**Что надо знать об артериальной гипертонии?**

23 декабря - **Всемирный день профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.**

Какие Вы знаете заболевания сердечно-сосудистой системы?

Как Вы думаете, почему так важно изучать эти группы заболеваний и говорить об этом с людьми любого возраста?

В частности, очень актуален разговор об артериальной гипертензии:

* Артериальная гипертензия (АГ) – это повышение АД выше 140/90 мм рт. ст.
* АГ - фактор риска развития инсульта, ИБС, сердечной недостаточности

**Распространенность АГ в России среди мужчин - 39,2%, среди женщин - 41,1%.**

**Информированы о наличии у них АГ лишь 37,1% мужчин и 58,9% женщин.**

**Получают эффективное лечение всего 5,7% мужчин и 17,5% женщин.**

Какие, по Вашему мнению, основные симптомы или признаки поражения ССС?

Головная боль, боли в сердце, головокружение, мушки в глазах, нарушение зрения, тошнота, рвота, нарушение походки.

Самое опасное, что многие своего давления не чувствуют и АГ протекает бессимптомно. Поэтому такие заболевания как инфаркт или инсульт могут случиться неожиданно, внезапно.

Вот почему так важно уметь измерять АД и обязательно это делать!!!

Правила измерения АД:

Положение больного: сидя, рука на столе

Манжета накладывается на плечо на уровне сердца, нижний край ее находится на 2 см выше локтевого сгиба

Манжета должна иметь соответствующий размер (резиновая часть не менее 2/3 длины и не менее 3/4 окружности плеча)

За 1 час до измерения исключаются кофе, крепкий чай

Не рекомендуется курить в течение 30 минут до измерения

Исключается применение симпатомиметиков, в том числе - глазных и назальных капель

Измерение проводится в покое после 5-минутного отдыха

**Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний , в т.ч. артериальной гипертензии**

* Возраст (мужчины >55 лет, женщины >65 лет)
* Холестерин > 6,5 ммоль/л
* Наследственность (семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний)
* Гипертрофия левого желудочка (признаки наЭКГ, Эхо-КГ, рентгенографии)
* Протеинурия и/или креатининемия > 1,2 - 2,0 мг/дл
* Ультразвуковые или рентгенологические признаки атеросклеротической бляшки
* Генерализованное или очаговое сужение артерий сетчатки
* Сахарный диабет

**А также:**

* Низкая физическая активность
* Избыточная масса тела и ожирение
* Избыточное потребление поваренной соли
* Курение
* Злоупотребление алкоголем
* Психоэмоциональные стрессы

**Чем опасна артериальная гипертония?**

* **Артериальная гипертония — фактор риска развития многих сосудистых заболеваний**

**Органы – мишени:**

Сердце

Мозг

Почки

Сосуды сетчатки

**Ассоциированные с АГ заболевания:**

1. Цереброваскулярные заболевания (ишемический и геморрагический инсульт, ПНМК)
2. Сердечно-сосудистые заболевания (ИБС, реваскуляризация коронарных сосудов, застойная сердечная недостаточность, расслаивающая аневризма, поражение артерий с клиническими проявлениями
3. Патология почек (диабетическая нефропатия, почечная недостаточность (креатинин >2 мг/дл))
4. Гипертоническая ретинопатия (геморрагии или экссудаты, отек соска зрительного нерва)
5. Сахарный диабет

Одним из серьезных осложнений АГ является **гипертонический криз. Симптомы:**

Головная боль, головокружение, тошнота, рвота, нарушение зрения, спутанность сознания.

**Что делать?**

 **Принять капотен или клофелин под язык и срочно! Вызвать скорую помощь. При болях в сердце – принять нитроглицерин.**

**Не принимать папазол, дибазол, папаверин – бесполезно и даже вредно**

**Одним из самых грозных осложнений является инсульт.**

Около 30% больных с АГ не знают ни одного признака инсульта.

Какие Вы знаете **симптомы инсульта**??

Это внезапное онемение или слабость

Внезапное появление спутанности, затруднений речи или ее понимания

Внезапное нарушение зрения в одном или двух глазах.

Внезапно возникшая сильная головная боль

А далее-нарушение координации, потеря сознания, нарушение речи, нарушение зрения, асимметрия лица (носогубной складки, асимметрия мышечного тонуса в конечностях.

**Что делать?**

Срочно вызвать скорую помощь,

транспортировать только на носилках!

Необходимо оказать специализированную помощь в первые 3 часа, а лучше 1 час!

Чтобы не случилось таких тяжких последствий, надо заниматься профилактикой. Существует:

**Первичная профилактика АГ и др. СС заболеваний**

* Пропаганда здорового образа жизни (борьба с гиподинамией, здоровое питание, отказ от вредных привычек)
* Коррекция факторов риска развития АГ и сердечно-сосудистых заболеваний у здоровых*:* нормализация массы тела, отказ от курения, ограничение потребления алкоголя, снижение потребления поваренной соли, повышение физической активности

**Вторичная профилактика АГ и связанных с ней других заболеваний и осложнений**

* ***Раннее выявление АГ***(профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, регулярное измерение артериального давления)
* ***Немедикаментозные методы*** (показаны всем пациентам с АГ, независимо от уровня риска)
* ***Медикаментозная терапия***(показана пациентам с высоким и очень высоким риском, а также при неэффективности немедикаментозных методов у пациентов с низким и средним риском)

**Обучение пациентов в школах артериальной гипертензии**

* Обучение методам самостоятельного измерения АД
* Разъяснение принципов здорового питания
* Обучение по программе повышения физической активности
* Отказ от курения и злоупотребления алкоголем и других вредных привычек

**Немедикаментозные методы**

1. Прекращение курения
2. Ограничение употребления алкоголя *(менее 20 мл этанола в день у мужчин и 10 мл этанола у женщин)*
3. Снижение избыточной массы тела (при ИМТ >25 кг/м2):

*- низкокалорийная диета с низким содержанием легкоусвояемых углеводов и насыщенных жиров;*

*- аэробные физические упражнения*

1. Ограничение потребления поваренной соли:

*- потребление менее 5 г поваренной соли в сутки*

*- замена обычной соли солью с низким содержанием натрия и другими вкусовыми добавками*

1. Комплексная модификация диеты:

*- увеличение потребления фруктов и овощей, рыбы и морепродуктов*

 *- употребление продуктов, богатых калием, магнием, кальцием*

*- ограничение потребления насыщенных жиров и холестерина*

**Медикаментозное лечение**

* диуретики
* β-адреноблокаторы
* антагонисты кальция
* ингибиторы АПФ
* α-адреноблокаторы
* блокаторы рецепторов ангиотензина II

**При лечении АГ следует стремиться к достижению целевого уровня АД**

Обычно 140/90

При диабете 130/85

При ХПН 120/75

**Особенности тактики в отношении пожилых пациентов**

Необходимо начинать с немедикаментозных мер

Нельзя резко снижать АД, т.к. высок риск развития ишемического инсульта.

Чтобы избежать ухудшения состояния и развития осложнений, необходимо находиться под наблюдением участкового терапевта, при необходимости посещать врача – кардиолога и других специалистов.