



ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
КОГБУЗ «МИАЦ», Кировская область

Правила поведения в экстренных ситуациях



Слайд 1. Рассказать о понятии гипертонического криза, видах гипертонических кризов (ГК)

ГК – резкий, внезапный подъем АД до индивидуально высоких цифр, сопровождающийся резким ухудшением самочувствия и часто приводящий к осложнениям.

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

К неосложненным гипертоническим кризам следует относить кризы, протекающие с минимальной субъективной и объективной симптоматикой на фоне имеющегося существенного повышения артериального давления.

Осложненный ГК - подъем АД до индивидуально высоких цифр с развитием следующих состояний:

- острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отек легких);
- острый коронарный синдром;
- острый инфаркт миокарда;
- расслаивающаяся аневризма аорты;
- энцефалопатия;
- транзиторная ишемия мозга;
- инсульт;
- фибриноидный некроз стенок почечных сосудов и острая почечная недостаточность.

Акцентировать внимание, что при осложненном кризе необходимо немедленно вызвать скорую медицинскую помощь.

Отсутствие регулярного лечения АГ или плохо подобранное лечение может способствовать развитию ГК.

Провоцирующими факторами резкого повышения АД могут быть:

- нервно-психические или физические перегрузки
- смена погоды, магнитные бури (что характерно для метеочувствительных пациентов)
- интенсивное курение
- резкая отмена некоторых лекарств, понижающих АД
- употребление 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 др.).



ТИПЫ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ

ОСЛОЖНЕННЫЙ

повышение АД внезапное начало, с различными проявлениями со стороны внутренних органов:

- резкая головная боль,
- тошнота, рвота
- покраснение кожных покровов (лица),
- сердцебиение,
- отеки,
- зрительные расстройства,
- судороги,
- резкая одышка,
- боли в груди
- парезы

НЕОСЛОЖНЕННЫЙ

протекают на фоне подъема АД с вегетативными проявлениями:

- головные боли,
- головокружение
- тошнота,
- озноб
- нет осложнений со стороны внутренних органов

Слайд 2.

Мероприятия первой помощи

При развитии симптомов ГК необходимо:

Убрать яркий свет, обеспечить покой, доступ свежего воздуха (расстегнуть ворот рубашки, проветрить помещение)

Внимание! Пациенту с гипертоническим кризом запрещаются любые резкие движения (резко вставать, садиться, ложиться, наклоняться, тужиться), любые физические нагрузки.

Измерить артериальное давление и при повышенном АД и **отсутствии признаков осложненного криза** попытаться самостоятельно снизить повышенное АД, приняв гипотензивный препарат для купирования криза.

Снижать уровень АД в первые 2 часа на 20-25% от исходных величин.

Нельзя резко снижать АД в течение короткого промежутка времени, особенно в пожилом возрасте. У пожилых пациентов при снижении АД (на фоне относительно низких цифр АД) такие симптомы, как слабость, сонливость могут указывать на нарушение питания (ишемию) головного мозга.

Через 40-60 мин. после приема лекарства, рекомендованного врачом для купирования криза, необходимо измерить АД и, если его уровень не снизился, возможен повторный прием препарата, с контролем АД через 40 минут. Если после повторного приема препарата АД не снижается и/или состояние продолжает ухудшаться - срочно вызывайте скорую помощь.

В случае появления загрудинных болей действовать как при сердечном приступе, о котором поговорим чуть позже

Не применять неэффективные средства – таблетки папазола, дибазола.

СРОЧНО вызвать «скорую помощи» при малейших подозрениях на развитие осложненного ГК. Дальнейшие действия определит врач «скорой помощи».

При улучшении самочувствия и снижении АД необходимо вызвать врача на дом для коррекции лечения.

После купирования ГК на дому врач решает вопрос о госпитализации. Опыт показывает, что даже неосложнённый ГК не проходит бесследно. В течение нескольких дней требуется щадящий режим, наблюдение врача, контроль АД и ЭКГ, необходима коррекция лечения.

При установке диагноза артериальной гипертензии (ГБ, симптоматическая АГ) необходимо уточнить, какие препараты Вам необходимо принимать при развитии гипертонического криза, четко записать их наименование, дозировку и временную последовательность (алгоритм) их приема, а также уточнить у врача, при каких проявлениях болезни Вам необходимо срочно вызывать скорую медицинскую помощь.

Всем пациентам с гипертонической болезнью необходимо сформировать индивидуальную мини аптечку первой помощи при гипертоническом кризе и постоянно носить ее с собой, так как гипертонический криз может развиваться в любое время и в любом месте.



НЕОБХОДИМО ЗАПОМНИТЬ

При появлении симптомов,
сопровожающих гипертонический криз:



1. **Измерить** артериальное давление!



2. Принять меры по **снижению** повышенного артериального давления:

- Клонидин (клофелин) 0,075 – 0,15 мг **или**
- Каптоприл (капотен) 25-50 мг
- При появлении загрудинных болей – нитроглицерин под язык



3. **Вызвать врача** скорой помощи!

Не принимайте неэффективных средств - *папазол, дибазол!*

Слайд 3.

ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

За 30 мин не курить и не пить чай и кофе.

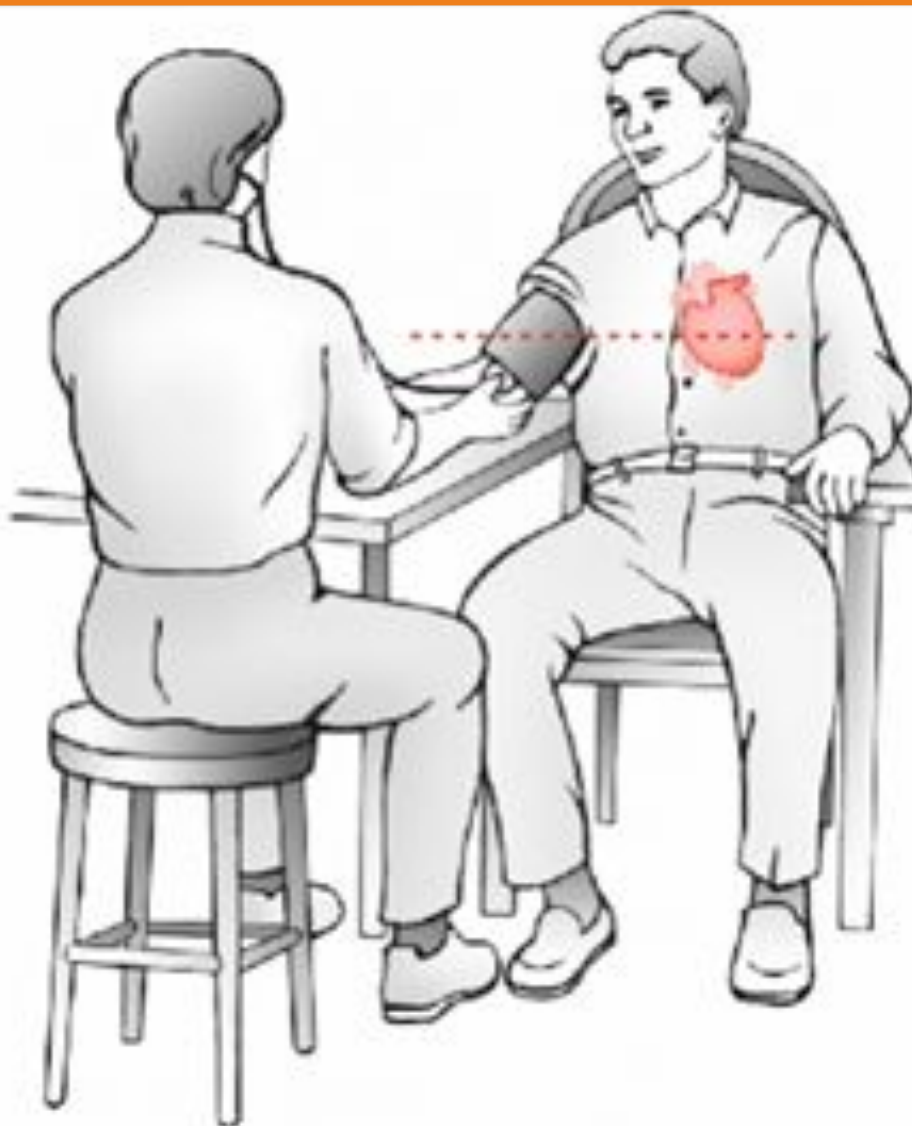
Измерять АД сидя.

Методика измерения АД

- Пациент спокойно сидит **не менее 5 минут.**
- Повторно АД измеряется на одной и той же руке.
- Манжета накладывается **на 2 см выше** локтевого сгиба.
- Определяется **«максимальное»** АД.
- При измерении воздух нагнетается до «максимального» АД плюс 20 мм рт. ст.
- Воздух из манжеты выпускается медленно.
- Появление тонов Короткова (1 фаза) – **САД.**
- Исчезновение тонов Короткова (5 фаза) – **ДАД.**
- У детей дополнительно регистрируют приглушение тонов Короткова (4 фаза).
- **Точность регистрации АД** – до ближайшей цифры.
- Измерение проводится **дважды.**
- Высчитывается **средний результат**



ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ



Слайд 4.

Сердечный приступ

Суть процесса - отложение жиров (липидов) на внутренних стенках сосудов сердца в виде холестериновых бляшек, снижение эластичности сосудов.

Работа сердца обеспечивается достаточным поступлением кислорода. Поэтому в норме в сосудах **не должно быть никаких препятствий!**

Сужение (спазм) или закупорка основных артерий сердца атеросклеротическими бляшками приводит к **ИШЕМИИ** - уменьшению доставки к сердечной мышце кислорода и питательных веществ, особенно при физической нагрузке.



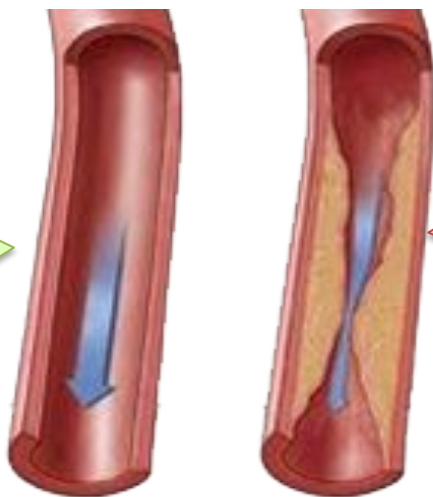
СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП

Суть процесса - отложение жиров (липидов) на внутренних стенках сосудов сердца в виде холестериновых бляшек, снижение эластичности сосудов.

НОРМА

ПАТОЛОГИЯ

Работа сердца обеспечивается достаточным поступлением кислорода. Поэтому в норме в сосудах **не должно быть никаких препятствий!**



Сужение (спазм) или закупорка основных артерий сердца атеросклеротическими бляшками приводит к **ИШЕМИИ** - уменьшению доставки к сердечной мышце кислорода и питательных веществ, особенно при физической нагрузке.

Слайд 5.

Рассказать признаки сердечного приступа, тактику первой помощи.

Что такое сердечный приступ - это выраженный, некупирующийся, затянувшийся болевой приступ, как проявление заболевания сердца, требующего неотложной помощи, чаще всего такой приступ свидетельствует о состоявшемся или начинающемся инфаркте миокарда.

Основной признак сердечного приступа – боль

- **характер боли:** ощущение давления, тяжести, смешанное с чувством тупой боли в центральной части грудной клетки, за грудиной, иногда даже где-то глубоко в горле, давящая, жгучая, сжимающая боль, неопределённый дискомфорт в грудной клетке, сопровождающийся тягостным ощущением тоски и тревоги;
- **интенсивность боли:** от умеренного дискомфорта в груди, но явно обращающего на себя внимание, до нестерпимой боли;
- **локализация боли:** преимущественно за грудиной, в области сердца, но зачастую может локализоваться в левой половине грудной клетки (ключице, плече, предплечье, лопатке, левой половине шеи, нижней челюсти), в обоих плечах, лопатках, в нижней части груди с захватом верхней части живота, в подложечной области;
- **площадь болевых ощущений** – обширная, без чётких границ;
- **длительность боли:** от нескольких минут до 2-3-х часов, часто боли волнообразные с интервалом в 1-5 часов, вторая-третья волны, как правило, более интенсивные;
- **связь боли с положением тела или актом дыхания** отсутствует;
- **поведение больного во время приступа** - чувство страха или тревоги за свою жизнь, резкая слабость («ватные ноги»), бледность или покраснение лица, холодный пот, чувство жара, испарина, возможны тошнота, одно- или двукратная рвота, выраженная одышка вплоть до удушья, иногда больной «не находит себе места» - мечется, держит руку на груди, расстегивает ворот рубашки.

Следует немедленно вызвать «скорую» и приступить к оказанию доврачебной помощи при сердечном приступе.



СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП

Боль, дискомфорт

в области грудной клетки, а также на любом участке от пупка до нижней челюсти

Боль может отдавать

в плечо, локоть, нижнюю челюсть

Возникает

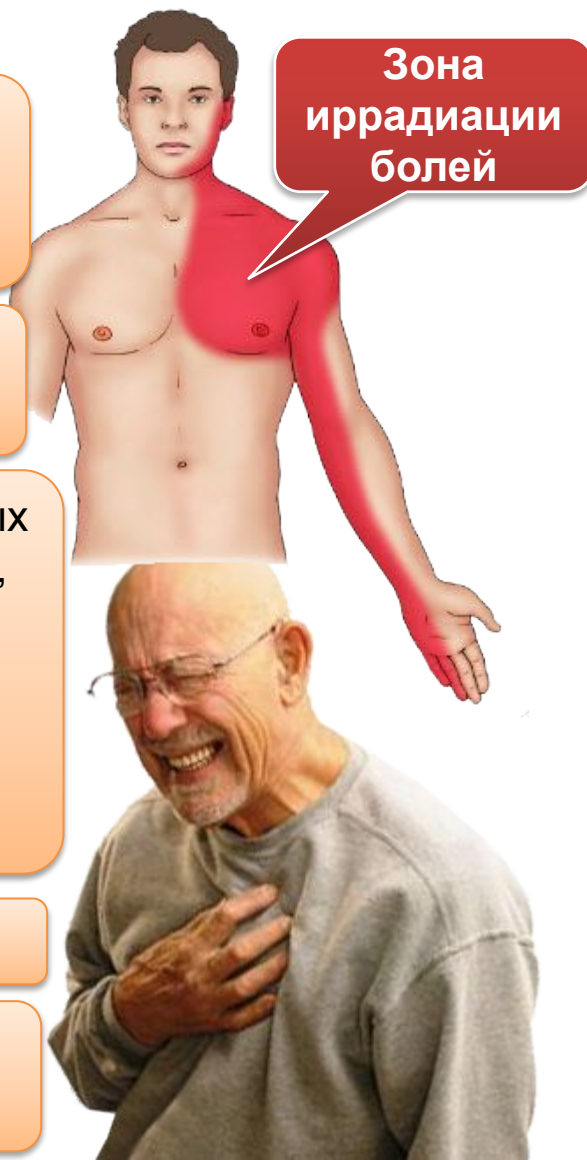
при физических или эмоциональных нагрузках, курении, подъёме в гору, ходьбе против ветра, выходе на холодный воздух, а также после обильной еды. Проходит после прекращения физической активности.

Характер боли

давящая, жгучая

Возможно

чувство нехватки воздуха, потливость, чувство страха



**Зона
иррадиации
болей**

Слайд 6.

Как оказать первую помощь при сердечном приступе?

1. Если человек находится в сознании, его нужно усадить или помочь занять позу полулежа. Таким образом, вы ослабите нагрузку на сердце и снизите тяжесть последствий поражения сердечной мышцы. Сесть (лучше в кресло с подлокотниками) или лечь в постель с приподнятым изголовьем. Обеспечить доступ свежего воздуха (открыть форточки или окно), освободить шею - расстегнуть или избавиться от сдавливающей одежды.
2. Нужно принять таблетку/капсулу нитроглицерина, нитроспрей, нитроминт, что расслабит мускулатуру коронарных сосудов. Таблетку кладут под язык и рассасывают, либо распыляют спрей на слизистую ротовой полости. **НЕ ВДЫХАТЬ!** Облегчение наступает в течение 0,2-3 минут.
3. Если через 5 мин. после приема нитроглицерина боли сохраняются, необходимо второй раз принять нитроглицерин.
4. **Если боль в грудной клетке или дискомфорт сохраняются в течение 5 мин. после повторного приема нитроглицерина, необходимо немедленно вызвать (врача) СМП, снова принять нитроглицерин и 0,25 г аспирина (таблетку разжевать, проглотить).**
5. **Если аспирин или нитроглицерин не доступны, а боли сохраняются более 5 мин. – срочно вызывайте скорую помощь!**

Если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость, потливость, одышка, необходимо лечь, поднять ноги (на валик и т.п.), выпить 1 стакан воды и далее, как и при сильной головной боли, нитроглицерин не принимать (нитроглицерин, в качестве побочного эффекта, может вызвать резкое кратковременное понижение давления).

Если пациент ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови, из группы статинов (симвастатин, ловастатин, флувастатин, правастатин, аторвастатин, розувастатин) дайте его обычную дневную дозу.

Если человек потерял сознание, скорая помощь вызывается незамедлительно, при клинической смерти до приезда СМП проводится непрямой массаж сердца

Самопомощь при сильных давящих болях

Приступ стенокардии - это серьезное проявление болезни, требующее срочной помощи. Чем скорее вы снимете приступ, тем лучше для сердца

1



Немедленно прекратить физическую нагрузку

2



Больному необходимо придать удобное положение, лучше полусидя, для этого под спину подложить подушки

3



Освободить грудную клетку от сдавливающей одежды, дать доступ свежему воздуху

6

Если боль в грудной клетке или дискомфорт сохраняются в течение 5 мин. после повторного приема нитроглицерина, необходимо немедленно вызвать (врача) СМП снова принять нитроглицерин и 0,25 г аспирина (таблетку разжевать, проглотить).

Если аспирин или нитроглицерин не доступны, а боли сохраняются более 5 мин. – **срочно вызывайте**



5



Если симптомы не исчезают через 5 мин., а нитроглицерин удовлетворительно переносится, использовать его повторно.

4



Больному следует принять нитроглицерин в дозе 0,5 мг в виде таблеток под язык или аэрозоля (спрея)

Слайд 7

Внимание! Больному с сердечным приступом категорически запрещается вставать, ходить, курить и принимать пищу до особого разрешения врача.

Нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при непереносимости его (аллергические реакции), а также при обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Нитроглицерин нельзя принимать:

- при низком артериальном давлении - у больного изначально отмечается выраженная слабость, потливость, бледность кожных покровов;
- при подозрении на нарушение мозгового кровообращения - при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи, координации движений;
- после приёма силденафила («виагры»).

Что делать, когда никого нет рядом?

Если вы оказались в одиночестве в момент приступа, начинайте глубоко дышать. Выдох сопровождайте резким кашлем. Время периода «вдох-кашель» - 2-3 секунды. Как только почувствовали облегчение, срочно вызывайте скорую помощь и примите Нитроглицерин и Аспирин.

От действий окружающих в первые минуты после появления симптомов сердечного приступа во многом зависит эффективность дальнейшей медицинской помощи.

NB!!!

Валидол **НЕ ЯВЛЯЕТСЯ** препаратом первой помощи при сердечном приступе, его использование для купирования боли только отстрочит время оказания адекватной медицинской помощи.

В аптечке пациентов ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, а также у всех лиц пенсионного возраста, у мужчин в возрасте старше 35 и женщин старше 50 лет с высоким риском ССЗ должны быть:

- нитроглицерин,
- аспирин,
- краткая, разборчиво и внятно написанная памятка по их применению.



СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП

Пациенту с сердечным приступом **КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ:**

- ✓ **вставать, ходить, курить и принимать пищу** до особого разрешения врача
- ✓ **нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при** непереносимости его (аллергические реакции), а также при явном обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
- ✓ **нельзя принимать нитроглицерин при** резкой слабости, потливости, а также при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи или координации движений

Слайд 8.

Инсульты делятся на геморрагические и ишемические

**Факторы риска ишемического:
инсульта:**

1. Возраст старше 60 лет (риск у мужчин и женщин одинаковый).
2. Мужской пол (до 60 лет чаще у мужчин)
3. Артериальная гипертензия.
4. Атеросклероз сосудов головного мозга.
5. Сахарный диабет.
6. Ишемическая болезнь сердца
7. Гиперхолестеринемия
8. Нарушения ритма сердца(ФП,СССУ)
9. Ожирение
10. Низкая физическая активность
11. Курение
12. Злоупотребление алкоголем
13. Инсульт у родственников 1-й линии

Суть – недостаток кислорода в зоне поражения

**Факторы риска
геморрагического инсульта:**

1. Артериальная гипертензия
2. Сосудистые аномалии головного мозга
3. Опухоли головного мозга
4. Патология системы свертывания крови
5. Злоупотребление алкоголем
6. Аутоиммунные заболевания сосудов головного мозга (васкулиты).

Суть – кровотечение в зоне поражения

Типы инсульта



**Ишемический
инсульт**



**Геморрагический
инсульт**

Слайд 9.

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ (СИМПТОМЫ) ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ:

1. перекашивание лица и/или слюнотечение на одной стороне;
2. речевые нарушения (затруднения в подборе нужных слов, понимания речи и чтения, невнятная и нечеткая речь, до полной потери речи);
3. онемение, слабость или паралич (обездвиживание) руки, ноги, половины тела;



ИНСУЛЬТ

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ (СИМПТОМЫ) ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ:

- 1 перекашивание лица и/или
слюноотечение на одной стороне
- 2 речевые нарушения (затруднения в
подборе нужных слов, понимания
речи
и чтения, невнятная и нечеткая
речь, до полной потери речи)
- 3 онемение, слабость или паралич
(обездвиживание) руки, ноги,
половины тела



у



з



п

Слайд 10.

Также признаками инсульта могут быть:

4. нарушения или потеря зрения, «двоение» в глазах, затруднена фокусировка зрения;

5. нарушение равновесия и координации движений (ощущения «покачивания, проваливания, вращения тела, головокружения», неустойчивая походка вплоть до падения);

6. необычно сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);

7. спутанность сознания или его утрата, неконтролируемые мочеиспускание или дефекация.



ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ (СИМПТОМЫ) ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ:

4

нарушения или потеря зрения, «двоение» в глазах, затруднена фокусировка зрения



5

нарушение равновесия и координации движений (ощущения «покачивания, проваливания, вращения тела, головокружения», неустойчивая походка вплоть до падения)



6

необычно сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения)



7

спутанность сознания или его утрата, неконтролируемые мочеиспускание или дефекация



Слайд 11.

Алгоритм неотложных действий

1. Срочно вызывайте бригаду скорой медицинской помощи, даже если эти проявления болезни наблюдались всего несколько минут
2. До прибытия бригады скорой медицинской помощи:
 - Если пациент без сознания, положите его на бок, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), убедитесь, что больной дышит.
 - Если пострадавший в сознании, помогите ему принять удобное сидячее или полусидячее положение в кресле или на кровати, подложив под спину подушки. Обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните воротник рубашки, ремень, пояс, снимите стесняющую одежду.
3. Измерьте артериальное давление, если его верхний уровень превышает 220 мм рт. ст., дайте больному препарат, снижающий артериальное давление, который он принимал раньше.
4. Измерьте температуру тела. Если $T 38^{\circ}$ или более, дайте больному 1 г парацетамола (2 таблетки по 0,5 г разжевать, проглотить) (при отсутствии парацетамола других жаропонижающих препаратов не давать!).
5. Положите на лоб и голову лед, можно взять продукты из морозильника, уложенные в непромокаемые пакеты и обернутые полотенцем.
6. Если пациент ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови, из группы статинов (симвастатин, ловастатин, флувастатин, правастатин, аторвастатин, розувастатин), дайте больному обычную дневную дозу.
7. Если пострадавшему трудно глотать и у него капает слюна изо рта, наклоните его голову к более слабой стороне тела, промокайте стекающую слюну чистыми салфетками.
8. Если пострадавший не может говорить или его речь невнятная, успокойте его и ободрите, заверив, что это состояние временное. Держите его за руку на непарализованной 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 говорят вокруг.



ДО ПРИБЫТИЯ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:

1



Если больной **без сознания**, положите его **на бок**, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), **убедитесь, что больной дышит**.

6

Если пострадавшему трудно глотать и у него капает слюна изо рта, наклоните его голову к более слабой стороне тела, промокайте стекающую слюну чистыми салфетками.

Если пострадавший не может говорить или его речь невнятная, успокойте его и ободрите, заверив, что это состояние временное.

Держите его за руку на непарализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и не задавайте

2



Если пострадавший **в сознании**, помогите ему принять удобное **сидячее или полусидячее положение** в кресле или на кровати, подложив под спину

3



Обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните воротник рубашки, ремень, пояс, снимите стесняющую одежду

4



Измерьте температуру тела. Если $t \geq 38^\circ$ или более, дайте больному 1 г парацетамола
При отсутствии парацетамола других жаропонижающих препаратов не давайте!



Если больной ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови из группы статинов, дайте больному обычную дневную дозу.

Если пострадавший не может глотать препараты не дают

Слайд 12.

Помните!

1. Что только вызванная в первые 10 мин. от начала сердечного приступа или ОНМК скорая медицинская помощь позволяет в полном объеме использовать современные высоко эффективные методы стационарного лечения и во много раз снизить смертность от этих заболеваний.
2. Что состояние алкогольного опьянения не является разумным основанием для задержки вызова бригады скорой помощи при развитии сердечного приступа и острого нарушения мозгового кровообращения - около 30% лиц, внезапно умерших на дому, находились в состоянии алкогольного опьянения.
3. Что закрытый массаж сердца, проведенный в первые 60-120 секунд после внезапной остановки сердца позволяет вернуть к жизни до 50% больных.

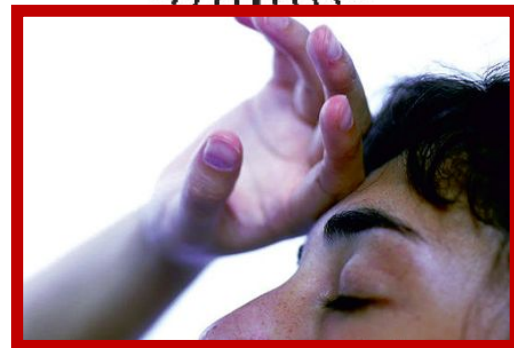


ПОМНИТЕ!

Что **только вызванная в первые 10 мин** от начала сердечного приступа или ОНМК скорая медицинская помощь позволяет в полном объеме использовать современные высокоэффективные методы стационарного лечения и во много раз снизить смертность от этих заболеваний.

Что **состояние алкогольного опьянения не является разумным основанием для задержки вызова бригады скорой помощи при развитии сердечного приступа и острого нарушения мозгового кровообращения** - около 30% лиц внезапно умерших на дому находились в состоянии алкогольного опьянения.

Что **закрытый массаж сердца, проведенный в первые 60-120 секунд** после внезапной остановки сердца, позволяет вернуть к жизни до 50 % больных.



Слайд 13.

Факторы риска инсульта, которые можно и нужно контролировать:

1. **контролировать уровень холестерина.** Подробные рекомендации по препаратам, снижающим уровень холестерина, даст ваш лечащий врач. Необходимо ограничить потребление жиров животного происхождения, включать в рацион больше овощей и фруктов, рыбы.
2. **контролировать артериальное давление** (в норме не должно превышать 140/90 мм рт. ст.).
3. **контролировать уровень глюкозы крови** (натощак не более 5,5 ммоль/л).
4. **избегать гиподинамии.** Регулярная физическая нагрузка – главная профилактика инсульта и инфаркта. Регулярные занятия помогают держать организм в тонусе, насыщают его кислородом, улучшают кровоснабжение сердечной мышцы, заметно снижают давление. Больше бывайте на свежем воздухе, ходите пешком. Физические упражнения увеличивают уровень липопротеинов высокой плотности (ЛВП), повышают чувствительность к инсулину, снижают артериальное давление (АД), а также улучшают эндотелиальную функцию.
5. **бросить курить** и оградить себя от пассивного курения. Курение ускоряет развитие атеросклероза, вызывает спазм коронарных артерий и в три раза повышает риск инфаркта миокарда и внезапной смерти.
6. **не злоупотреблять или исключить употребления алкоголя.** Злоупотребление алкоголем может привести к резкому подъему артериального давления, нарушению сердечного ритма, к различным сосудистым катастрофам.
7. **ожирение** повышает риск возникновения инфарктов и инсультов. Для поддержания идеального веса необходимо сочетать правильное питание с регулярными физическими нагрузками.
8. **избегать стрессовых ситуаций.** Положительные эмоции - залог успешного лечения!

Необходимо помнить, что, изменив образ жизни и принимая высокоэффективные препараты, можно эффективно предотвращать возникновение гипертонических кризов, приступов стенокардии, уменьшить риск развития инфаркта миокарда и инсульта, тем самым, продлить жизнь.



ПРОФИЛАКТИКА ИНФАРКТА И ИНСУЛЬТА

КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

1

Артериальное давление



2

Уровень глюкозы в крови



3

Уровень в крови холестерина, триглицеридов



ИСКЛЮЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА



курение



нерациональное питание



низкая физическая активность



злоупотребление алкоголем



ожирение