



Сердечно-сосудистые заболевания занимают ведущее место в структуре заболеваемости взрослого населения.

Среди них самым распространенным заболеванием является артериальная гипертония.

Основной признак – стойкое повышение артериального давления (140/90 мм рт. ст. и выше)

Классификация АД у взрослых людей

Артериальное давление	Систолическое АД (мм рт. ст.)	Диастолическое АД (мм рт.ст.)
Нормальное	< 130	< 85
Высокое нормальное	130-139	85-89
I степень гипертонии (мягкая)	140-159	90-99
II степень гипертонии (умеренная)	160-179	100-109
III степень гипертонии (тяжелая)	≥180	≥110

На ранних стадиях развития артериальная гипертония ничем себя не проявляет, длительное время она протекает почти бессимптомно. Не случайно гипертонию называют «тихой убийцей» или «незаметным врагом»

Наиболее частые жалобы при повышении АД:

• Головные боли пульсирующего характера в затылочной области:

**возникают утром при пробуждении
связаны с эмоциональным напряжением
усиливаются к концу рабочего дня**

- Головокружение**
- Мелькание «мушек» перед глазами**
- Плохой сон**
- Раздражительность**
- Нарушение зрения**
- Боли в области сердца**



Чем опасна артериальная гипертензия ?



Инсульт



Ретинопатия



Инфаркт миокарда.
Хроническая сердечная
недостаточность.
Внезапная смерть



Хроническая почечная
недостаточность.
Микроальбинурия



Атеросклероз

Виды

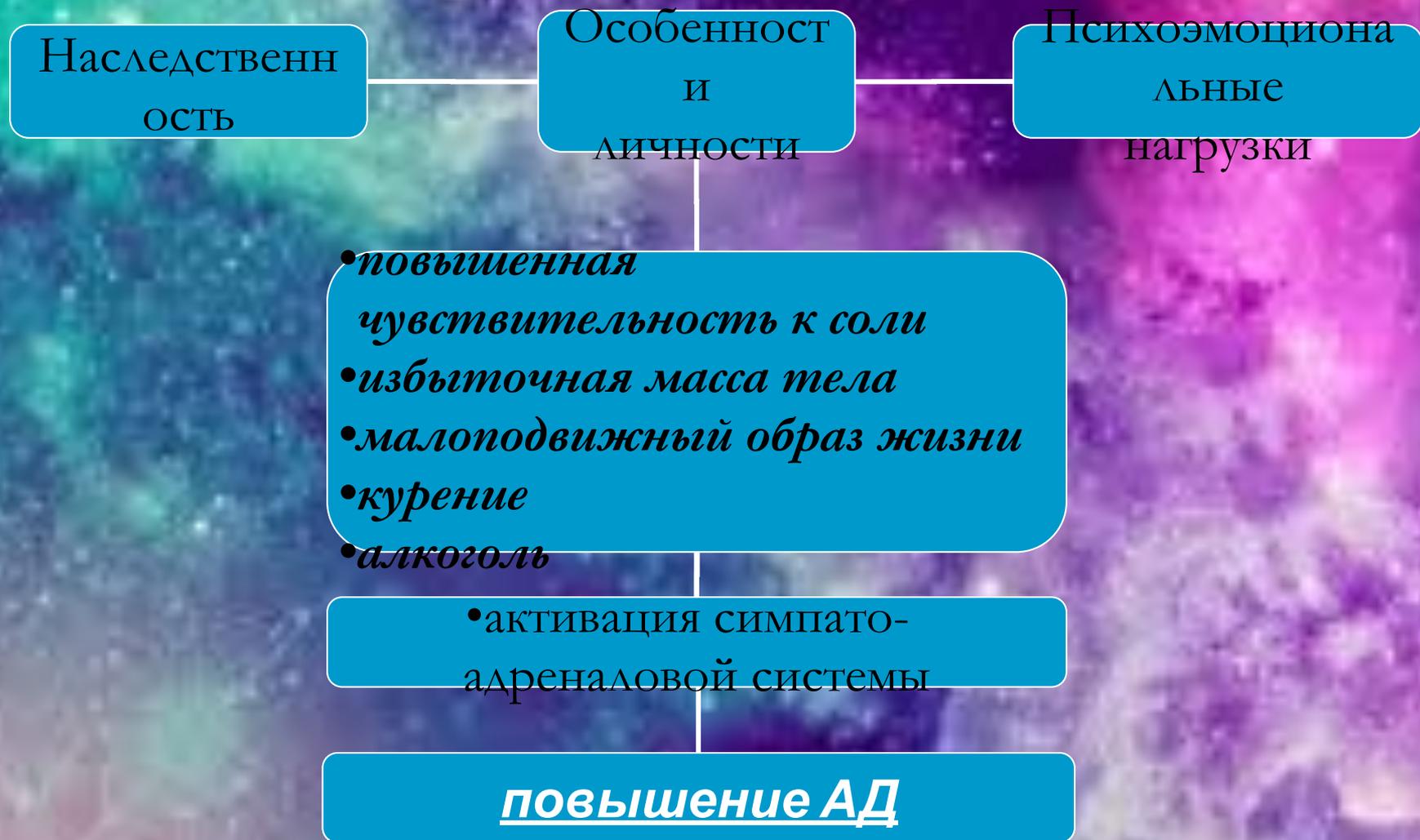
Первичная артериальная гипертония

(эссенциальная) - составляет до **95%** от числа всех видов артериальной гипертонии, причины которой многообразны, то есть на её возникновение влияют очень многие факторы.

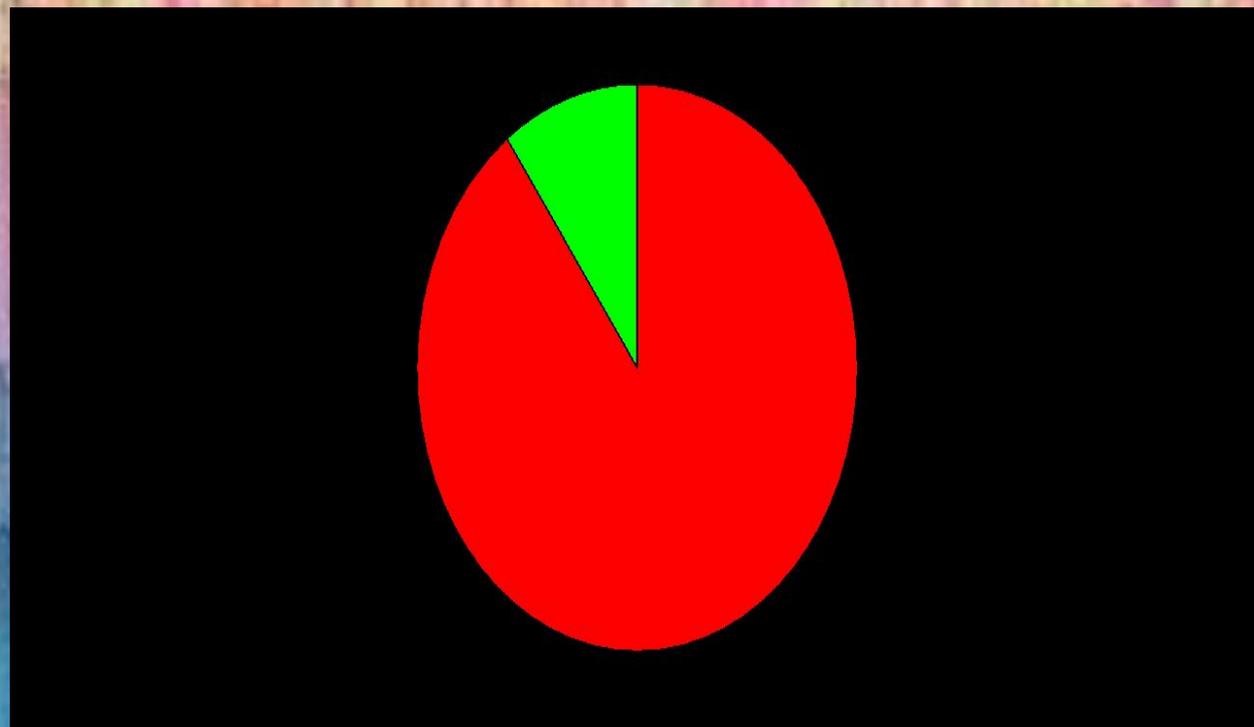
Вторичная артериальная гипертония

(симптоматическая) – составляет всего **5%** от всех случаев гипертонии, причиной обычно служит конкретная патология того или иного органа.

Факторы, способствующие повышению АД



**90 % заболеваний гипертонией
вызваны образом жизни и вредными
привычками.**



**Гипертониками мы становимся в
большинстве случаев по своему
собственному выбору.**

Наследственность

Наследственность играет немаловажную роль в развитии гипертонической болезни в основном у людей молодого возраста, меньшую - у пожилых.

Установлено, что гипертония в семьях, где ближайшие родственники страдают повышенным артериальным давлением, развивается в несколько раз чаще, чем у членов остальных семей. У родителей, болеющих гипертонической болезнью, дети в 3,5 раза чаще страдают ею по сравнению с другими детьми.

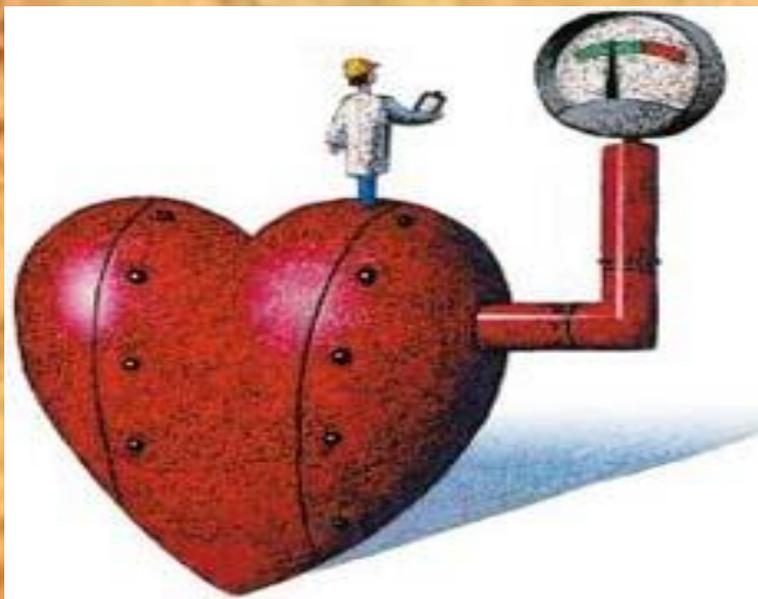
Генетически может наследоваться не сама гипертония, а только предрасположенность к ней, это связано с особенностями обмена некоторых веществ (в частности, жиров и углеводов), а также с нервно-психическими реакциями. Однако реализация

генетической предрасположенности в значительной

Стресс и психическое состояние

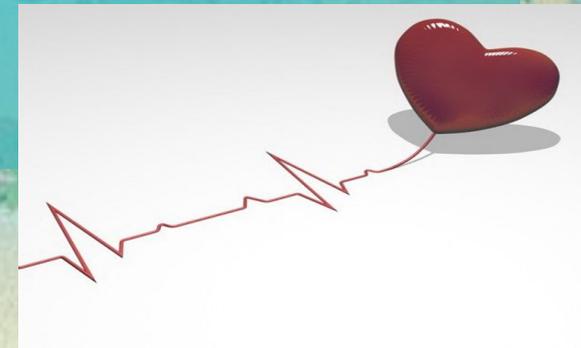
Гормон стресса адреналин заставляет сердце биться чаще, перекачивая больший объем крови в единицу времени, вследствие чего давление повышается. Если стресс продолжается длительное время, то постоянная нагрузка изнашивает сосуды и повышение артериального давления становится хроническим.

Стадии гипертонии



1 стадия(легкая):

Характеризуется сравнительно небольшими подъемами АД в пределах 160-179(180) мм рт. ст. систолического, 95-104 (105) мм рт. ст. Уровень АД неустойчив, приходит в норму в состоянии покоя. Часть больных не испытывает никаких расстройств состояния здоровья. Других беспокоят головные боли, шум в голове, нарушения сна, снижение умственной работоспособности



2 стадия (средняя):

отличается от предыдущей более высоким и устойчивым уровнем АД, которое в покое находится в пределах 180-200 мм рт. ст. систолическое и 105-114 мм рт. ст. диастолическое. Больные часто предъявляют жалобы на головные боли, головокружения, боли в области сердца. Выявляются признаки доклинического поражения органов-мишеней: гипертрофия левого желудочка, на ЭКГ признаки субэндокардиальной ишемии. На глазном дне, помимо сужения артериол, наблюдаются сдавления вен. Почечный кровоток и скорость клубочковой фильтрации снижены, в анализах мочи протеинурия, цилиндрурия. Характерно наличие гипертонических кризов.

3 стадия(тяжелая):

значительное и стабильное повышение АД и прогрессирует атеросклероз более крупных сосудов. АД достигает 200-230 мм рт. ст. систолическое, 115-129 мм рт. ст. диастолическое. Спонтанной нормализации АД не бывает. Клиническая картина определяется поражением органов мишеней: сердца (стенокардия, инфаркт миокарда, недостаточность кровообращения, аритмии), мозга (ишемические и геморрагические инфаркты, энцефалопатия), глазного дна, почек (понижение почечного кровотока и клубочковой фильтрации).

Диагностика

ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

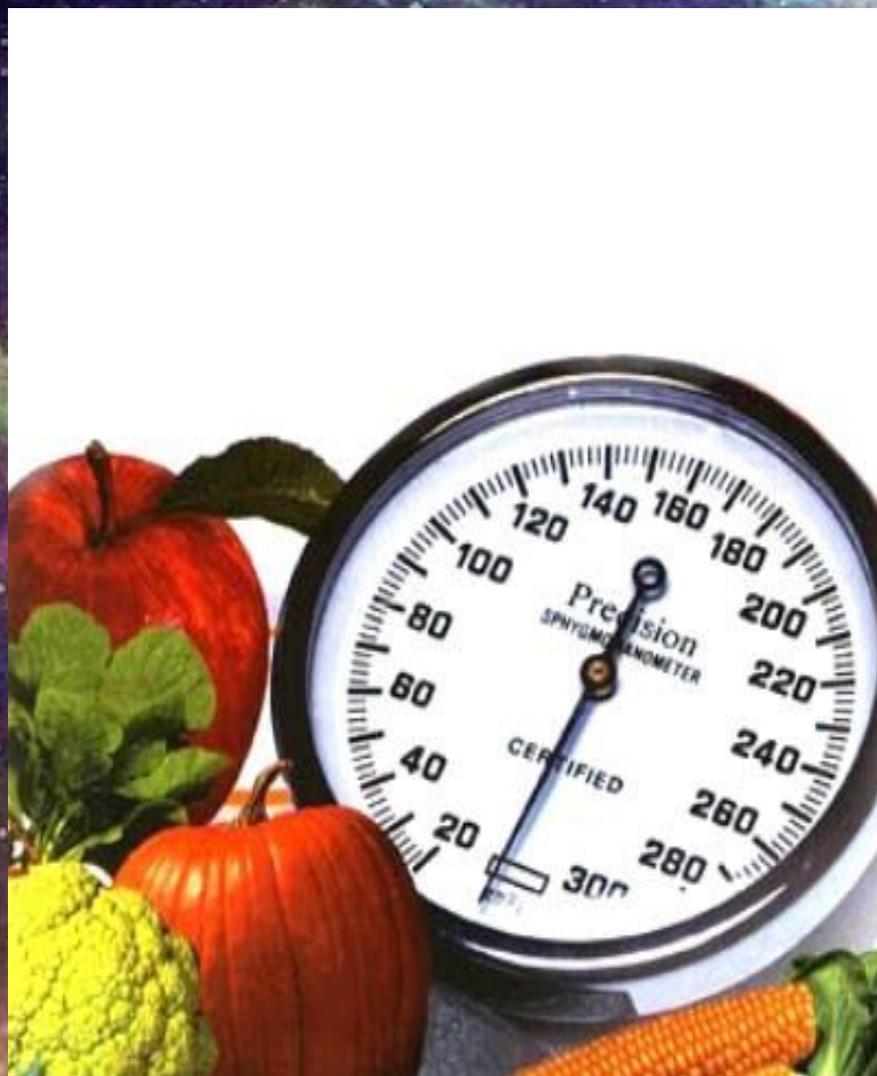
- анамнезе;*
- жалобах больного;*
- систематических измерениях уровня артериального давления;*
- данных лабораторных исследований.*

К обязательным видам обследования относятся:

- ЭКГ;*
- Обследование глазного дна;*
- Биохимический анализ крови на холестерин;*
- УЗИ сердца.*



*«Познание болезни есть уже половина
лечения...»*



Лечение

Немедикаментозные методы являются реально выполнимыми, эффективными и безопасными, а также играют важную роль в лечении и профилактике гипертензии на ранних стадиях, когда можно и должно обходиться без лекарств.

При артериальной гипертензии II-III стадии лекарственная терапия будет более эффективна, если она применяется на фоне выполнения рекомендаций по оптимизации образа жизни.

Мероприятия по изменению образа жизни

Снижение потребления поваренной соли

Это необходимо для того, чтобы уменьшить объем жидкости в организме.

При гипертонии необходимо ограничить потребление поваренной соли до 5 граммов в сутки (1 чайная ложка без верха)

Использовать вместо соли приправы, перец, свежую зелень

Необходимо помнить, что соль не только на столе в солонке, но и в готовых продуктах – хлебе, колбасе, копченостях и др

Мероприятия по изменению образа жизни

Ограничение приема алкоголя При употреблении алкоголя в количестве, эквивалентном 100 мл водки, отмечено повышение артериального давления на 11/5 мм рт. ст. у мужчин и на 5/2 мм рт. ст. у женщин. Такое повышение давления увеличивает риск развития инфаркта миокарда и инсульта в 1,5 раза.

Мероприятия по изменению образа жизни

Отказ от курения

В одной сигарете содержится 4700 различных ядовитых веществ. Под влиянием никотина, окиси углерода и других токсичных веществ резко повышается артериальное давление (1 выкуренная сигарета повышает АД на 30-50 мм рт. ст.), учащается сердцебиение, повышается свертываемость крови, что увеличивает риск закупорки сосудов сердца, мозга, почек.

У курящих риск развития инфаркта и инсульта в 12 раз выше, чем у некурящих.

Мероприятия по изменению образа жизни

Нормализация массы тела

Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается в 2-6 раз у лиц с избыточной массой тела.

Снижение массы тела у лиц, страдающих ожирением, может привести к нормализации артериального давления при мягкой форме артериальной гипертензии.

При снижении веса на каждые 5 кг отмечается снижение АД на 5-7 мм рт. ст. Для определения наличия избыточной массы тела используется индекс массы тела – индекс Кетле:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Масса тела (кг)}}{\text{Рост}^2 (\text{м}^2)}$$

Оптимальными значениями ИМТ являются величины в интервале от 20 до 24.

При величинах ИМТ от 25 до 30 говорят об избыточной массе тела.

Диагноз ожирение может быть поставлен при значениях ИМТ= 30 и более

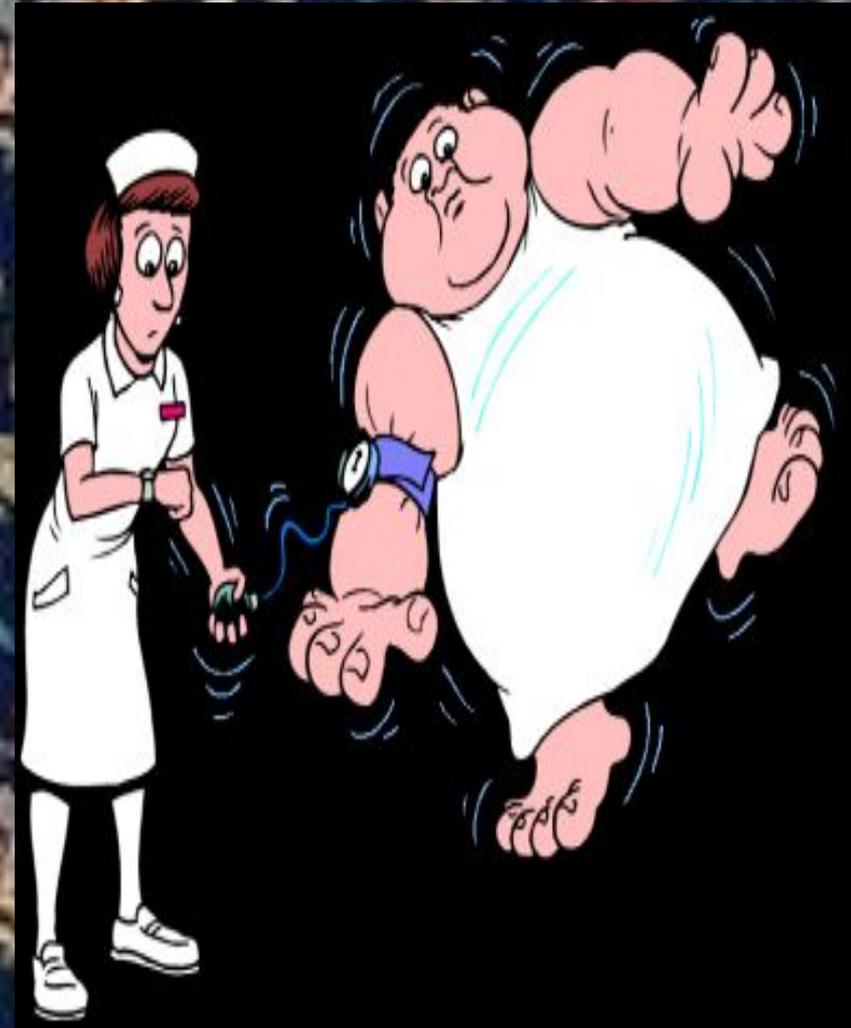
Мероприятия по изменению образа жизни

Увеличение физической активности

У людей, ведущих малоподвижный образ жизни, вероятность развития артериальной гипертензии на 20-50% выше, чем у людей активных, занимающихся физкультурой. Физические упражнения помогают снизить артериальное давление вследствие того, что расширяются периферические артерии.

*Для расходования лишних калорий и тренировки сосудов – **ходите пешком, бегайте, плавайте, катайтесь летом на велосипеде, а зимой на лыжах.***

Если каждый день уделять физкультуре хотя бы 20 минут, сосуды укрепятся, и значительно уменьшится риск сердечно-сосудистых заболеваний.



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- 1. Начинать с минимальных доз выбранного препарата, постепенно увеличивая дозу до достижения терапевтического эффекта.**
- 2. Выбор препарата должен быть патофизиологически обоснованным, препарат должен обеспечивать стабильный эффект в течение суток и хорошо переноситься больным.**
- 3. Наиболее целесообразно использовать препараты длительного действия для достижения 24-часового эффекта при однократном приеме. Такие препараты удобнее и лучше защищают органы-мишени.**
- 4. При малой эффективности монотерапии целесообразно использование оптимальных сочетаний для достижения максимального действия и минимальных побочных эффектов.**
- 5. Следует ориентировать больного на длительный (практически пожизненный) прием лекарственных препаратов с целью поддержания оптимального уровня АД и предотвращения осложнений.**

ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ

**Лечение гипертонической болезни пожилых лиц
должна быть осторожной:**

**Бета-блокаторы им следует назначать в 50-75% дозах;
Диуретики - в 25-50% дозах. Резерпин и его аналоги у
пожилых людей малоэффективны; таким больным
может быть рекомендован апрессин в 50-75% дозе в
сочетании с допегитом.**

**В качестве гипотензивных препаратов используют
антагонисты кальция дигидропиридинового ряда
(нифедипин, амлодипин), а также каптоприл (капотен)
и другие ингибиторы АПФ. Гипертония хорошо
поддается лечению**

**« ... пусть станут для тебя врачами
следующие три вещи: хорошее
настроение, покой и умеренная
диета»**

