

Май – месяц борьбы с гипертонией

Информационно-методическое письмо

В соответствии с приказом департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 28.12.2018 № 1557 «О реализации проекта «Здоровая Ярославия», в течение 2019 года каждый месяц посвящен определенной теме. **Май – месяц борьбы с гипертонией, его слоган – «120/80».**

17 мая 2019 года по инициативе Всемирной Лиги борьбы с гипертонией и Международного общества гипертонии официально отмечается Всемирный День борьбы с артериальной гипертонией.

Повышенное артериальное давление, или артериальная гипертония, – самый грозный фактор развития инфаркта миокарда и инсульта. Более 1,5 миллиардов людей во всем мире страдают артериальной гипертонией.

Целью проведения Всемирного Дня борьбы с артериальной гипертонией является доведение до широких кругов общественности информации об опасности гипертонической болезни и серьезности ее медицинских осложнений, а также повышение информирования населения о методах профилактики и ранней диагностики. Для этого необходимы совместные усилия работников здравоохранения, средств массовой информации, общественных и государственных организаций.

В период 2013–2019 гг. Всемирный День борьбы с артериальной гипертонией проводится под девизом «Знай цифры своего АД!».

Во многих странах более 50 % людей в возрасте старше 60 лет имеют повышенное артериальное давление, только одна треть лиц, страдающих гипертонией, получает лечение и примерно 12 % из их числа находится под медицинским контролем. Около 45 % больных людей не знают, что у них высокие цифры артериального давления.

В настоящее время в России около 40 % населения страдают артериальной гипертонией. Распространенность повышенного артериального давления у женщин постепенно снижается в силу лучшей приверженности их к лечению. Тогда как у мужчин, напротив, растет, что во многом связано с ростом у них числа случаев ожирения.

В Ярославской области общая заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения (БСК) за последние 3 года непрерывно увеличивается (2016 г. – 223,3; 2017 г. – 234,7; 2018 г. – 254,1 случаев на 1000 населения), занимая второе место после болезней органов дыхания. Общая заболеваемость артериальной гипертонией в 2017–2018 годах увеличилась с 116,8 до 128,1 случаев на 1000 населения, первичная – с 5,3 до 6,1 случаев на 1000 населения.

Рост заболеваемости БСК можно объяснить, с одной стороны увеличением доли пожилого населения и более эффективной выявляемостью, а с другой стороны – недостаточной эффективностью профилактики этих заболеваний.

В структуре причин смертности населения Ярославской области в 2018 году, как и в прошлые годы, преобладают болезни системы кровообращения. Они составляют 38,5% от общего числа умерших (в 2017 г. – 39,1%), занимая первое место.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения в Ярославской

области в 2018 году составил 574,9 случая на 100 тыс. населения, в 2017 году – 593,1 случая на 100 тыс. населения.

Артериальная гипертония – стабильно повышенное кровяное давление, как минимум, трехкратно зарегистрированные врачом цифры 140/90 мм рт. ст. и более у лиц, не принимающих препараты для снижения давления.

В течение суток, в разные дни, в зависимости от времени года и погоды давление постоянно колеблется. Это нормально. Такие перемены отвечают потребностям организма. Поэтому, например, когда человек сидит, давление одно, когда встает – другое, когда просыпается – третье, когда работает – четвертое. Кроме того, артериальное давление может варьировать в своих показателях в зависимости от возраста, состояния сердца, эмоционального статуса, физической активности и препаратов, которые пациент принимает.

На давление также влияет стресс. Часто, когда давление измеряет врач, и человек волнуется, оно оказывается выше, чем когда пациент измеряет его дома. Это называется «реакцией на белый халат». Из-за таких колебаний врач не может назначить лечение, измерив давление только один раз. Нужно сделать несколько измерений. Обычно несколько раз в течение осмотра, и затем – несколько раз в последующие дни и недели.

При стойком повышении АД происходят изменения в различных органах. Наиболее подверженные влиянию повышенного давления органы называются органами-мишенями. Это головной мозг, сердце, сосуды, сетчатка глаз, почки.

Три основных симптома начинающейся гипертонической болезни:

- Головная боль (в том числе головокружения).
- Нарушения зрения (двоение в глазах, мелькание «мушек перед глазами).
- Шум в ушах.

Какие цифры артериального давления следует считать нормальными, а какие повышенными?

АД 140/90 мм рт. ст. и выше у лиц, не принимающих лекарств, снижающих АД, считается повышенным.

АД <120/80 мм рт. ст. – оптимальное. Риск развития сердечно-сосудистых осложнений наименьший.

АД <130/85 мм рт. ст. – нормальное АД у мужчин и женщин старше 18 лет.

АД 130–139/85–89 мм рт. ст. – пороговое нормальное, риск сердечно-сосудистых осложнений несколько повышается.

Как измерять давление

- Чтобы получить правильный результат, нужно проводить процедуру минимум 2 раза в день – утром натощак и вечером, в течение двух недель.
- За полчаса до измерения АД нельзя курить, переохлаждаться, делать какие-либо физические упражнения и волноваться. Только в этом случае показатели вашего кровяного давления будут соответствовать истине.
- Если показатели различаются в течение дня – верхний на 20 мм, а нижний на 10 мм, ничего страшного. Это суточные колебания АД. Во время сна оно ниже, к утру возрастает и затем повышается в течение дня.
- Если суточные перепады АД более резкие, стоит насторожиться. Это уже один из признаков артериальной гипертонии.

Причины развития гипертонической болезни до сих пор остаются неясными. Однако есть факторы, которые увеличивают риск развития гипертонической болезни. К ним относятся:

- Наследственность – люди, у которых есть родственники, больные гипертонической болезнью, наиболее предрасположены к развитию этой патологии;
- Избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни – у людей с повышенным индексом массы тела, ведущих малоподвижный, сидячий образ жизни риск развития артериальной гипертонии на 20–50 % выше, чем у людей активных, занимающихся физическими тренировками;
- Употребление алкоголя – чрезмерное употребление спиртных напитков способствует артериальной гипертонии;
- Употребление большого количества соли в пищу способствует повышению давления;
- Несбалансированное питание с обилием излишне калорийной пищи;
- Курение;
- Стрессы;

Первым и важнейшим условием успешной профилактики и лечения гипертонической болезни является ее выявление на ранних стадиях.

В текущем году в Ярославской области продолжается проведение диспансеризации и медицинских профилактических осмотров взрослого населения. Отличительные особенности программы заключаются в ее участковом принципе и в процедуре коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, которая должна происходить в рамках диспансеризации в качестве углубленного профилактического консультирования (индивидуального или группового) на 2-м этапе. Данная коррекция во многом направлена на изменение образа жизни человека, что в сочетании с другими стратегиями по снижению факторов риска, такими как контроль артериального давления, уровня глюкозы и липидов в крови, позволит увеличить продолжительность здоровой жизни. Основной фокус мероприятий направлен на раннее выявление и профилактику заболеваний сердечно-сосудистой системы, в том числе артериальной гипертонии.

В государственных медицинских организациях Ярославской области в 2017 году обучено в школах здоровья для пациентов по профилактике артериальной гипертонии 7675 человек, в 2018 году – 8041 человек.

В регионе работают 5 центров здоровья для взрослых, где каждый желающий вместе с комплексным обследованием и выявлением артериальной гипертонии на ранних стадиях, может получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и профилактике хронических неинфекционных заболеваний.

Существуют меры, которые снижают риск развития артериальной гипертонии, а в случае наличия заболевания дают хороший эффект в сочетании с медикаментозным лечением:

- Ограничение употребления поваренной соли до 5 грамм в день, включая соль для приготовления пищи. Этого легко добиться, если попросить домашних не досаливать пищу и брать с собой еду из дома. Соблюдение этого правила может нормализовать артериальное давление без помощи лекарств, если болезнь не зашла далеко.
- Благоприятно влияют на давление калий и магний. Калий препятствует возникновению аритмий. Он содержится в картофеле, сливах, кисломолочных продуктах. Магний расширяет сосуды, успокаивает нервную систему.
- Чаще ешьте курагу, шпинат, гречневую, пшеничную и овсяную каши, фасоль, чернослив, финики, персики, арбузы, свеклу, кабачки, баклажаны, зелень, орехи. При этом нужно помнить, что пищу, богатую калием и магнием, нельзя сочетать с

молоком и молочными продуктами.

- Каждый день в меню должны быть овощи и фрукты, предпочтительно в свежем виде, – не менее 400 граммов. Укрепляет стенки сосудов и витамин С. Ешьте апельсины и лимоны, квашеную капусту, сладкий перец, черную смородину, настой шиповника.
- Отказ от курения. Каждая выкуренная сигарета вызывает кратковременное, но значительное повышение артериального давления (АД), что вредно влияет на эластичность сосудов. Тем же эффектом обладает и потребление алкоголя не более 60 г в день.
- Снижение избыточного веса. Риск развития гипертонии в 6 раз выше у тех, кто страдает излишним весом. Поэтому больше двигайтесь. Самые доступные и безопасные виды физической нагрузки – плавание и ходьба по часу в день. Также показаны езда на велосипеде, ходьба на лыжах. А вот резко взятый старт в спортклубе при склонности к гипертонии может спровоцировать сердечный приступ.
- Релаксационная терапия (различные методики, снимающие психоэмоциональное напряжение), борьба с хроническим стрессом.
- Пациентам с повышенным АД не рекомендуется работа в ночную смену, шумная обстановка, труд, связанный с частыми командировками, психоэмоциональные перегрузки. Правильный режим дня предусматривает уменьшение времени работы с компьютером, отказ от длительного просмотра телепередач, полноценный ночной сон.

Как долго надо лечить артериальную гипертонию? Можно ли делать «перерывы» в ее лечении?

Артериальная гипертония – хроническое заболевание. Очень часто пациенты принимают гипотензивные таблетки лишь в момент, когда при измерении артериального давления фиксируют его повышение или у них появляются неприятные ощущения (боль в затылке, головокружение, тошнота, носовые кровотечения или даже боли в области сердца). Достигнув нормальных цифр артериального давления, через два-три дня человек прекращает прием препарата. Это очень серьезное заблуждение! Только ежедневный пожизненный прием гипотензивных препаратов под ежедневным контролем уровня артериального давления и достижения его нормального уровня гарантирует реальную профилактику инфаркта миокарда и инсульта.

Врачи давно заметили, что для гипертоников существует «закон половинок». Половина пациентов не знает о своем заболевании, а из тех, кто знает, лишь половина лечится, а из тех, кто лечится, лишь половина делает это правильно. Постарайтесь попасть в число тех, кто вовремя узнает о своем недуге и своевременно и правильно лечится.

Стабильное повышение артериального давления впервые может быть выявлено в любом возрасте. У пожилых диагностируется гораздо чаще, чем у молодых людей. У лиц 20–30 лет гипертонию выявляют у каждого десятого человека, у лиц 40–50 лет – у каждого пятого, среди людей старше 60 лет двое из трех имеют повышенное кровяное давление. Определить, когда появляется артериальная гипертония, практически невозможно.

Единственным способом выявления гипертонии является регулярное измерение артериального давления не только при плохом самочувствии, но и при отсутствии жалоб.

Достоверные результаты при измерении АД могут быть получены при соблюдении основных правил в отношении не только тонометра, но также самого пациента и окружающей его обстановки.

Позитивный настрой, физическая активность, рациональное питание, правильный выбор метода лечения, регулярный прием лекарственных препаратов – вот составляющие успеха в борьбе с высоким давлением.

Главный врач ГБУЗ ЯО «ОЦМП»,
главный внештатный специалист
по профилактической работе департамента
здравоохранения и фармации
Ярославской области

С. В. Гамаянова