medelement.com/disease/артериальная-гипертензия-у-взрослых-кр-рф-2020/16525>
3. Рекомендации ESC по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике. Российский кардиологический журнал. 2022; 27(7): с. 191-288
4. Ощепкова Е.В., Лазарева Н.В., Чазова И.Е. Оценка качества обследования больных артериальной гипертензией в первичном звене здравоохранения (по данным российского Регистра артериальной гипертензии). Системные гипертензии. 2017; 14 (2): с. 29–35.
5. Кардиоваскулярная профилактика. Национальные рекомендации. Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2011, №10(6), с. 1-64, приложение 2.
6. В.А. Трубников, Е.К. Савилова. Школа здоровья по профилактике осложнений артериальной гипертензии. Методическое пособие. - Оренбург –2020
7. Чазова И.Е., Жернакова Ю.В. от имени экспертов. Клинические рекомендации. Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Системные гипертензии. 2019; 16 (1): с. 6–31.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

