Профилактика гипертонической болезни

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.

Классификация гипертонической болезни

Гипертония классифицируется по степени повышения артериального давления:

Оптимальное АД – менее120/80 мм. рт. ст.

Нормальное АД – 120-129/80-84 мм. рт. ст.

Высокое нормальное АД – 130-139/85-89 мм. рт. ст.

I степень артериальной гипертонии (мягкая) – 140-159/90-99 мм. рт. ст.

II степень артериальной гипертонии (умеренная) – 160-179/100-109 мм. рт. ст.

III степень артериальной гипертонии (тяжелая) – 180 и более/ 110 и более мм. рт.ст.

В развитии гипертонической болезни выделяют 3 стадии:

1 стадия – незначительные и непостоянные изменения артериального давления, без нарушений функций сердечно-сосудистой системы;

2 стадия – постоянные изменения артериального давления, сопровождающиеся гипертрофией левого желудочка, но без других органических изменений;

3 стадия – постоянное повышенное артериальное давление с наличием изменений в сердце (ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность), головном мозге и почках.

Факторы, увеличивающие риск развития артериальной гипертензии:

Возраст: у мужчин старше 55 лет, у женщин старше 65 лет. С возрастом стенки крупных артерий становятся более ригидными, а из-за этого повышается сопротивление сосудов кровотоку,

следовательно, повышается АД.

Наследственная предрасположенность: гипертоническая болезнь у родственников первой степени (отец, мать, бабушки, дедушки, родные братья и сестры в возрасте меньше 55 лет у мужчин, менее 65 лет у женщин) достоверно означает повышенную вероятность развития болезни. Риск возрастает еще больше, если повышенное АД имелось у двух и более родственников.

Пол: мужчины в большей степени предрасположены к развитию артериальной гипертензии, особенно в возрасте 35-50 лет. Однако, после наступления менопаузы риск значительно увеличивается и у женщин.

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.

Чрезмерное употребление алкоголя. Ежедневное употребление крепких спиртных напитков увеличивает АД на 5-6 мм. рт. ст. в год.

Чрезмерная подверженность стрессам. Гормон стресса адреналин заставляет сердце биться, перекачивая большой обьем крови в единицу времени, вследствие чего АД повышается. Если стресс продолжается длительное время, то постоянная нагрузка изнашивает сосуды и повышение АД становится хроническим.

Атеросклероз. Избыток холестерина ведет к потере артериями эластичности, а атеросклеротические бляшки сужают просвет сосудов, что затрудняет работу сердца. Всё это ведет к повышению АД. Однако и гипертония, в свою очередь, подстегивает развитие атеросклероза, так, что эти заболевания являются факторами риска друг друга.

Дислипидемия. Общий холестерин более 4,9 ммоль/л. Холестерин липопротеинов низкой плотности более 3,0 ммоль/л и/или

холестерин липопротеинов высокой плотности менее 1,0 ммоль/л у мужчин, менее 1,2 ммоль/л у женщин и/или триглицериды более 1,7 ммоль/л.

Глюкоза плазмы натощак 5,6- 6,9 ммоль/л и нарушение толерантности к глюкозе.

Чрезмерное потребление соли. Человек потребляет с пищей гораздо больше поваренной соли, чем это необходимо его организму. Избыток соли в организме часто ведет к спазму артерий, задержке жидкости в организме и, как следствие, к развитию артериальной гипертензии.

Ожирение. ИМТ от 30 кг/м^2 и более. Абдоминальное ожирение (окружность талии более 102 см у мужчин, более 88 см у женщин). Подсчитано, что каждый килограмм лишнего веса означает увеличение АД на 2 мм. рт. ст.

Недостаточная физическая активность. Люди, ведущие малоподвижный образ жизни, на 20-25% больше рискуют заболеть артериальной гипертензией, 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!



Диагностировать повышенное АД при помощи одного измерения невозможно. Для постановки диагноза артериальной гипертонии необходимо, чтобы АД постоянно было выше нормы и врач неоднократно (минимум дважды) при разных визитах отмечал повышенные цифры АД. При артериальной гипертензии клинические симптомы могут отсутствовать, и пациент долгое время может не знать о повышенном АД. Это опасно, поскольку в кровеносных сосудах. а затем в жизненно важных органах, которые они питают – сердце, головном мозге, почках, глазах, происходят серьезные необратимые нарушения их структуры и функции. Поэтому пациент должен регулярно проверять АД на приеме у врача или сам измерять его дома, используя специальные приборы. Даже небольшое повышение цифр АД, несмотря на хорошее самочувствие, – повод серьезного к нему отношения, поскольку артериальная гипертензия приводит к гипертоническим кризам, во время которых многократно увеличивается опасность развития мозгового инсульта, инфаркта миокарда, сердечной астмы и отека легких. Даже при незначительном снижении АД (всего на 3 мм. рт. ст.) можно уменьшить вероятность смерти как от мозгового инсульта (на 8%), так и от ишемической болезни сердца (но 3%).

Профилактика артериальной гипертонии подразделяется на первичную и вторичную.

Первичная профилактика гипертонии – это предупреждение возникновения болезни. Таким образом данной профилактики должны придерживаться здоровые люди, те чьё АД пока не превышает нормальных цифр. Приведенный ниже комплекс оздоровительных мер поможет не только долгие годы удерживать АД в норме, но и избавиться от лишнего веса и значительно улучшить общее самочувствие.

Физическая нагрузка. Проведенные исследования показывают, что регулярные аэробные физические нагрузки могут быть полезными

как для профилактики и лечения артериальной гипертензии, так и для снижения сердечно-сосудистого риска и смертности. В исследованиях было показано, что даже менее интенсивная и продолжительная, но регулярная физическая активность сопровождается снижением смертности примерно на 20%. Упражнения, направленные на тренировку выносливости (общеукрепляющие, дыхательные упражнения, занятия на тренажерах, плавание, ходьба, бег, езда на велосипеде) приводит к заметному антигипертензивному эффекту. Рекомендуется уделять физическим упражнениям по 30 минут в день, постепенно увеличивая нагрузку от слабой до умеренной (3-5 раз в неделю). Не рекомендованы статические нагрузки (подъем тяжестей, перенос груза и т. д.), провоцирующие рост АД и холестерина в крови.

Ограничение потребления соли. Стандартное потребление соли во многих странах составляет от 9 до 12 г/сутки. Его уменьшение примерно до 5 г/сутки (1 чайная ложка) ведет к весьма скромному снижению АД (1-2 мм. рт. ст.) у лиц с нормальным АД и дает более выраженный эффект (4-5 мм. рт. ст.) у больных артериальной гипертензией. По этой причине населению в целом рекомендуется потребление соли в количестве 5-6 грамм в сутки. Ограничение соли может привести к уменьшению числа антигипертензивных препаратов и их доз. Следует учесть, что многие продукты (сыры, копчености, соления, колбасные изделия, консервы, майонез, чипсы и др.) сами по себе содержат много соли. Итак, уберите со стола солонку и никогда не досаливайте готовые блюда. Низкое содержание поваренной соли в продуктах растительного происхождения, обезжиренном твороге, свежей или замороженной рыбе.

Ограничение животных жиров. Рекомендуется потреблять больше продуктов, богатых калием (урюк, чернослив, изюм, фасоль, горох, морская капуста, печеный в « мундире» картофель, нежирная говядина, треска, скумбрия, овсяная крупа, свекла, редис, томаты, зеленый лук, смородина, виноград, абрикосы, персики, бананы, апельсины); продукты, богатые магнием

(зерновые, бобовые, орехи, арбуз, морковь, свекла, красный перец, морская капуста, черная смородина); продукты, богатые полиненасыщенными и мононенасыщенными жирами (растительные масла, рыба – лосось, макрель, сельдь, скумбрия, сардины, тунец, палтус и др.), а также фрукты, ягоды, овощи, бобовые. Больным артериальной гипертонией рекомендовано употребление рыбы не реже двух раз в неделю и 300-400 г в сутки овощей и фруктов.

Отказ от курения. Курение – один из главных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротической этологии. Существуют также данные о неблагоприятном влиянии пассивного курения на здоровье. Курение вызывает острое повышение АД и увеличение частоты сердечных сокращений, которые сохраняются более 15 минут после выкуривания одной сигареты. Известно, что у курящих гипертоников в стенке кровеносных сосудов выявляются более выраженные структурные и функциональные нарушения эндотелия сосудов (внутренней оболочки сосудов). Это ведет к резкому спазму сосуда, потере эластичности, развитию в его стенке асептического воспаления и активному образованию тромбов. Клинически это проявляется более высокими цифрами АД, частой склонностью к гипертоническим кризам, большей вероятностью развития приступов стенокардии и инфаркта миокарда у курящих гипертоников.

Уменьшить потребление алкоголя. Мужчинам с артериальной гипертензией. употребляющим алкоголь, следует ограничить его прием до 20-30 г в сутки (по этанолу), а женщинам с артериальной гипертензией – до 10-20 г в сутки. Суммарное потребление алкоголя в неделю не должно превышать 140 г у мужчин и 80 г у женщин.

Снижение массы тела. Артериальная гипертензия тесно связана с избыточной массой тела, а снижение массы тела сопровождается снижением АД. Для профилактики развития артериальной гипертензии лицам с нормальным АД и для снижения АД больным артериальной гипертензией рекомендуется поддержание «здоровых

показателей» массы тела (ИМТ около 25 кг/м^2) и окружности талии (менее 102 см у мужчин, менее 88 см у женщин).

Снижение стресса. О роли нервных механизмов в происхождении гипертонической болезни свидетельствуют следующие факторы: в подавляющем большинстве случаев у больных удаётся установить в прошлом, до начала болезни, наличие сильных нервных «встрясок», частых волнений, психических травм. Опыт показывает, что гипертоническая болезнь значительно чаще встречается у людей, подверженных многократным и длительным нервным перенапряжениям. Поэтому одним из главных объектов профилактики гипертонической болезни должно быть состояние нервной системы. В профилактике гипертонической болезни важно не только устранение внешних нервных перенапряжений или «травм», но и выработка внутренней способности управлять своими «эмоциями». Должны быть найдены формы, которые позволили бы людям спокойно выходить из эмоционального стресса, не расплачиваясь за это «самообладание» своими сосудами. Очень важно освоить методы психологической разгрузки – аутотренинг, самовнушение, медитацию. Важно стремиться видеть во всем положительные стороны, находить в жизни радость, работать над своим характером, меняя его в сторону большей терпимости к чужим недостаткам, оптимизма, уравновешенности. Пешие прогулки, спорт, хобби и общение с домашними животными также помогают поддерживать душевное равновесие.

Вторичная профилактика артериальной гипертонии проводится, если у пациента установлен диагноз «Артериальная гипертония». Её основная цель – избежать грозных осложнений артериальной гипертонии (ишемической болезни сердца, инфаркта, мозгового инсульта). Вторичная профилактика включает в себя два компонента: немедикаментозное лечение артериальной гипертонии и антигипертензивную (лекарственную) терапию.

Немедикаментозное лечение – соответствует первичной профилактике, но проводится в более «жесткой» форме. Если

наследственность и окружающую среду каждый отдельный человек изменить не в состоянии, то образ жизни и питание – вполне. Все ограничения становятся непреложными правилами поведения.

Антигипертензивная (лекарственнаяю) терапия

Данная терапия связана с приёмом определенного комплекса препаратов, которые целенаправленно действуют на высокий уровень АД, снижая его. Курс приема таких лекарственных средств назначается пожизненно, предупреждая тем самым риск развития сердечно-сосудистых осложнений.

Итак, если Вам поставили диагноз артериальной гипертонии, то Вам необходимо:

- Обязательно принимать все препараты, которые назначил врач (соблюдайте рекомендации врача и обязательно прочитайте инструкцию).
- Принимать лекарственные препараты в одно и тоже время.
- Никогда не пропускайте прием лекарства из-за того, что Ваше артериальное давление в норме. Лучше обсудите Ваши наблюдения с врачом.
- Обязательно пополняйте запас лекарственных препаратов до того, как они заканчиваются.
- Не прекращайте прием препаратов, если показатели АД стали нормальными. Они стали нормальными именно потому, что Вы принимаете медикаменты.
- Не занимайтесь самолечением.