



ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»  
Министерство 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-

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

*Причиной гипертонии может стать избыточное потребление соли.* В настоящее время ученые-медики создали модель так называемой солевой гипертонии. 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 гипертонии, особенно если человек к ней предрасположен.

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

*Риск заболеть гипертонией 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 гипертония 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.

в результате волнения или физических нагрузок, но быстро возвращается к норме. Именно от артериальной гипертонии 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 гипертония – 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 гипертонии достаточно много.*

Решающую роль в развитии артериальной гипертонии играет нарушение нормальной деятельности высших отделов центральной нервной системы, т. е. сбой в работе головного мозга, регулирующего деятельность всех органов и сердечно-сосудистой системы в частности. Поэтому к артериальной гипертонии 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.

*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. Не-



обходимо 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 наступает 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. Нико-



тин, 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.

