



# ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

---

- ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, НЕ СВЯЗАННЫЙ С НАЛИЧИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, ПРИ КОТОРЫХ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО ИЗВЕСТНЫМИ ПРИЧИНАМИ

# АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

$\geq 140/90$   
ММ.РТ.СТ.



ПЕРВИЧНАЯ  
(ЭССЕНЦИАЛЬНАЯ)

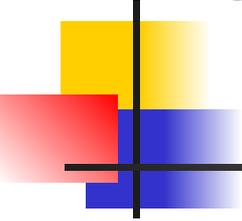
ВТОРИЧНАЯ  
(СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ)

# Это надо запомнить!

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



# Классификация АД у взрослых людей



<b>Категория</b>	<b>Систолическое АД, мм рт.ст.</b>	<b>Диастолическое АД мм рт.ст.</b>
Оптимальное	<120	<80
Нормальное	<130	<85
Высоко-нормальное	130-139	85-89

# Классификация гипертонии по уровню повышения АД

1 степень	140-159 мм.рт.ст	90-99 мм.рт.ст
2 степень	160-179 мм.рт.ст	100-109 мм.рт.ст
3 степень	>180 мм.рт.ст.	>110 мм.рт.ст.

**Классификация Уровней Артериального Давления**  
*(Национальные Рекомендации*  
*По Профилактике, Диагностике и Лечению АГ, 2002)*

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

# Факторы риска развития артериальной гипертензии



НЕУПРАВЛЯЕМЫЕ

УПРАВЛЯЕМЫЕ

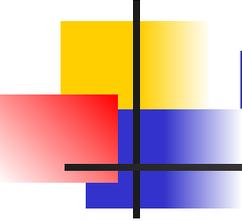
# Наиболее частые жалобы при повышении АД

■ Головные боли пульсирующего характера в затылочной области

- ✓ возникают утром, при пробуждении
- ✓ связаны с эмоциональным напряжением
- ✓ усиливаются к концу рабочего дня.

- Головокружения
- Мелькание мушек перед глазами
- Плохой сон
- Раздражительность
- Нарушения зрения
- Боли в области сердца





# **Не надо полагаться только на собственные ощущения!**

---

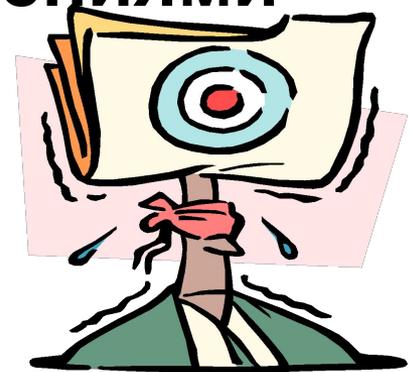
- **Повышение АД не всегда  
сопровождается плохим  
самочувствием!**

# Гипертонический криз –

это внезапный, резкий подъем артериального давления, сопровождающийся ухудшением самочувствия и опасный осложнениями

**Необходимо запомнить!**

- Гипертонический криз всегда требует безотлагательного вмешательства!



# **Факторы, провоцирующие гипертонический криз**

- **нервно-психические или физические перегрузки**
- **смена погоды, метеорологические перемены («магнитные бури»)**
- **курение, особенно интенсивное**
- **резкая отмена некоторых лекарств, понижающих артериальное давление**
- **употребление алкогольных напитков обильный прием пищи, особенно соленой и на ночь**
- **употребление пищи или напитков, содержащих вещества, способствующих повышению артериального давления (кофе, шоколад, сыр, икра и др.).**

# Гипертонические кризы

условно делят на два типа:

---

## ■ Криз I типа

относительно невысокое повышение АД с яркими вегетативными проявлениями – резкая головная боль, покраснение кожных покровов (лица), сердцебиение, дрожь, озноб, обильное мочеотделение.

## Криз II типа

протекают на фоне очень высоких цифр АД с различными проявлениями со стороны мозга, сердца - сильные головные боли, тошнота, рвота, зрительные расстройства, судороги, резкая одышка, приступы стенокардии.

# Необходимо запомнить!

При появлении симптомов гипертонического криза:

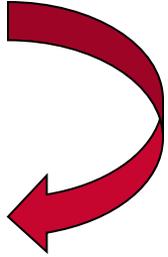
- Измерить артериальное давление!
- Вызвать врача или бригаду «Скорой помощи»
- Принять меры по снижению АД:
  - Усадить пациента
  - Обеспечить доступ воздуха, расстегнуть стесняющую одежду
  - Холодный компресс (пузырь со льдом) к области лба
  - Горчичник на воротниковую область, икроножные мышцы
- При появлении загрудинных болей – **нитроглицерин** под язык



# Цели лечения артериальной гипертензии

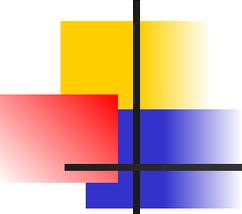
- Снизить повышенные уровни АД до целевых
- Повысить качество жизни,
- уменьшить изменения в органах-мишенях

*Конечная цель -  
снизить риск  
развития осложнений*



**Достижение целевых уровней АД должно быть  
*постепенным и хорошо переносимым!***

# Что определяет эффективность лечения гипертонии?

- 
- 
- **соблюдение рекомендаций врача**
  - **самоконтроль уровня АД**
  - **умение устранять факторы, провоцирующие повышение АД**
  - **непрерывность лечения**
  - **сочетание приема медикаментов с немедикаментозными средствами**
  - **умение оказать доврачебную самопомощь при кризе**
  - **соблюдение предосторожностей при приеме медикаментов, в частности не употреблять алкоголь**

# Что такое немедикаментозное лечение гипертонии?

- **Коррекция питания**
  - **Потребление соли не более 5 г в сутки**
  - **Уменьшение потребления алкоголя**
  - **Отказ от курения**
  - **Увеличение физической активности**
  - **Снижение избыточной массы тела**
  - **Управление стрессом**
  - **Самоконтроль АД, ведение дневника самоконтроля**





# РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБРАЗУ ЖИЗНИ

- **Нормализуйте свой вес** (снижение избыточного веса сокращает лишнюю нагрузку на сердце и сосуды)
- **Больше двигайтесь** (гуляйте ежедневно на свежем воздухе не менее получаса)
- **Ограничьте потребление алкогольных напитков**



# РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБРАЗУ ЖИЗНИ

- Сократите количество потребляемой соли - до 5 г в день (чайная ложка без горки). С различными продуктами питания, такими как хлеб, мясо, супы, в организм человека поступает большое количество соли.
- Откажитесь от курения! A red oval sign with a diagonal slash over a lit cigarette, indicating a prohibition on smoking.
- Увеличьте потребление растительной пищи (старайтесь есть больше овощей, фруктов, зерновых, ограничьте потребление животных жиров)

# Для ограничения поваренной соли Вам

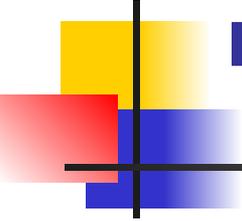
**необходимо:**

---

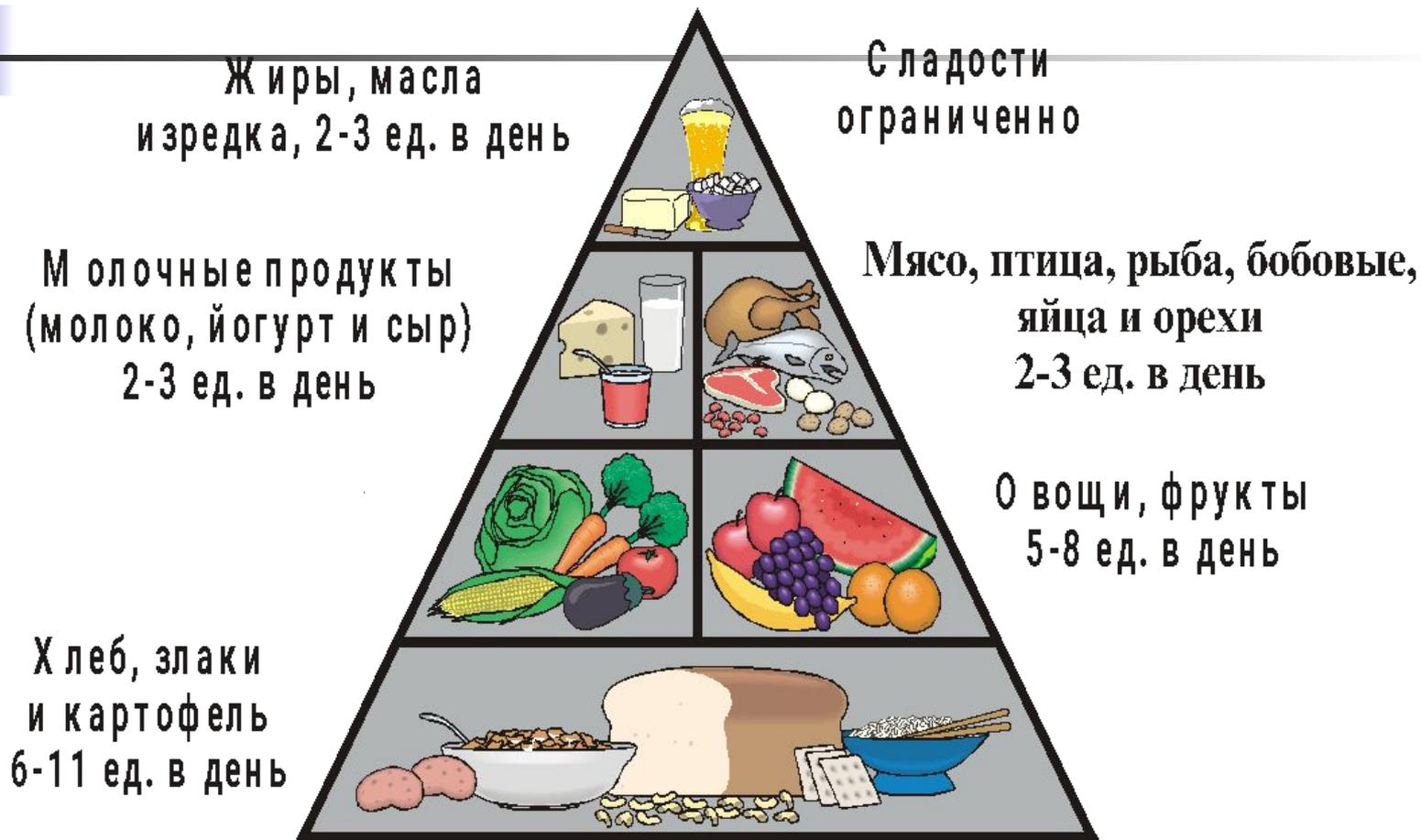
- ограничить соль, используемую при **приготовлении пищи** или солить пищу после того, как из общей кастрюли (или другой емкости) взята порция больного с артериальной гипертонией.
- избавиться от привычки **досаливать** пищу за столом, не пробуя ее.
- отказаться от **солений**, маринад и продуктов консервирования и копчения

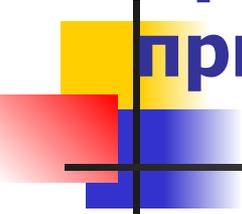
# **Запомните!**

## **Обеспечивают полноценность питания:**

- 
- 
- **Разнообразие рациона**
  - **Достаточное количество белка**
  - **Оптимальное соотношение животного и растительного жиров**
  - **Замена мяса рыбой, бобовыми, птицей**
  - **Ограничение «видимого жира»**
  - **Ограничение простых сахаров**
  - **Больше фруктов, овощей**
  - **Ограничение поваренной соли**

# ПИРАМИДА ДНЕВНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ





## Правила, которые необходимо соблюдать при измерении АД во избежание ошибок

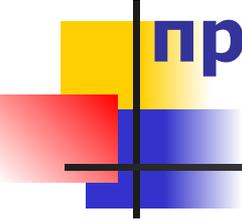
---

- Измерение должно производиться после нахождения больного в течение 5-10 минут в состоянии покоя
- Необходимо проводить повторное измерение АД - не менее 3 раз с перерывом не менее 30 сек. Это обусловлено тем, что при повторном измерении АД обычно несколько ниже. Однократное измерение АД может приводить к гипердиагностике АГ в 20-30% случаев и, в то же время, в 30% случаев не диагностировать АГ в тех случаях, где она действительно есть.

# Правила, которые необходимо соблюдать при измерении АД во избежание оц



- При измерении АД в другом положении больного необходимо контролировать, чтобы рука была расположена на уровне сердца (поднятие ее выше или ниже уровня сердца может приводить к завышенным или заниженным значениям)
- При первичном осмотре АД должно быть измерено на обеих руках, в дальнейшем для контроля целесообразно измерять АД на той руке, где АД было более высоким (это должно быть зафиксировано в медицинских документах)



## Правила, которые необходимо соблюдать при измерении АД во избежание ошибок

---

- Снизать давление воздуха в манжете нужно довольно медленно, примерно 2 мм рт.ст. в секунду
- Измерять АД предпочтительно в положении сидя, при этом рука должна быть расположена на столе с хорошим упором в области локтя

# Программа оздоровления должна иметь 3 периода:

**I. Вводно-адаптационный,**  
или подготовительный (6 – 8 недель)

**II. Основной**  
тренировочный период (36-40 недель)

**III Спортивно-оздоровительный,** или поддерживающий (без  
ограничения продолжительности)

*Длительность тренировки в I периоде 45 – 60 минут, во II и III периодах длительность одной тренировки составляет от 45 до 90 минут.*



# Каждая часть занятий для лиц с повышенным артериальным давлением имеет свои особенности

---

## ■ В разминочной части:

- «Рассеивание» упражнений по различным мышечным группам
- Начинать с нижних отделов конечностей
- Упражняться до 30 минут

## ■ В основной части:

- Чередовать упражнения с расслаблением
- Нельзя задерживать дыхание и натуживаться

## ■ В заключительной части:

- Нужен более постепенный выход
- Полезны аутогенные тренировки
- Возможен массаж и самомассаж определенных зон

# СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ



**Психотерапия**

Седативная  
регулирующая  
стимулирующая  
устраняющая стереотип



**Заместительная**

аутогенная тренировка  
медикаменты  
рефлексотерапия



**Аверсионная**

рефлексотерапия  
медикаменты



**Вспомогательная**

питание  
витамины  
С В В<sub>2</sub> Р Р А Е  
Рефлексотерапия



# Принципы медикаментозного лечения.

## Современные препараты, снижающие уровень АД при гипертонии

**Предпочтение отдается  
препаратам длительного действия - до 24 часов**

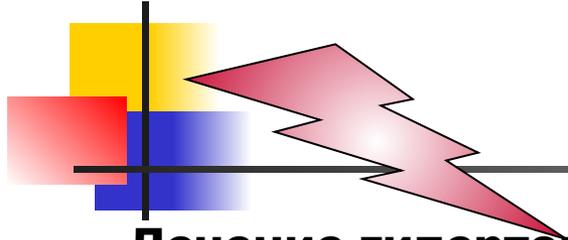
**Лечение начинается с одного препарата,  
при неэффективности оптимальным считается  
сочетание нескольких препаратов в малых дозах**

*Основные группы препаратов:*

бета -адреноблокаторы  
диуретики (мочегонные)  
антагонисты кальция  
ингибиторы АПФ  
блокаторы рецепторов АТ II  
препараты центрального действия



# Важно запомнить!



**Лечение гипертонии необходимо проводить постоянно.**

**В период индивидуального подбора препаратов увеличение доз и/или смена препарата проводится ступенчато с интервалом около 4 недель.**

**При адекватном контроле в течение по крайней мере около года возможно уменьшение доз и количества препаратов.**

**Лечение быстрее достигает цели, если удастся снизить сопутствующие факторы риска немедикаментозными средствами**

*Всем спасибо*

