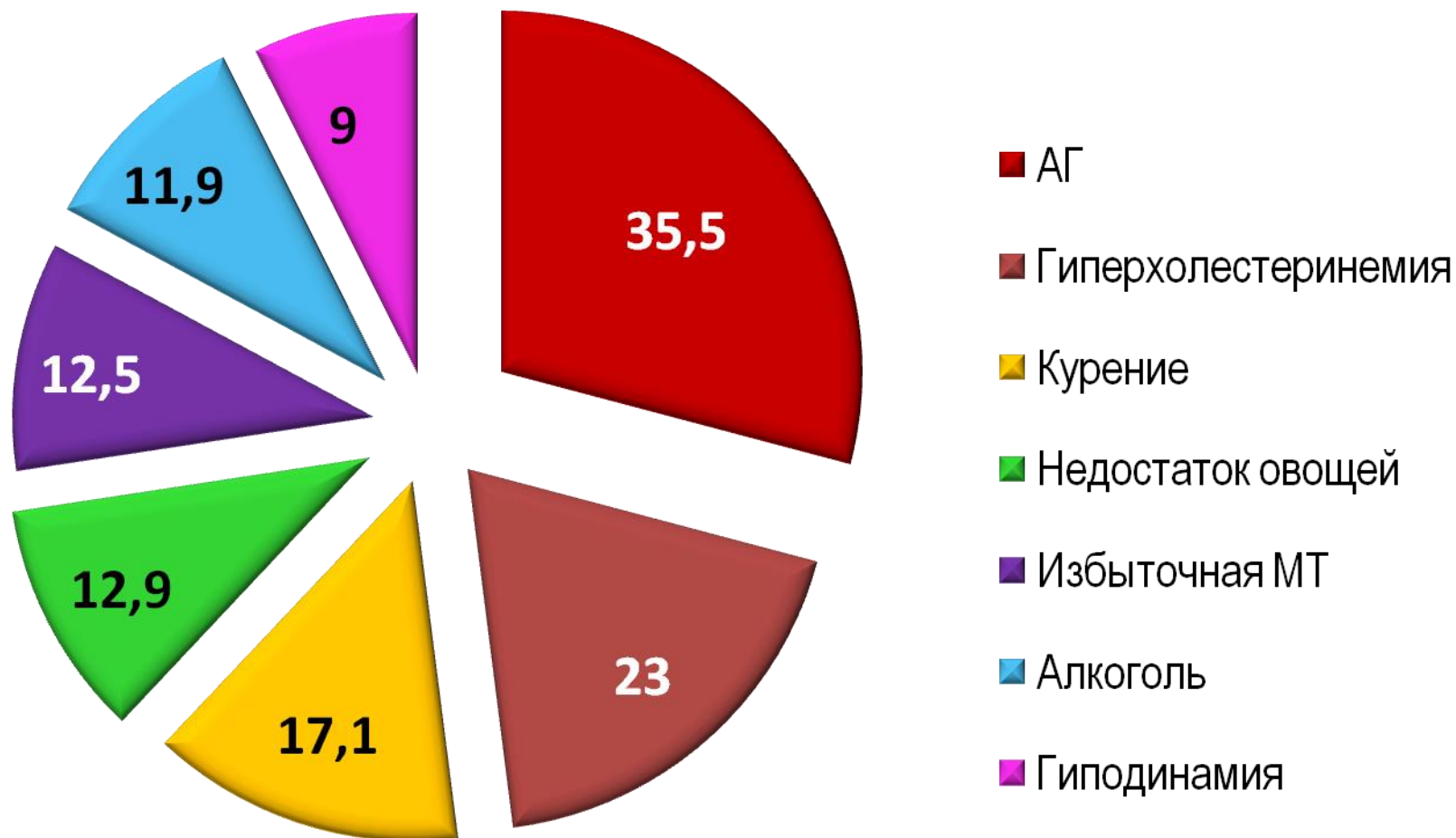




Кононов Евгений Николаевич
заместитель главного врача по клинико-экспертной работе,
руководитель регионального сосудистого центра
КГБУЗ «КМКБ № 20 им. И.С. Берзона»

28 августа 2024

АГ вносит наибольший вклад в преждевременную смертность населения РФ



Что надо знать об артериальной гипертонии?

- Что такое артериальное давление?
- Что такое артериальная гипертония?
- Осложнения течения заболевания:
 - Гипертонический криз
 - Транзиторная ишемическая атака
- Факторы риска артериальной гипертонии и прогноза
- Как правильно измерять артериальное давление?
- Как вести Дневник пациента?



ДНЕВНИК КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

| Дневник ежедневного измерения артериального давления | | | | |
|--|-------------|-----------------------|------------------------------|------------------------------------|
| Дата | Время суток | Артериальное давление | Частота сердечных сокращений | Жалобы, причины повышения давления |
| | Утро | | | |
| | Вечер | | | |
| | Утро | | | |
| | Вечер | | | |
| | Утро | | | |
| | Вечер | | | |

Гипертоническая болезнь

- хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является повышение АД, не связанное с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм АГ (симптоматические АГ).

**Повышение систолического АД ≥ 140 мм рт. ст.
и/или диастолического АД ≥ 90 мм рт. ст.
- это гипертония !!!**



Это нужно знать!

*Уровень артериального давления
140/90 мм рт. ст. и выше
считается для взрослых
повышенным.*



Правило «половинок»

Из общего числа пациентов с АГ только половина знает о наличии у них заболевания, из этой половины только половине проводится лечение и, в свою очередь, только в половине случаев эта терапия эффективна.

Определения и классификация офисных показателей артериального давления (мм рт. ст.)

| Категория | Систолическое | | Диастолическое |
|--------------------------------|---------------|-------|----------------|
| Оптимальное | <120 | и | <80 |
| Нормальное | 120–129 | и/или | 80–84 |
| Высокое нормальное | 130–139 | и/или | 85–89 |
| АГ 1 степени | 140–159 | и/или | 90–99 |
| АГ 2 степени | 160–179 | и/или | 100–109 |
| АГ 3 степени | ≥180 | и/или | ≥110 |
| Изолированная систолическая АГ | ≥140 | и | <90 |

Рекомендуемые целевые уровни АД (Российские рекомендации, 2020 г.)

| Возраст | Целевое значение САД (мм рт. ст.) | | | | | Целевое значение ДАД, измеренного в медицинском учреждении (мм рт. ст.) |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| | АГ | + СД | + ХБП | + ИБС | + Инсульт / ТИА в анамнезе | |
| 18 – 64 лет | ≤ 130 при переносимости Не < 120 | ≤ 130 при переносимости Не < 120 | < 140 до 130 при переносимости | ≤ 130 при переносимости Не < 120 | ≤ 130 при переносимости Не < 120 | 70-79 |
| 65 – 79 лет | 130-139 при переносимости | 130-139 при переносимости | 130-139 при переносимости | 130-139 при переносимости | 130-139 при переносимости | 70-79 |
| ≥ 80 лет | 130-139 при переносимости | 130-139 при переносимости | 130-139 при переносимости | 130-139 при переносимости | 130-139 при переносимости | 70-79 |
| Целевое значение ДАД, измеренного в медицинском учреждении (мм рт. ст.) | 70-79 | 70-79 | 70-79 | 70-79 | 70-79 | |

Целевые значения могут меняться у пожилых пациентов с синдромом старческой астении.

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.
- ◆ Головокружение
- ◆ Мелькание мушек перед глазами
- ◆ Плохой сон
- ◆ Раздражительность
- ◆ Нарушения зрения
- ◆ Боли в области сердца

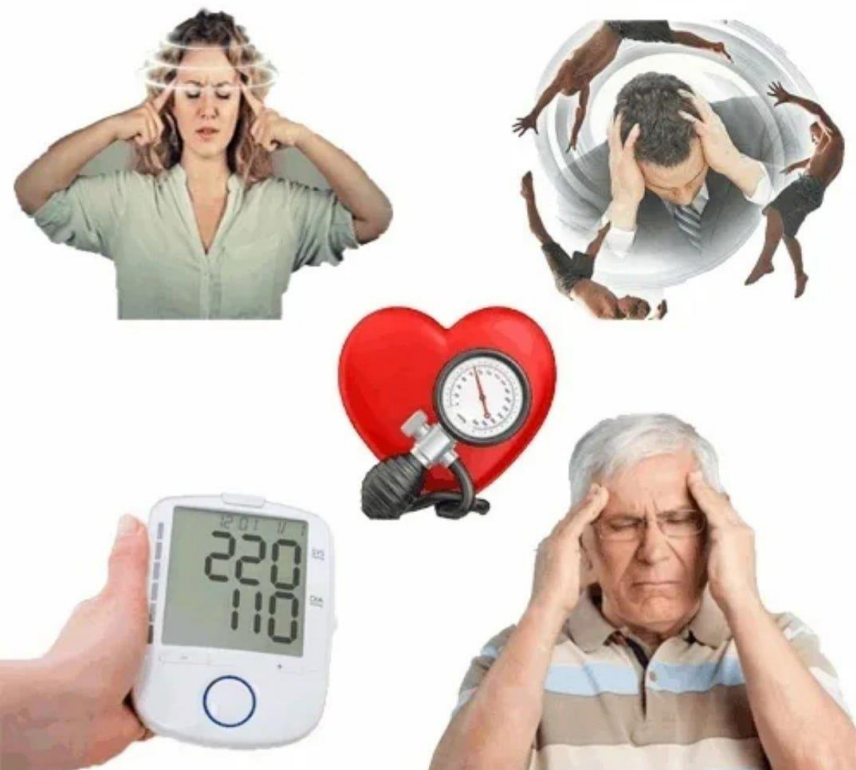
Необходимо измерять давление даже при хорошем самочувствии!
Не измеряя АД невозможно определить заболевание!



Необходимо запомнить!

**Не надо полагаться только на собственные ощущения!
Повышение АД не всегда сопровождается плохим самочувствием!**

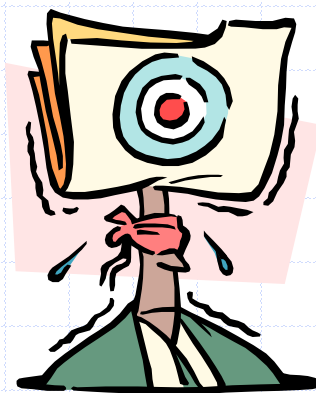
Гипертонический криз



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

Необходимо запомнить!

Гипертонический криз всегда требует безотлагательного вмешательства!

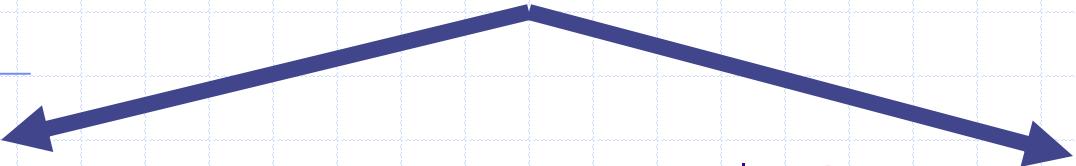


Факторы, провоцирующие гипертонический криз

- ✓ 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, способствующие повышению артериального давления (кофе, шоколад, сыр, икра и др.).

Гипертонические кризы

условно делят на два типа:



◆ Криз I типа (неосложненный)

относительно невысокое повышение АД с яркими вегетативными проявлениями – резкая головная боль, покраснение кожных покровов (лица), сердцебиение, дрожь, озноб, обильное мочеотделение.

◆ Криз II типа (осложненный)

протекает на фоне очень высоких цифр АД с различными проявлениями со стороны мозга, сердца – сильные головные боли, тошнота, рвота, зрительные расстройства, судороги, резкая одышка, приступы стенокардии, отек легких.

Необходимо запомнить!

*При появлении симптомов,
сопровожающих гипертонический криз:*

1. Измерить артериальное давление!

**2. Принять меры по снижению
повышенного артериального давления:**

- ⊕ Каптоприл (капотен) 25-50 мг **или**
- ⊕ Нифедипин (кордафлекс, коринфар) 10 мг **или**
- ⊕ Карведилол 25 мг **или**
- ⊕ Моксонидин 0,2 мг или Рилменидин (Альбарел) 1 мг
- ⊕ При появлении загрудинных болей –
нитроглицерин под язык



3. Вызвать скорую медицинскую помощь!

Не принимайте неэффективных средств – папазол, дибазол!

Транзиторная ишемическая атака (ТИА) = преходящее нарушение мозгового кровообращения!

**Надо знать основные симптомы,
которые могут быть проявлением ТИА:**

- ◆ **онемение или слабость мышц лица, рук, ног (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 вызовите СМП!

Стратификация риска

| Стадия гипертонической болезни | Другие факторы риска, ПОМ или заболевания | АД мм рт.ст. | | | |
|---------------------------------------|--|---|---------------------------------------|---|---|
| | | Высокое нормал. САД 130-139 ДАД 85-89 | 1 степень САД 140-159 ДАД 90-99 | 2 степень САД 160-179 ДАД 100-109 | 3 степень САД ≥ 180 ДАД ≥ 110 |
| Стадия 1 (не-осложненная) | Нет факторов риска | Низкий риск | Низкий риск | Умеренный риск | Высокий риск |
| | 1-2 фактора риска | Низкий риск | Умеренный риск | Умеренный – высокий риск | Высокий риск |
| | ≥ 3 факторов риска | Низкий - умеренный | Умеренный – высокий риск | Высокий риск | Высокий риск |
| Стадия 2 (бес-симптомное заболевание) | Поражение ОМ, ХБП 3 стадии или СД без ПОМ | Умеренный – высокий | Высокий риск | Высокий риск | Высокий – очень высокий риск |
| Стадия 3 (симптомное заболевание) | Симптомное ССЗ, ХБП ≥ 4 стадии или СД с ПОМ | Очень высокий риск | Очень высокий риск | Очень высокий риск | Очень высокий риск |

Риск ССЗ и смертности в ближайшие 10 лет

| Категории риска | Фрамингемские критерии (риск сердечно-сосудистых заболеваний и смертности) | SCORE (риск сердечно- сосудистой смертности) |
|--------------------|---|--|
| Низкий | < 15% | < 1% |
| Средний | 15 – 20% | 1 – 5% |
| Высокий | 20 – 30% | 5 – 10% |
| Очень высокий | > 30% | > 10% |

Факторы риска, влияющие на прогноз (Российские рекомендации, 2020 г.)



- Мужской пол
- Возраст (муж ≥ 55 лет, жен ≥ 65 лет)
- Курение (в настоящем или прошлом)
- Дислипидемия: ОХС $> 4,9$ ммоль/л и/или ХС ЛПНП $> 3,0$ ммоль/л и/или ХС ЛПВП $< 1,0$ ммоль/л (муж) и $< 1,2$ ммоль/л (жен) или ТГ $> 1,7$ ммоль/л
- Глюкоза плазмы натощак $5,6 - 6,9$ ммоль/л или нарушение толерантности к глюкозе
- Избыточная масса тела (ИМТ $25-29,9$ кг/м²) или ожирение (ИМТ ≥ 30 кг/м²)
- Семейный анамнез ранних ССЗ (муж < 55 лет, жен < 65 лет)
- Мочевая кислота (≥ 360 мкмоль/л у женщин, ≥ 420 мкмоль/л у мужчин)
- Развитие АГ в молодом возрасте у родителей или в семье
- Ранняя менопауза
- Малоподвижный образ жизни
- Психологические и социально-экономические факторы
- ЧСС в покое > 80 ударов в минут
- ХБП
- Сахарный диабет

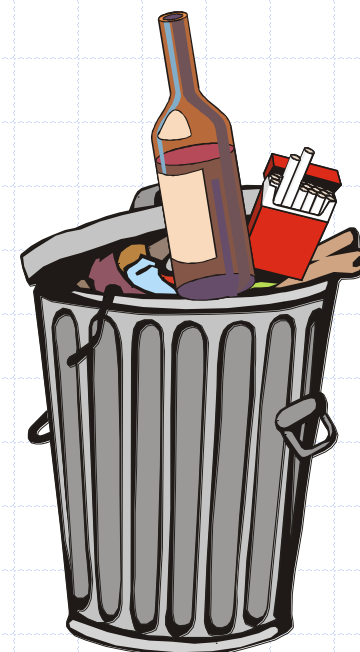
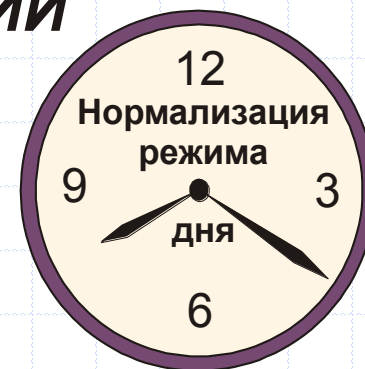
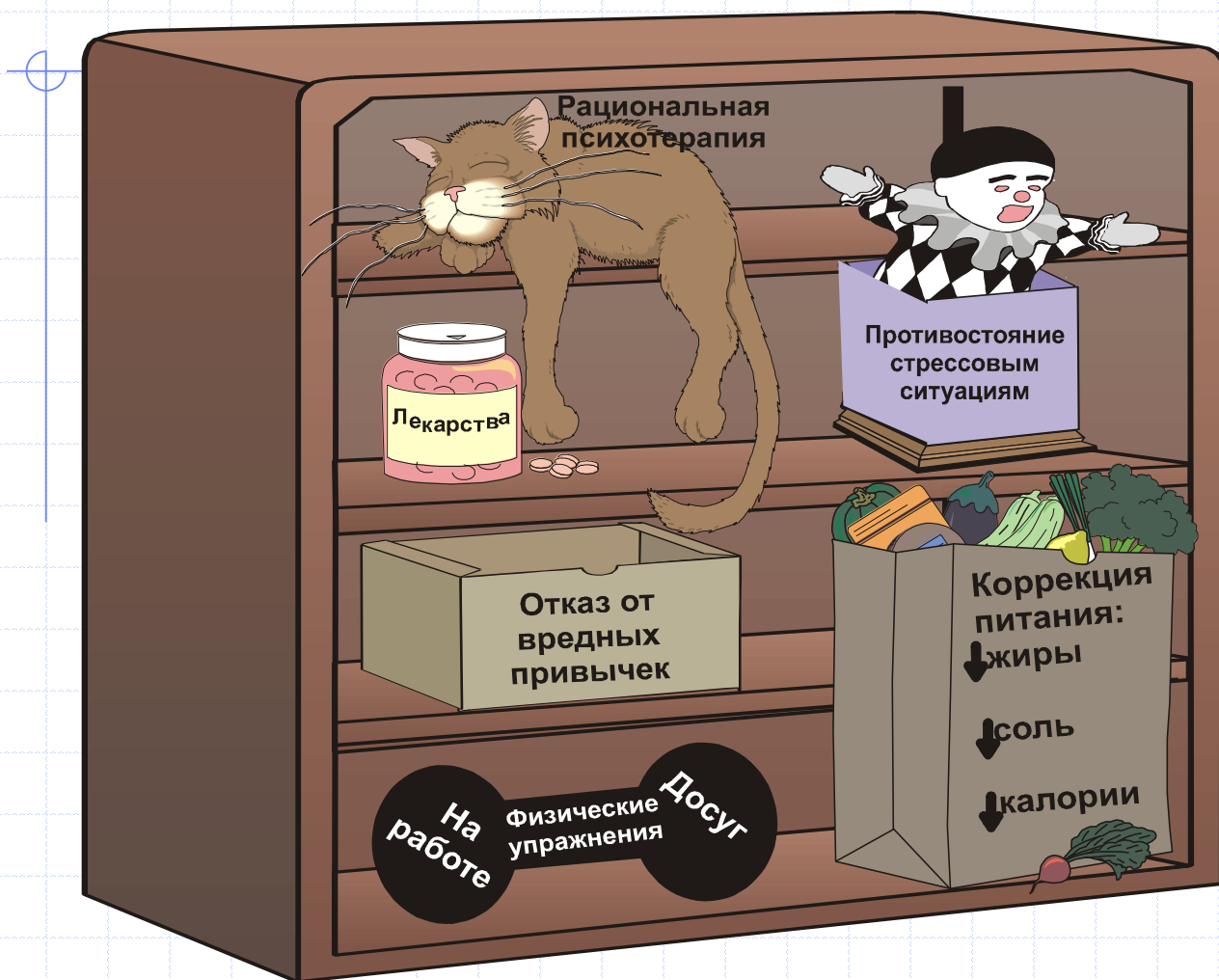
Факторы риска развития артериальной гипертензии



НЕУПРАВЛЯЕМЫЕ

УПРАВЛЯЕМЫЕ

ПРОФИЛАКТИКА И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ



Здоровое питание. Что надо знать о питании при артериальной гипертонии?



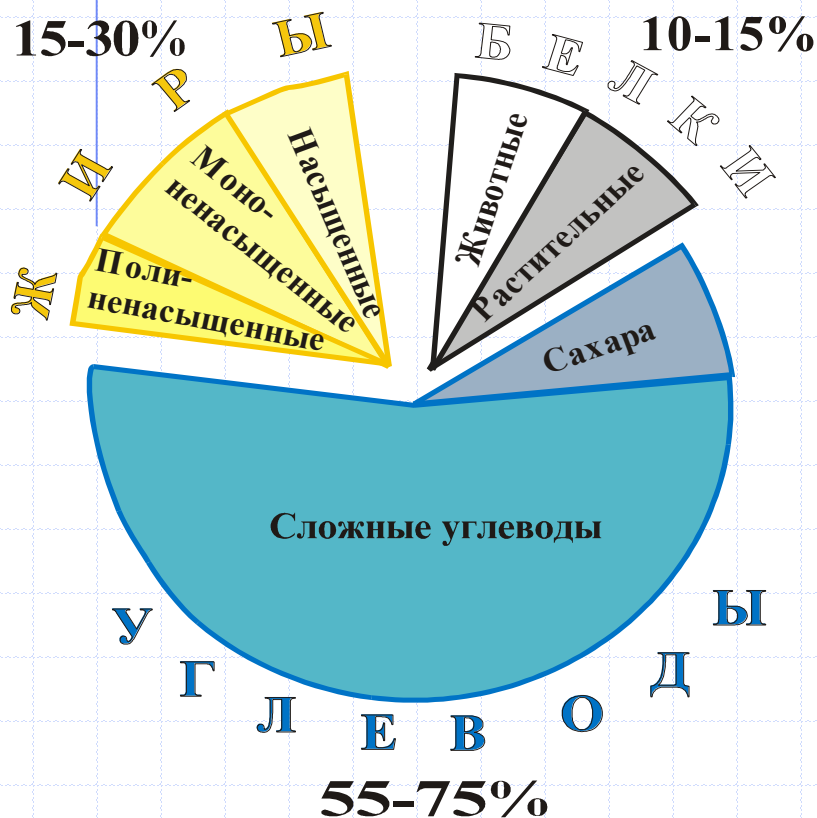
- Что такое «Здоровое питание»?
- Какие изменения в диете нужны при артериальной гипертонии?
- Как ограничить поваренную соль?
- Как поступать с жирами?
- Как обогатить рацион витаминами?
- Как быть при повышенном уровне холестерина?
- Как правильно питаться при повышенной массе тела?

Запомните!

Питание человека как здорового так и больного должно быть:

СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ

(% от калорийности суточного рациона)



1. Энергетически сбалансированным
2. Полноценным
3. Регулярным
4. С оптимальной кулинарной обработкой
5. С разумным потреблением алкоголя



ПИРАМИДА ДНЕВНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ



При артериальной гипертонии диета направлена на:

- Нормализацию массы тела
- Снижение уровня липидов
- Коррекцию водно-солевого обмена и электролитных нарушений
- Улучшение функционального состояния почек
- Укрепление стенок сосудов
- Улучшение деятельности сердечной мышцы
- Профилактику нарушений углеводного обмена

Для ограничения поваренной соли Вам необходимо:

- + ограничить соль, используемую при **приготовлении пищи** или солить пищу после того, как из общей кастрюли (или другой емкости) взята порция больного с артериальной гипертонией;
- + избавиться от привычки **досаливать** пищу за столом, не пробуя ее;
- + отказаться от **солений**, маринадов и продуктов консервирования и копчения.

Какие изменения нужно ввести в Вашу диету при повышенном АД?

- ◆ Исключить острые блюда и приправы, соления, маринады
- ◆ Изменить кулинарную обработку
- ◆ Ограничить поваренную соль
- ◆ Ограничить общее количество свободной жидкости
- ◆ Увеличить потребление продуктов с высоким содержанием калия, магния

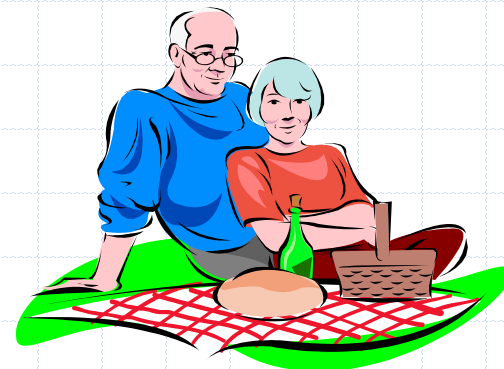
Какие изменения нужно ввести в Вашу диету при повышенном АД?

(продолжение)

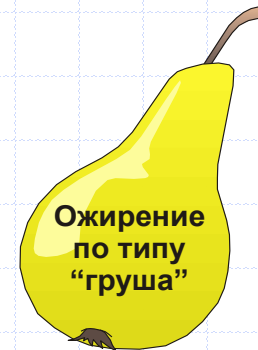
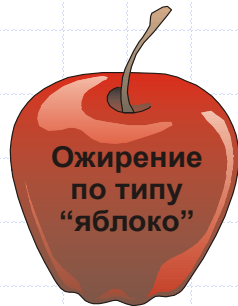
- ◆ Употреблять в большом количестве овощи и фрукты
- ◆ Употреблять много свеклы, клюквы
- ◆ Ограничить животные жиры
- ◆ При избыточной массе тела снизить суточную калорийность до 1800-1200 ккал в сутки

Что рекомендуется, если у Вас повышен уровень холестерина

- Не более 2 яичных желтков в неделю
- Не есть субпродукты, икру, креветки
- Исключить потребление всех видов жирного мяса, колбас, окороков, сливочного и топленого масла
- Поджаривание на животных жирах заменить тушением, варкой, приготовлением на пару, в духовке
- Отдать предпочтение рыбным блюдам, продуктам моря
- Использовать обезжиренные сорта молочных продуктов
- Есть больше овощей и фруктов



ТИПЫ ОЖИРЕНИЯ



КАКИЕ ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ОЖИРЕНИИ

- ◆ Сердечно-сосудистая система 80%
- ◆ Органы дыхания
- ◆ Органы пищеварения
- ◆ Эндокринная система
- ◆ Почки (мочекислый диатез)
- ◆ Суставы, позвоночник
- ◆ Вены
- ◆ Проблемы при родах и после операции



РАССЧИТАЙТЕ НОРМАЛЬНУЮ МАССУ ТЕЛА ДЛЯ ВАС!

◆ Для мужчин

«идеальная масса тела» = $\text{рост} - [100 + (\text{рост} - 100) : 20]$

◆ Для женщин

«идеальная масса тела» = $\text{рост} - [100 + (\text{рост} - 100) : 10]$

Идеальная масса тела

Французский антрополог, анатом, хирург.



Поль Брока

$$\text{ИМТ} = \text{рост (см)} - 100$$

при росте 155- 165 см из роста (в см) вычитается 100;
при росте 166-175 см – вычитается 105,
при росте свыше 175 см- вычитается 110.

Формула Брока для не достигших сорокалетия равна "рост (в см) - 110", после сорока лет - "рост (в см) - 100". При этом хрупким худощавым людям – астеникам - из результата нужно вычесть 10%, а обладатели массивного телосложения - гиперстеники - должны 10% к нему прибавить.

Оцените степень ожирения при наличии и в зависимости от превышения массы тела:



I степень - на 15-29%



II степень - на 30-49%



III степень - на 50-99%



IV степень - на 100% и более



Определите и оцените Ваш индекс и риск, пользуясь таблицей классификации массы тела и риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

$$\text{ИМТ} = \text{Вес (кг)} / \text{рост (м}^2\text{)}$$

| Масса тела | Индекс | Риск ССЗ |
|-----------------------|--------------------|----------------------------|
| Дефицит | < 18,5 | Низкий |
| Нормальная | 18,5 – 24,9 | Обычный |
| Избыточная | 25,0 – 29,9 | Повышенный |
| Ожирение 1 ст. | 30,0 – 34,9 | Высокий |
| Ожирение 2 ст. | 35,0 – 39,9 | Очень высокий |
| Ожирение 3 ст. | > 40 | Чрезвычайно высокий |

Основные принципы составления диеты при ожирении:

- + Резкое ограничение легкоусвояемых углеводов
- + Ограничение жира животного происхождения
- + Ограничение крахмалсодержащих продуктов
- + Достаточное (250-300 грамм) потребление белковых продуктов
- + Потребление большого количества овощей (кроме картофеля) и фруктов (до 1 кг в сумме)
- + Ограничение поваренной соли
- + Ограничение острых закусок, соусов, пряностей
- + Частое употребление пищи
- + Использование так называемых “зигзагов” в питании (контрастные дни)

Необходимый для Вас набор продуктов на 1800 ккал

1. **Мясо**, рыба - до 200 г
2. **Яйца** - 0,5 штук
3. **Молочные** продукты (творог - до 100г
4. **Хлеб**, хлебобулочные изделия: - до 150 г черного хлеба в день (гарниры из круп и макаронных изделий, картофеля можно вместо хлеба)
5. Блюда и гарниры из **овощей** и лиственной зелени - без ограничения
6. **Фрукты**, ягоды в сыром виде или компотов без сахара - до 400 г
7. **Закуски**: нежирная ветчина, докторская колбаса, неострый сыр - до 25 г
8. **Масло** сливочное, лучше маргарин, масло растительное - до 20 г
9. **Напитки**: чай, кофе некрепкий, соки, минеральная вода - до 5 стаканов

Что надо знать о физической активности

- Какую роль имеет физическая активность для Вашего здоровья?
- Как повысить повседневную физическую активность?
- Как контролировать интенсивность физических нагрузок?



Влияние регулярной аэробной физической активности на здоровье



- ◆ Снижение сердечного выброса в покое
- ◆ Улучшение липидного спектра крови
- ◆ Достижение сбалансированного потребления и расхода энергии
- ◆ Снижение скорости возрастной потери костной ткани

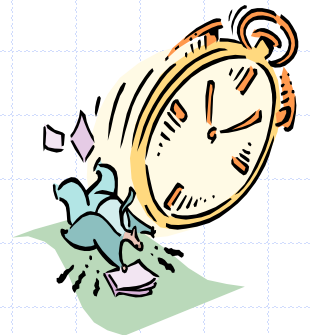
- ◆ Устойчивость к стрессам
- ◆ Улучшение гормонального фона
- ◆ Повышение иммунитета
- ◆ Снижение риска
 - Ожирения
 - Сахарного диабета
 - Гипертонии
 - Злокачественных новообразований
 - Остеопороза



Уровень тренированности Вашей сердечно-сосудистой системы

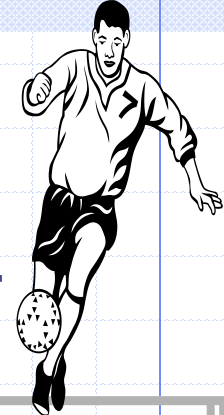
Определяется по разнице между величиной пульса до и после нагрузки спустя 3 минуты после нагрузки

- ✓ **Хорошая** тренированность – разность не более 5 ударов в минуту
- ✓ **Удовлетворительная** – разница от 5 до 10 ударов
- ✓ **Низкая** – разница более 10 ударов



ТЕСТ (по К. Куперу)

Пройдите (ходьба, бег) как можно дальше в течение 12 минут. Оцените. Для мужчин (в км)

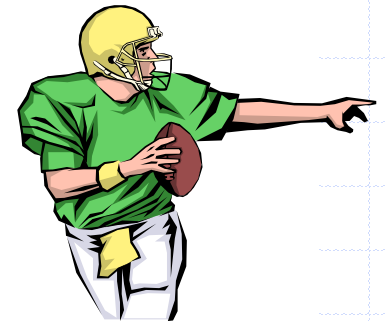


| Степень подготовленности | До 30 лет | 30-39 лет | 40-49лет | Старше 50 лет |
|--------------------------|-----------|-----------|----------|---------------|
| Очень плохо | < 1,6 | < 1,5 | < 1,3 | < 1,2 |
| Плохо | 1,6-1,9 | 1,5-1,84 | 1,3-1,6 | 1,2-1,5 |
| Удовлетворительно | 2,0-2,4 | 1,85-2,24 | 1,7-2,1 | 1,6-1,9 |
| Хорошо | 2,5-2,7 | 2,25-2,64 | 2,2-2,4 | 2,0-2,4 |
| Отлично | ≥ 2,8 | ≥ 2,65 | ≥ 2,5 | ≥ 2,5 |

Знаете ли Вы, что регулярная аэробная физическая активность имеет тренирующий эффект ?

*Благодаря регулярной аэробной физической
активности можно достичь:*

- ◆ Тренированности сердечно-сосудистой системы
- ◆ Улучшения функции органов дыхания
- ◆ Гибкости
- ◆ Увеличения мышечной силы
- ◆ Большой выносливости
- ◆ Улучшения осанки и фигуры



Вам противопоказаны аэробные нагрузки, если у Вас:

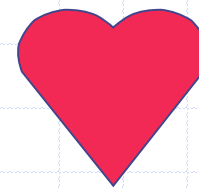
- Нестабильная стенокардия
- Стенокардия с частыми приступами малых усилий, покоя
- Недостаточность кровообращения II и III степени
- Нарушения ритма сердца (проявляющиеся или усиливающиеся)
- Аневризма сердца и сосудов
- Артериальная гипертензия 180/110 мм рт. ст. и более (АГ III ст.)
- Нарушения мозгового кровообращения
- Аортальный стеноз
- Болезни легких с выраженной дыхательной недостаточностью
- Тромбофлебит и тромбоэмболические осложнения
- Легочная гипертензия
- Пороки сердца
- Состояние после кровоизлияния в глазное дно
- Миопия высокой степени (более 8 диоптрий)
- Злокачественные новообразования
- Психические заболевания
- Лихорадочные состояния
- Сахарный диабет (некомпенсированный)



Контролируйте интенсивность Вашей физической нагрузки

Максимальная частота сердечных сокращений (МЧСС) для здорового человека «220-возраст»

- ◆ Умеренная интенсивность –
55-70% МЧСС
- ◆ Значительная интенсивность –
70-85% МЧСС



Контролируйте интенсивность физической активности!

| Возраст | Интенсивность (пульс в 1 мин) | |
|---------|-------------------------------|-----------------------------|
| | низкая → умеренная | умеренная → значительная |
| 30 | 105-133 | 133-162 |
| 40 | 99-126 | 126-153 |
| 50 | 94-119 | 119-145 |
| 60 | 88-112 | 112-136 |
| 70 | 83-105 | 105-128 |
| 80 | 77- 98 | 98-119 |

Надо знать, как построить занятие по повышению физической активности

Каждая оздоровительная тренировка должна состоять из трех фаз

1. Разминочная часть занятия

Основные цели разминки:

- ◆ а) разогреть организм,
- ◆ б) вызвать плавное повышение пульса

2. Основная часть – аэробная фаза

- ◆ следует довести интенсивность нагрузки до уровня 50% – 70% от максимальной возрастной ЧСС и удерживать эту интенсивность не менее 20 – 30 минут за занятие

3. Заключительная часть занятия – фаза выхода из аэробной нагрузки, очень важна для адаптации организма, продолжительность ее 20 – 30 мин



Каждая часть занятий для лиц с повышенным артериальным давлением имеет свои особенности

◆ В разминочной части:

- «Рассеивание» упражнений по различным мышечным группам
- Начинать с нижних отделов конечностей
- Упражняться до 30 минут

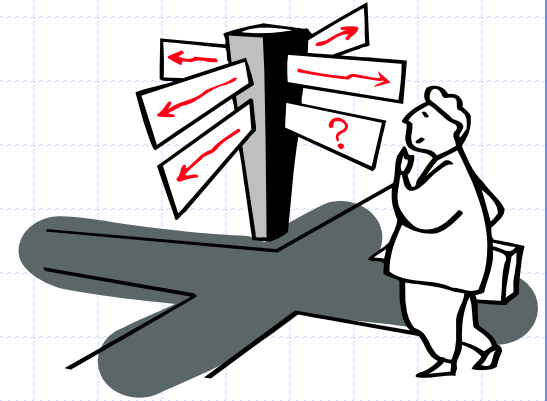
◆ В основной части:

- Чередовать упражнения с расслаблением
- Нельзя задерживать дыхание и натуживаться

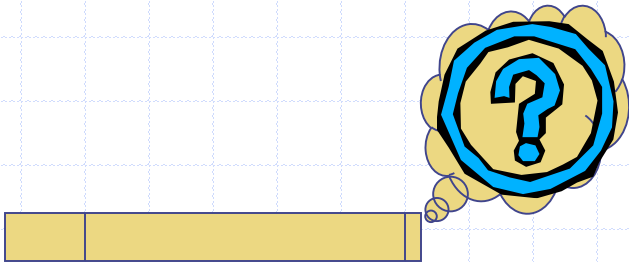
◆ В заключительной части:

- Нужен более постепенный выход
- Полезны аутогенные тренировки
- Возможен массаж и самомассаж определенных зон

Курение и здоровье



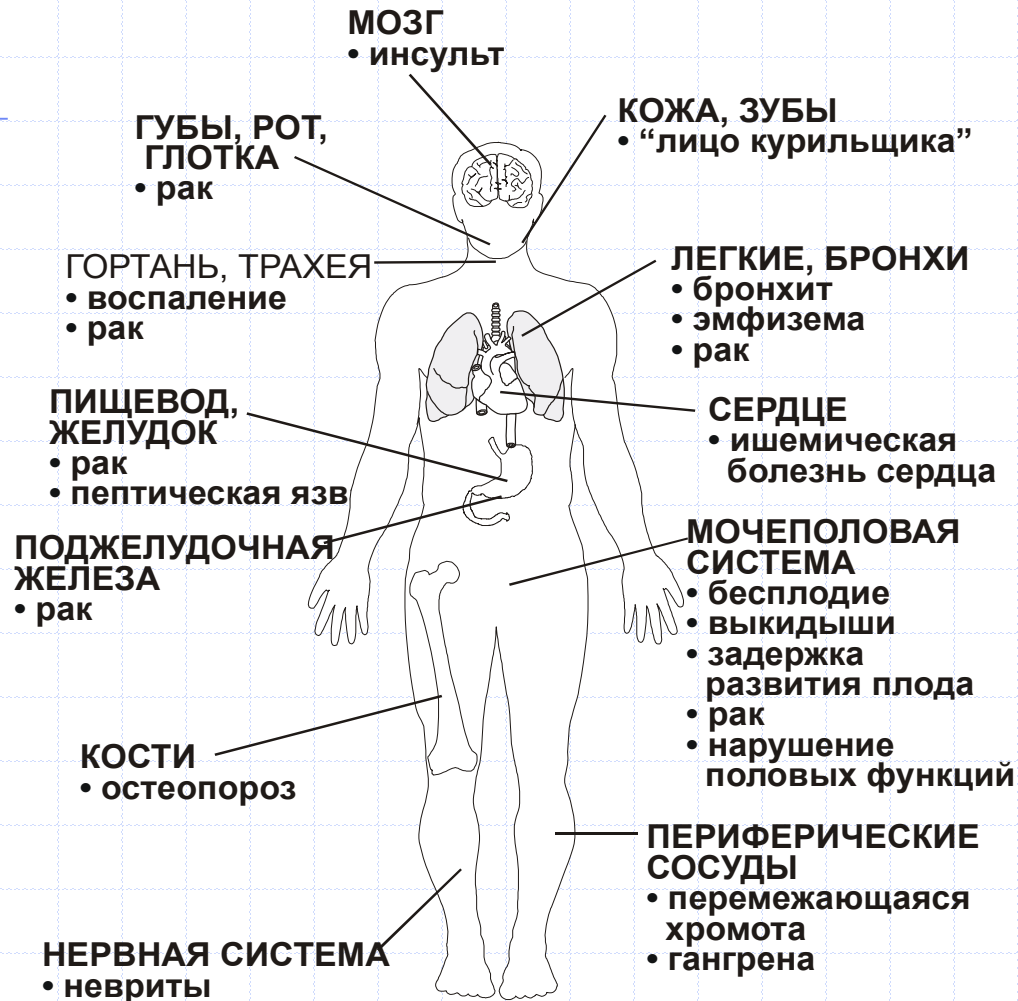
- Что мы знаем о вреде курения?
- Типы курительного поведения
- Современные методы лечения табакокурения
- Вы решили бросить курить!
С чего начать?



КОМПОНЕНТЫ ТАБАЧНОГО ДЫМА



Влияние курения на здоровье



ТИПЫ КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ



СТИМУЛЯЦИЯ

ИГРА С СИГАРЕТОЙ



РАССЛАБЛЕНИЕ

ПОДДЕРЖКА



ЖАЖДА

РЕФЛЕКС



Типы курительного поведения:

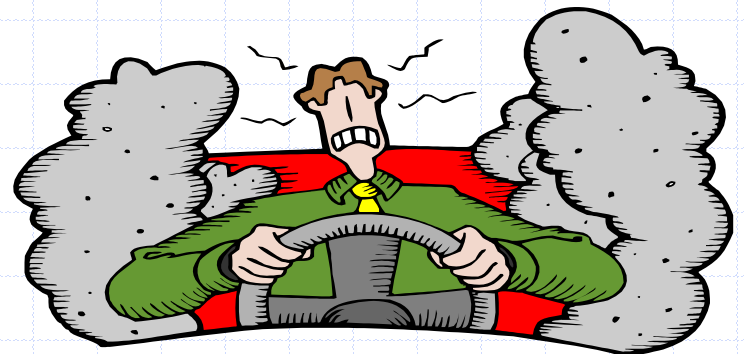
◆ «Стимуляция»

Курящий верит, что сигарета обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость.

Курят когда работа не ладится.

Высокая степень психологической зависимости от никотина.

Часто отмечаются симптомы астении и вегето-сосудистой дистонии.



Типы курительного поведения:

◆ «Игра с сигаретой»

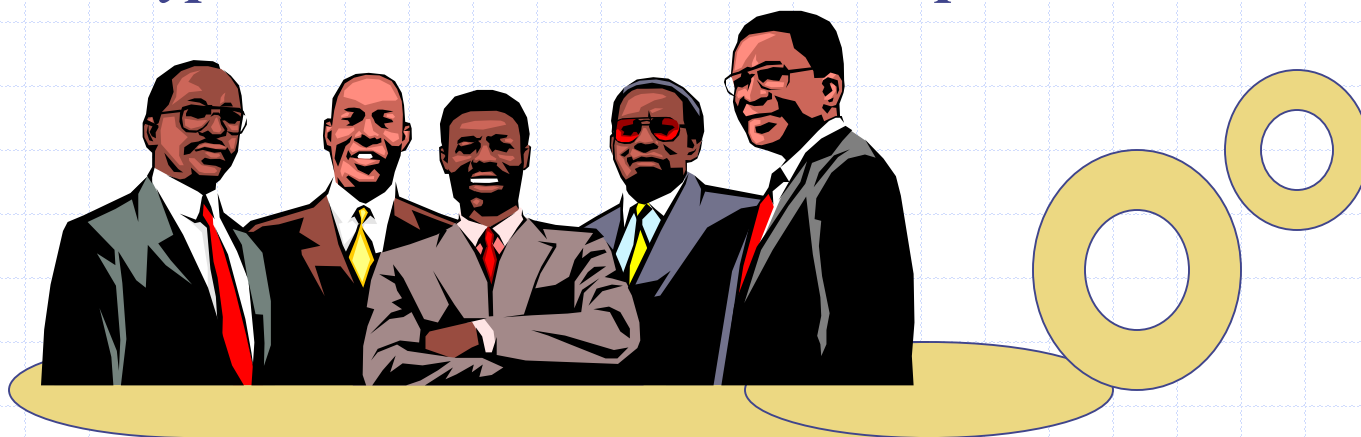
Курящий как бы “играет” в курение.

Ему важны “курительные” аксессуары: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет.

Нередко он стремится выпускать дым на свой манер.

В основном курят в ситуациях общения, “за компанию”.

Курят мало, обычно 2-3 сигареты в день.



Типы курительного поведения:

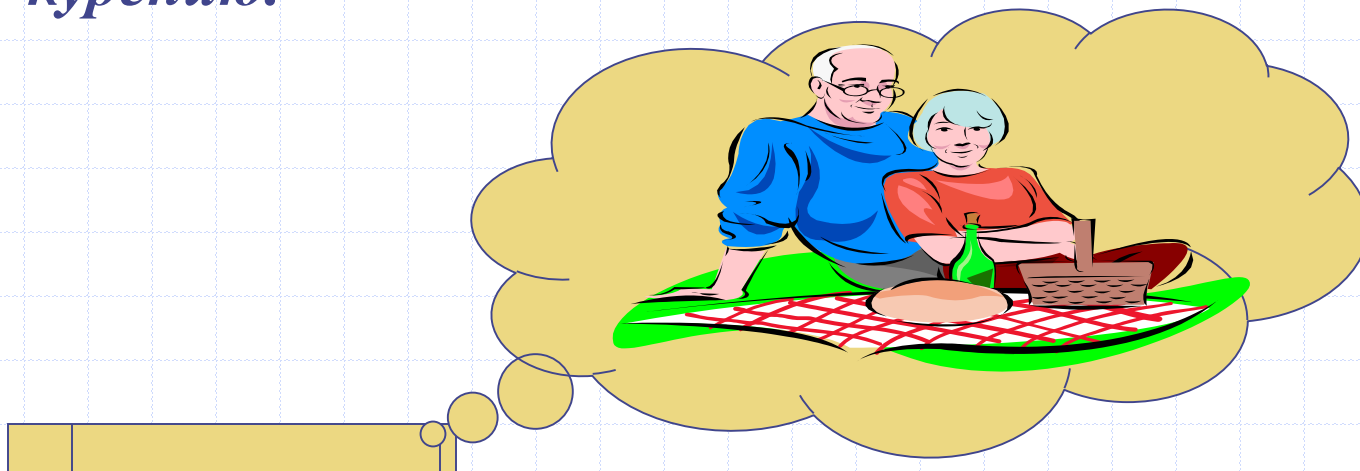
◆ «Расслабление»

Курят только в комфортных условиях.

С помощью курения человек получает

“дополнительное удовольствие” к отдыху.

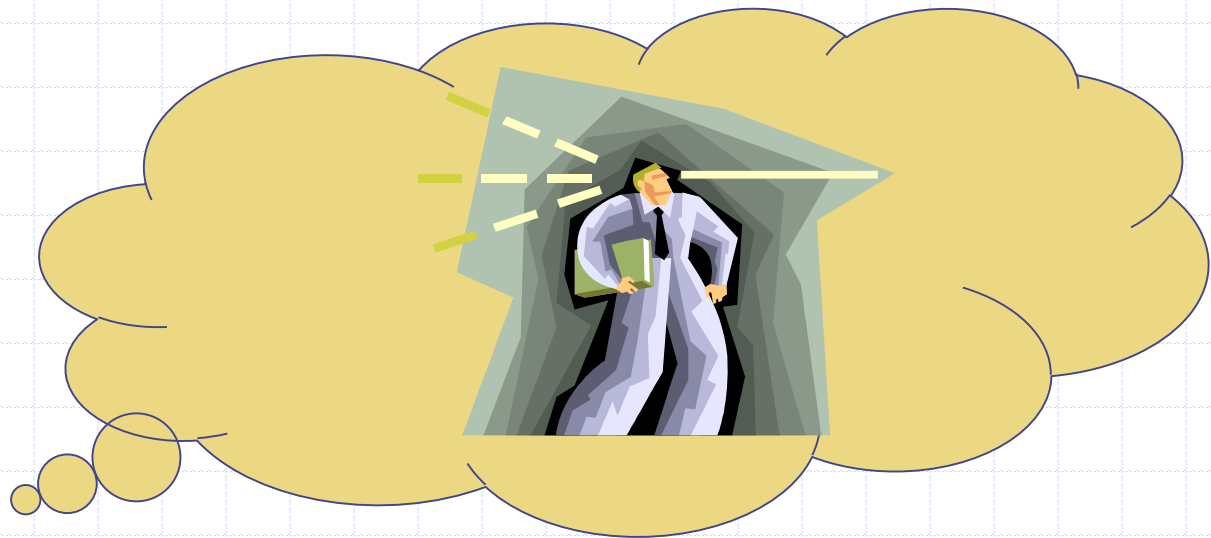
Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.



Типы курительного поведения:

◆ «Поддержка»

Этот тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта. Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.



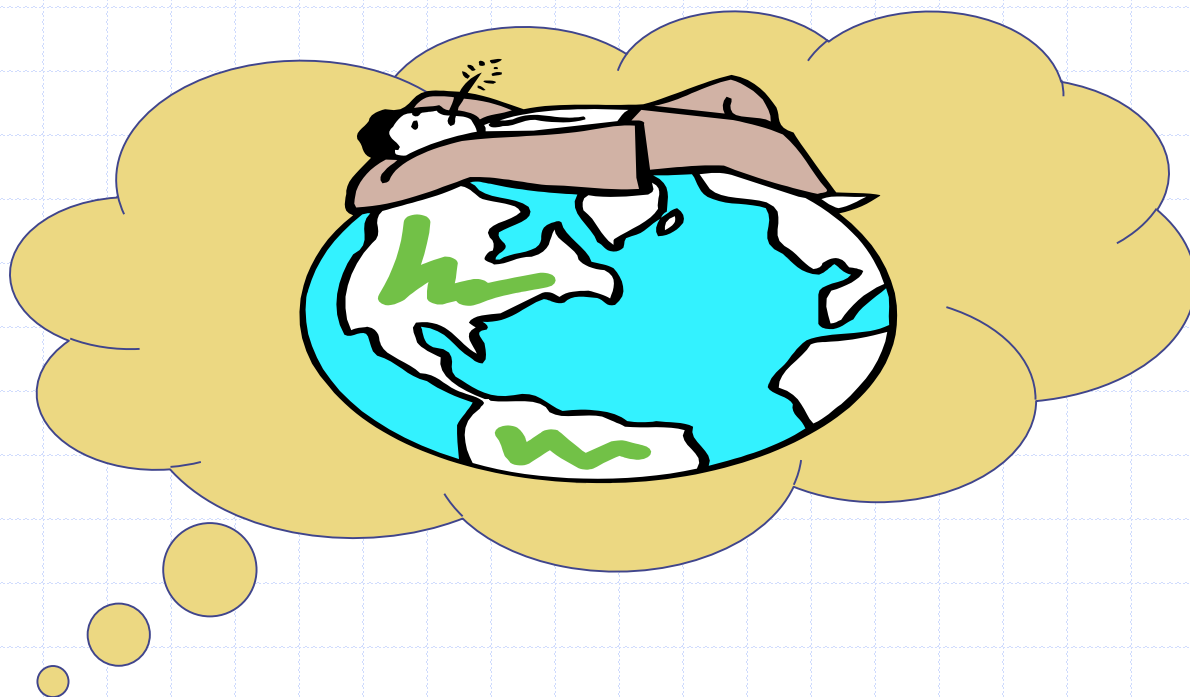
Типы курительного поведения:

◆ «Жажда»

Физическая привязанность к табаку.

Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови.

Курит в любой ситуации, вопреки запретам.



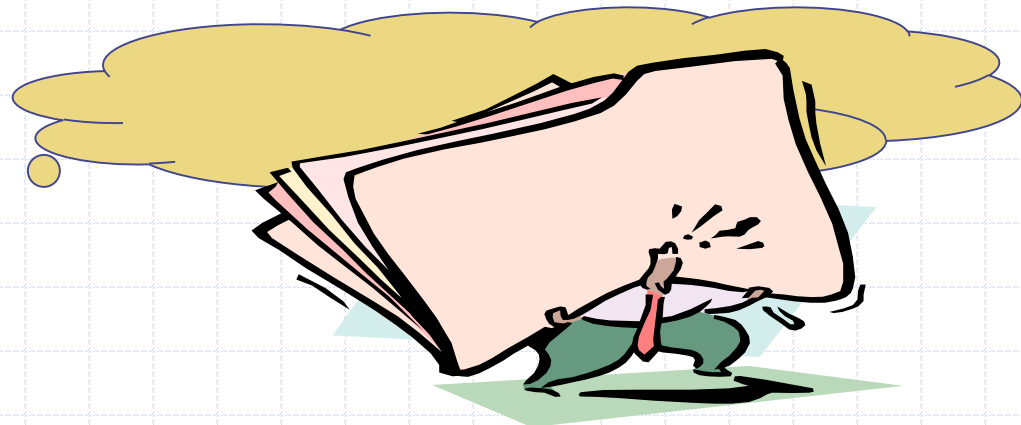
Типы курительного поведения:

◆ «Рефлекс»

Курящие не только не осознают причин своего курения, но часто не замечают сам факт курения.

Курят автоматически, человек может не знать, сколько выкуривает в день, курит много: 35 и более сигарет в сутки.

Курят чаще за работой, чем в часы отдыха; чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета.





В какой степени Вы готовы бросить курить?

Инструкция: ответьте на вопросы, выбрав один наиболее подходящий ответ и оценив его в баллах. Суммируйте баллы.

◆ 1) Бросили бы Вы курить, если бы это было легко сделать?

| ОТВЕТ | БАЛЛ |
|-----------------|------|
| Определённо нет | 0 |
| Вероятно нет | 1 |
| Возможно да | 2 |
| Вероятно да | 3 |
| Определённо да | 4 |

**Сумма
баллов:**

◆ 2) Как сильно Вы хотите бросить курить?

| ОТВЕТ | БАЛЛ |
|-------------------|------|
| Не хочу | 0 |
| Слабое желание | 1 |
| В средней степени | 2 |
| Сильное желание | 3 |
| Однозначно хочу | 4 |

Инструкция: Сумма баллов:

больше 6 - высокая мотивация к отказу от курения, можно с успехом отказаться от курения.

4 – 6 - слабая мотивация, можно начать с уменьшения курения.

ниже 3 - мотивация к отказу от курения отсутствует, можно попытаться снизить интенсивность курения.

СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ



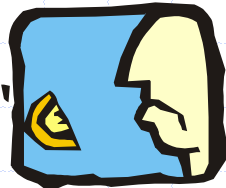
Психотерапия

Седативная
регулирующая
стимулирующая
устраняющая стереотип



Заместительная

аутогенная тренировка
медикаменты
рефлексотерапия



Аверсионная

рефлексотерапия
медикаменты




Вспомогательная

питание
витамины
С В₁ В₂ РР А Е
Рефлексотерапия

Отказ от курения снижает смертность больше, чем снижение холестерина или АД¹



A vertical scale from 0 to 60 with tick marks every 10 units. A cigarette is positioned vertically next to the scale, with its tip at the 60 mark and its filter at the 20 mark. The text "Как долго ты будешь жить?" is written to the right of the scale.

Как
долго
ты
будешь
жить?

- **1 сигарета сокращает жизнь на 15мин;**
- **1 пачка сигарет — на 5 ч;**
- **тот, кто курит 1 год, теряет 3 месяца жизни;**
- **кто курит 4 года — теряет 1 год жизни;**
- **кто курит 20 лет — 5 лет;**
- **кто курит 40 лет — 10 лет**

БРОСАЙТЕ КУРИТЬ СЕЙЧАС!

Что произойдет с вашим организмом, если вы бросите курить прямо сейчас



20 минут

Через 20 минут кровяное давление и пульс возвращаются к величинам некурящего человека.



8 часов

Через 8 часов уровень никотина и угарного газа в крови уменьшаются наполовину, уровень кислорода увеличивается до нормальных величин.



24 часа

Через 24 часа угарный газ полностью выводится из организма, легкие начинают очищаться от накопленных смол.



48 часов

Через 48 часов в организме не остается никотина. Восстанавливается чувствительность к вкусам и запахам.



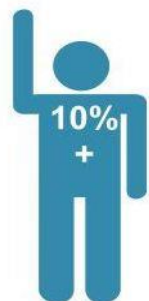
72 часа

Через 72 часа дыхание становится более свободным, исчезают трудности в виде хрипов, кашля. Бронхи расслабляются, уровень энергии в организме увеличивается.



2-12 недель

Через 2-12 недель уровень кровообращения увеличивается, физические нагрузки даются легче.



3-9 месяцев

Через 3-9 месяцев полностью исчезают трудности с дыханием (кашель, хрип), объем и эффективность легких возрастают на 10%.



1 год

Через 1 год риск сердечного приступа уменьшается вдвое.



10 лет

Через 10 лет риск рака легких уменьшается наполовину.



Алкоголь

- ◆ Существует линейная корреляция между употреблением алкоголя и уровнем АД



- ◆ Чрезмерное употребление алкоголя увеличивает риск инсульта



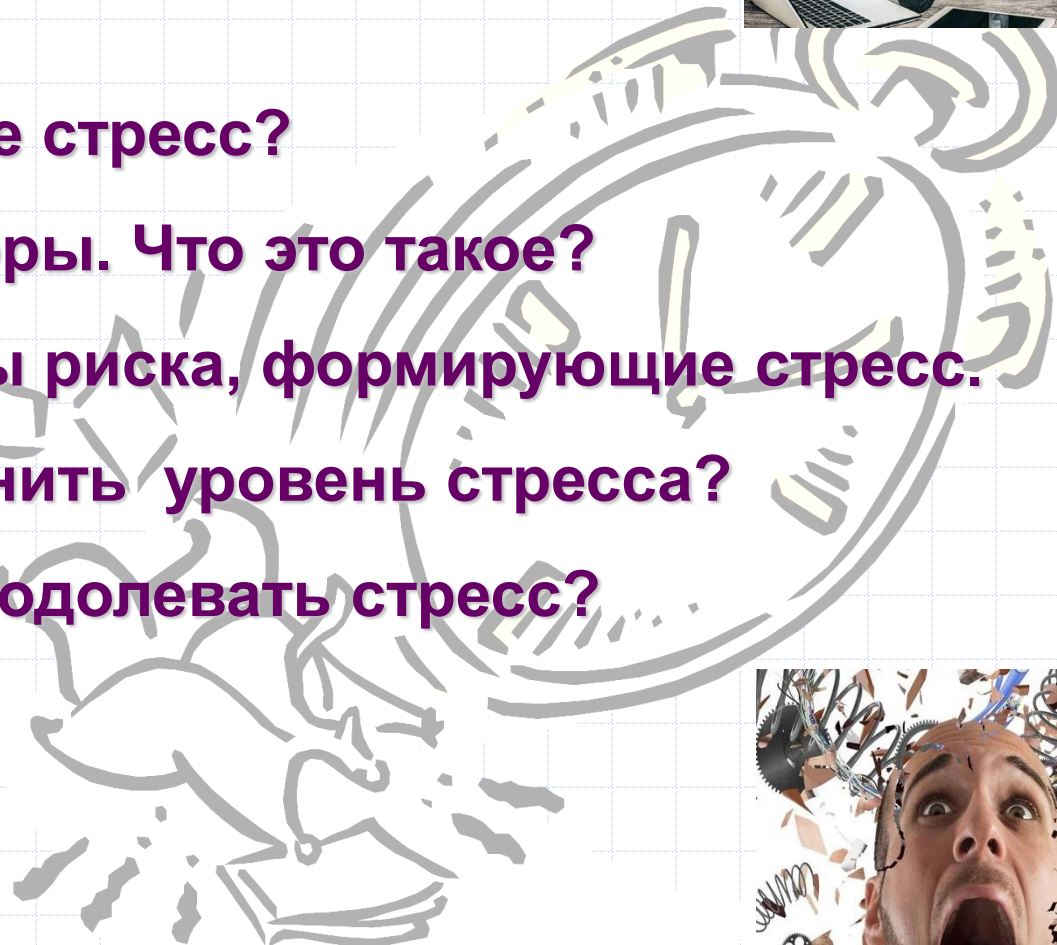
- ◆ Уменьшение употребления алкоголя приводит к снижению АД



Стресс и здоровье



- Что такое стресс?
- Стрессоры. Что это такое?
- Факторы риска, формирующие стресс.
- Как оценить уровень стресса?
- Как преодолевать стресс?





Что такое стресс? Как к нему относиться?

СТРЕСС...

«...синдром, вызываемый разными повреждающими агентами»

Ганс Селье, 4 июля 1936 года

«... общая адаптивная реакция организма в ответ на угрозу нарушения гомеостаза»

Кассиль Г.Н., 1983

«...стресс – проблема эмоционального стресса...»

Судаков К.В., 1980

Различают два вида стресса:

1. Конструктивный, положительный (эустресс)
2. Деструктивный, отрицательный (дистресс)

СТРЕСС – обычное явление, это естественная часть человеческого существования.

Проблему для здоровья представляет чрезмерный стресс.





Как может проявляться стресс?



ПСИХИЧЕСКИЕ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ

*... От ярко эмоционально окрашенных
(бурная радость, гнев, раздражение и др.)
... до «немых» (нарушения аппетита, потеря аппетита,
снижение интереса к межличностному общению, сексу, «уход в себя»)*

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

*Мигрень, язвы, дерматиты, гипертония, боли различной локализации,
одышка и пр.*

Проблему для здоровья представляет чрезмерный стресс

*Если стресс и раздражение не повышают артериальное давление,
значит опасности нет.*

**Важна не сама стрессовая ситуация,
а то как мы ее оцениваем и как на нее реагируем!**



Что такое стрессор?

СТРЕССОР – это фактор, вызывающий стрессовую реакцию

1. Управляемые стрессоры, ЗАВИСЯТ ОТ НАС

Чаще всего это особенности межличностного отношения, стереотипы поведения, неумение управлять эмоциями, конфликтами

2. Неуправляемые стрессоры, НЕПОДВЛАСТНЫ НАМ

Ситуации, события, обстоятельства, которые не могут быть нами изменены

3. Факторы, которые вызывают стрессовую реакцию, не являются стрессорами по сути

События, явления, люди, которые вызывают стрессовую реакцию, как результат субъективного отношения и оценки

ВАЖНЕЙШЕЕ – отличить одно от другого!

«Боже, даруй мне

смирение принять то, что я не могу изменить,

мужество – изменить то, что могу

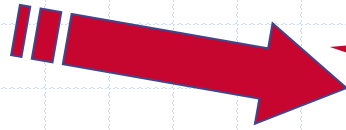
и мудрость, чтобы отличить одно от другого...»

(Слова из молитвы)





СТРЕССОР



**Перегрузки
на работе**

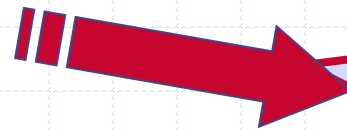
**Что поможет
преодолеть стресс?**

Развитие уверенности в себе и умений:

- » **управлять временем**
- » **планировать дела**
- » **работать в коллективе,
не брать всю работу на себя,
считая, что другие сделают ее хуже**
- » **не делать несколько дел одновременно**
- » **рационально распределять ресурсы**
- » **управлять конфликтами**



СТРЕССОР

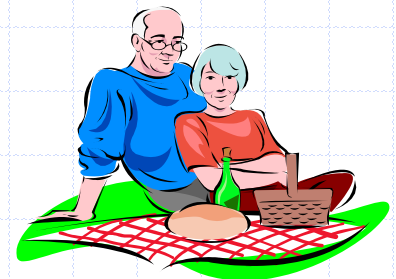


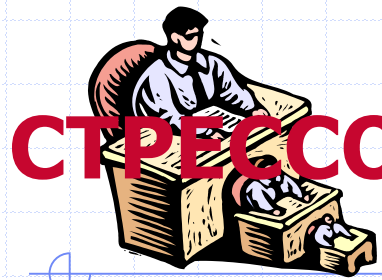
Загруженность
домашними
делами

Что поможет
преодолеть стресс?

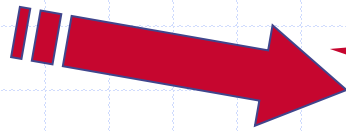
Развитие умений:

- » все делать вовремя,
не оставляя мелкие дела на «потом»
- » распределять обязанности в семье
- » планировать домашнюю работу
- » ставить конкретные, достижимые цели
- » научиться «поощрять себя»
за их выполнение
- » отдыхать





СТРЕССОР



**Конфликты
с начальством**

**Что поможет
преодолеть стресс?**

Развитие:

- » **навыков общения**
- » **уверенности (*но не самоуверенности!*)**
- » **профессиональной компетентности**
- » **трудолюбия**
- » **умений планировать дела**
- » **умений рационально распределять ресурсы**
- » **умений управлять конфликтами и пр.**

Как определить уровень стресса?

Тест Ридера (Reeder L.)

Оцените, насколько Вы согласны с перечисленными утверждениями.

Суммируйте баллы и посчитайте средний балл.

| | Да согласен | Скорее согласен | Скорее не согласен | Нет не согласен |
|--|----------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| Пожалуй, я человек нервный | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Я очень беспокоюсь о своей работе | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Я часто ощущаю нервное напряжение | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Моя повседневная деятельность вызывает большое напряжение | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Общаясь с людьми, я часто ощущаю нервное напряжение | 1 | 2 | 3 | 4 |
| К концу дня я совершенно истощен физически и психически | 1 | 2 | 3 | 4 |
| В моей семье часто возникают напряженные отношения | 1 | 2 | 3 | 4 |

Оцените свой уровень стресса по среднему баллу:

Уровень стресса

высокий

средний

низкий

Для мужчин

1-2

2,01-3

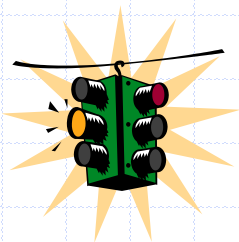
3,01-4

Для женщин

1-1,82

1,83-2,82

2,83-4



Как научиться преодолевать стресс?

(начинаем анализировать)

1. Подробно проанализируйте стрессоры, определенные Вами как приоритетные *(наиболее важные для Вас в данное время)*.
2. Постарайтесь описать не только фактор, вызывающий стрессовую реакцию, но и собственное поведение в этой ситуации.
3. Постарайтесь выделить детали как самого стрессора, так и собственного поведения.
4. Определите шаги изменения своего поведения, отношения или самого стрессора *(в зависимости от того каков характер стрессора)*.
5. Поставьте **сроки** выполнения намеченного!

Методы преодоления стресса

Метод глубокого дыхания

Метод психической саморегуляции
(аутогенной тренировки)

Визуализация

Изменение неадекватного отношения
(когда стрессор не является стрессором,
но вызывает психоэмоциональное напряжение)



*«Стремитесь к высшей из доступных целей
и не вступайте в борьбу из-за безделиц»
Г. Селье*

**Взвешивайте
целесообразность
действий и поступков**

**Учитесь
планировать дела**

**Не забывайте
об отдыхе**

**Относитесь к другим,
как к себе**

**Цените радость
подлинной простоты**

Заповеди преодоления стресса

Верьте в себя!

**Ставьте
реальные цели**

**Не откладывайте
на «потом» особенно
неприятные дела**

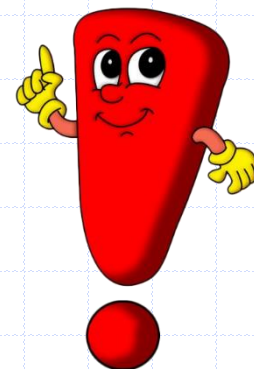
*Берите пример с солнечных часов,
ведите счет лишь радостных дней
Народная мудрость*



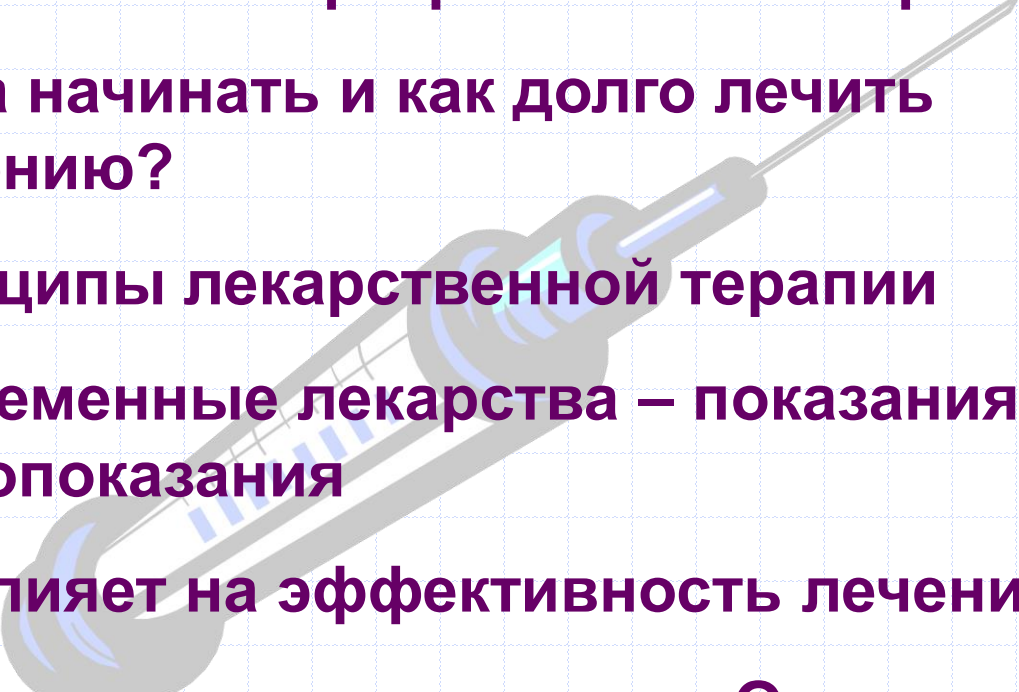
Здоровый образ жизни



**Приверженность
к здоровому образу жизни
позволяет снизить риск
сердечно-сосудистых
заболеваний на 70-80%**



Медикаментозное лечение артериальной гипертензии

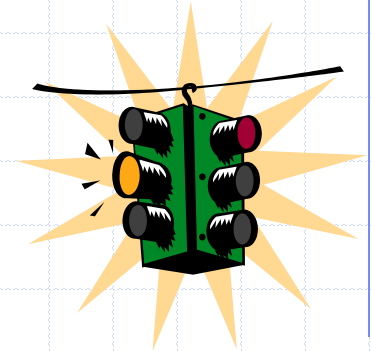
- Цель лечения артериальной гипертензии?
 - Когда начинать и как долго лечить гипертензию?
 - Принципы лекарственной терапии
 - Современные лекарства – показания и противопоказания
 - Что влияет на эффективность лечения?
 - Приверженность к лечению. От кого зависит?
- 

Цели лечения артериальной гипертензии

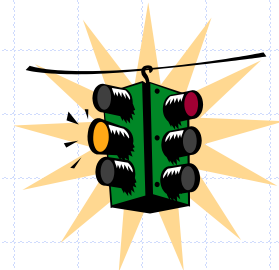
Снизить повышенные
уровни АД до целевых

Повысить качество жизни,
уменьшить изменения в
органах-мишенях

*Конечная цель –
снизить риск
развития осложнений*



Когда начинать и как долго лечить гипертонию?



*«Лучше пользоваться лекарствами
в начале заболевания,
чем в последний момент»*

П.Сир

(цит. По Бакшееву В.И., Коломоец Н.М., 2002)

**Достижение целевых уровней АД должно быть
*постепенным и хорошо переносимым!***

**Чем выше суммарный риск, тем большее
значение имеет достижение целевого уровня АД!**

Принципы медикаментозного лечения.

Современные препараты, снижающие уровень АД при гипертонии.

Предпочтение отдается препаратам
длительного действия – до 24 часов

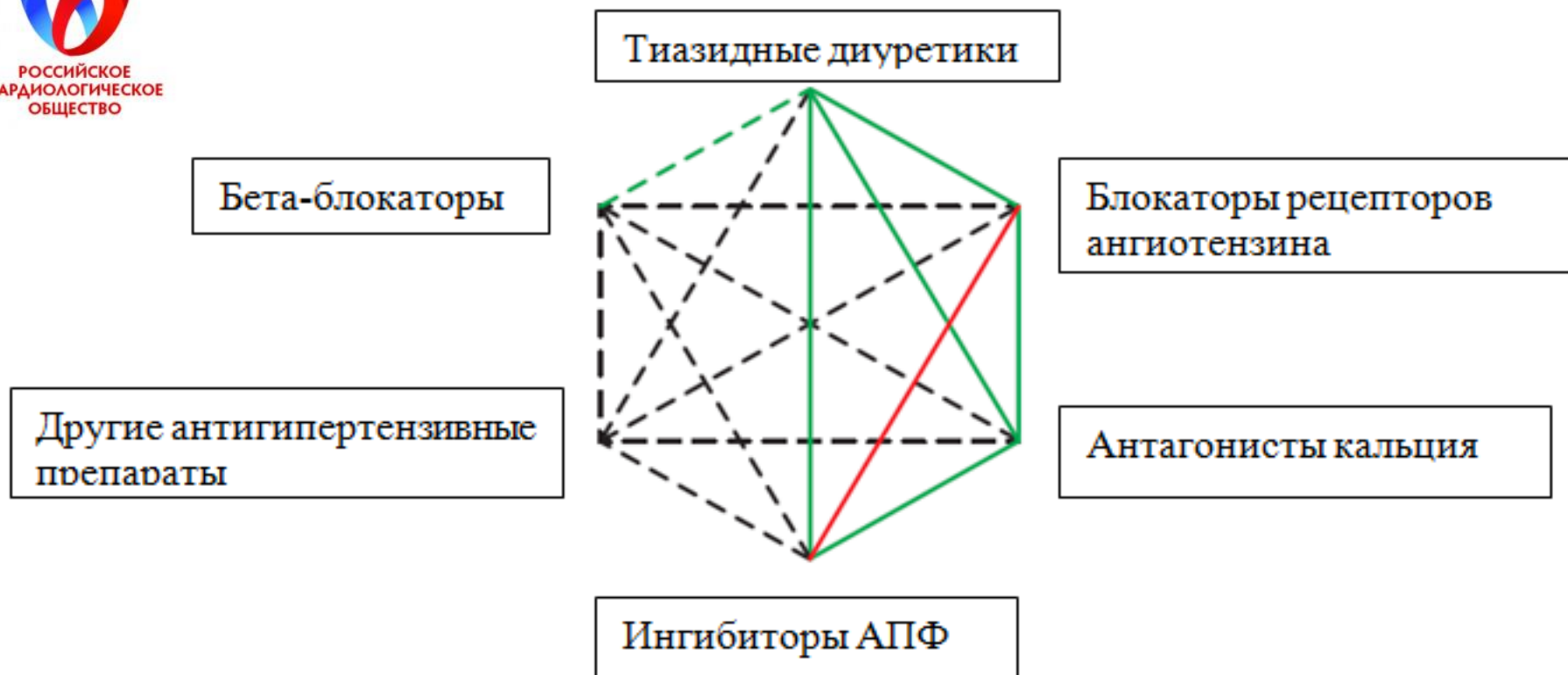
Лечение начинается с одного препарата,
при неэффективности оптимальным считается
сочетание нескольких препаратов в малых дозах

Основные группы препаратов:

- бета-адреноблокаторы
- диуретики (мочегонные)
- антагонисты кальция
- ингибиторы АПФ
- блокаторы рецепторов АТ II
- альфа-адреноблокаторы
- агонисты имидазолиновых рецепторов



Рациональные комбинации гипотензивных препаратов согласно рекомендациям РКО



Назначать иАПФ совместно с Блокаторами рецепторов ангиотензина II категорически запрещено!!!

Важно запомнить!

ЭТО НАДО ЗНАТЬ



Лечение гипертонии необходимо проводить постоянно.

В период индивидуального подбора препаратов увеличение доз и/или смена препарата проводится ступенчато с интервалом около 4 недель.

При адекватном контроле в течение по крайней мере около года возможно уменьшение доз и количества препаратов.

Лечение быстрее достигает цели, если удастся снизить сопутствующие факторы риска немедикаментозными средствами.



ВАЖНО!



**Основное правило –
препараты нужно принимать
ежедневно, следуя
рекомендациям врача и только
это может снизить риск
неблагоприятных исходов !**

Не стесняйтесь задавать вопросы
своему врачу, запишите их, чтобы
не забыть во время визита к врачу.

Выбор препарата или препаратов и доз определяется ВРАЧОМ индивидуально!



Пациент должен строго соблюдать рекомендации врача и знать:

- возможные побочные действия медикаментов
- возможные сочетания при приеме лекарств
- несовместимые препараты
- строго выполнять контроль АД, как самостоятельно, так и соблюдать график назначенных посещений врача
- соблюдать и проводить назначенные дополнительные и периодические обследования
- владеть навыками первой самопомощи при кризе
- выполнять все немедикаментозные рекомендации

Возможные побочные действия лекарств

Диуретики – снижение уровня калия в крови, нарушения углеводного и жирового обмена

Бета-блокаторы – урежение пульса, обострение хронического бронхита, усиление перемежающейся хромоты

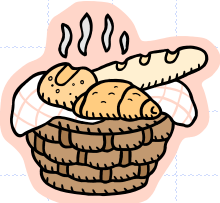
Антагонисты кальция – головная боль, отеки голеней, покраснение кожных покровов

Ингибиторы АПФ – сухой кашель

Блокаторы альфа-рецепторов – резкое снижение АД, особенно в вертикальном положении, слабость, головокружение

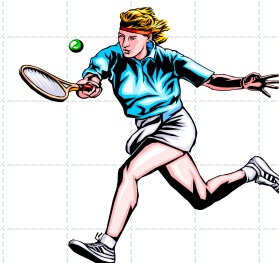
Отмечается зависимость от дозы.

При появлении симптомов, подозрительных на побочное действие необходимо обратиться к ВРАЧУ!



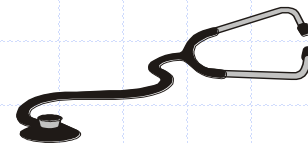
Что такое немедикаментозное лечение гипертонии?

- ↓ Коррекция питания
- ↓ Потребление соли не более 5 г в сутки
- ↓ Уменьшение потребления алкоголя
- ↓ Отказ от курения
- ↓ Увеличение физической активности
- ↓ Снижение избыточной массы тела
- ↓ Управление стрессом



***Немедикаментозные методы -
не альтернатива лекарственной терапии.
Они способствуют снижению уровня АД,
повышают эффективность приема лекарств!***

Методика измерения АД



Пациент спокойно сидит не менее 5 минут

Повторно АД измеряется на одной и той же руке

Манжета накладывается на 2см выше локтевого сгиба

Определяется “максимальное” АД

При измерении воздух нагнетается до
“максимального “ АД плюс 20 мм рт.ст.

Воздух из манжеты выпускается медленно

Появление тонов Короткова (1 фаза) - САД

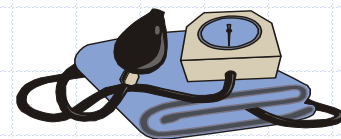
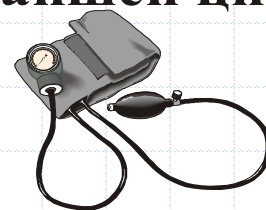
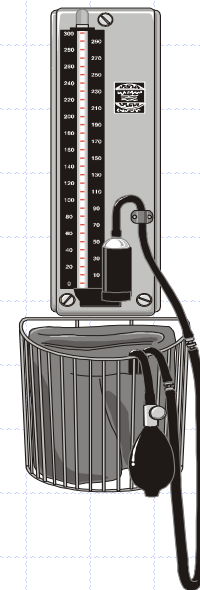
Исчезновение тонов Короткова (5 фаза) - ДАД

У детей дополнительно регистрируют
приглушение тонов Короткова (4 фаза)

Точность регистрации АД - до ближайшей цифры

Измерение проводится дважды.

Высчитывается средний результат



Что определяет эффективность лечения гипертонии?

- соблюдение рекомендаций врача
- самоконтроль уровня АД
- умение устранять факторы, провоцирующие повышение АД
- непрерывность лечения
- сочетание приема медикаментов с немедикаментозными средствами
- умение оказать доврачебную самопомощь при кризе
- соблюдение предосторожностей при приеме медикаментов, в частности не употреблять алкоголь

Желаем Вам здоровья!