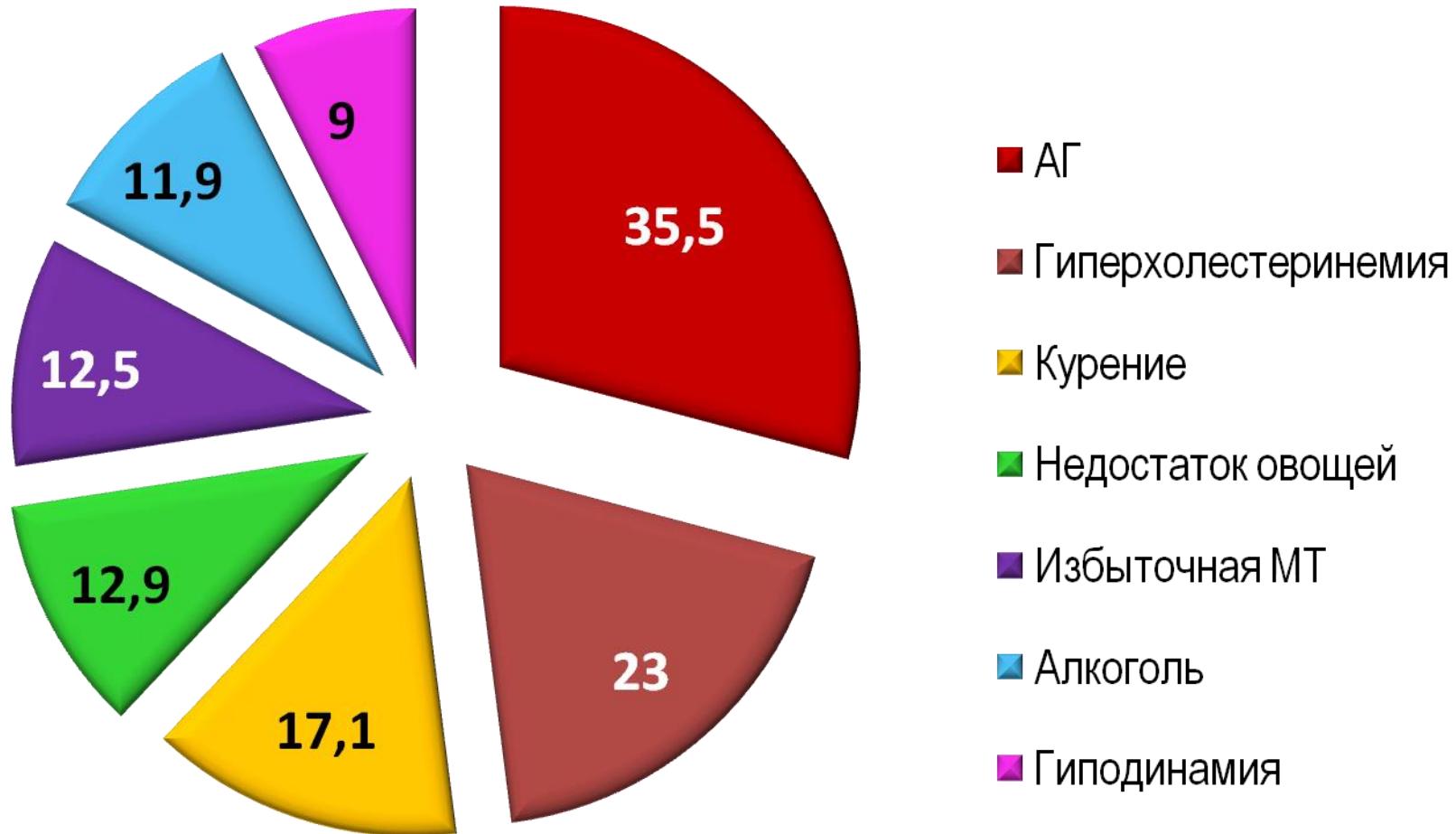




Кононов Евгений Николаевич  
заместитель главного врача по клинико-экспертной работе,  
руководитель регионального сосудистого центра  
КГБУЗ «КМКБ № 20 им. И.С. Берзона»

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  $\geq 140$  мм рт. ст.**

**и/или диастолического АД  $\geq 90$  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!

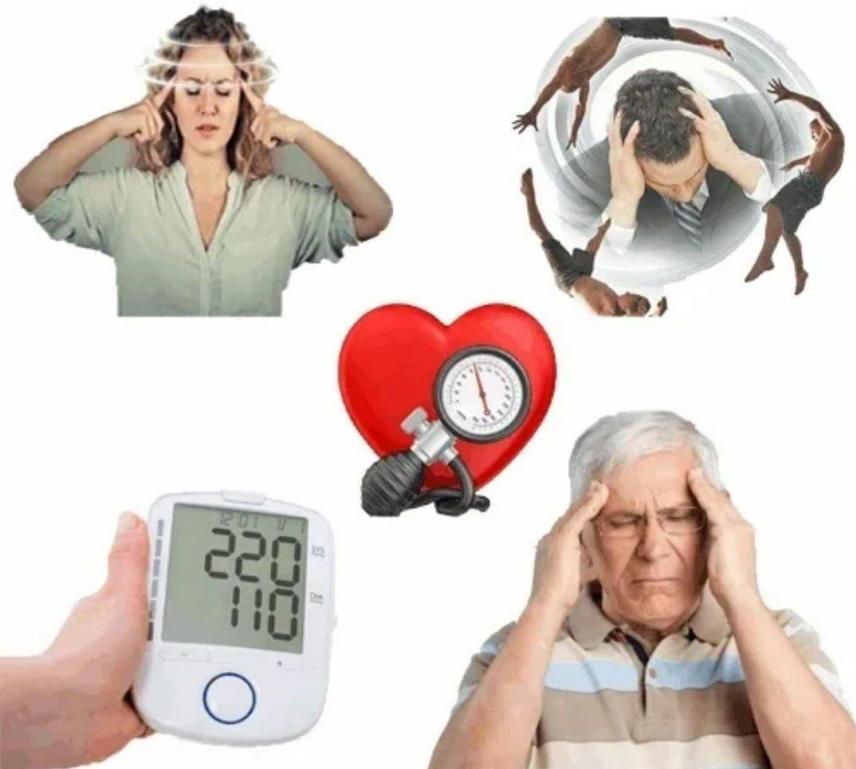


**Необходимо запомнить!**

**Не надо полагаться только на собственные ощущения!**

**Повышение АД не всегда сопровождается плохим самочувствием!**

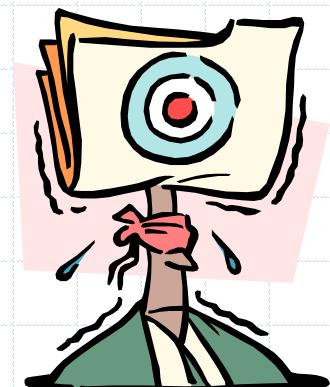
Гипертонический криз



**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,  
сопровождающих 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!

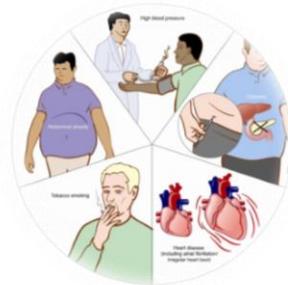
# Стратификация риска

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 $\geq$ 180 ДАД $\geq$ 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
	$\geq$ 3 факторов риска	Низкий – умеренный	Умеренный – высокий риск	Высокий риск	Высокий риск
Стадия 2 (бессимптомное 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 $\geq$ 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  $\geq 55$  лет, жен  $\geq 65$  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/м<sup>2</sup>) или ожирение (ИМТ  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>)
- Семейный анамнез ранних ССЗ (муж  $< 55$  лет, жен  $< 65$  лет)
- Мочевая кислота ( $\geq 360$  мкмоль/л у женщин,  $\geq 420$  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 минуту
- ХБП
- Сахарный диабет

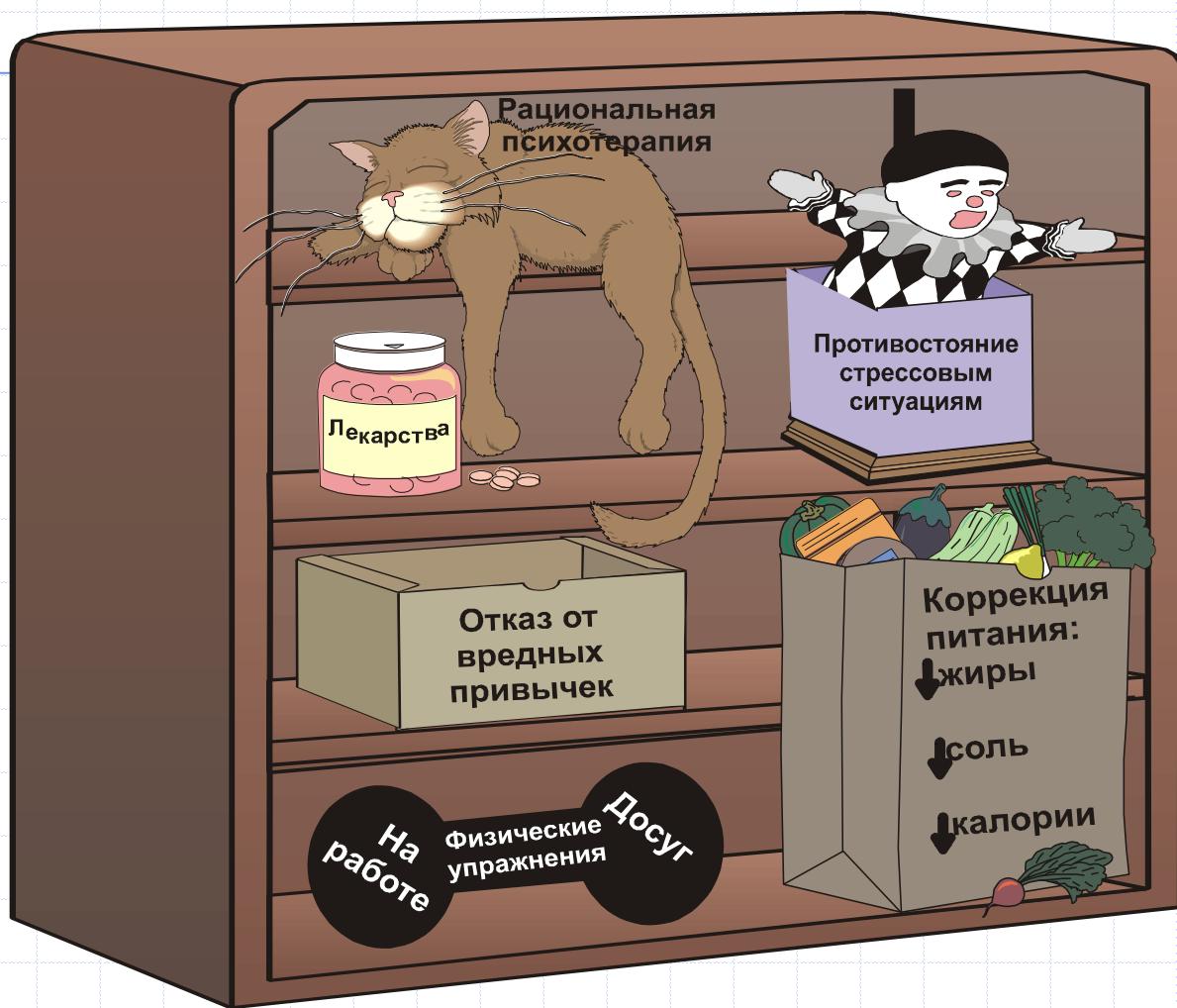
# Факторы риска развития артериальной гипертонии



**НЕУПРАВЛЯЕМЫЕ**

**УПРАВЛЯЕМЫЕ**

# ПРОФИЛАКТИКА И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ



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

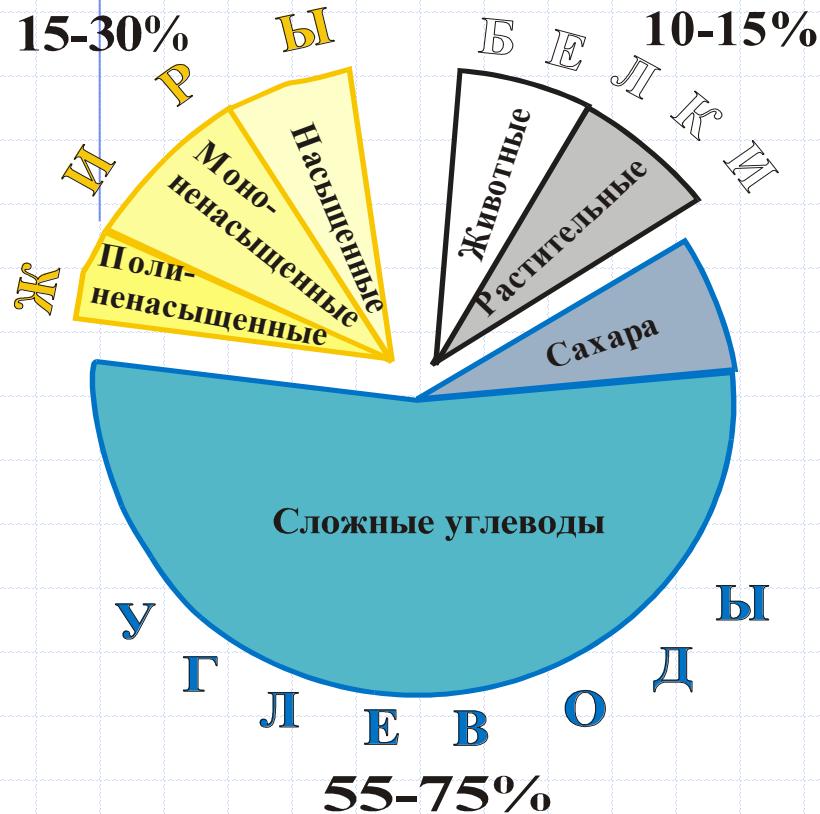
- Что такое «Здоровое питание»?
- Какие изменения в диете нужны при артериальной гипертонии?
- Как ограничить поваренную соль?
- Как поступать с жирами?
- Как обогатить рацион витаминами?
- Как быть при повышенном уровне холестерина?
- Как правильно питаться при повышенной массе тела?



# 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

Жиры, масла  
изредка, 2-3 ед. в день

Молочные продукты  
(молоко, йогурт и сыр)  
2-3 ед. в день

Хлеб, злаки  
и картофель  
6-11 ед. в день

Сладости  
ограниченно

Мясо, птица, рыба, бобовые,  
яйца и орехи  
2-3 ед. в день

Овощи, фрукты  
5-8 ед. в день



# 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, соленья, 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)

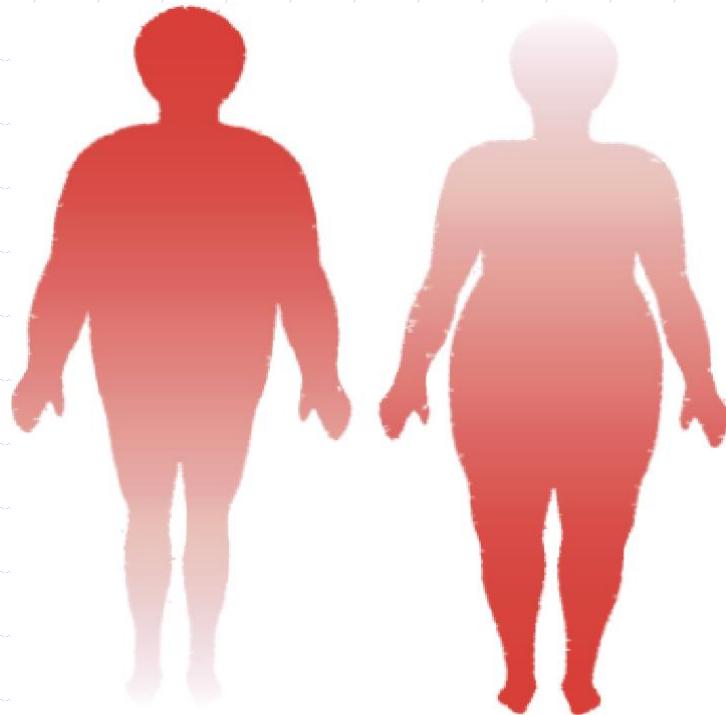
- ◆ Употреблять в большом количестве овощи и фрукты
- ◆ Употреблять много свеклы, клюквы
- ◆ Ограничить животные жиры
- ◆ При избыточной массе тела снизить суточную калорийность до 1800-1200 ккал в сутки

# 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



Координационный центр профилактики неинфекционных заболеваний и факторов риска Минздрава России

WHO, 1998

# 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» = рост - [100 + (рост-100):20]**

## ◆ Для женщин

**«идеальная масса тела» = рост- [100 + (рост-100):10]**

### Идеальная масса тела

Французский антрополог, анатом, хирург.

**ИМТ = рост (см) - 100**



Поль Брука

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

Формула Брука для не достигших сорока лет 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 - гипертоники - должны 10% к нему прибавить.

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

	<b>I степень</b>	- на 15-29%
	<b>II степень</b>	- на 30-49%
	<b>III степень</b>	- на 50-99%
	<b>IV степень</b>	- на 100% и более



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

**ИМТ = Вес (кг) / рост (м<sup>2</sup>)**

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:** **хлеба в день (гарниры из круп и макаронных изделий, картофеля можно вместо хлеба )**
  - до 150 г черного
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

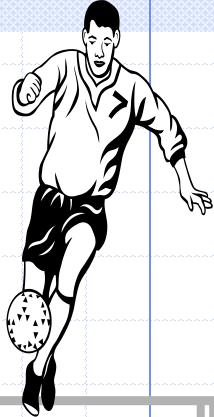
Определяется по разнице между величиной  
пульса до и после нагрузки спустя 3 минуты  
после нагрузки

- ✓ **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 под- готовленности	До 30 лет	30-39 лет	40-49 лет	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
Удовлетвори- тельно	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 ?

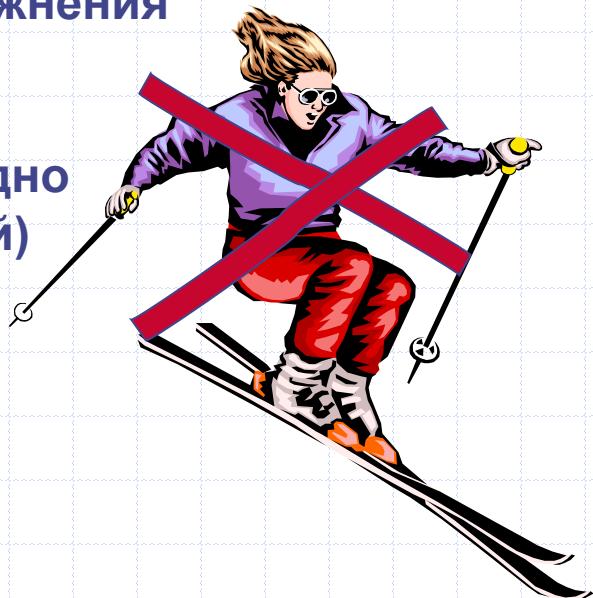
*Благодаря регулярной аэробной физической  
активности можно достичь:*

- ◆ 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:

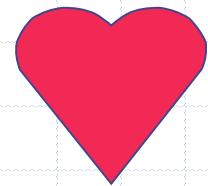
- Нестабильная стенокардия
- Стенокардия с частыми приступами малых усилий, покоя
- Недостаточность кровообращения II и III степени
- Нарушения ритма сердца (проявляющиеся или усиливающиеся)
- Аневризма сердца и сосудов
- Артериальная гипертензия 180/110 мм рт. ст. и более (АГ III ст.)
- Нарушения мозгового кровообращения
- Аортальный стеноз
- Болезни легких с выраженной дыхательной недостаточностью
- Тромбофлебит и тромбоэмбolicкие 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

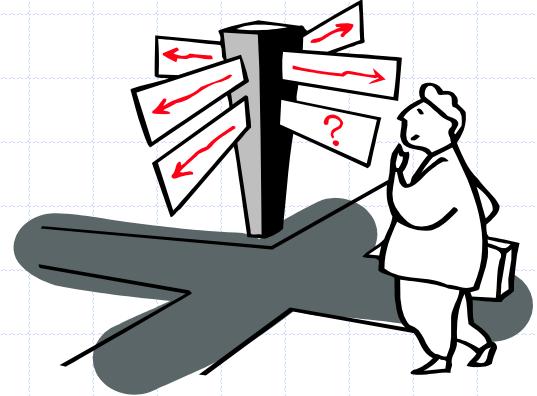
## ◆ В основной части:

- Чередовать упражнения с расслаблением
- Нельзя задерживать дыхание и натуживаться

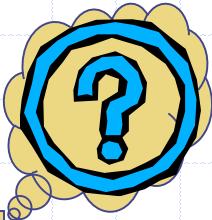
## ◆ В заключительной части:

- 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

НИКОТИН

БЕНЗОЛ

КАДМИЙ

МУРАВЬИНАЯ  
КИСЛОТА

НАФТИЛАМИН

АЦЕТАЛЬДЕГИД

НИТРОЗАМИНЫ

ТОЛУИДИН

ЦИАНИСТЫЙ  
ВОДРОД

НИТРОЗОАНАБАЗИН

ФОРМАЛЬДЕГИД

ПОЛОНИЙ-210

АЦЕТОН

ФЕНОЛ

БЕНЗОПИРЕН

ОКИСЬ  
УГЛЕРОДА

АММИАК

НИТРОПРОПАН

ВИНИЛХЛОРИД

НИТРОЗОНОРНИКОТИН

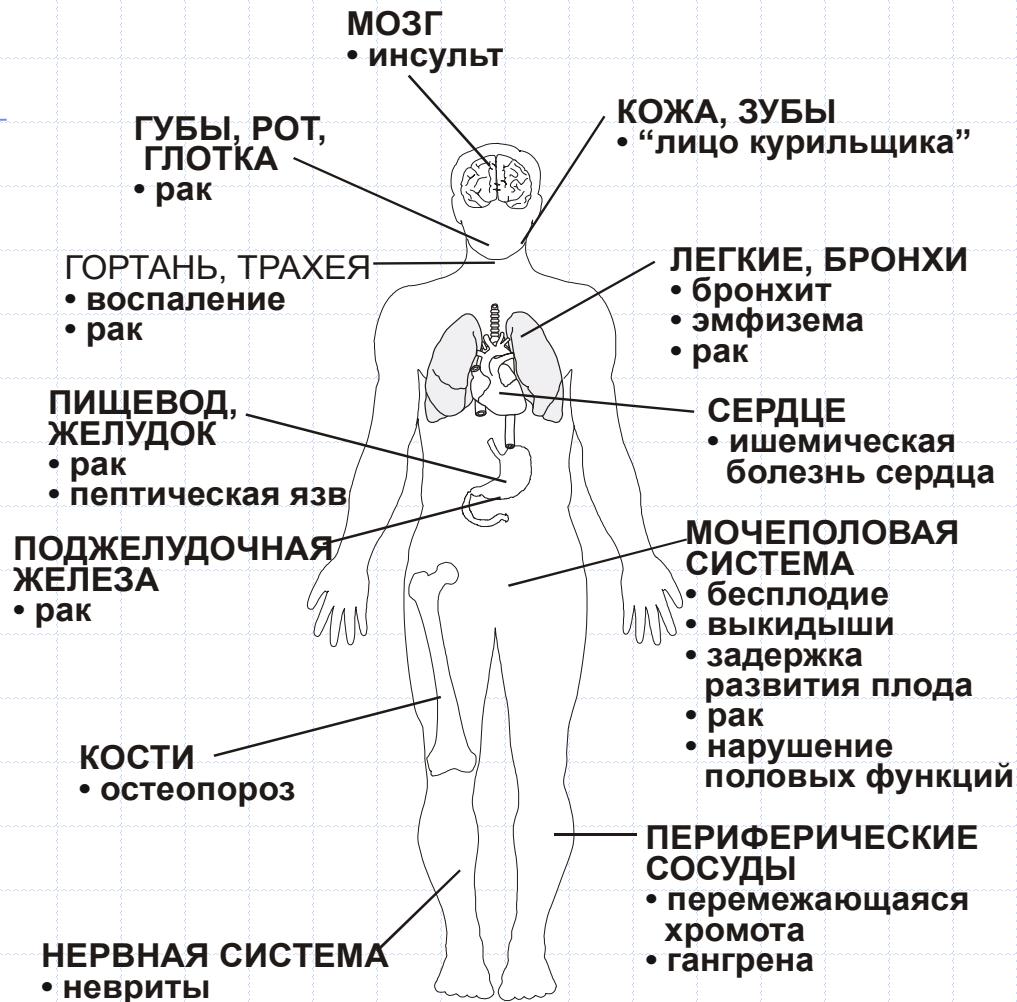
ТОКСИН

КАНЦЕРОГЕН

ТОКСИН+КАНЦЕРОГЕН



# Влияние курения на здоровье



R.Richmond, 1996

# ТИПЫ КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ



СТИМУЛЯЦИЯ



РАССЛАБЛЕНИЕ



ЖАЖДА



ИГРА С СИГАРЕТОЙ



ПОДДЕРЖКА



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 курильного поведения:

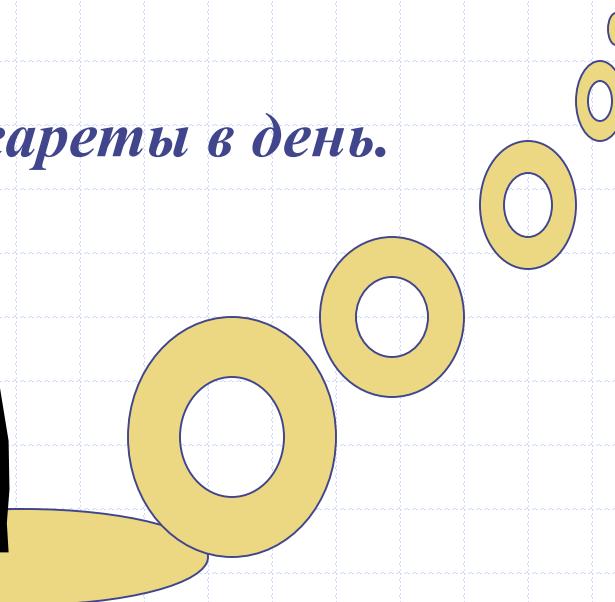
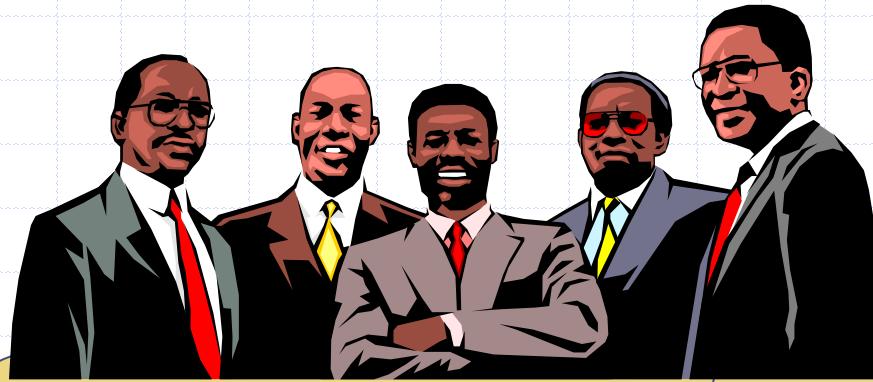
## ◆ «Игра с сигаретой»

*Курящий как бы “играет” в курение.*

*Ему важны “курильные” 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.*



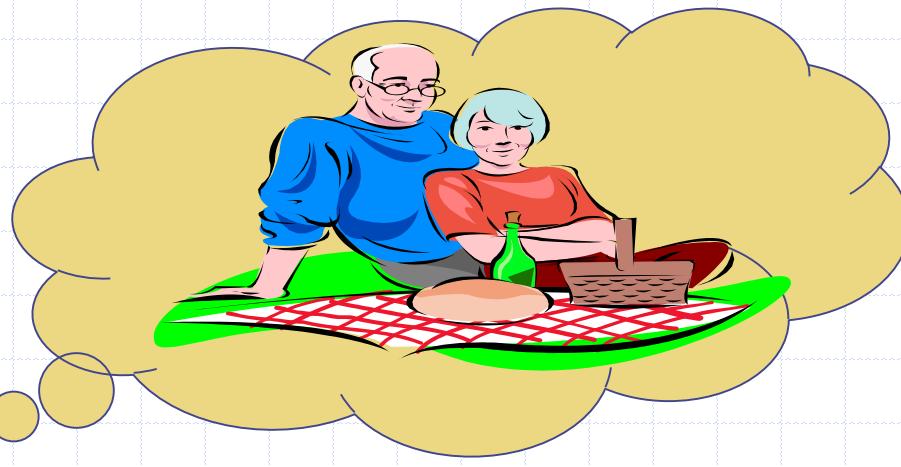
# Типы курильного поведения:

## ◆ «Расслабление»

*Курят только в комфортных условиях.*

*С помощью курения человек получает  
“дополнительное удовольствие” к отдыху.*

*Бросают курить долго, много раз возвращаясь к  
курению.*



# Типы курильского 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.*



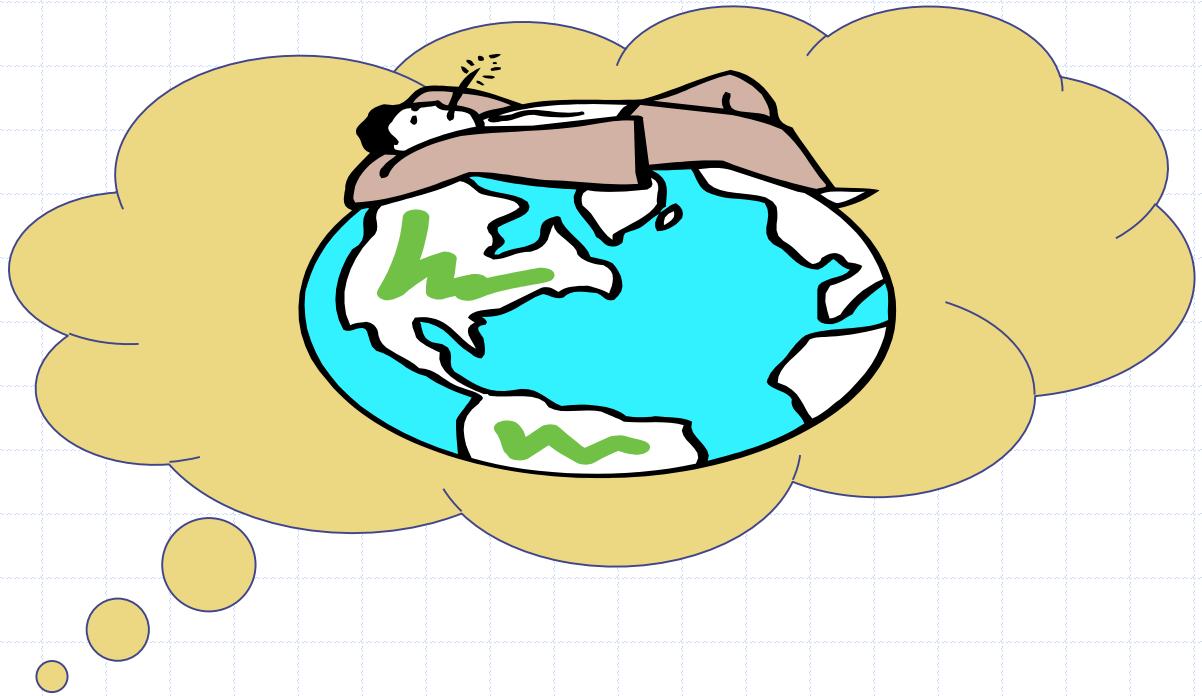
# Типы курительного поведения:

## ◆ «Жажды»

*Физическая привязанность к табаку.*

*Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови.*

*Курит в любой ситуации, вопреки запретам.*



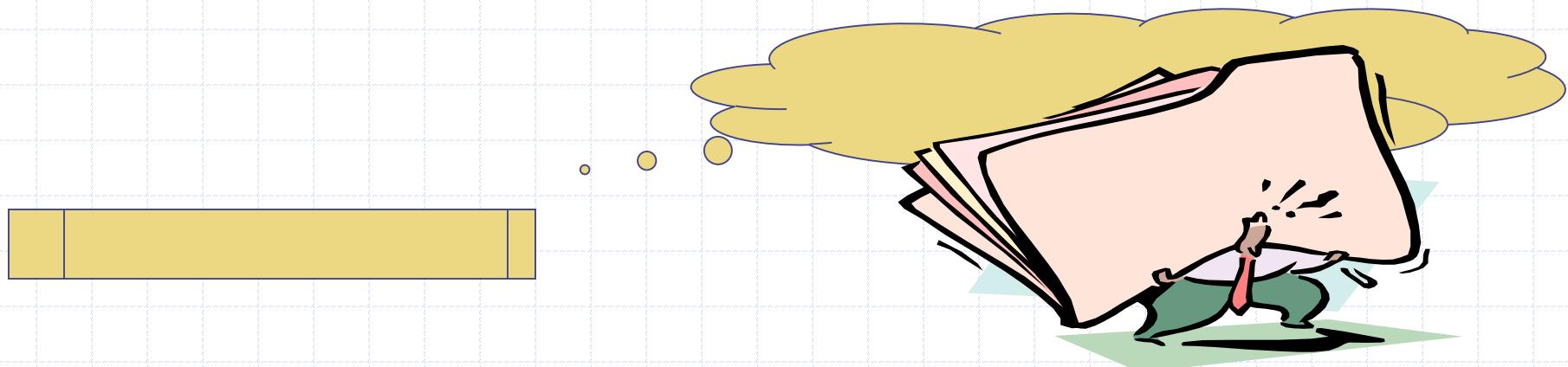
# Типы курительного поведения:

## ◆ «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.*



Ставлю  
точку



# 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.

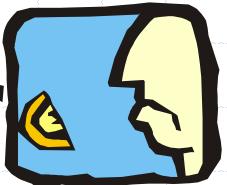
# СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ



Психотерапия



Заместительная



Аверсионная



Вспомогательная

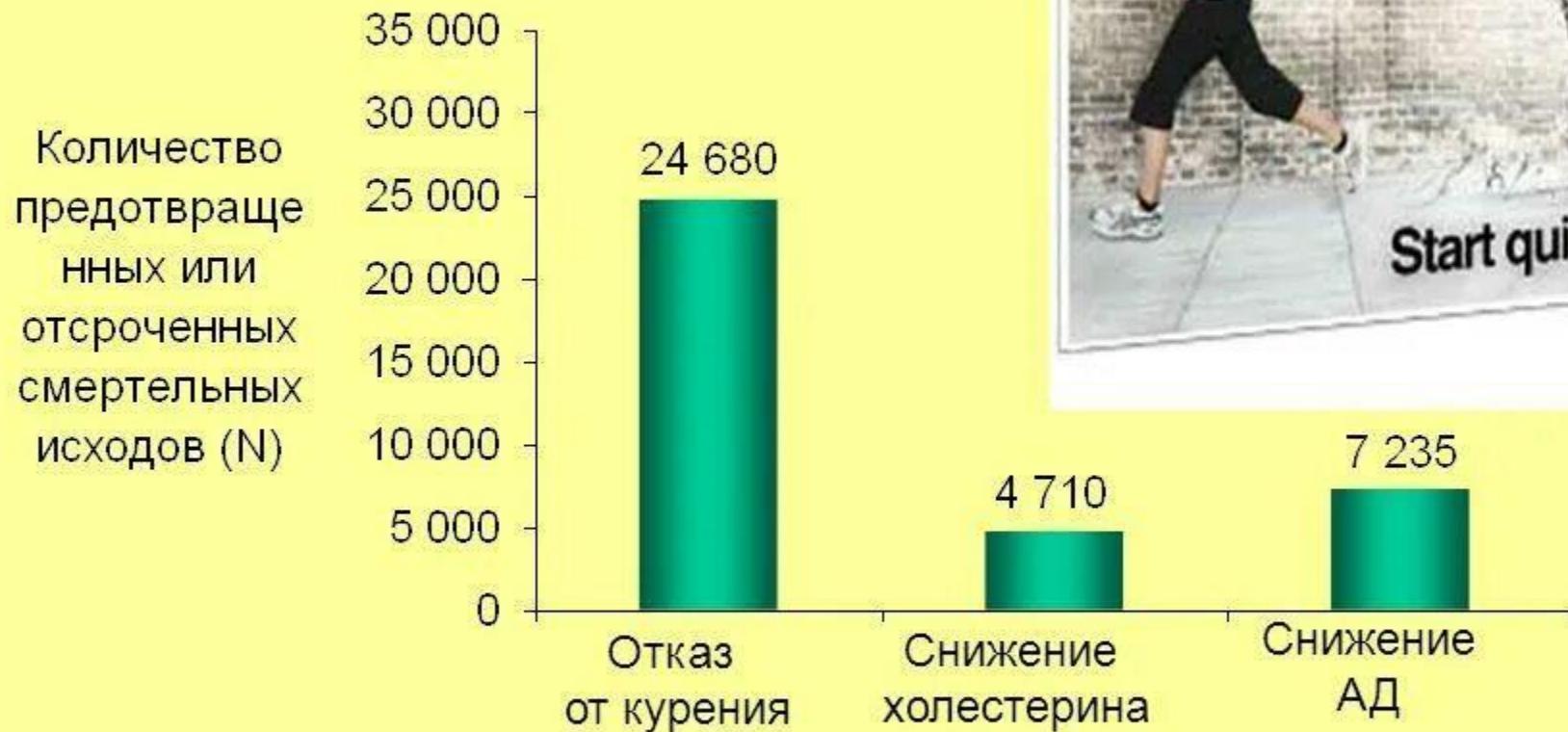
Седативная  
регулирующая  
стимулирующая  
устраняющая стереотип

аутогенная тренировка  
мединаменты  
рефлексотерапия

рефлексотерапия  
мединаменты

питание  
витамины  
С В В<sub>1</sub> В<sub>2</sub> РР А Е  
Рефлексотерапия

## Отказ от курения снижает смертность больше, чем снижение холестерина или АД<sup>1</sup>



1. Адаптировано из Unal B et al. BMJ. 2005;331:1-6.



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.



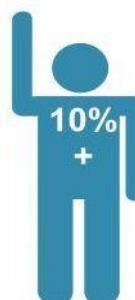
**72** часа

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



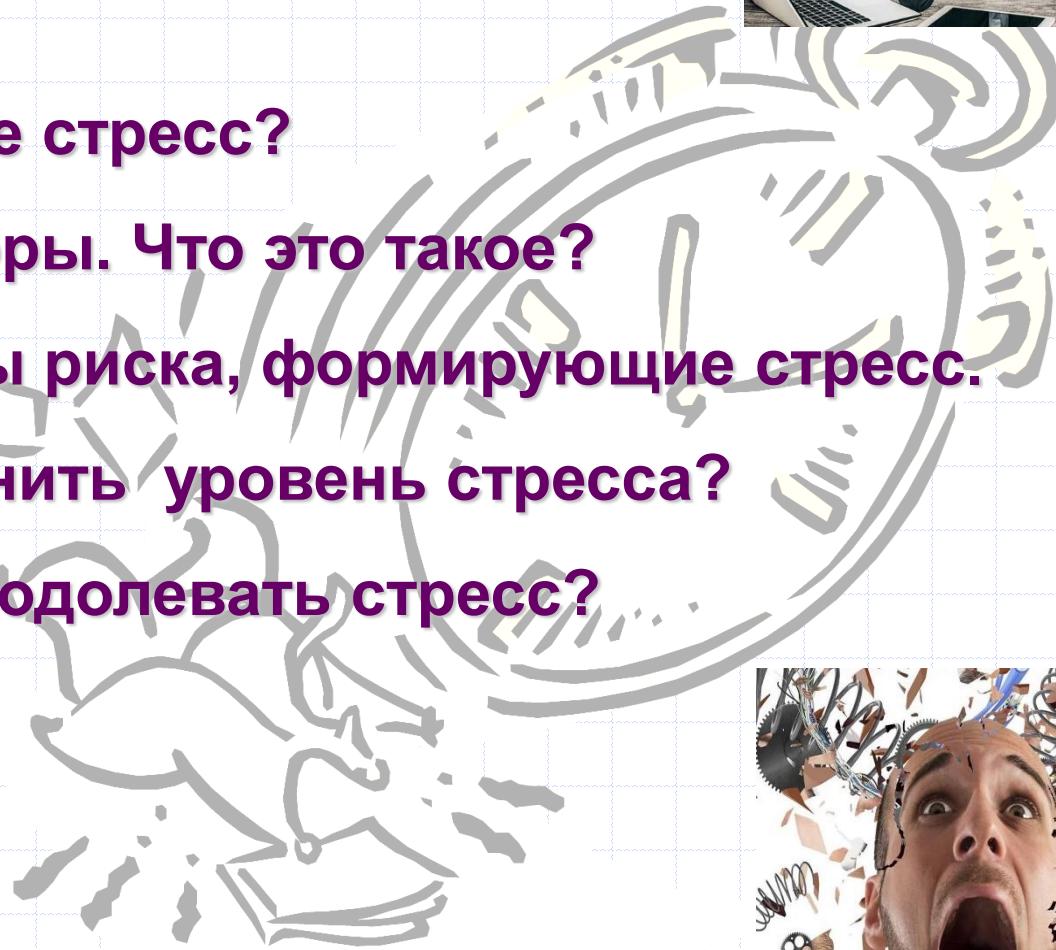
◆ Уменьшение употребления алкоголя приводит к снижению АД

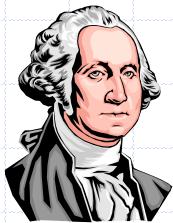


# Стресс и здоровье



- **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*

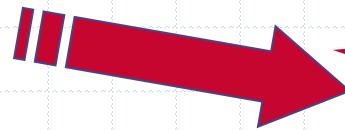
*и мудрость, чтобы отличить одно от другого...»*

*(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

Что поможет  
преодолеть стресс?

Загруженность  
домашними  
делами

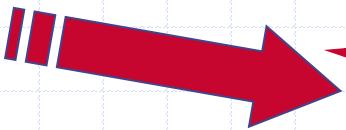
## *Развитие умений:*

- » 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
- » уменийrationально 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

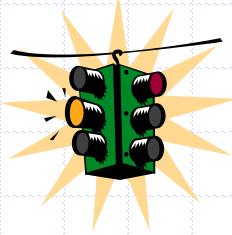
3,01-4

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 безделий»

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

Не откладывайте  
на «потом» особенно  
неприятные дела

Верьте в себя!

Ставьте  
реальные цели

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



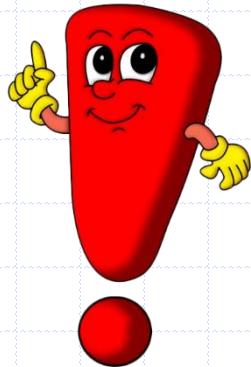
## Приверженность

## к здоровому образу жизни

позволяет снизить риск

сердечно-сосудистых

заболеваний на 70-80%

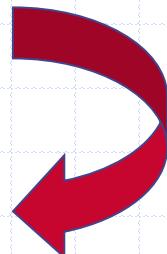


# Медикаментозное лечение артериальной гипертонии

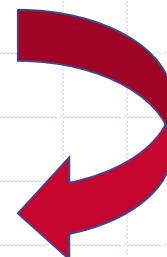
- Цель лечения артериальной гипертонии?
- Когда начинать и как долго лечить гипертонию?
- Принципы лекарственной терапии
- Современные лекарства – показания и противопоказания
- Что влияет на эффективность лечения?
- Приверженность к лечению. От кого зависит?

# Цели лечения артериальной гипертонии

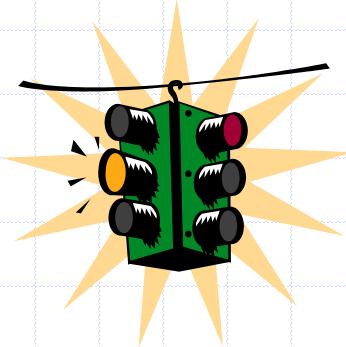
Снизить повышенные  
уровни АД до целевых



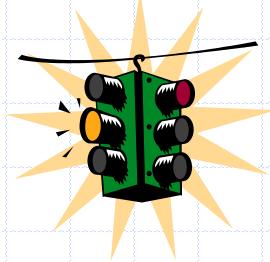
Повысить качество жизни,  
уменьшить изменения в  
органах-мишениях



*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 имидозалиновых рецепторов



# Рациональные комбинации гипотензивных препаратов согласно рекомендациям РКО



Другие антигипертензивные препараты

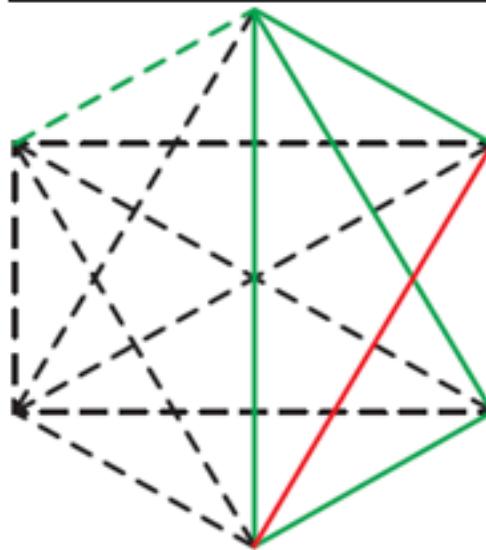
Бета-блокаторы

Тиазидные диуретики

Блокаторы рецепторов ангиотензина

Антагонисты кальция

Ингибиторы АПФ



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 удается 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

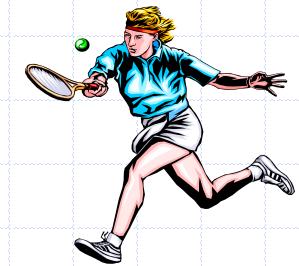
Отмечается зависимость от дозы.

*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 2 см 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

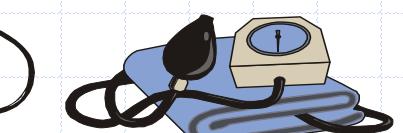
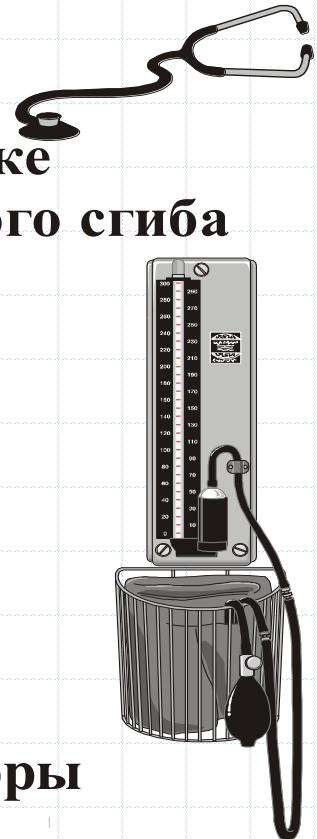
У детей дополнительно регистрируют

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!**