

**Профилактика артериальной гипертонии**

(памятка для населения).

 Артериальная гипертензия - одно из самых распространённых заболеваний сердечно-сосудистой системы. Установлено, что артериальной гипертонией страдают 20—30 % взрослого населения. С возрастом распространённость болезни увеличивается и достигает 50 — 65 % у лиц старше 65 лет.

Несмотря на усилия ученых, врачей и административных органов различного уровня, артериальная гипертензия в Российской Федерации останется одной из наиболее значимых медико-социальных проблем. Это обусловлено как широким распространением данного заболевания (около 40% взрослого населения РФ имеет повышенный уровень артериального давления), так и тем, что артериальная гипертензия является важнейшим фактором риска основных сердечно-сосудистых заболеваний – инфаркта миокарда и мозгового инсульта, главным образом определяющих высокую смертность в нашей стране.

Гипертоническая болезнь (эссенциальная гипертензия, первичная гипертензия) – хроническое заболевание, характеризующееся длительным и стойким повышением артериального давления, вызванное нарушением работы сердца и регуляции тонуса сосудов и не связанное с заболеваниями внутренних органов. Ведущим симптомом гипертонической болезни является повышение артериального давления, обусловленное в первую очередь нервно-функциональными нарушениями регуляции сосудистого тонуса. Необходимо тщательно дифференцировать гипертоническую болезнь от симптоматической гипертонии, когда повышение артериального давления является симптомом заболевания, и притом далеко не главным. Симптоматическая гипертония наблюдается при коарктации аорты, атеросклерозе аорты и крупных её ветвей, при нарушении функции эндокринных желез (болезнь Иценко-Кушинга, феохромацитома, гипертиреоз, первичный альдестеронизм-синдром Конна), поражение паренхимы почек, окклюзионном поражении главных почечных артерий, опухолях мозга и др.

Факторы, увеличивающие риск развития артериальной гипертензии:

Артериальное давление (АД) — сила, с которой поток крови давит на сосуды и питаемые ими органы: мозг, сердце, почки. При длительно текущей АГ вышеперечисленные патологические процессы (даже при отсутствии жалоб) могут привести к инсульту, ишемической болезни сердца (стенокардия), инфаркту миокарда, сердечной и почечной недостаточности. Резкие и неожиданные скачки артериального давления могут спровоцировать сильные головные боли и головокружения, которые нельзя будет снять традиционными препаратами.

Полностью вылечить это заболевание невозможно, однако артериальное давление можно держать под контролем. Чем раньше Вы выявили артериальную гипертонию и начали за ней наблюдать в динамике, тем меньше риск развития осложнений гипертонической болезни в будущем.

Не измеряя артериальное давление, невозможно выявить заболевание!

Причины артериальной гипертонии остаются неизвестными в 90% случаев. Тем не менее, известны определённые факторы, увеличивающие риск развития артериальной гипертензии:

1. Возраст (повышенное АД наиболее часто развивается у лиц старше 35 лет, причём, чем старше человек, тем, как правило, выше цифры его АД. С возрастом стенки крупных артерий становятся более ригидными, а из-за этого повышается сопротивление сосудов кровотоку, следовательно, повышается АД).
2. Наследственная предрасположенность (АГ у родственников первой степени (отец, мать, бабушки, дедушки, родные братья и сёстры) достоверно означает повышенную вероятность развития болезни. Риск возрастает ещё больше, если повышенное АД имелось у двух и более родственников).
3. Курение (компоненты табачного дыма, попадая в кровь, вызывают спазм сосудов. Не только никотин, но и другие вещества, содержащиеся в табаке, способствуют механическому повреждению стенок артерий, что предрасполагает к образованию в этом месте атеросклеротических бляшек).
4. Чрезмерное употребление алкоголя (ежедневное употребление крепких спиртных напитков увеличивает АД на 5–6 мм.рт.ст. в год).
5. Чрезмерная подверженность стрессам (гормон стресса адреналин заставляет сердце биться, перекачивая большой объём крови в единицу времени, вследствие чего АД повышается). Если стресс продолжается длительное время, то постоянная нагрузка изнашивает сосуды и повышение АД становится хроническим.
6. Атеросклероз (избыток холестерина ведёт к потере артериями эластичности, а атеросклеротические бляшки сужают просвет сосудов, что затрудняет работу сердца. Всё это ведёт к повышению АД). Однако и гипертония, в свою очередь, подстёгивает развитие атеросклероза, так, что эти заболевания являются факторами риска друг друга.
7. Чрезмерное потребление соли (человек потребляет с пищей гораздо больше поваренной соли, чем это необходимо его организму. Избыток соли в организме часто ведёт к спазму артерий, задержке жидкости в организме и, как следствие, к развитию АГ).
8. Ожирение. ИМТ от 30 кг/м2 и более. Абдоминальное ожирение (окружность талии более 102 см у мужчин, более 88 см у женщин). (люди с избыточной массой тела имеют более высокое АД, чем худые). Подсчитано, что каждый килограмм лишнего веса означает увеличение АД на 2 мм.рт. ст).
9. Недостаточная физическая активность (люди, ведущие малоподвижный образ жизни, на 20–50% больше рискуют заболеть АГ, чем те, кто активно занимается спортом или физическим трудом. Нетренированное сердце хуже справляется с нагрузками, а обмен веществ происходит медленнее).

Если Вы насчитали у себя хотя бы два фактора риска – опасность заболеть артериальной гипертонией уже достаточно велика. Это заболевание, как и любое хроническое прогрессирующее заболевание легче предупредить, чем лечить. Поэтому профилактика артериальной гипертонии, особенно для людей с отягощенной наследственностью, является задачей первой необходимости!

**Факторы риска**

Основную роль в возникновении АГ играют факторы риска, без которых появление заболевания маловероятно. Среди основных предрасполагающих причин выделяют:

* возраст (мужчины старше 55 лет, женщины — более 60 лет);
* семейный анамнез (развитие АГ у родителей, ранняя менопауза);
* курение (в т.ч. отказ от курения в течение последнего года);
* высокий уровень липидов в крови;
* нарушение гликемии натощак (глюкоза плазмы натощак 5,6 - 6,9 ммоль/л);
* малоподвижный образ жизни;
* абдоминальное ожирение (окружность талии более 88 см для женщин и более 102 см для мужчин); Избыточная масса тела (ИМТ 25 - 29,9 кг/м.кв. или ожирение ИМТ> = 30 кг/м.кв.). У людей с ожирением риск развития гипертонии в 5 раз выше по сравнению с теми, чей вес нормальный. Если ваш собственный вес много лет превышает норму, ваше сердце и сосуды испытывают сильную нагрузку;
* чрезмерное употребление соли (более 5 г в сутки). Натрий способен удерживать в организме воду;
* хронический стресс.

Опасность гипертонии заключается в ее длительном бессимптомном или малосимптомном течении. В большинстве случаев артериальное давление (АД) повышается бессимптомно, и АГ обнаруживают лишь в ходе объективного исследования пациента (например, в ходе диспансеризации).

**Основные симптомы:**

1. Периодически развиваются давящие или пульсирующие головные боли (чаще по утрам, в затылочной области, как сдавливающий голову обруч, симптом усиливается при наклоне головы вниз, натуживании).

2. Мелькание мушек или туман перед глазами, головокружение.

3. Во время физической нагрузки отмечается сильное сердцебиение и одышка. 4. По мере прогрессирования заболевания - снижение памяти, нарушение концентрации внимания, ухудшение работоспособности.

5. Иногда появление отеков, пастозность нижних конечностей.

Возможно причиной артериальной гипертензии (вторичной) может быть основное заболевание: синдром обструктивного апноэ во сне (храп), заболевание щитовидной железы, заболевание почек и др.

**По уровню повышения АД болезнь имеет 3 степени**

1. Первой степени АД - в пределах 140/90 мм рт ст и выше.
2. При второй степени АД составляет 160/100 мм рт ст и выше.
3. Для третьей степени характерно АД от 180/110 мм рт ст и выше.

## Осложнения

* Гипертонический криз.
* Инсульт, инфаркт.
* Почечная недостаточность.
* Разрыв аневризмы или расслоение аорты.
* Для поздних стадий АГ развитие ретинопатии.
* Снижение зрения
* Сердечная недостаточность
* Облитерирующий эндартериит (перемежающая хромота)

Меры профилактики гипертонии

1. Рациональное питание, диета (низкоуглеводная, низкохолестериновая)

- увеличить употребление овощей (кроме картофеля) и свежих фруктов до 400г/сут, рыбы, орехов, ненасыщенных жирных кислот (растительные масла), молочных продуктов низкой жирности;

- уменьшить употребление мяса (исключить жирное мясо) и жиров животного происхождения, выпечки, сладостей;

- ограничить употребление соли (различных солений) — <5г/сутки.

1. Избавление от факторов риска, таких как лишний вес при ожирении, пристрастие к никотину и алкоголю.
2. Устранение гиподинамии - различные варианты посильных физических нагрузок:

- зарядка - не менее 30 минут динамических упражнений умеренной интенсивности 5 - 7 дней в неделю;

- ходьба, скандинавская ходьба;

- езда на велосипеде, плавание, фитнес.

1. Антистрессовая программа (физиотерапия, релаксация, мягкие седативные средства).
2. Режим сна и бодрствования (8-часовой сон и упорядоченный распорядок дня).
3. Вести дневник учета АД при установленном диагнозе (при этом целевой

уровень АД должен составлять 120 - 130/70 - 79 мм рт. ст.).

1. Проходить диспансеризацию — для проведения оценки факторов риска.
2. Если пациент отказывается принимать антигипертензивные препараты, ему необходимо изменить образ жизни и длительно наблюдаться у врача, т. к. при отсутствии данных мер, АД со временем будет неизбежно расти.

Можно ли вылечить гипертонию? Лекарства могут снизить давление, но не избавят от болезни, так как не устраняют ее причину. Основные профилактические мероприятия должны быть направлены на ликвидацию факторов риска.