



Вологодский областной центр
общественного здоровья
и медицинской профилактики

ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

образовательный модуль / наглядные материалы



Вологда
2023

Авторский коллектив:

Р.А. Касимов, Е.А. Барачевская, И.Ю. Чижук, И.В. Залата, Л.Е. Курбанова

Школа для пациентов с артериальной гипертонией. Образовательный модуль: наглядные материалы /БУЗ ВО «Вологодский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»; [авторский коллектив: Р.А. Касимов, Е.А. Барачевская, И.Ю. Чижук, И.В. Залата, Л.Е. Курбанова] – Вологда, 2023. – 50 стр.

Наглядные материалы предназначены для проведения школы для пациентов с артериальной гипертонией. Данные материалы могут быть использованы специалистами отделений (кабинетов) медицинской профилактики, медицинскими работниками при проведении углубленного профилактического консультирования, школ здоровья для пациентов, имеющих повышенное артериальное давление, артериальную гипертонию.

СОДЕРЖАНИЕ

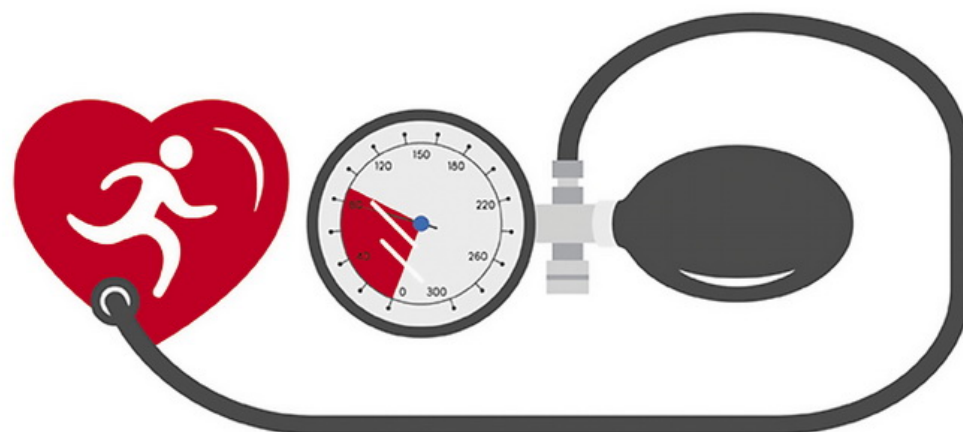
| | |
|---|----|
| Нормальное артериальное давление | 6 |
| Повышенное артериальное давление | 7 |
| Артериальная гипертензия, ее распространенность | 8 |
| Классификация уровней артериальной гипертензии | 9 |
| Наиболее частые жалобы при повышении артериального давления | 10 |
| Чем опасно повышение артериального давления. | |
| Органы-мишени при артериальной гипертензии | 11 |
| Постановка диагноза «артериальная гипертензия» | 12 |
| Советы людям с впервые выявленной артериальной гипертензией | 13 |
| Правила измерения артериального давления | 14 |
| Преимущества самоконтроля артериального давления | 15 |
| Ведение дневника самоконтроля | 16 |
| Принципы лечения артериальной гипертензии | 17 |
| Как принимать лекарство | 18 |
| Целевой уровень артериального давления | 19 |
| Факторы, повышающие риск развития артериальной гипертензии | 20 |
| Избыточная масса тела и артериальная гипертензия | 21 |

| | |
|--|----|
| Самостоятельный контроль массы тела | 22 |
| Висцеральное ожирение | 23 |
| Контроль за окружностью талии | 24 |
| Питание и артериальная гипертензия | 25 |
| Рекомендации по питанию при избыточной массе тела и артериальной гипертензии | 26 |
| Роль потребления соли при артериальной гипертензии | 27 |
| Холестерин и артериальная гипертензия – главные факторы смертности от болезней системы кровообращения | 28 |
| Целевые уровни липидов крови | 29 |
| Рекомендации по питанию при повышенном уровне холестерина | 30 |
| Повышенное содержание глюкозы в крови и сердечно-сосудистые заболевания | 31 |
| Целевые уровни глюкозы крови | 32 |
| Недостаток движения (гиподинамия) и артериальная гипертензия | 33 |
| Умеренная физическая активность | 34 |
| Рекомендации работающему населению по увеличению физической активности | 35 |
| Курение и сердечно-сосудистые заболевания | 36 |
| Краткосрочные и долгосрочные преимущества отказа от курения | 37 |
| Алкоголь и сердечно-сосудистые заболевания | 38 |
| Психосоциальные факторы риска (стресс, тревога, депрессия) | 39 |

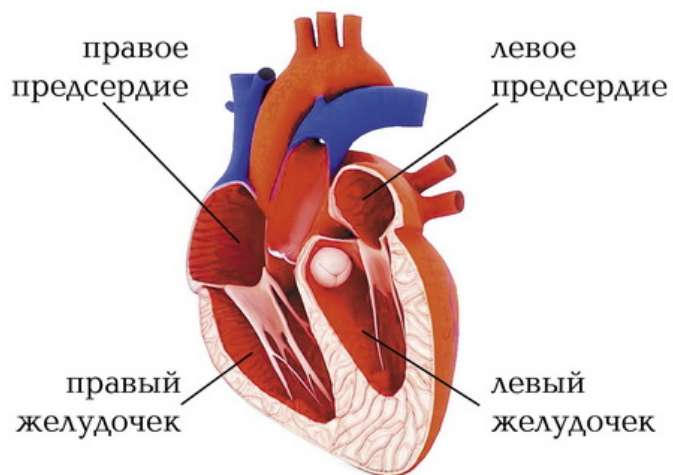
| | |
|--|----|
| Способы быстрого снятия стресса..... | 40 |
| Артериальная гипертензия – фактор риска развития атеросклероза | 41 |
| Оценка суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале Score..... | 42 |
| Гипертонический криз..... | 43 |
| Транзиторная ишемическая атака | 44 |
| Признаки при подозрении на инфаркт миокарда | 45 |
| Алгоритм первой помощи при подозрении на инфаркт миокарда | 46 |
| Признаки при подозрении на инсульт..... | 47 |
| Алгоритм первой помощи при подозрении на инсульт | 48 |
| 4 шага к успеху по маршруту оздоровления..... | 49 |

СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

АГ – Артериальная гипертензия
 АД – Артериальное давление
 БСК – Болезни системы кровообращения
 ИБС – Ишемическая болезнь сердца
 ИМТ – Индекс массы тела
 ОТ – Объем талии
 ОХС – Общий холестерин
 ССЗ – Сердечно-сосудистые заболевания
 ССР – Сердечно-сосудистые риски
 ФА – Физическая активность
 ЧСС – Частота сердечных сокращений



НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ



Артериальное давление – это сила, с которой кровь давит на стенки артерий.

Сердце состоит из двух желудочков и двух предсердий. Работа сердца складывается из сердечных циклов, каждый из которых состоит из трех фаз:

- сокращение предсердий
- сокращение желудочков (систолическое давление)
- расслабление сердечной мышцы (диастолическое давление)

Артериальное давление рассматривается как отношение максимального (систолического, верхнего) давления к минимальному (диастолическому, нижнему)

- ✓ менее 120/ менее 80 мм рт.ст. – оптимальное АД
- ✓ 120-129 /80-84 мм рт.ст. – нормальное АД
- ✓ 130-139 / 85-89 мм рт.ст. – высокое нормальное АД

Норма – < 140/90 мм рт. ст.



ПОВЫШЕННОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- ✓ систолическое артериальное давление выше 139 мм. рт. ст.
- ✓ диастолическое артериальное давление выше 89 мм. рт. ст.



Повышенное АД – основная причина мозгового инсульта.

Оно способствует развитию аритмий, инфаркта миокарда, сердечной и почечной недостаточности, болезни Альцгеймера.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ

– хроническое заболевание, сопровождающееся стойким повышением артериального давления выше допустимых пределов (систолическое давление выше 139 мм рт.ст. или (и) диастолическое давление выше 89 мм рт.ст.)



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

В РОССИИ ПОВЫШЕННЫМ АД СТРАДАЮТ ОТ 40% ДО 48% НАСЕЛЕНИЯ

- ✓ **ОСВЕДОМЛЕННЫ О НАЛИЧИИ У НИХ АГ ОКОЛО 75%**
- ✓ **ЛЕЧАТСЯ, ПОСТОЯННО ПРИНИМАЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОКОЛО 52%**
- ✓ **ДОСТИГАЮТ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ АД ОКОЛО 50%***

* (данные ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России «Артериальная гипертензия в российской популяции: распространенность, вклад в выживаемость и смертность, возможности снижения социально-экономического ущерба» (докторская диссертация Балановой Ю.А.)

КЛАССИФИКАЦИЯ УРОВНЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ:

140-159 / 90-99 мм рт. ст. – артериальная гипертония 1 степени тяжести (мягкая)

160-179 / 100-109 мм рт. ст. – артериальная гипертония 2 степени тяжести (умеренная)

$\geq 180 / \geq 110$ мм рт. ст. – артериальная гипертония 3 степени тяжести (тяжелая)



**ПОСЛЕДСТВИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМИ
ИЗ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫХ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ**

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 ИЗМЕРЯЯ АД, НЕВОЗМОЖНО
ОПРЕДЕЛИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ!**

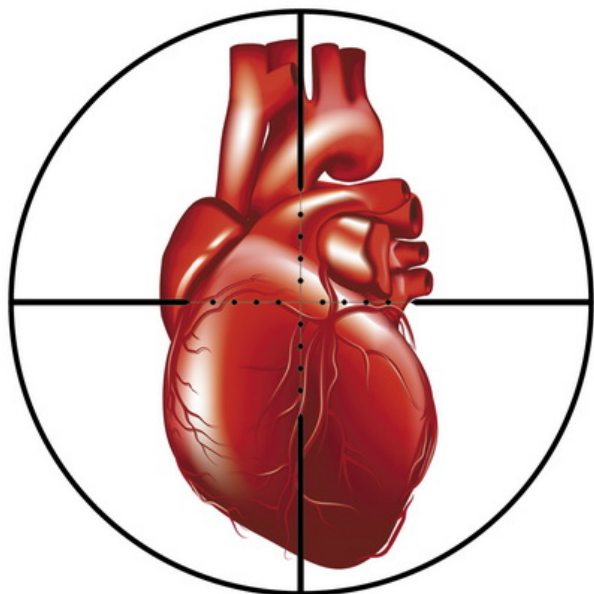
**НЕОБХОДИМО ЗАПОМНИТЬ!
НЕ НАДО ПОЛАГАТЬСЯ ТОЛЬКО НА СОБСТВЕННЫЕ ОЩУЩЕНИЯ!**

ПОВЫШЕНИЕ АД НЕ ВСЕГДА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПЛОХИМ САМОЧУВСТВИЕМ!

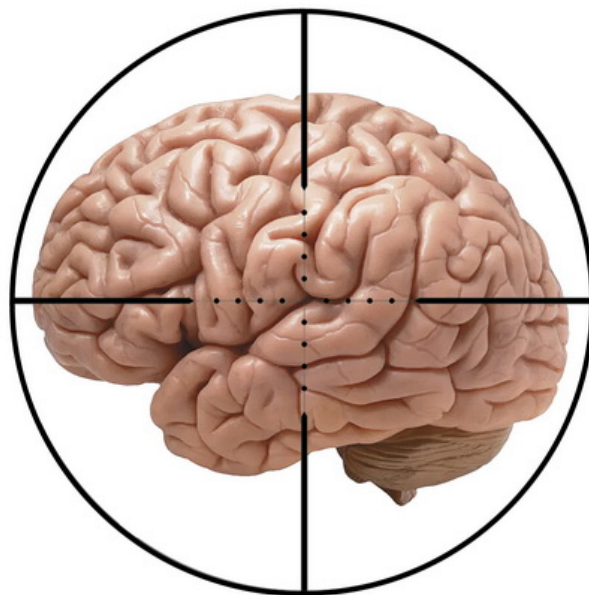
ЧЕМ ОПАСНО ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

ОРГАНЫ-МИШЕНИ

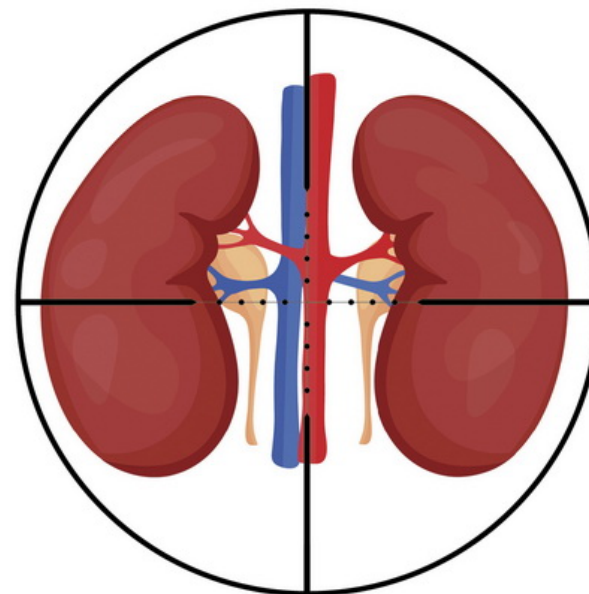
ИНФАРКТ



ИНСУЛЬТ



**ПОЧЕЧНАЯ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**



ВЫСОКИЙ / ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ

ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА «АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ»

АГ диагностирует врач/фельдшер,
если уровень АД пациента **на 2-х и более визитах при 2-кратном измерении**
 $\geq 140/90$ мм рт. ст.



СОВЕТЫ ЛЮДЯМ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ



- ✓ Приобрести домашний тонометр
- ✓ Проводить самоконтроль артериального давления утром и вечером (в одно и то же время суток)
- ✓ Измерять АД вне зависимости от самочувствия
- ✓ Регистрировать результат

ВАЖНО!

Пройти школу для больных с артериальной гипертонией в своей поликлинике



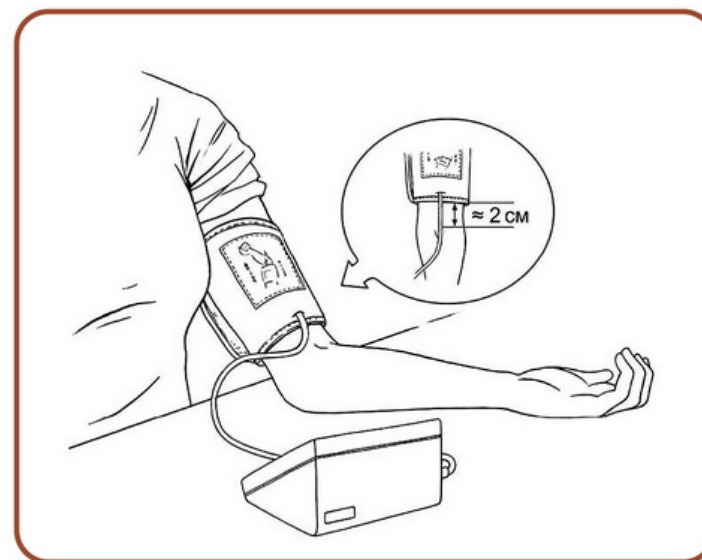
ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- АД измеряется в покое (от момента приема пищи, курения, употребления кофе, физической активности до измерения должно пройти не менее 15 минут).
- Пациент сидит в удобной позе, не скрещивая ноги, плотно прижав спину к спинке стула; его рука должна находиться на уровне сердца – на столе под углом 45 градусов к туловищу.
- Манжета соответствует обхвату плеча пациента. Ее нижний край расположен на 2 см выше локтевого сгиба.
- Во время измерения давления нельзя разговаривать.



Для оценки уровня АД на каждой руке выполняют не менее двух измерений с интервалом не менее 1 мин. При разнице АД более 5 мм рт. ст. производят одно дополнительное измерение.

За конечное (регистрируемое) значение принимается минимальное из трех измерений.



ПРЕИМУЩЕСТВА САМОКОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ



- возможность регулярного определения АД в домашних условиях, без излишнего нервного напряжения
- определение тех событий и ситуаций, которые приводят к повышению артериального давления в течение дня
- значительное снижение риска развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, благодаря своевременному реагированию на повышение АД
- возможность точно определить эффективность лечения
- снижение затрат на лечение
- улучшение качества жизни

ВЕДЕНИЕ ДНЕВНИКА САМОКОНТРОЛЯ

Дневник ежедневного измерения
артериального давления

| Дата | Время | АД | Пульс | Самочувствие |
|------|-------|----|-------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**Для контроля за артериальной
гипертонией необходимо регулярно
измерять артериальное давление
и вести дневник!**



ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

- Прием врача для назначения или коррекции дозы препарата
- Достижение целевого уровня артериального давления
<140/90 мм рт. ст.
- Соблюдение немедикаментозных рекомендаций врача:
 - ✓ нормализация массы тела;
 - ✓ отказ от вредных привычек;
 - ✓ соблюдение принципов рационального питания;
 - ✓ достаточная физическая активность



**ЧАЩЕ ВСЕГО АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТонию НЕЛЬЗЯ ИЗЛЕЧИТЬ,
НО МОЖНО ЕЕ КОНТРОЛИРОВАТЬ!**

КАК ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВО

**ПРЕПАРАТЫ, ПОНИЖАЮЩИЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ
(АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ),
ПРИНИМАЮТСЯ**



**ЕЖЕДНЕВНО!
ПОЖИЗНЕННО!
В ОДНО И ТО ЖЕ ВРЕМЯ!**



**Нерегулярный прием лекарственных препаратов
НЕДОПУСТИМ!**

ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Важнейшая задача лечения АГ – достижение целевого уровня АД

Всем пациентам с АГ, получающим лечение, независимо от возраста и степени риска, рекомендуется в качестве первого целевого уровня снижать АД до значений

<140/90 мм рт. ст.,

а при условии хорошей переносимости препаратов до целевого уровня –
130/80 мм рт. ст.

или ниже, в связи с доказанными преимуществами в плане снижения риска сердечно-сосудистых осложнений



ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ РИСК РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ (НЕИЗМЕНЯЕМЫЕ) ФАКТОРЫ РИСКА:

- **возраст**
(с годами стенки крупных артерий становятся более жесткими, растет сопротивление сосудов кровотоку, а следовательно, повышается артериальное давление)
- **наследственность** (наличие АГ у ближайших родственников)
- **пол** (чаще у мужчин)

МОДИФИЦИРУЕМЫЕ (ИЗМЕНЯЕМЫЕ) ФАКТОРЫ РИСКА:

- избыточная масса тела/ожирение
- нездоровое питание
- избыточное употребление соли
- избыточное употребление алкоголя
- недостаточная физическая активность
- курение
- повышенный уровень глюкозы
- повышенный уровень холестерина
- стрессы



Достоверно известно, что сердечно-сосудистые заболевания у многих людей можно предотвратить за счет коррекции факторов риска

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА/ОЖИРЕНИЕ ПОВЫШАЮТ ОБЩУЮ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СМЕРТНОСТЬ

У ЛИЦ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА:

**атеросклероз встречается
в 2 раза чаще,**

**артериальная гипертония –
в 3 раза чаще,**

**сахарный диабет –
в 9 раз чаще,**

**чем у людей
с нормальным весом.**



САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ МАССЫ ТЕЛА



Использование индекса Кетле позволяет определить индекс массы тела и оценить соответствие роста и веса тела человека :

МАССА ТЕЛА (в кг) / РОСТ² (в м)

ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА

≥ 25 кг/м² !!!

ОЖИРЕНИЕ

≥ 30 кг/м² !!!

**НАИБОЛЕЕ НИЗКОЙ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТНОСТИ
СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ)
ОТ 20-24,9 кг/м²**

ВИСЦЕРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ – ТИП РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИРОВОЙ МАССЫ

Ожирение центрального (абдоминального) типа с распределением жировой клетчатки преимущественно в области живота ассоциируется:

- ✓ с преобладанием триглицеридов и низким уровнем липопротеидов высокой плотности (ЛПВП)
- ✓ с ранним развитием атеросклероза

ВИСЦЕРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ, ЧЕМ ПОДКОЖНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЖИРА (ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ ОЖИРЕНИЕ)



КОНТРОЛЬ ЗА ОКРУЖНОСТЬЮ ТАЛИИ



**Промежуточная цель
(при избыточной массе тела):**

Для мужчин – < 102 см

Для женщин – < 88 см

**Конечная цель
(при нормальной массе тела):**

Для мужчин – < 94 см

Для женщин – < 80 см

Существует простой и достаточно точный способ оценки характера распределения жира – измерение окружности талии. Окружность талии 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!).

ПИТАНИЕ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ

ПИТАНИЕ КАК ЗДОРОВОГО, ТАК И БОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖНО БЫТЬ:

- 1) энергетически сбалансированным
- 2) полноценным по макро- и микронутриентам
- 3) регулярным
- 4) с оптимальной кулинарной обработкой

ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА:

- ✓ нормализацию массы тела
- ✓ снижение уровня липидов
- ✓ коррекцию водно-солевого обмена и электролитных нарушений



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПИТАНИЮ ПРИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЕ ТЕЛА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Уменьшить калорийность пищи за счет:

- ✓ ограничения насыщенных жиров (жиров животного происхождения не более 1/3 от общего жира);
- ✓ ограничения потребления продуктов, богатых холестерином (содержание холестерина в суточном рационе не должно превышать 200-250 мг);
- ✓ оптимального режима питания (3 основных приема пищи и не более двух перекусов);
- ✓ включения в рацион салатов из овощей, фруктов, ягод, богатых растительными волокнами, не менее 500 г в день;
- ✓ ограничения потребления сахара, сладостей, выпечки;
- ✓ употребления не менее 3-4 стаканов чистой воды в день.

Увеличить потребление продуктов, содержащих:

- ✓ фосфолипиды (яичный желток, нерафинированные растительные масла);
- ✓ омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты; витамины С, В6, Е, никотиновая кислота, рутин; калий, магний;
- ✓ пищевые волокна (цельнозерновой хлеб, отруби, необработанные крупы – греча, бурый рис, овсяное зерно, пшено, киноа и др.).

- есть надо медленно, хорошо пережевывая пищу: если есть быстро, то чувство насыщения отстает от количества поглощаемой пищи и человек переедает;
- во время приема пищи отказаться от просмотра телевизора, гаджетов;
- наиболее предпочтительным и безопасным темпом снижения массы тела является потеря веса 400 г в неделю;
- рекомендуется исключить алкоголь, сладкие газированные напитки;
- полезно употребление нежирного кефира, пахты, йогурта без наполнителей, творога (не более 5%), морепродуктов, рыбы, некрахмалистых овощей и зелени.



РОЛЬ СОЛИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ



Избыточное потребление соли



Повышенное АД



Артериальная гипертония



Инсульт



Ишемическая болезнь сердца



Хроническая сердечная недостаточность

Рекомендуется использование соли с пониженным содержанием натрия

Вместо соли лучше использовать пряности



КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ СОЛИ?

- недосаливать пищу как при ее приготовлении, так и во время еды
- убрать солонку со стола
- ограничить потребление готовых продуктов (колбас, полуфабрикатов, чипсов, солений, консервов)

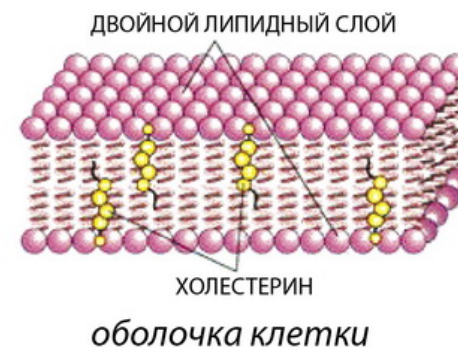


Употребление поваренной соли должно быть не более 5 г в сутки

(1 чайная ложка соли без верха)

ХОЛЕСТЕРИН И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ – ГЛАВНЫЕ ФАКТОРЫ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Холестерин – жироподобное вещество, которое играет важную роль в организме человека. Он необходим для строительства клеток и роста организма, участвует в синтезе желчных кислот и витамина D, который используется для образования гормонов коры надпочечников и половых гормонов женщин и мужчин



ХОЛЕСТЕРИН

«Полезный» холестерин
липопротеиды высокой
плотности (ХС-ЛПВП)
защищает сосуды, удаляет
избыток холестерина из
тканей

«Вредный» холестерин
липопротеиды низкой плотности
(ХС-ЛПНП)
накапливается в стенках сосудов
в виде атеросклеротических
бляшек, повышая риск развития
инфаркта и инсульта

Образование холестерина может быть связано с наследственными факторами

ЦЕЛЕВЫЕ УРОВНИ ЛИПИДОВ КРОВИ: АКИ

- у здоровых людей общий холестерин должен быть менее **5,0 ммоль/л**
- у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями или сахарным диабетом — не более **4,5 ммоль/л**.

При уровне общего холестерина крови свыше 5,0 ммоль/л пациентам без сердечно-сосудистых заболеваний необходимо провести полное исследование липидов крови (липидная кривая, липидный спектр)

- «плохой» холестерин (ЛПНП) должен быть не более **3 ммоль/л**
- «хороший» холестерин (ЛПВП) должен быть у мужчин не менее **1 ммоль/л**, у женщин – не менее **1,2 ммоль/л**
- триглицериды – не более **1,7 ммоль/л**

Снижение уровня ХС-ЛПНП на каждый 1.0 ммоль/л сопровождается снижением риска смерти от ССЗ и нефатального инфаркта миокарда на 20-25%

Важная цель профилактики заболеваний, связанных с атеросклерозом, является снижение ХС-ЛПНП и поддержание его на целевом уровне в течение всей жизни



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПИТАНИЮ ПРИ ПОВЫШЕННОМ УРОВНЕ ХОЛЕСТЕРИНА

- ✓ ограничить потребление субпродуктов, икры, креветок
- ✓ ограничить потребление всех видов жирного мяса, колбас, окороков, сливочного и топленого масла
- ✓ выбирать щадящие методы обработки продуктов (тушение, варка, приготовление на пару, запекание в духовке)



- ✓ отдавать предпочтение рыбным блюдам
- ✓ отдавать предпочтение обезжиренным сортам молочных продуктов
- ✓ есть больше овощей, фруктов

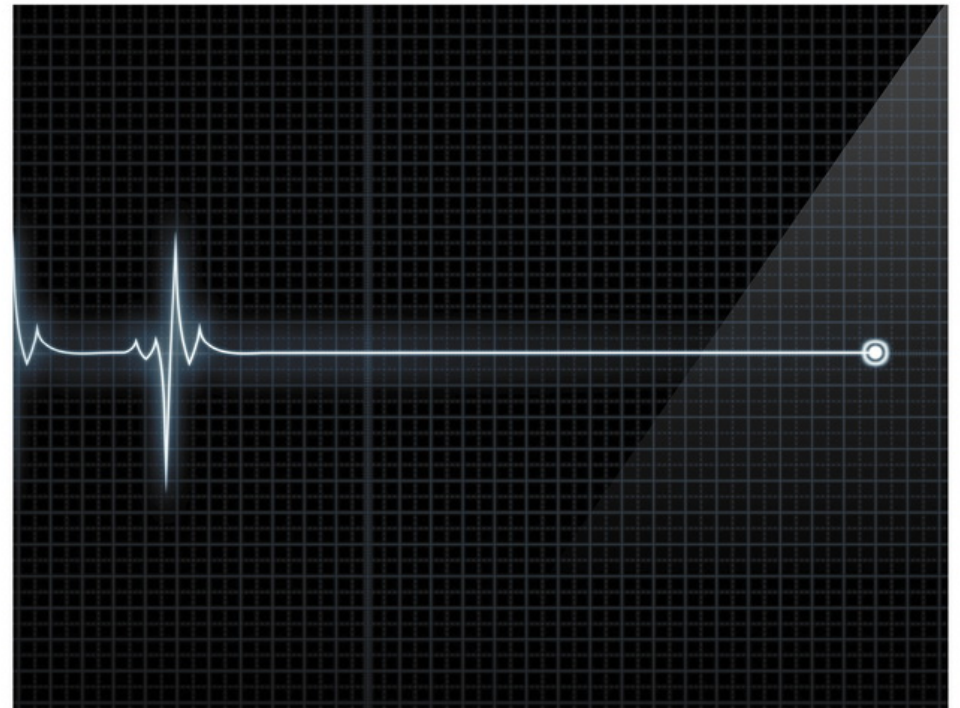
ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Люди при повышенном уровне глюкозы и особенно с сахарным диабетом чаще страдают от сердечных и сосудистых осложнений

При сочетании сахарного диабета с артериальной гипертонией сердечно-сосудистый риск у больных значительно повышен

У мужчин с сахарным диабетом риск ССЗ увеличивается в 2-3 раза, у женщин – в 3-5 раз по сравнению с лицами без диабета

Первый инфаркт миокарда и мозговой инсульт у больных сахарным диабетом чаще заканчивается летально



ЦЕЛЕВЫЕ УРОВНИ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ:

- уровень глюкозы натощак в цельной капиллярной крови (из пальца)
менее 5,6 ммоль/л
- уровень глюкозы натощак в венозной плазме
менее 6,1 ммоль/л

Необходимо контролировать уровень глюкозы крови в медицинской организации (отделении/кабинете медицинской профилактики, центре здоровья) или в домашних условиях – с помощью бытового глюкометра.



ПРЕДДИАБЕТ – глюкоза натощак составляет 6,1-6,9 ммоль/л и/или уровень глюкозы 7,8-11 ммоль/л через 2 часа после сахарной нагрузки

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ – глюкоза натощак составляет 7,0 ммоль/л и более и/или уровень глюкозы 11 ммоль/л и более через 2 часа после сахарной нагрузки

НЕДОСТАТОК ДВИЖЕНИЯ (ГИПОДИНАМИЯ) И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ

**Гиподинамия вызывает 15-20% риска возникновения
сердечно-сосудистых заболеваний**

Важно помнить: даже если у вас имеется несколько факторов риска ССЗ,
вы можете безопасно начинать занятия умеренной ФА!

Люди умирают от ИБС, а не от занятий ФА!

ВНИМАНИЕ!!!

Больным с заболеваниями сердца и сосудов режим физических нагрузок подбирается врачом индивидуально, в соответствии с результатами электрокардиографического теста с физической нагрузкой

УМЕРЕННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

– нагрузка, соответствующая усилиям, которые затрачивает здоровый человек, например при быстрой ходьбе, плавании, езде на велосипеде по ровной поверхности, танцах.

- ✓ для получения эффекта оздоровления рекомендованная продолжительность занятий должна быть **30 минут в день**. Это приводит к расходу энергии приблизительно в **150 ккал**. Чем выше интенсивность нагрузки, тем меньше времени необходимо для того, чтобы израсходовать данное количество энергии;
- ✓ для получения пользы здоровью необходимо заниматься умеренной ФА 150 минут в неделю (2 часа 30 минут). Нагрузка должна быть равномерно распределена в течение недели;
- ✓ начинать занятия ФА нужно медленно и постепенно, наращивая их длительность до тех пор, пока не будет достигнут рекомендуемый минимум;
- ✓ практически здоровым людям можно заниматься тем видом ФА, спорта, который приносит наибольшее удовольствие и доступен



РЕКОМЕНДАЦИИ РАБОТАЮЩЕМУ НАСЕЛЕНИЮ ПО УВЕЛИЧЕНИЮ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ



ДЛЯ ЭТОГО:

- ✓ вставайте, чтобы позвонить или ответить по телефону
- ✓ пойдите к коллегам по служебным делам, вместо того чтобы позвонить по телефону или воспользоваться электронной почтой
- ✓ проводите короткие совещания стоя или поощряйте регулярные перерывы, чтобы сотрудники постояли
- ✓ ходите пешком на другой этаж здания
- ✓ такие вещи, как принтеры, мусорные корзины, располагайте так, чтобы к ним надо было подходить
- ✓ используйте лестницу вместо лифта, если это возможно

У нас всегда есть с собой два «доктора» – правая нога и левая нога

Всего 3 километра энергичной ходьбы в день могут сделать значительно больше для вашего здоровья, чем любой специалист

КУРЕНИЕ И СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- ✓ В России от потребления табака ежегодно умирает более 350 тыс. человек, половина из них – от ССЗ!
- ✓ Курение сокращает жизнь в среднем на 10 лет (тогда как тяжелая АГ – на 3 года, умеренная АГ – на 1 год).
- ✓ Риск смертельных сердечно-сосудистых осложнений (таблица SCORE) в течение ближайших 10 лет у курильщиков примерно в 2 раза выше, а у курильщиков до 50 лет – в 5 раз выше, чем у некурящих.
- ✓ После выкуренной сигареты увеличиваются частота пульса и давление на 10-15 мм рт. ст., что приводит к дополнительной нагрузке на сердечно-сосудистую систему.
- ✓ Курение способствует развитию атеросклероза и его осложнений за счет стимулирования тромбообразования. При отказе от курения функция тромбоцитов полностью не восстанавливается.
- ✓ Пассивное курение некурящих супругов и некурящих коллег на рабочих местах повышает у них риск развития сердечно-сосудистых заболеваний на 30%.

КРАТКОСРОЧНЫЕ И ДОЛГОСРОЧНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ОТКАЗА ОТ КУРЕНИЯ



- через 1 год риск ИБС уменьшается в 2 раза
- через 5 лет риск инсульта снижается до уровня никогда не курившего человека
- **но лишь через 15 лет риск ИБС такой же, как у никогда не курившего человека!**

- через 20 минут нормализуется АД и ЧСС
- через 8-12 часов уровень кислорода в крови возвращается к норме
- через 2-12 недель улучшается работа ССС, что позволяет легче ходить и бегать



АЛКОГОЛЬ И СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ



Сердце увеличивается
в размерах –
мышечная ткань вытесняется
соединительной.

После одного приема небольшой
дозы спиртного алкоголь
сохраняется в головном мозге,
сердце, почках, желудке
от 49 часов до 15 суток!

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ СИЛЬНО ПЬЮЩИХ ЛЮДЕЙ
НА 10-12 ЛЕТ МЕНЬШЕ СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ**

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА (СТРЕСС, ТРЕВОГА, ДЕПРЕССИЯ)

Незначительные стрессы неизбежны и не приносят большого вреда.

Угрожают здоровью острые сильные стрессы или длительное хроническое психоэмоциональное перенапряжение.

В стрессовых ситуациях у людей нередко развиваются тревожные или депрессивные состояния.



СТРЕСС, ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ В 2 РАЗА УВЕЛИЧИВАЮТ
РИСК ОСЛОЖНЕНИЙ И СМЕРТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

СТРЕССЫ ОТЯГОЩАЮТ ТЕЧЕНИЕ ССЗ, СНИЖАЮТ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ, УХУДШАЮТ
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, УВЕЛИЧИВАЮТ РИСК ИНВАЛИДИЗАЦИИ

СПОСОБЫ БЫСТРОГО СНЯТИЯ СТРЕССА

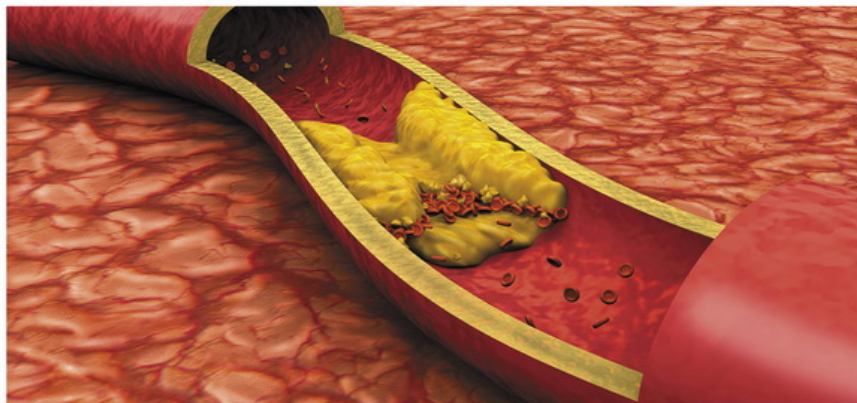
ВЫБЕРИТЕ ПОДХОДЯЩИЕ ИМЕННО ВАМ!

- ✓ срочно смените обстановку: выйдите в другое помещение, на улицу, в парк
- ✓ умойте лицо и руки прохладной водой
- ✓ выпейте медленно маленькими глотками стакан воды
- ✓ примите удобную позу, закройте глаза и медленно вдыхайте через нос, на пике вдоха на мгновение задержите дыхание и очень медленно выдохните (повторите 10 раз). Это успокоит вас и частично избавит от стрессового напряжения
- ✓ очень полезно во время стресса подвигаться. Даже прогулка вокруг своего дома поможет снять напряжение. Возьмитесь за любую домашнюю работу – начните мыть полы, гладить белье, делать уборку
- ✓ сделайте несколько физических упражнений – например, быстрым шагом походите по комнате, сожмите кулаки и «побоксируйте» перед собой, сделайте 5-6 приседаний
- ✓ включите музыку, вызывающую у вас положительные эмоции. Это способствует снятию напряжения



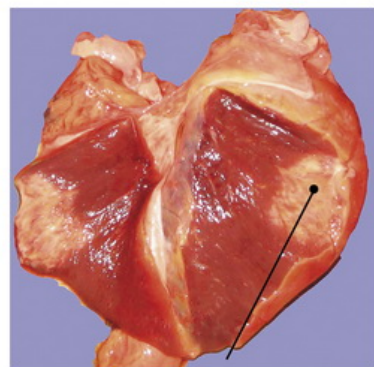
**ОСВОИВ И НАЧАВ ПРИМЕНЯТЬ
ЭТИ ПРИЕМЫ, ВЫ СМОЖЕТЕ
УСПЕШНО СПРАВЛЯТЬСЯ
СО СТРЕССОВЫМИ СИТУАЦИЯМИ
И ПРЕДОТВРАЩАТЬ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ
ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПОСЛЕДСТВИЯ**

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ – ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА



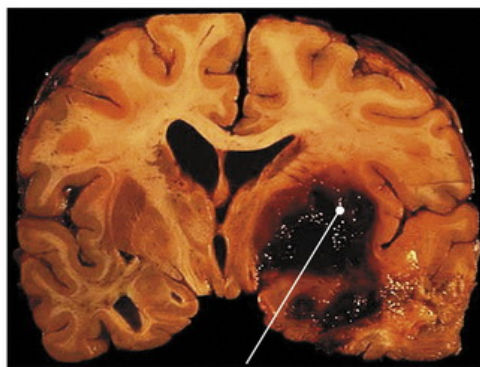
АТЕРОСКЛЕРОЗ – хроническое заболевание сосудов, сопровождающееся отложением холестерина в их просвете в виде атероматозных бляшек, которые в последующем приводят к деформации и сужению просвета сосуда вплоть до его закупорки (тромбоза)

Инфаркт миокарда – очаговый некроз (омертвение, повреждение) сердечной мышцы вследствие недостатка притока крови. Как правило, вызывается тромбом / атеросклеротической бляшкой



зона инфаркта

← **АТЕРОСКЛЕРОЗ** →



зона инсульта

Мозговой инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, приводящее к повреждению и гибели нервных клеток, вызванное закупоркой или сужением сосуда тромбом/ атеросклеротической бляшкой или разрывом сосуда, по которому кровь поступает к определенному участку мозга

ОЦЕНКА СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ SCORE

ТАБЛИЦА АБСОЛЮТНОГО РИСКА
(для лиц от 40 до 65 лет)

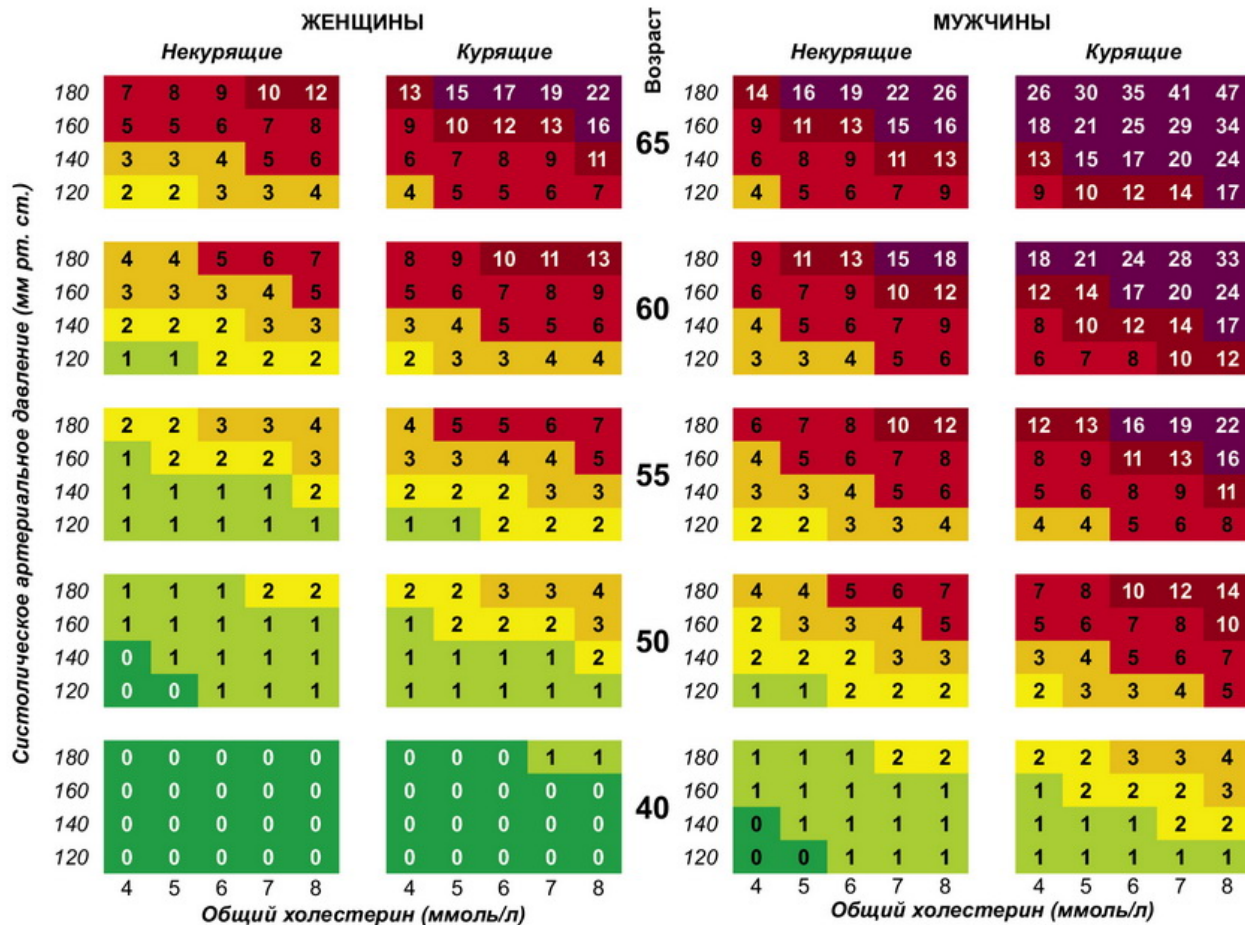
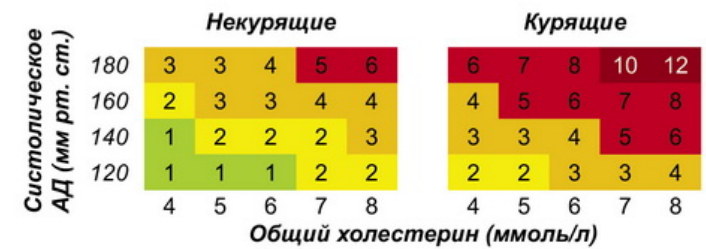


ТАБЛИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОГО РИСКА
(для лиц моложе 40 лет)



ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ



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.).

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

**ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ
ВСЕГДА ТРЕБУЕТ
БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА!**

**При появлении симптомов,
сопровождающих гипертонический криз:**

1. Измерить артериальное давление!
2. Принять меры по снижению повышенного артериального давления: каптоприл (капотен) 25-50 мг; при появлении загрудинных болей – нитроглицерин под язык.
3. Вызвать скорую помощь!

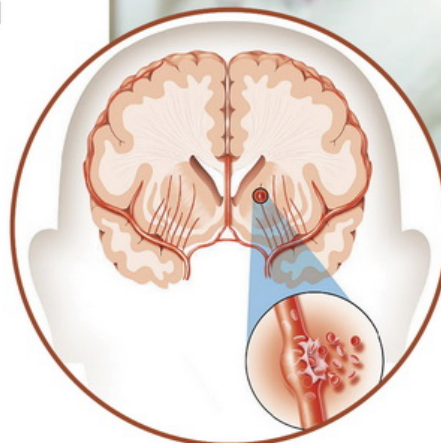
ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА (ТИА)

– преходящее нарушение мозгового кровообращения

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- ✓ онемение или слабость мышц лица, рук (особенно на одной стороне тела)
- ✓ спутанность сознания
- ✓ внезапные нарушения:
 - речи
 - зрения (на один или оба глаза)
 - походки, координации, равновесия
- ✓ головокружение
- ✓ сильная головная боль

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ ТИА
БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНО ОБРАТИТЕСЬ В ВРАЧУ!**



ПРИЗНАКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА



БОЛИ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ



головокружение



ощущение
нехватки воздуха,
беспокойство,
тревога



тошнота,
бледность кожи,
холодный пот



ощущение
безмерной
усталости

- внезапные (приступообразные) давящие, сжимающие, жгущие, ломящие боли в грудной клетке (за грудиной), продолжающиеся более 5-10 минут
- аналогичные боли часто наблюдаются в области левого плеча (предплечья), левой лопатки, левой половины шеи и нижней челюсти, обоих плеч, обеих рук, нижней части грудины вместе с верхней частью живота
- нехватка воздуха, одышка, резкая слабость, холодный пот, тошнота

АЛГОРИТМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА

1. Сразу вызвать бригаду скорой медицинской помощи:
с мобильного телефона **103**, со стационарного **03**
2. Усадить, а лучше уложить пострадавшего, подложив под голову подручные средства
3. Обеспечить приток свежего воздуха (открыть окно), расслабить стесняющую одежду
4. Дать разжевать и проглотить **0,25 г ацетилсалициловой кислоты** (аспирина)
5. Дать **0,5 мг нитроглицерина** под язык (таблетку рассосать, ИЛИ капсулу надкусить и не глотать, ИЛИ нитроспрей – одну ингаляцию при задержке дыхания)
6. Если через 5-7 минут боли сохраняются, **второй раз** дать **нитроглицерин**
7. Если через 10 минут боли также сохраняются, дать **нитроглицерин в третий раз**
8. Если после приема нитроглицерина у пострадавшего появились резкая слабость, потливость, одышка, сильная головная боль, необходимо уложить его, приподняв ноги, дать один стакан воды, **нитроглицерин повторно не давать**



**ПОСТРАДАВШЕМУ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ
вставать, ходить, курить, принимать алкоголь и пищу!**

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ВЫШЕУКАЗАННЫХ СИМПТОМОВ НЕОБХОДИМО
СРОЧНО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

03 с городского телефона

103 с мобильного телефона



ПРИЗНАКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНСУЛЬТ



Внезапно возникшая слабость, онемение, нарушение чувствительности в руке и/или ноге (чаще на одной половине тела)



Внезапно возникшее онемение и/или асимметрия лица, и/или слюнотечение на одной стороне



Внезапно возникшее нарушение речи (невнятная речь, нечеткое произношение) и непонимание обращенных к человеку слов



Внезапное нарушение или потеря зрения, «двоение» в глазах



Внезапная очень сильная головная боль



Спутанность сознания или его утрата, неконтролируемые мочеиспускание или дефекация



Внезапное нарушение равновесия и координации движения, неустойчивая походка вплоть до падения



ТРИ ОСНОВНЫХ ПРИЕМА РАСПОЗНАВАНИЯ СИМПТОМОВ ИНСУЛЬТА



АССИМЕТРИЯ ЛИЦА
(попросите улыбнуться)



НАРУШЕНИЕ РЕЧИ
(попросите назвать свое имя)



СЛАБОСТЬ В РУКЕ/НОГЕ
(попросите поднять руку/ногу)

АЛГОРИТМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНСУЛЬТ

1. Сразу вызвать бригаду скорой медицинской помощи: с мобильного телефона **103**, со стационарного **03**.
2. Усадить, а лучше уложить человека, подложив под голову подручные средства. Если человек **без сознания**, положить его на бок для предупреждения закупорки дыхательных путей (рвотные массы, слюна).
3. Обеспечить приток свежего воздуха (открыть окно), расслабить стесняющую одежду.
4. Если имеется возможность:
 - **измерить артериальное давление**. Если оно более 220 мм рт.ст., дать препарат для снижения АД, который он принимал раньше.
 - **измерить температуру тела**. Если она выше 38 и более, дать **1 г парацетамола** (2 таблетки по 0,5 г разжевать и проглотить). **При отсутствии парацетамола других жаропонижающих не давать!**
5. Положить на голову лед.
6. Успокоить больного и ободрить, заверив, что это состояние временно. Пресекайте попытки разговаривать, не задавайте вопросов, требующих ответа.

**ПОСТРАДАВШЕМУ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ
вставать, ходить, курить, принимать алкоголь и пищу!**

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ВЫШЕУКАЗАННЫХ СИМПТОМОВ НЕОБХОДИМО
СРОЧНО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

03 с городского телефона

103 с мобильного телефона



4 ШАГА К УСПЕХУ ПО МАРШРУТУ ОЗДОРОВЛЕНИЯ

ПРОАНАЛИЗИРУЙТЕ:

- что является **именно для Вас** фактором риска повышения артериального давления?
- какие из этих факторов, по Вашему мнению, **именно для Вас** наиболее важны, какие менее важны?
- какие из этих факторов **Вам** трудно изменить, какие изменить легко?
- составьте план оздоровления по следующим приоритетам:

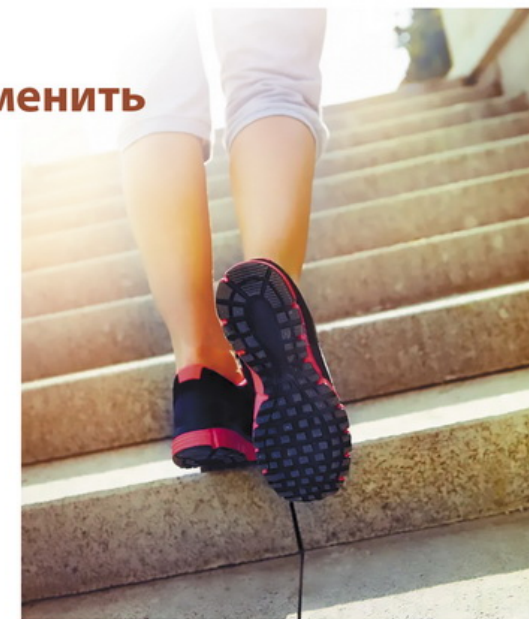
1 шаг: Очень важно для меня и могу легко самостоятельно изменить

2 шаг: Менее важно для меня, могу легко изменить

3 шаг: Очень важно для меня, но изменить нелегко

4 шаг: Менее важно для меня, изменить нелегко

Определите сроки выполнения каждого шага!





ШКОЛА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Образовательный модуль.
Наглядные материалы

Подписано к печати 05.07.2023. Формат А4. Печ. 50 с. Печать офсетная. Тираж 700 экз.
Отпечатано ИП Мочалов С.В. ИНН 352806718182
г. Череповец, ул. Metallистов, 22, т. 8 (8202) 59-64-29