



Краевое государственное бюджетное учреждение
здравоохранения

Владивостокская поликлиника № 1

Методичка для слушателя школы гипертонии

Мы приглашаем Вас, уважаемый пациент, в нашу Школу гипертоника. Помни, что я твой партнер в решении такой непростой задачи как улучшение вашего здоровья.

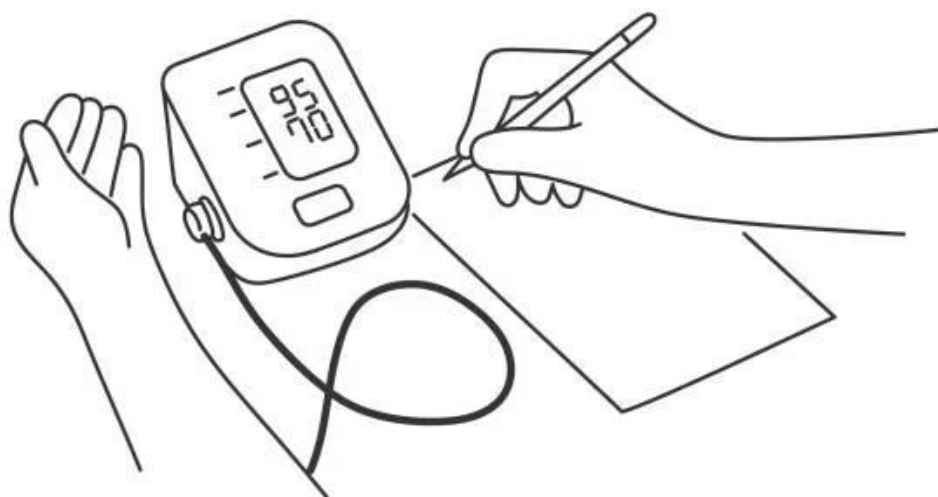
Это руководство — своего рода самоучитель, который поможет Вам жить с гипертонией так, чтобы качество Вашей жизни не снижалось

Школа Гипертонии проходит в очном формате по адресу Океанский проспект 35 на базе Д/с, Некрасовская 50 на базе д/с. В формате онлайн- материалы выдает ваш лечащий врач, вас по телефону сопровождает медицинская сестра на протяжении всего курса

*Не забывайте, что...
...болезнь сердца до 80-летнего
возраста — не Божья кара,
а следствие собственных ошибок.*

Содержание ШКОЛЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Урок №1.....	3-17 страница
Урок №2.....	18-26 страница
Урок №3.....	27-38 страница
Урок №4.....	39-50 страница
Урок №5.....	51-53 страница



Урок №1

«Гипертоническая болезнь. Причины ее возникновения, факторы, влияющие на развитие. Гипертонический криз и методы купирования. Техника и частота измерения АД»

Структура и содержание занятия

Описание целей обучения.

Информационная часть в виде видеоматериала ~ 20 минут – вам необходимо изучить видео материал к первому уроку - Занятие 1 , <https://vlpoll.ru/var/school/gp/> Школа артериальной гипертонии | КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1»

Из просмотренного материала в видео уроке и в печатной форме вы узнаете:

1. Что такое артериальное давление и какой уровень артериального давления принято считать нормальным?
2. Что такое артериальная гипертония?
3. Факторы риска артериальной гипертонии.
4. Изменения в организме при артериальной гипертонии.
5. Проявления артериальной гипертонии.
6. Что такое гипертонический криз?
7. Осложнения артериальной гипертонии: инсульт и инфаркт миокарда.
8. Как правильно измерять артериальное давление?

Обучитесь следующим навыкам:

- Обучитесь определению собственных факторов риска и рациональному составлению индивидуального плана оздоровления;
- Обучитесь методике измерения АД и его самоконтролю
- Обучитесь четким последовательным действиям самопомощи при гипертоническом кризе
- Обучитесь оказанию первой доврачебной помощи пациентку с признаками инсульта и научитесь определять его признаки

1. Что такое артериальное давление?

Артериальным давлением (АД) можно назвать силу, с которой кровь давит на стенки сосудов. Различают:

- систолическое артериальное давление («верхнее»), показывающее давление на стенки сосудов в момент выброса очередной порции крови сердцем (в систолу);



- диастолическое артериальное давление («нижнее»), обозначающее давление в момент паузы в сердечной деятельности, когда сердце отдыхает и вновь наполняется кровью (в диастолу).

Разницу между систолическим и диастолическим АД называют пульсовым давлением. Чем меньше пульсовое давление, тем больше сердце недополучает крови для своей нормальной работы (в норме пульсовое давление не менее 20-25 мм рт. ст.)

Что такое «нормальное» артериальное давление?

Идеальное, или оптимальное, артериальное давление, по мнению ведущих кардиологов мира, составляет 120/80 мм рт. ст. (давление «космонавтов»).

Обратите внимание, что...

Артериальное давление может повышаться у здоровых людей:

- после физических нагрузок;
- в послеобеденное время (на 15 мм рт. ст.);
- у женщин во время беременности (на 15-20 мм рт. ст.);
- при переполнении мочевого пузыря;
- при ощущении боли или холода;
- при постоянном вдыхании запахов сосны и ели;
- при волнении во время общения с врачом («гипертония белого халата»)

2. Что такое артериальная гипертония?

Артериальная гипертония является самым распространенным хроническим заболеванием сердечно-сосудистой системы среди взрослого населения.



Артериальная гипертония (АГ) - это периодическое или стойкое повышение артериального давления **от 140/90 мм рт. ст. и выше.**

Ученые пока стоят на точке зрения, что в большинстве случаев артериальная гипертония (гипертоническая болезнь) - это заболевание, имеющее наследственную предрасположенность, очень часто в семье

прослеживается несколько родственников с артериальной гипертонией.

АГ - заболевание, опасное для жизни больного осложнениями как вследствие самого повышения АД, так и развития атеросклероза сосудов, снабжающих кровью жизненно важные органы (сердце, мозг, почки и др.). В частности, при поражении коронарных сосудов, снабжающих кровью сердце, развивается ишемическая (коронарная) болезнь сердца, мозговых сосудов - инсульт.

3. Факторы риска развития артериальной гипертонии (Приложение №3)

- **мужской пол (старше 55 лет);**
- **женщины (старше 65 лет);**
- **курение;**
- **высокий уровень холестерина в крови;**
- **наличие сердечно-сосудистых заболеваний у родственников;**
- **сопутствующие заболевания (ожирение, сахарный диабет);**
- **сидячий образ жизни.**

Нельзя изменить влияние:

Возраста - чем старше человек, тем выше вероятность развития гипертонии.

Пола - в возрасте до 40 лет АГ чаще встречается у мужчин, а в более старшем возрасте – у женщин.

Наследственности - если родители или братья и сестры страдают гипертонией, очень вероятно, что у вас также разовьется повышение давления.

Но можно изменить:

Вес тела - исследования показали, что люди с повышенным весом очень часто страдают повышенным артериальным давлением, лишний килограмм веса повышает давление в среднем на 1-3 мм рт. ст.

Потребление поваренной соли - известно, что существует прямая зависимость между количеством соли в пище и уровнем АД. В районах, где население потребляет большое количество соли, распространенность артериальной гипертензии гораздо выше.

Физическую активность - артериальная гипертензия у малоподвижных лиц развивается в 1,5- 2 раза чаще, чем у людей с активным образом жизни. Кроме того, низкая физическая активность способствует увеличению веса, ожирению.

Привычку к курению - никотин и другие вещества, содержащиеся в табаке, повышают АД, увеличивают нагрузку на сердце и вызывают сужение сосудов. Выкуриваемая сигарета способна вызвать подъем артериального давления иногда до 30 мм рт.ст.

Употребление алкоголя - алкогольные напитки повышают уровень АД.

Высокий уровень холестерина в крови - он вызывает изменения сосудов, приводящие к повышению АД.

Неадекватные реакции на стресс - многие люди подвержены стрессовым влияниям в повседневной жизни, на работе, в семье, что также способствует повышению АД. Чтобы не заболеть артериальной гипертонией или ее осложнениями, нужно стараться исключить действие факторов риска.

Простому говоря, **не переедать, больше двигаться, меньше есть соли и соленых продуктов и блюд, не курить, не употреблять алкогольные напитки.**

4. Изменения в организме при артериальной гипертонии

Повышенное артериальное давление неблагоприятно влияет на организм, а именно: сужение сосудов, потеря эластичности их стенок, ухудшается зрение; нарушается частота сердечных сокращений, чаще в сторону учащения (так называемая тахикардия), что повышает нагрузку на сердце и увеличивает мышечную массу левого желудочка сердца, при этом ухудшается его кровоснабжение; быстро развивается атеросклероз аорты, сосудов мозга, сердца (так называемых коронарных) и др.; повышается нагрузка на почки, что приводит к ухудшению их функции.

Кризовое течение АГ - наиболее неблагоприятный вариант заболевания. При его появлении пациент должен обязательно обратиться к врачу для оказания неотложной помощи, выяснения причины кризов и подбора лечения.

Гипертонические кризы могут быть как проявлением гипертонической болезни, так и так называемой симптоматической АГ (заболеваний почек, надпочечников, сужения сосудов почек и др.).

Отсутствие регулярного лечения АГ или плохо подобранное лечение может способствовать развитию гипертонических кризов

5. Проявления артериальной гипертонии

Не измеряя АД, невозможно определить заболевание!

Незнание пациента о том, что у него повышено артериальное давление, приводит к недооценке заболевания, несвоевременному началу лечения и профилактики, при этом повышается риск осложнений, таких как инфаркт миокарда и мозговой инсульт.

Наиболее частые жалобы больных при повышении артериального давления:

- головные боли, часто пульсирующего характера в затылочной области
- Головокружение
- мелькание «мушек» перед глазами
- нарушения зрения
- боли в области сердца
- Иногда появляется раздражительность
- Утомляемость
- подавленность настроения
- наблюдаются нарушения сна (бессонница, частые просыпания).

Однако не всегда имеется четкая связь между наличием жалоб и степенью повышения артериального давления.

Течение заболевания может быть различным. Сначала наблюдаются небольшие эпизодические подъемы артериального давления. Если не проводить лечение, то артериальное давление повышается все выше и становится стойко повышенным. Выделяется особая неблагоприятная форма течения заболеваний с наличием гипертонических кризов.

6. Что такое гипертонический криз? Доврачебная помощь

Гипертонический криз (ГК) - это опасное для здоровья, а иногда и жизни состояние, которое характеризуется остро возникшим выраженным повышением АД, сопровождающимся клиническими симптомами и требующим его немедленного снижения с целью предупреждения развития осложнений.

Развитию гипертонических кризов может способствовать отсутствие регулярного лечения артериальной гипертензии или плохо подобранное лечение.

Например, при эпизодическом приеме короткодействующих препаратов, таких как нифеди- пин или клонидин, могут развиваться значительные колебания артериального давления. После окончания действия этих лекарств (через 4-6 часов) АД вновь повышается. Прием длительно действующих гипотензивных препаратов позволяет избежать этих резких колебаний артериального давления.

Гипертонический криз всегда требует безотлагательного вмешательства!

Для Вас мы разработали краткое руководство с важными препаратами, которые должны быть в вашей домашней аптечке для помощи при кризе (рисунок №1)

При развитии симптомов гипертонического криза необходимо выполнять следующие рекомендации:

- измерить артериальное давление правильным способом (рисунок №2)
- по возможности до приезда врача попытаться самостоятельно снизить повышенное артериальное давление: могут быть использованы препараты быстрого действия: каптоприл 25-50 мг или моксонидин 2 мг (рисунок №1)
- в случае появления загрудинных болей (проявление стенокардии) следует принять нитроглицерин под язык.

У пожилых пациентов при снижении артериального давления (на фоне относительно низких цифр АД) такие симптомы, как слабость, сонливость могут указывать на нарушение питания (ишемию) головного мозга. Желательно снижать уровень АД первые 2 часа на 20- 25% от исходных величин

- вызвать врача «скорой помощи» при значительном повышении АД или при малейших подозрениях на развитие гипертонического криза.

Дальнейшие действия определит врач «скорой помощи». После купирования гипертонического криза на дому врач решает вопрос о госпитализации.

Опыт показывает, что даже неосложненный гипертонический криз не проходит бесследно. В течение нескольких дней требуется щадящий режим, наблюдение врача,

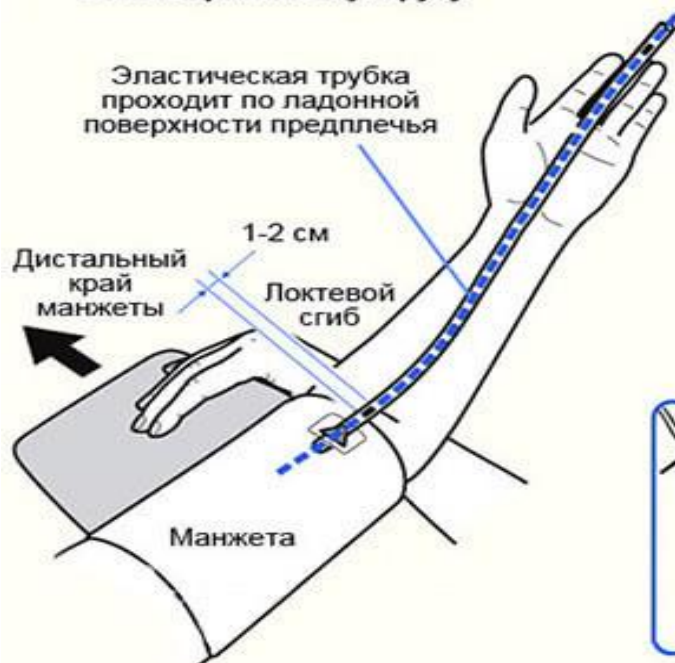
контроль АД и иногда ЭКГ. Обязательно продолжение поддерживающей гипотензивной терапии.

7. Осложнения АГ: инсульт и инфаркт миокарда.



КАК ПРАВИЛЬНО МЕРИТЬ ДАВЛЕНИЕ

Наложение манжеты тонометра на левую руку



Наложение манжеты тонометра на правую руку



1. Снимите с верхней половины тела толстую одежду и освободите от одежды обе руки до предплечья



2. Сядьте удобно на стул и выпрямите спину



3. Положите предплечье от локтя до кисти на стол (ладонью вверх) так, чтобы манжета находилась на уровне сердца



4. Расслабьте руку, не двигайтесь и не разговаривайте во время измерения давления

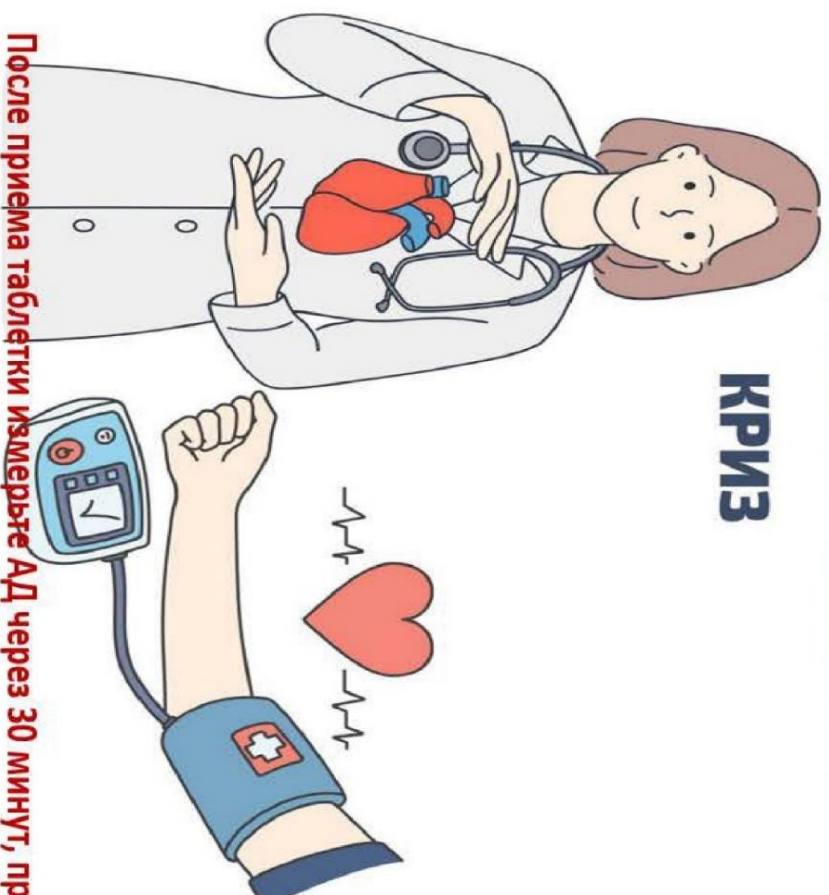
Рисунок № 2

Необходимо запомнить !

При появлении симптомов примите ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ следующие меры

КРИЗ

1. Измерьте артериальное давление правильным способом!
2. Примите меры по снижению повышенного АД
(таблетка под язык)
 - Каптоприл (капотен) 25 мг
 - Моксонидин (Физиотенз) 0.4 мг
 - При загрудинных болях Нитролицерин 0.5 мг



После приема таблетки измерьте АД через 30 минут, при неэффективности примите таблетку повторно.

Повторите действия, при неэффективности вызывайте 103 СМП

Рисунок № 1

Артериальная гипертония - заболевание, опасное для жизни больного осложнениями, как вследствие самого повышения артериального давления, так и развития атеросклероза сосудов, снабжающих кровью жизненно важные органы (сердце, мозг, почки и др.). В частности, при поражении коронарных сосудов, снабжающих кровью сердце, развивается ишемическая болезнь сердца, мозговых сосудов - инсульт.

Инсульт (рисунок № 4 - 5) - это острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся внезапным развитием симптомов, таких как: онемение или слабость мышц лица, рук, ног и их сочетания, особенно на одной стороне тела;

спутанность сознания, нарушения речи;

нарушения зрения на один или оба глаза;

нарушения походки, координации, равновесия, головокружения; в сильная головная боль неизвестной причины.

Основные факторы риска развития инсульта:

артериальная гипертония, особенно гипертонический криз,

сахарный диабет,

повышенная свертываемость крови,

заболевания сердца,

поражение атеросклерозом сонных артерий, ® курение,

чрезмерное употребление алкоголя,

стрессовые ситуации.

Преходящее нарушение мозгового кровообращения, синонимом которого является в современной литературе транзиторная ишемическая атака (ТИА), представляет собой острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), продолжающееся не более 24-х часов. Длительность клинических проявлений ТИА в большинстве случаев не превышает 10-20 минут, но могут продолжаться до суток, затем неврологическая симптоматика полностью исчезает.

При появлении симптомов нарушения мозгового кровообращения, даже если они исчезли, необходимо безотлагательно обратиться к врачу!

ИНСУЛЬТ

1 Определение и причины

Состояние, вызванное снижением мозгового кровотока или кровоизлиянием в ткань мозга

Эмболия Атеросклероз сосудов
Тромбоз Разрыв сосудов мозга

2 Факторы риска

- Артериальная гипертензия
- Высокий уровень холестерина
- Сахарный диабет
- Заболевания сердца
- Курение
- Избыточный вес
- Стрессы



3 Симптомы

- Потеря чувствительности или паралич одной из сторон тела
- Полная или частичная потеря зрения
- Нарушение речи
- Сильная головная боль
- Нарушение походки
- Потеря сознания



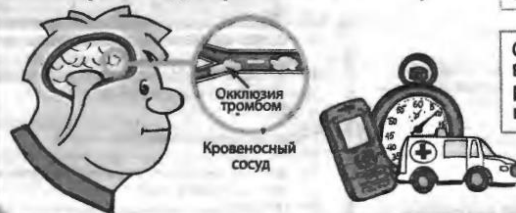
НЕОТЛОЖНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Подозрение на инсульт
(соответствующие симптомы)

Вызвать скорую помощь 03
(описать симптомы)

Срочная госпитализация
в больницу
Начало лечения
на этапе транспортировки

4 Ваши действия при подозрении на инсульт



Не упустить время!

5 Лечение

Для максимально эффективного восстановления лечение должно быть комплексным

• Реабилитация



• Медикаментозное лечение

• Логопед

6 Вторичная профилактика

- Обучение
- Здоровая и сбалансированная диета
- Физические упражнения
- Отказ от вредных привычек
- Контроль факторов риска, в первую очередь контроль АД



4

Рисунок № 4



Руководство по предотвращению ИНСУЛЬТА (NSA)

1

Знайте свое артериальное давление. Проверьте его хотя бы раз в год. Если оно повышено – работайте вместе с вашим доктором, чтобы держать его под контролем.

Высокое артериальное давление (гипертензия) является ведущей причиной инсульта.

Если верхнее значение (ваше систолическое артериальное давление) постоянно выше 140 или если нижнее значение (ваше диастолическое артериальное давление) постоянно выше 90, то проконсультируйтесь с врачом.

Лекарственная терапия артериальной гипертензии постоянно улучшается. При правильном подборе гипотензивных средств риск развития побочных эффектов минимален, а качество жизни улучшается.

2

Узнайте, нет ли у вас мерцания предсердий.

Мерцание предсердий – это нерегулярные сердечные сокращения, нарушающие сердечную функцию и позволяющие крови застаиваться в некоторых отделах сердца.

При мерцании предсердий часть тромба может отделиться, попасть в общий кровоток и нарушить мозговое кровообращение.

Мерцание предсердий может быть подтверждено электрокардиографией.

3

Узнайте, нет ли у вас повышенного уровня холестерина.

Узнайте ваш уровень холестерина.

Снижение уровня холестерина (если он был повышен) снижает риск развития инсульта.

Снижение содержания холестерина у большинства людей удается добиться диетой, физическими упражнениями, и лишь у некоторых требуется медикаментозная терапия.

4

Рекомендуется диета с низким содержанием соли и жира.

Уменьшая количество соли и жира в питании, вы снизите ваше артериальное давление и, что более важно, снизите риск развития инсульта.

Стремитесь к сбалансированному питанию с преобладанием фруктов, овощей, круп.

Контролируйте свой вес.

5

Обратитесь к врачу, если у вас есть проблемы с кровообращением.

Причиной инсульта могут быть проблемы, связанные с сердцем, артериями и венами, или кровью, текущей по ним. Врач может осмотреть вас на наличие этих проблем.

Жировые бляшки, вызванные атеросклерозом или другими болезнями, могут нарушать кровоток по артериям, несущим кровь от сердца к мозгу.

При выраженной анемии и других болезнях обратитесь к врачу, т.к. эти состояния могут повысить риск развития инсульта и ухудшить ваше самочувствие.

Проблемы кровообращения обычно лечатся медикаментозно. Если ваш врач рекомендует вам ацетилсалициловую кислоту (АСК), варфарин или другие препараты, принимайте их, как вам предписывают.

6

Если вы курите, то прекратите.

Курение удваивает риск инсульта.

Как только вы прекратите курить, риск инсульта у вас начнет сразу же снижаться.

Через пять лет риск развития инсульта у вас будет таким же, как у некурящих.

7

Если вы употребляете алкоголь, то делайте это умеренно.

Стакан вина ежедневно может уменьшить риск развития у вас инсульта (если нет других причин избегать приема алкоголя).

Избыточный прием алкоголя повышает риск развития инсульта.

8

Если у вас диабет, строго следуйте рекомендациям вашего врача для контроля диабета.

Часто диабет можно контролировать внимательным отношением к питанию.

Поработайте с вашим врачом и диетологом для создания программы питания, отвечающей вашим нуждам и вашему стилю жизни.

Наличие диабета повышает риск развития инсульта, но, контролируя состояние диабета, вы можете снизить риск развития инсульта.

9

Используйте физические упражнения для повышения вашей активности в обычной жизни.

Ежедневно занимайтесь физическими упражнениями.

Ежедневная прогулка в течение 30 минут может улучшить состояние вашего здоровья и снизить риск инсульта.

Если вам не нравятся прогулки, выберите другие виды физической активности, подходящие стилю вашей жизни: велосипед, плавание, танцы, теннис и прочее.

10

Если вы отметили у себя симптомы нарушения мозгового кровообращения, немедленно обращайтесь за медицинской помощью.

Внезапная слабость или потеря чувствительности на лице, руке или ноге, особенно если это на одной стороне тела.

Внезапное нарушение зрения.

Трудность речи или понимания простых предложений.

Головокружение, потеря равновесия или координации, особенно при сочетании с другими симптомами, такими как нарушенная речь, двоение в глазах, онемение или слабость.

Внезапная, необъяснимая, интенсивная головная боль.

5

Рисунок № 5

8. Как правильно измерять артериальное давление (рисунок №2)?

Какие аппараты рекомендуют для измерения артериального давления?

Для измерения АД в домашних условиях используют два типа аппаратов:

- тонометры (анероидные сфигмоманометры);
- электронные измерители (автоматические и полуавтоматические).

При измерении АД необходимо строго придерживаться определенных правил. Эти универсальные правила следует соблюдать независимо от типа аппарата.

- За 30 минут до измерения не следует курить и пить кофе, крепкий чай.
- Перед измерением АД нужно спокойно посидеть в течение 5 минут.
- Измеряйте АД всегда в положении сидя. Руку для измерения АД необходимо расслабить и освободить от одежды. На этой руке не должно быть шрамов от разрезов плечевой артерии, отека или фистул для проведения гемодиализа.
- Расположите руку так, чтобы локтевой сгиб был на уровне сердца. Лучше всего положить руку на стол, чуть выше уровня поясицы.
- Наложите манжету на плечо так, чтобы ее нижний край был на 2,5 см (на 2 пальца) выше локтевого сгиба. Закрепите манжету так, чтобы она плотно облегалась плечу, но не вызывала ощущения сдавления или боли.
- Измерив АД, повторите измерение через 2 минуты. Если два показания прибора различаются более чем на 5 мм рт. ст., нужно измерить АД еще раз. Рассчитайте среднее значение.



Когда и как часто следует измерять АД?

Измерять АД обычно требуется в двух ситуациях:

- **Во-первых, если артериальная гипертония выявлена впервые.**

В этом случае измерение АД на дому в разное время суток поможет вашему врачу уточнить повышение АД, выявить характер его колебаний в течение суток, определить реакцию вашей сердечно-сосудистой системы на различные провоцирующие факторы (физическую нагрузку, эмоциональное напряжение и пр.).

- **Во-вторых, когда подбирают лекарственные препараты.**

В этом случае измерение АД на дому поможет вашему врачу определить, эффективны ли назначенные препараты, подобрать наиболее подходящие для вас дозы и определить режим приема лекарств.

В этих двух случаях обычно требуется измерять АД 2-3 раза в день на протяжении 1-3 недель.

- **В остальных случаях измерять АД следует:**

- При появлении головной боли, затруднении дыхания, тяжести и боли за грудиной или в области сердца, шуме в ушах, «пелены в глазах» или при появлении симптомов, которые у вас обычно сопутствуют повышению АД.

- При появлении слабости, головокружения, «подкашивания» ног, потемнения в глазах, неустойчивости походки, так как эти симптомы могут указывать на снижение АД (гипотонию).

- После выполнения физических упражнений, особенно в период подбора оптимальной нагрузки.

- В случаях отчетливой реакции вашего АД на изменение погоды.

9. Заключительная часть (Вы успешно просмотрели и изучили предоставленные вам материалы 1 урока)

При очном прохождении школы врач сделает краткое резюме о пройденном материале, акцентируя внимание на самых важных моментах.

Дневник гипертоника

Дневник самоконтроля артериального давления служит для регистрации показаний давления в течение времени в домашних условиях. Конечно, для этих целей кроме дневника самоконтроля должен быть в наличии тонометр.

Наблюдения за изменением артериального давления в течение времени по дневнику самоконтроля будут полезны не только вам, но и вашему лечащему врачу для оценки эффективности назначенных препаратов по поддержанию давления в норме.

Обязательно отмечайте дату показаний, время (утро/вечер), уровень артериального давления, уровень пульса. В графе «Примечание» уточняйте состояние своего самочувствия.

Ведение дневника самоконтроля должно стать обязательным для людей с диагнозом – гипертония!

Лист лекарственных назначений (бери с собой к врачу)

[illegible]

Дневник самоконтроля давления и пульса (бери с собой к врачу)

[illegible]

Урок №2 «Диета или правило здоровой тарелки»

Структура и содержание занятия

1. Можно ли добиться снижения артериального давления без применения лекарственных препаратов?
2. Что вам следует знать о холестерине
3. Пример здорового меню на 1 неделю

Описание целей обучения.

Информационная часть в виде видеоматериала ~ 20 минут – вам необходимо изучить видео материал ко второму уроку - Занятие 2 , <https://vcpoll.ru/var/school/gp/> Школа артериальной гипертонии | КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1»

Обучитесь следующим навыкам:

- Изучите методы лечения гипертонической болезни, работающие вместе с лекарственными препаратами.
- Проведите ревизию своей продуктовой корзины и своих пищевых привычек. Проанализируйте какое количество солесодержащих продуктов у вас в рационе. Возьмите за правило воздерживаться от покупки соусов, полуфабрикатов, досаливать пищу без дегустации, научитесь заготавливать колбасные изделия из нежирных сортов мяса и курицы самостоятельно.
- Поднимите в семье тему вашей поддержки в принятии решения об изменении пищевого рациона и пищевых привычек. Станьте командой в борьбе с Гипертонией.
- Внедрите приведенный вариант меню в свою жизнь и видоизменяйте его под себя.

1. **Можно ли добиться снижения артериального давления без применения лекарственных препаратов?**

Обратите внимание!

Немедикаментозная программа снижения АД рекомендуется всем пациентам независимо от тяжести гипертонии и необходимости применения лекарственных препаратов.

При неосложненной гипертонии (пока не развились инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения или почечная недостаточность) у больных без сопутствующих заболеваний (например, сахарного диабета или ишемической болезни сердца) лечение следует начинать с нелекарственных

методов. Продолжительность немедикаментозного лечения до перехода на лекарственные средства может колебаться от 6 до 12 месяцев в зависимости от эффективности нелекарственных методов и влияния сопутствующих заболеваний.

Однако даже после назначения лекарств немедикаментозное лечение нужно продолжать. Это обычно позволяет повысить эффективность терапии, обойтись меньшими дозами лекарственных препаратов и, тем самым, снижает вероятность нежелательных эффектов лекарств.

Каковы основные методы нелекарственной терапии, способствующие снижению артериального давления и уменьшению риска осложнений гипертонии?

Нелекарственные методы лечения иногда называют мерами по изменению образа жизни.

При гипертонии доказана эффективность следующих мер:

- Похудение при избыточной массе тела.
- Ограничение употребления алкоголя.
- Повышение физической активности (борьба с малоподвижностью).
- Уменьшение потребления натрия с пищей (главным образом поваренной соли).
- Поддержание нормального поступления в организм калия.
- Поддержание нормального поступления в организм кальция и магния.
- Уменьшение потребления продуктов, содержащих насыщенные жиры и холестерин, и увеличение количества в рационе свежих овощей и фруктов.

Следует ли пациентам с гипертонией полностью воздерживаться от употребления алкогольных напитков? Во всем нужна мера! Всё-яд! Всё-лекарство; разница в дозе!



Полного воздержания от употребления алкогольных напитков больным гипертонией не требуется (если нет каких-либо других противопоказаний). Однако избыточное употребление алкоголя служит причиной 5-7% случаев гипертонии. Во многих массовых исследованиях показана прямая зависимость между количеством потребляемого алкоголя и выраженностью повышения АД. Эта зависимость у разных людей колеблется в довольно широких пределах и связана с индивидуальной переносимостью алкоголя, состоянием обмена веществ, наследственными факторами и сопутствующими заболеваниями. Для стандартизации исследований во всем мире употребление алкоголя оценивают «выпивками стандартной величины» (так называемые

дринки), выраженными в унциях (28,35 мл). Одна «стандартная выпивка» эквивалентна 15 мл чистого этилового спирта и соответствует 1 рюмке (45 мл) крепкого алкогольного напитка (водка, виски, ром, джин, текила и т. д.), 1 стакану (150 мл) вина или 1 банке (бутылке) пива. Для мужчин считается допустимым употребление 10 «стандартных выпивок» в неделю, для женщин это количество в 2 раза меньше. Понятно, что в повседневной жизни не обязательно наверстывать упущенное, если к концу недели вы не сделали ни одной «выпивки». Надо сказать, что умеренное употребление алкоголя дает некоторый положительный эффект в плане профилактики атеросклероза. Это ни в коей мере не означает, что людям, которые никогда не употребляли алкоголь, нужно срочно начать пить. В основном речь идет о красном вине хорошего качества, в котором находится большое количество, так называемых изофлавановидов, улучшающих состояние сосудистой стенки.

Как реально уменьшить употребление соли с пищей?

Обратите внимание! При артериальной гипертонии желательно уменьшить суточное потребление поваренной соли до 5 г.

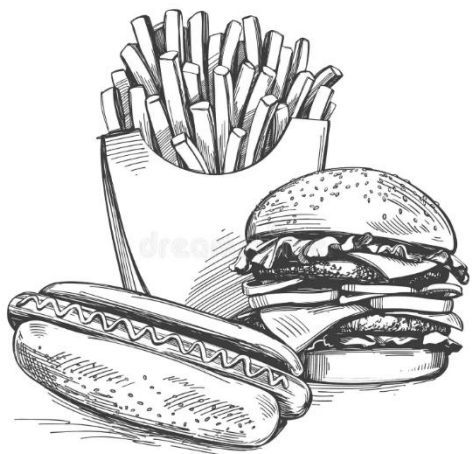
Приготовление пищи с пониженным содержанием соли будет полезно для всех членов семьи. В некоторых случаях при невысоком АД только одно лишь уменьшение потребления поваренной соли уже может привести к нормализации АД. У лиц с более высоким АД эти меры могут способствовать повышению эффективности лечения и уменьшению дозы лекарственных препаратов.

Как реально уменьшить употребление поваренной соли?

- **Во-первых, не следует добавлять соль в процессе приготовления пищи или держать солонку на столе** – соблазн очень велик. Сначала, разумеется, пища будет казаться не очень вкусной, но вскоре Вы привыкнете и перестанете замечать «недосол».
- **Во-вторых, используйте больше «необработанных» пищевых продуктов**, т. е. свежие овощи, фрукты, рыбу, птицу и мясо, так как они содержат очень небольшое количество соли.
- **Подсказка!** Узнать о содержании соли можно, внимательно изучив упаковку: если продукт содержит более 0,2 г натрия на 100 г, то содержание натрия высокое, если менее 0,1 г на 100 г, то содержание натрия низкое.

2. Что вам следует знать о холестерине (рисунок 1 - 2)

Что такое холестерин? Холестерин – мягкая жирная субстанция в крови, которая играет важную роль в строительстве клеточных мембран и выработке гормонов. Холестерин важен для нормальной работы иммунной, нервной, пищеварительной систем. Чем опасен избыток холестерина? Если в крови слишком много холестерина, он может постепенно откладываться на внутренних стенках артерий, образуя так называемые холестериновые бляшки, в результате чего сосуды сужаются, снижается их эластичность. Этот процесс называется атеросклерозом. Он вызывает грозные последствия, среди которых ишемическая болезнь сердца и головного мозга, инфаркт миокарда, инсульты, закупорка сосудов тромбами.



Холестерин не растворяется в крови. Для его переноса от клетки к клетке используются транспортеры – липопротеины.

Каким бывает холестерин?

Словом «холестерин» называются несколько разных соединений, играющих в организме разные роли.

Липопротеины высокой плотности (ЛПВП), или «хороший холестерин» — это вещества, которые помогают переносить холестерин из артерий в печень, где он будет перерабатываться и выводиться из организма. ЛПВП защищают от заболеваний сердца. Если уровень ЛПВП понижен, то существует риск развития сердечно-сосудистого заболевания.

Липопротеины низкой плотности (ЛПНП, «плохой» холестерин), наоборот, переносят эндогенный (синтезирующийся в организме) холестерин из печени к клеткам. Именно избыточный ЛПНП может откладываться в артериях и приводить к атеросклерозу.

Триглицериды (липопротеины очень низкой плотности, ЛПОНП), или, попросту, жиры — один из основных источников энергии для клеток. Основная часть триглицеридов содержится в жировой ткани, но часть из них находится в крови. Сразу после еды уровень триглицеридов повышается, так как поступившая в организм лишняя энергия превращается в жир, а между приемами пищи жиры сжигаются, и триглицеридов в крови становится меньше. Избыток триглицеридов в крови увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и острого панкреатита.

ХОЛЕСТЕРИН В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ

Продукты, которые следует ограничить⁽¹⁻³⁾

	Мясо утки – содержит много белка, железа, витамина В, но также и большое количество холестерина
	Сливочное масло – 1 ст. ложка содержит 30 мг холестерина – это 10% от рекомендуемой дневной дозы
	Бекон – свинина, выдержанная в соленой воде для отвердения и затем прокопченая. Один кусочек бекона содержит порядка 9 мг холестерина и 5 г чистого жира
	Сливочный сыр – источник насыщенных жиров, способствует повышению уровня холестерина. Любые сыры следует употреблять в умеренных количествах
	Мороженое – содержит животный жир и вносит свой вклад в повышение уровня холестерина
	Креветки и другие морепродукты – плохой выбор для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями или высоким уровнем холестерина
	Мясо цыпленка – считается нежирным, но кожа и жареное мясо повышают уровень холестерина
	Круассаны – содержат очень много насыщенных жиров
	Кальмар – содержит 37,3% насыщенных жиров, которые негативно влияют на уровень холестерина
	Картофель фри – так называемый фаст-фуд, повышает уровень ЛПНП, отвечающих за «плохой» холестерин
	Тихоокеанская сельдь – один кусок филе богат насыщенными жирами и содержит очень много холестерина
	Печень – холестерин вырабатывается в основном клетками печени, поэтому печеночный паштет и фуа-гра содержат много холестерина
	Красное мясо – насыщенные жиры, обнаруженные в красном мясе, повышают уровень «плохого» холестерина
	Яйцо – животная пища с высоким содержанием холестерина в желтке

Сужение просвета артерий (4-7)



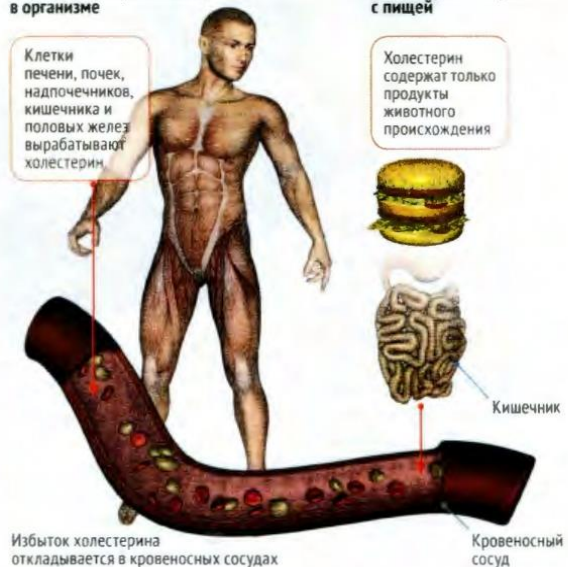
Источники холестерина (4-7)

Холестерин вырабатывается в организме

Клетки печени, почек, надпочечников, кишечника и половых желез вырабатывают холестерин.

Холестерин поступает с пищей

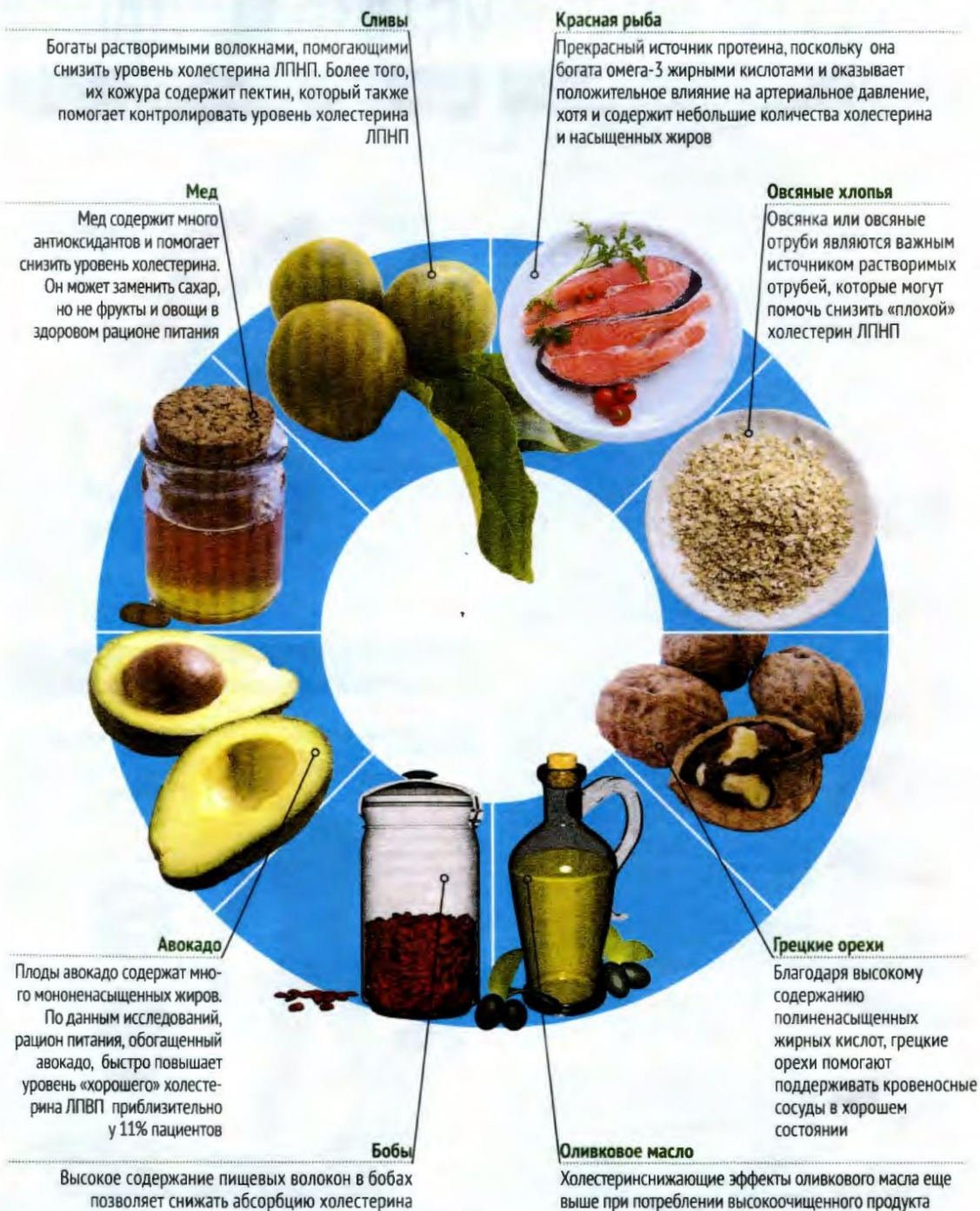
Холестерин содержат только продукты животного происхождения



Холестерин из любых источников может усилить образовавшиеся бляшки

Рисунок №1,2

8 продуктов, которые помогают снизить уровень холестерина (8-11)



S. Puri et al. Non-pharmacological control of plasma cholesterol levels (Review). *Worm Metabolism*. 2008;136(3):513-520. S. Kanchan et al. Honey, Linseed Oil, and Olive Oil: Lifestyle Approaches and Dietary Strategies to Lower LDL Cholesterol and Triglycerides and Raise HDL Cholesterol (Review). *Endocrine Metabolism*. 2009;136(3):491-498. S. Sposito et al. Omega-3 fatty acids and egg intake for patients at risk of vascular disease (Review). *Clinical Nutrition*. 2010;29(2):158-170. A. Hsieh et al. Walnuts and HDL Cholesterol: The Lower the Better (Review). *Metabolism*. 2012;61(1):17-26. S. Ouse et al. Olive Oil: Emerging Therapies for Atherosclerosis Prevention and Management (Review). *Clinical Nutrition*. 2012;31(2):213-215. S. Touban et al. The role of red blood cells in the progression and resolution of atherosclerosis, plaque (Review). *Int J Cardiol*. 2010;142(2):171-172. B. B. B.



© Build by Doctors, 2015

Полная информация о продуктах и их влиянии на организм

ВАЖНО ЗНАТЬ!

Если в крови слишком много ЛПНП и триглицеридов — это повод бить тревогу и сокращать количество насыщенных жиров в пище.

Почему уровень холестерина повышается?

Главная причина — неправильное питание: избыток насыщенных животных жиров, легкоусвояемых углеводов, повышенное содержание калорий в рационе. Среди других возможных причин — снижение функции щитовидной железы, хроническая почечная недостаточность, алкогольная зависимость, избыточный вес, наследственность, отсутствие физической активности, высокий уровень стресса.

При повышенном уровне холестерина наблюдается сочетание всех или нескольких факторов.

Нужно ли отказаться от насыщенных жиров?

Насыщенные жиры из рациона исключать не нужно, так как из них образуется не только плохой, но и хороший холестерин. Поэтому насыщенные жиры нужно употреблять умеренно, в составе здоровых и минимально переработанных продуктов.

Норма для взрослых: насыщенные жиры должны составлять не более 1/3 всех потребляемых жиров и давать не более 10% калорийности рациона. При норме 2000 калорий в день можно съесть около 20-21 г насыщенных жиров. Это 50-100 г сыра, 100 г нежирного мяса, 1 столовая ложка растительного масла и 1 чайная ложка сливочного масла.

ВАЖНО ЗНАТЬ!

В качестве источников насыщенных жиров лучше выбирать нежирное отварное мясо, качественные молочные продукты (сыр, сметана, сливочное масло) и растительные масла (пальмовое, кокосовое). Нежелательно часто употреблять жареное мясо, колбасы, копчености, мясные полуфабрикаты.

3. Пример здорового рациона на 1 неделю при гипертонии

- **Понедельник**

Завтрак: гречневая каша (40 г сухой крупы), приготовленная на воде + 150 мл молока 1%, 10 г горького шоколада.

Перекус: 1 кусок черного хлеба (30 г), намазанный 1 ст. л. творожного сыра.

Обед: суп 300 мл (легкий овощной суп или борщ на ненаваристом бульоне – рыбном, курином, овощном), куриная грудка, запеченная с пряными травами в фольге (150 г), салат (200 г белокочанной капусты + 50 г моркови, полить 1 ч. л. оливкового масла, посыпать зеленью).

Перекус: 1 яблоко.

Ужин: 2 средних перца, фаршированных мясным фаршем, 2 помидора, стакан кефира.

- **Вторник**

Разгрузочный день. Не голодание! Например, 700 г фруктов и ягод + 800 г тушеных овощей. Есть каждые 3 часа, не дожидаясь голода.

Возможны дни на кисломолочных продуктах, нежирных рыбе или мясе с овощами.

- **Среда**

Завтрак: геркулесовая каша (50 г сухих хлопьев) на воде с добавлением 100 г молока 0,5% с 1 ч. л. меда, 10 г горького шоколада, цикорий.

Перекус: 1 яблоко.

Обед: суп 300 мл, рагу из баклажанов (300 г), чай без сахара.

Перекус: 300 г любых ягод (кроме винограда).

Ужин: творог 0,5% (200 г), перемешанный с 1 баночкой натурального молочного йогурта (125 г), 100 г любых ягод, 1 банан.

- **Четверг**

Завтрак: омлет из 2 яиц и молока 1%, на пару, посыпать зеленью, 30 г отрубного хлеба, 1 помидор.

Перекус: 1 апельсин.

Обед: суп 300 мл, рыба на пару без соли с пряными травами (150 г), отварная цветная капуста (250 г).

Перекус: 2 любых фрукта

Ужин: 1 фаршированный мясным фаршем баклажан, 1 помидор, 1 огурец, стакан ряженки 0,5%

- **Пятница**

Завтрак: творог 0,5% (200 г), перемешанный с 1 баночкой натурального молочного йогурта (125 г), тертая груша.

Перекус: 1 банан.

Обед: Суп 300 мл, куриная грудка, запеченная с пряными травами в фольге (150 г) или отварная, салат из любых салатных листьев (30 г), огурцов (100 г), сладкого перца (100 г), зелени с 1 ч. л. растительного масла.

Перекус: 2 любых фрукта.

Ужин: тушеная белокочанная капуста (300 г) с морковью (150 г), луком на 1 ч. л. растительного масла, с зеленью, 150 г отварной фасоли.

- **Суббота**

Завтрак: омлет из 2 яиц с шампиньонами и зеленью, 1 огурец, 30 г отрубного хлеба

Перекус: 1 апельсин.

Обед: суп 300 мл, салат из помидоров с добавлением сыра «Моцарелла» с нежирной заправкой 200 г, листья салата.

Перекус: грейпфрут

Ужин: рыба, приготовленная на пару или на гриле (150 г), отварная цветная капуста (300 г), 2 помидора, стакан мацони 0,5%.

- **Воскресенье**

Завтрак: горячий бутерброд (на 50 г черного хлеба положить 2 кусочка ветчины или курицы (30 г), 1 нарезанный пластинами помидор, посыпать тертым сыром (30 г), запечь в СВЧ или аэрогриле, посыпать зеленью); 10 г горького шоколада.

Перекус: 2 фрукта. Обед: суп 300 мл, стейк из говядины (на гриле, решетке, но не жареный на сковороде) 100 г, листья салата, 1 огурец, 3 помидора черри

Перекус: 2 киви

Ужин: 150 г отварной фасоли, 2 помидора, стакан кефира 0,5%.

Урок 3

«Роль физической нагрузки в борьбе с гипертонической болезнью»

Структура и содержание занятия

1. Какую роль в лечении гипертонии играет снижение массы тела?
2. Как безопасно и какими видами тренировок полезно влиять на физическое здоровье
3. 15 спасательных минут! Комплекс ежедневных упражнений

Описание целей обучения.

Информационная часть в виде видеоматериала ~ 20 минут – вам необходимо изучить видео материал к третьему уроку - Занятие 3 , <https://vlcpol1.ru/var/school/gp/> Школа артериальной гипертонии | КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1»

Обучитесь следующим навыкам:

- Мотивируйте себя знаниями о важности физической нагрузки
- Определите вашу активность пройдя опросник
- Пройдите тест Купера для определения вашей выносливости
- Определите противопоказания к нагрузкам
- Рассчитайте полезную нагрузку по формуле Шепарда

1. Какую роль в лечении гипертонии играет снижение массы тела?



Ожирение представляет собой бич современного общества и является одним из точно установленных факторов развития обменных и сердечно-сосудистых заболеваний, а также преждевременной смерти. В настоящее время постоянно увеличивается число больных с ожирением. Для того, чтобы узнать, есть ли у Вас избыточная масса тела, нужно рассчитать показатель «индекс массы тела» (ИМТ).

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

Например, если Ваша масса тела 85 кг, а рост 176 см, то

$$ИМТ = 85 / (1,76 \cdot 1,76) = 24,4 \text{ (Нормальная масса тела)}$$

Помимо собственно увеличения массы тела, для здоровья важно распределение жировой ткани. Если жир накапливается между внутренними органами, то фигура человека становится похожа на яблоко (верхний тип ожирения). Этот тип наиболее свойствен мужчинам и очень неблагоприятен для здоровья, указывая на высокий риск осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. Другой тип накопления жировой ткани – отложение жира в области ягодиц и бедер, при этом фигура становится похожа на грушу (нижний тип ожирения). Этот тип наиболее свойствен женщинам, при нем повышается риск заболеваний позвоночника, суставов и вен нижних конечностей.

Существует и расчетное определение типа ожирения. С этой целью используют отношение окружности талии к окружности бедер (ОТ: ОБ). При значениях этого показателя более 0,9 у мужчин и более 0,8 у женщин диагностируют верхний тип ожирения.

Обратите внимание!

Уменьшение избыточной массы тела уже само по себе сопровождается снижением АД: избавление от 5 кг лишней массы приводит к снижению систолического АД на 5-7 мм рт. ст., а диастолического на 2,5-4 мм рт. ст.

Кроме того, снижение массы тела уменьшает риск сахарного диабета, ишемической болезни сердца и некоторых онкологических заболеваний.

Доказано, что у больных гипертонией регулярные физические упражнения приводят к снижению АД на 5–10 мм рт. ст. Однако не всякая физическая нагрузка одинаково полезна.

Положительный эффект дают динамические или изотонические нагрузки (наиболее естественным видом нагрузки *является ходьба*), тренирующие выносливость, а статические или изометрические нагрузки (поднятие тяжестей и т. д.) больным гипертонией не рекомендуются.



Нельзя допускать переутомления, ощущения дискомфорта и сильной одышки. Полезно чередование ходьбы с ездой на велосипеде и плаванием. Заниматься физическими упражнениями желательно не менее 40 минут 3 раза в неделю.

2. Как безопасно и какими видами тренировок полезно влиять на физическое здоровье

Задание: Для того чтобы понять насколько вы активны пройдите опросник физической активности (**рисунок №1**) далее приступайте к изучению видов физических тренировок

Для гипертоника подойдут следующие виды кардионагрузок:

- Ходьба. Для большего эффекта можно попробовать так называемую северную (скандинавскую) ходьбу, при которой используются трекинговые палки.
- Бег в среднем темпе.
- Утренняя гимнастика.
- Езда на велосипеде. Можно использовать велотренажер, но занятия на свежем воздухе предпочтительнее.
- Плавание и гимнастика в воде.
 - ЛФК (под наблюдением тренера или врача).

Задание: Для безопасного начала упражнений пройдите тест Купера для женщин и мужчин по определению вашей выносливости (**рисунок № 2, 3**)

ОПРОСНИК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

№ вопроса	Вопрос	Ответ	Баллы
1	Сколько раз в неделю Вы занимались интенсивной физической нагрузкой?	_____ дней	= число дней
2	Сколько обычно длится Ваша интенсивная физическая нагрузка?	до 10 мин	0
		10-20 мин	1
		20-40 мин	3
		40-60 мин	5
		1 ч и более	7
3	Сколько раз в неделю Вы занимаетесь неинтенсивной физической нагрузкой?	_____ дней	= дней
4	Какова обычная продолжительность Вашей неинтенсивной физической нагрузки в течении дня?	до 20 мин	0
		20-40 мин	1
		40-60 мин	3
		60-90 мин	5
		1,5 ч и более	7
5	Сколько дней в неделю Вы ходите пешком?	_____ дней	= число дней
6	Какова обычная продолжительность Ваших пеших прогулок в течении дня?	до 20 мин	0
		20-40 мин	1
		40-60 мин	3
		60-90 мин	5
		1,5 ч и более	7
7	Сколько обычно часов Вы проводите в сидячем положении?	8 ч и более	0
		7-8 ч	1
		6-7 ч	2
		5-6 ч	3
		4-5 ч	4
		3-4 ч	5
		1-3 ч	6
		менее 1 ч	7

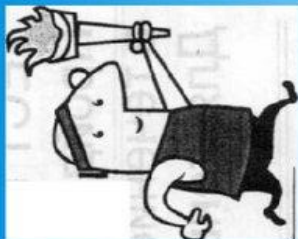
На основе подсчета суммы баллов определяется наличие признаков гиподинамии у пациента.

Критерии наличия гиподинамии у пациентов разных возрастных групп

Возраст, лет	Сумма баллов
18-39	<21
40-65	<14
>65	<7

* опросник IPAQ (ВОЗ 2007 год)

Рисунок № 1



ТЕСТ (по К. Куперу)
Пройдите (ходьба, бег) как
можно
дальше в течен минут.
Оцените. Для мужчин (в км)

Степень подготовленности	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
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 и >	2,65 и >	2,5 и >	2,5 и >

Рисунок № 2

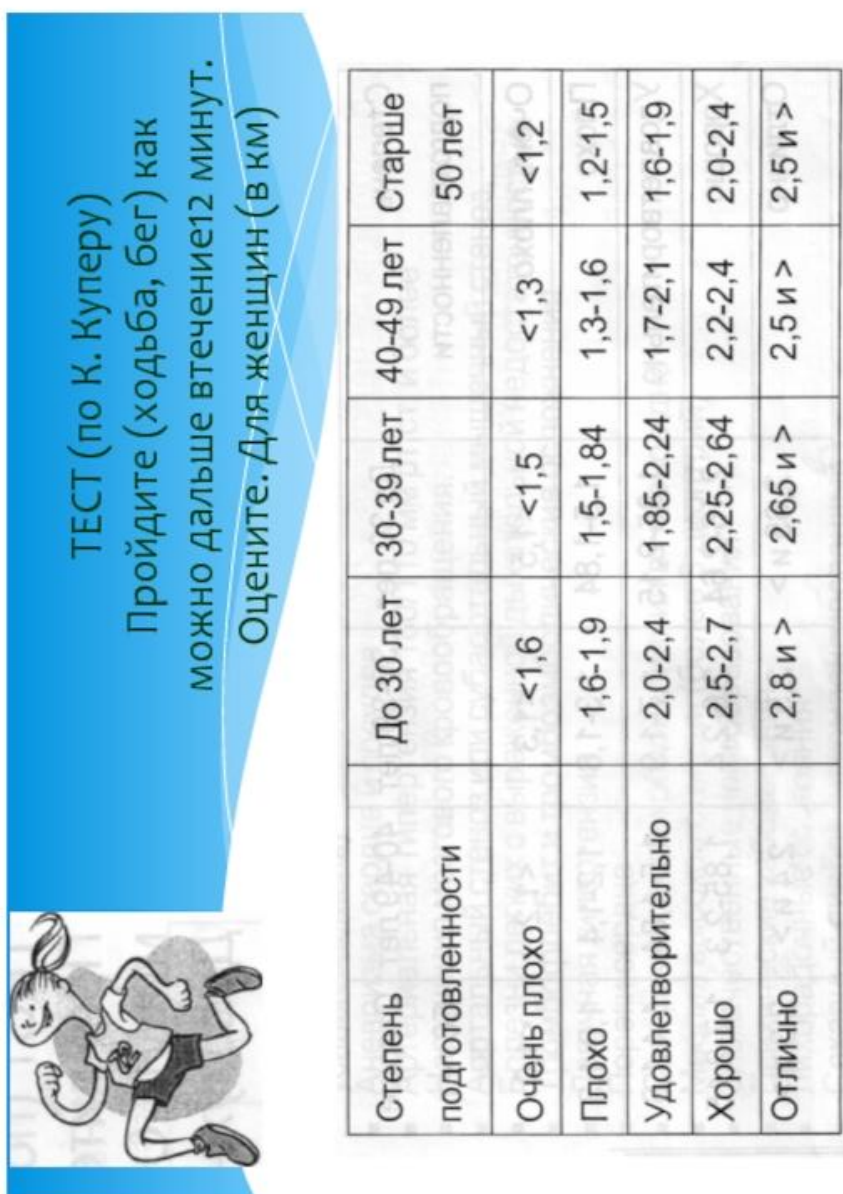


Рисунок № 3

История возникновения теста

« Ученый по имени Куппер рос мальчиком в самой обычной семье рабочих, он не отличался особенно качественным питанием, поэтому вырос мужчиной с лишними килограммами, из-за которых отмечал появление одышки на 2 этаже. Поэтому ученый сам столкнулся с важностью наличия такого теста, который определит актуальный уровень физической подготовки человека. В возрасте 30 лет доктор еще больше набрал лишний вес, он составлял 103 кг при росте 168 и, чтобы вернуть свою былую физическую форму, начал проводить ежедневные

интенсивные тренировки, что значительно ухудшило состояние его здоровья.

Благодаря такому неутешительному результату Купер понял — для составления эффективной тренировочной программы, человек должен пройти тест, который поможет понять степень выносливости и силы человека.

Важно подобрать БЕЗОПАСНУЮ ИНДИВИДУАЛЬНО ДЛЯ НЕГО ТРЕНИРОВКУ!

Методика проведения тест по бегу Купера Для бега 12 минут

Беговой тест Купера рекомендуется выполнять на стадионе с дорожкой 300 или 400 метров. Для закрытых помещений подойдет дистанция в 200 м. Приступать к выполнению следует только при хорошем самочувствии и расположении духа, так как от физического и эмоционального состояния организма полностью зависит результат.

Дополнительные рекомендации:

1. Не стоит проводить тяжелые тренировки и принимать пищу перед забегом. За 1-2 часа до теста рекомендуется съесть что-нибудь легкое.
2. Перед началом теста следует хорошо размяться. В разминку можно включить суставные упражнения, легкий бег, растяжку и несколько ускорений.
3. Лучше всего проводить тест вместе с помощником, который точно зафиксирует количество пройденных кругов и получившиеся результаты.
4. В момент забега рекомендуется равномерно распределять свои силы. Это важно для точности расчета.
5. После теста необходимо сделать заминку и выполнить растяжку для восстановления организма.
6. В целях безопасности важно соблюдать правильную технику бега и дыхания.

Как только вы оценили свои возможности по тесту (рисунок №1,2,3), изучите противопоказания к физическим нагрузкам (рисунок № 4)

Вам противопоказаны аэробические нагрузки, если у Вас:

- Нестабильная стенокардия
- ИБС 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 или субаортальный мышечный стеноз.
- Болезни легких с выраженной дыхательной недостаточностью
- Тромбофлебит и тромбозы
- 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)



SOLVAY
PHARMA

Рисунок № 4

Контроль пульса при кардиотренировках. Формула Шепарда (рисунок №5)

Любая, даже минимальная, физическая активность учащает сердечный ритм, а это, в свою очередь, может повышать давление. Поэтому гипертоникам крайне важно следить за частотой пульса во время тренировок.

Для того, чтобы делать это правильно, сначала рассчитайте свою максимальную частоту сердечных сокращений (ЧСС) по формуле: $220 - \text{количество полных лет}$. Например, для человека 45 лет она составит: $220 - 45 = 175$ ударов в минуту.

Все физические нагрузки можно условно поделить, как раз исходя из ЧСС:

- 50-60% от максимального значения – разминка.
- 60-80% – аэробная нагрузка (кардиотренировки).
- 80-90% – анаэробная нагрузка (силовые упражнения).
- 90-100% – максимальная нагрузка, допустимая лишь для спортсменов и только на короткие промежутки времени.

Людам с артериальной гипертензией во время любых тренировок рекомендуется оставаться в зоне 50-70% от максимальной частоты. Например, для человека 45 лет этот показатель составит 87-122 удара в минуту. На начальном этапе лучше ориентироваться на нижний уровень. И только в том случае, если такие нагрузки не вызывают повышения давления, увеличивать интенсивность.

Гипертоникам важно тренироваться таким образом, чтобы необходимая частота пульса поддерживалась на протяжении всей тренировки. Недопустимы виды спорта, при которых возникают резкое и кратковременное учащение сердечных сокращений – атлетика, теннис, бадминтон и т. п.

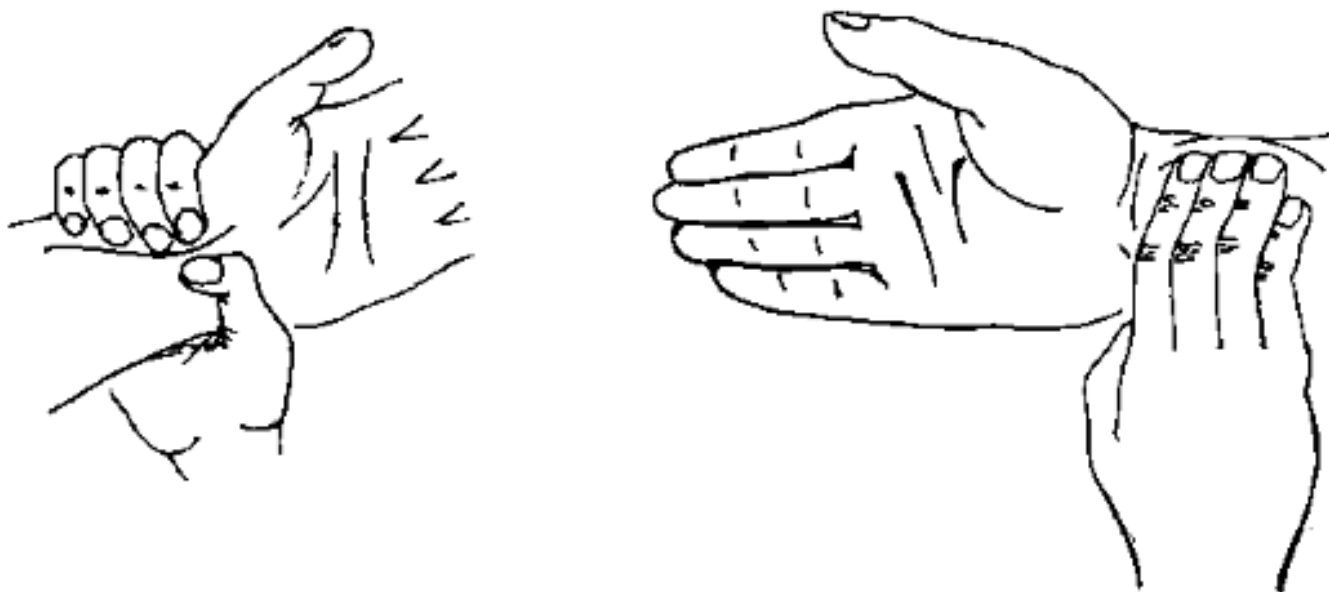
Контролировать пульс можно самостоятельно, периодически замеряя его на запястье (ниже продемонстрировано верное расположение 4 пальцев кисти на лучевой артерии).

Для удобства просчитайте, сколько ударов допустимо для вас за 10 секунд – так следить за показателями будет проще, а замеры не будут отвлекать от тренировки. Но лучшим вариантом для гипертоников станут специальные пульсометры, которые будут постоянно следить за частотой сердечных сокращений и при превышении допустимого предела подадут сигнал.

КАК РАССЧИТАТЬ ПОЛЕЗНУЮ НАГРУЗКУ



Рисунок № 5



Количество занятий в неделю - 3-5 раз, продолжительность 20-60 мин каждое.

Умеренной нагрузкой считается объем занятий 150 мин. в неделю, но 300 мин в неделю приносят дополнительную пользу.

Интенсивные силовые нагрузки (подъем тяжестей) не рекомендуются, т. к. могут вызвать большее повышение артериального давления (АД).

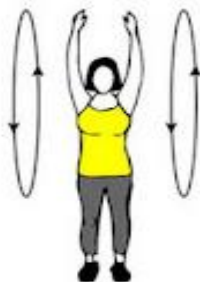
Занятие должно состоять из трех частей:

- Разминка: упражнения на различные группы мышц, начиная с нижних конечностей. Упражнения для рук способствуют повышению АД.
- Основная часть: чередование упражнений с расслаблением, без задержки дыхания, чрезмерного напряжения.
- Заключительная часть: предполагает постепенный выход с возможными аутогенными тренировками.

приведен комплекс упражнений для сердца (рисунок №6)

Противопоказаны физические нагрузки при АД выше 200/110 мм рт.ст, после гипертонического криза, при симптомах стенокардии, сердечной недостаточности, нарушений ритма.

Упражнения для сердца



1. Мельница

Ноги на ширине плеч, руки прижаты к бокам. Медленно вращайте руками вдоль тела вперед-вниз-назад-вниз, постепенно наращивая темп



2. Жим гантелей

Ноги на ширине плеч, руки опущены вниз. Неторопливо начинайте поднимать гантели перед собой, доведя до уровня груди, прижмите



3. Полусолнышко

Руки с бутылками опущены вдоль тела. Неторопливо поднимайте их до уровня плеч. Если не тяжело, можете делать и целое солнышко, сводя руки над головой



4. Отжимания от стены

Плотно упирайтесь ладонями в стену и начинайте отжиматься, с силой отталкивая свое тело



5. Приседания

Спина прямая. Бедра в нижней точке приседания должны быть параллельны полу, не нужно приседать слишком глубоко

Рисунок № 6

Урок № 4

Все болезни от нервов. Стресс и кто он такой? Сигарета не успокаивает!

Структура и содержание занятия

1. Что такое стресс и откуда он берется?
2. Как определить свою тревожность
3. Депрессия- уже заболевание. У нас есть помощник
4. Роль курения в формировании стресса и гипертонии

Описание целей обучения.

Информационная часть в виде видеоматериала ~ 20 минут – вам необходимо изучить видео материал ко второму уроку - Занятие 4 , <https://vlcpoll.ru/var/school/gp/> Школа артериальной гипертонии | КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1»

Обучитесь следующим навыкам:

- Изучите знания современной медицины о стрессе
- Определи у себя уровень тревожности
- Пройди тест на депрессию

1. Что такое стресс и откуда он берется?

Стресс - это состояние повышенного напряжения организма как защитная реакция на воздействие неблагоприятных факторов (физических, психосоциальных).



Почти все люди сталкивались в своей жизни со стрессом. Значительная часть регулярно испытывает соматические симптомы, связанные со стрессом, даже не догадываясь об этом.

Стресс подстерегает нас везде - начиная от пребывания в кабинете у врача или очереди в регистратуре и заканчивая грудой нестиранного белья или болезнью близких. Сам стресс не всегда плох, потому что позволяет нам изобретать индивидуальные способы борьбы с жизненными трудностями, делает нас взрослее, закаленнее, умнее.

Однако, если стресс чрезмерен или чрезвычайно длителен, он может привести к прямо противоположному результату, и превратить нашу жизнь в настоящий кошмар. Стресс, превышающий по

силе адаптационные возможности организма, называется дистрессом. Дистресс приводит к срыву защитных механизмов и возникновению физических заболеваний в том числе гипертонической болезни или гипертоническому кризу.

Что вызывает стресс?

- Ситуация, по мнению человека, содержит угрозу для него.
- Чрезмерные требования окружающих людей или собственные требования к самому себе.
- Быстрые изменения в окружающей среде.
- Если человек находится в ситуации выбора.
- Неожиданные и неподвластные контролю человека события.

Вот симптомы стресса, по которым его можно опознать еще в самом начале.

Физиологические симптомы стресса

- боли в разных частях тела (спина, желудок) неопределенного характера; особенно головные боли;
- повышение или понижение артериального давления;
- нарушения процессов пищеварения;
- напряжение в мышцах;
- дрожь или судороги в конечностях;
- появление высыпаний аллергического характера;
- увеличение или потеря веса;
- повышенная потливость;
- нарушения сна и/или аппетита;
- нарушение сексуальной активности.

Эмоциональные симптомы стресса

- раздражительность, приступы гнева;
- равнодушие;
- ощущение постоянной тоски, депрессия;
- беспокойство, повышенная тревожность;
- чувство одиночества;
- чувство вины;
- недовольство собой или своей работой

2. Как определить свою тревожность

Для определения уровня стресса пройди опросник Л.Ридера

Тест Ридера.

Оцените, пожалуйста, насколько Вы согласны с каждым из перечисленных ниже утверждений и отметьте номер соответствующей категории ответа.

Утверждение	Ответ			
	Да, согласен	Скорее согласен	Скорее не согласен	Нет, не согласен
Пожалуй, я человек нервный	1	2	3	4
Я очень беспокоюсь о своей работе, учебе	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 истощён физически и психически	1	2	3	4
В моей семье часто возникают напряжённые отношения	1	2	3	4

Когда ответы даны на все вопросы, подсчитайте общее количество баллов. Теперь полученную сумму разделите на 7. И, наконец, вычтите то, что получилось из 4. **ФОРМУЛА**

Итоговый результата = 4 - (СУММА) / на 7

Чтобы оценить результат используй эту таблицу.

Уровень стресса	Мужчины	Женщины
Высокий уровень	1-2	1-1,82
Средний уровень	2,01-3	1,83–2,82
Низкий уровень	3,01–4	2,83–4

Как справиться со стрессом?

- Самый главный способ - избегать ненужных стрессов. Для чего вам вступать в перепалку в социальной сети или в очереди? Для чего лететь на отдых в далекую страну, где, по слухам, происходит смена власти? Дважды думайте, планируя свои действия и особенно когда вами руководят эмоции.
- Попробуйте изменить ситуацию. Получите совет, позовите на помощь, возьмите в руки палку - все, что изменит ситуацию в вашу пользу.
- Если ситуацию изменить невозможно, пробуйте приспособиться к стрессовому фактору. Если стрессор - человек - посмотрите на ситуацию его глазами и поймите причины его поведения. Если стресс вызывает слишком сильная загруженность - старайтесь найти дополнительные ресурсы для обретения сил. В любом случае, для адаптации к стрессору, лучше рассказать о вашей ситуации кому-то, кто умеет слушать. Проговаривая ситуацию еще и еще раз, вы сможете увидеть то, что раньше оставалось в тени. И, может быть, изменить отношение к ситуации стресса. Хорошим ресурсом является выход из ситуации с полной сменой обстановки, деятельности, круга общения. При отсутствии возможностей для такого выхода - попробуйте прямо в вашей ситуации сделать что-то безумное, то, чего раньше вы никогда не делали. Зачастую это позволяет получить новый ресурс для адаптации.
- Примите те вещи, которые вы не можете изменить. Несмотря на всю болезненность процессов осознания и принятия ситуации, обладают чрезвычайной целительной силой, высвобождая большое количество ресурсов и восстанавливая границы личности для дальнейшей полноценной жизни.

3. Депрессия- уже заболевание. У нас есть помощник!

Согласно определению ВОЗ, депрессия (*depression*) — это распространенное психическое заболевание, для которого свойственно стойкое уныние и потеря интереса к тому, что обычно доставляет удовольствие, неспособность выполнять повседневные дела, сопровождаемая чувством вины, снижением самооценки на протяжении 14 или более дней.

Признаки депрессии: чувство нерешительности, нарушение концентрации внимания, психомоторная заторможенность или возбуждение, нарушения сна, изменение аппетита и веса.

В психологии депрессия (от лат. *depressio* — подавление) определяется как аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивационной сферы, когнитивных (связанных с познанием) представлений и общей пассивностью поведения. **Важно!** отличать депрессию как клинически выраженное заболевание от

депрессивной реакции на психологически понятную ситуацию, когда каждый из нас в течение нескольких минут или часов испытывает сниженное настроение в связи с субъективно значимым событием. Около 16% людей в течение своей жизни хотя бы раз перенесли депрессию.

Как определить что вам требуется помощь специалиста?

Пройди опросник депрессии Бека.
Инструкция: «В этом опроснике содержатся группы утверждений. Внимательно прочитай каждую группу утверждений. Затем определи в каждой группе одно утверждение, которое лучше всего соответствует тому, как Вы себя чувствовали НА ЭТОЙ НЕДЕЛЕ И СЕГОДНЯ. Поставьте галочку около выбранного утверждения. Если несколько утверждений из одной группы кажутся Вам одинаково хорошо подходящими, то поставьте галочки около каждого из них. Прежде, чем сделать свой выбор, убедитесь, что Вы прочли все утверждения в каждой группе».

1

- 0 Я не чувствую себя расстроенным, печальным.
- 1 Я расстроен.
- 2 Я все время расстроен и не могу от этого отключиться.
- 3 Я настолько расстроен и несчастлив, что не могу это выдержать.

2

- 0 Я не тревожусь о своем будущем.
- 1 Я чувствую, что озадачен будущим.
- 2 Я чувствую, что меня ничего не ждет в будущем.
- 3 Мое будущее безнадежно, и ничто не может измениться к лучшему.

3

- 0 Я не чувствую себя неудачником.
- 1 Я чувствую, что терпел больше неудач, чем другие люди.
- 2 Когда я оглядываюсь на свою жизнь, я вижу в ней много неудач.
- 3 Я чувствую, что как личность я - полный неудачник.

4

- 0 Я получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.
- 1 Я не получаю столько же удовлетворения от жизни, как раньше.
- 2 Я больше не получаю удовлетворения ни от чего.
- 3 Я полностью не удовлетворен жизнью, и мне все надоело.

5

- 0 Я не чувствую себя в чем-нибудь виноватым.
- 1 Достаточно часто я чувствую себя виноватым.
- 2 Большую часть времени я чувствую себя виноватым.
- 3 Я постоянно испытываю чувство вины.

6

- 0 Я не чувствую, что могу быть наказанным за что-либо.
- 1 Я чувствую, что могу быть наказан.
- 2 Я ожидаю, что могу быть наказан.
- 3 Я чувствую себя уже наказанным.

7

- 0 Я не разочаровался в себе.
- 1 Я разочаровался в себе.
- 2 Я себе противен.
- 3 Я себя ненавижу.

8

- 0 Я знаю, что я не хуже других.
- 1 Я критикую себя за ошибки и слабости.

- 2 Я все время обвиняю себя за свои поступки.
- 3 Я виню себя во всем плохом, что происходит.

9

- 0 Я никогда не думал покончить с собой.
- 1 Ко мне приходят мысли покончить с собой, но я не буду их осуществлять.
- 2 Я хотел бы покончить с собой.
- 3 Я бы убил себя, если бы представился случай.

10

- 0 Я плачу не больше, чем обычно.
- 1 Сейчас я плачу чаще, чем раньше.
- 2 Теперь я все время плачу.
- 3 Раньше я мог плакать, а сейчас не могу, даже если мне хочется.

11

- 0 Сейчас я раздражителен не более чем обычно.
- 1 Я более легко раздражаюсь, чем раньше.
- 2 Теперь я постоянно чувствую, что раздражен.
- 3 Я стал равнодушен к вещам, которые меня раньше раздражали.

12

- 0 Я не утратил интереса к другим людям.
- 1 Я меньше интересуюсь другими людьми, чем раньше.
- 2 Я почти потерял интерес к другим людям.
- 3 Я полностью утратил интерес к другим людям.

13

- 0 Я откладываю принятие решения иногда, как и раньше.
- 1 Я чаще, чем раньше, откладываю принятие решения.
- 2 Мне труднее принимать решения, чем раньше.
- 3 Я больше не могу принимать решения.

14

- 0 Я не чувствую, что выгляжу хуже, чем обычно.
- 1 Меня тревожит, что я выгляжу старым и непривлекательным.
- 2 Я знаю, что в моей внешности произошли существенные изменения, делающие меня непривлекательным.
- 3 Я знаю, что выгляжу безобразно.

15

- 0 Я могу работать так же хорошо, как и раньше.
- 1 Мне необходимо сделать дополнительное усилие, чтобы начать делать что-нибудь.
- 2 Я с трудом заставляю себя делать что-либо.
- 3 Я совсем не могу выполнять никакую работу.

16

- 0 Я сплю так же хорошо, как и раньше.
- 1 Сейчас я сплю хуже, чем раньше.
- 2 Я просыпаюсь на 1-2 часа раньше, и мне трудно заснуть опять.
- 3 Я просыпаюсь на несколько часов раньше обычного и больше не могу заснуть

17

- 0 Я устаю не больше, чем обычно.

- 1 Теперь я устаю быстрее, чем раньше.
- 2 Я устаю почти от всего, что я делаю.
- 3 Я не могу ничего делать из-за усталости.

18

- 0 Мой аппетит не хуже, чем обычно.
- 1 Мой аппетит стал хуже, чем раньше.
- 2 Мой аппетит теперь значительно хуже.
- 3 У меня вообще нет аппетита.

19

- 0 В последнее время я не похудел или потеря веса была незначительной.
- 1 За последнее время я потерял более 2 кг.
- 2 Я потерял более 5 кг.
- 3 Я потерял более 7 кг.

Я намеренно стараюсь похудеть и ем меньше (отметить крестиком).

ДА _____ НЕТ _____

20

- 0 Я беспокоюсь о своем здоровье не больше, чем обычно.
- 1 Меня тревожат проблемы моего физического здоровья, такие, как боли, расстройство желудка, запоры и т.д.
- 2 Я очень обеспокоен своим физическим состоянием, и мне трудно думать о чем-либо другом.
- 3 Я настолько обеспокоен своим физическим состоянием, что больше ни о

чем не могу думать.

21

- 0 В последнее время я не замечал изменения своего интереса к сексу.
- 1 Меня меньше занимают проблемы секса, чем раньше.
- 2 Сейчас я значительно меньше интересуюсь сексуальными проблемами, чем раньше.
- 3 Я полностью утратил сексуальный интерес

Результат: для оценке результата сложи все полученные значения и сравни сумму по приведенной ниже таблице

Анализ результатов теста:

от 0 до 9 – отсутствие депрессивных симптомов;

от 10 до 15 – легкая депрессия (субдепрессия);

от 16 до 19 – умеренная депрессия;

от 20 до 29 – выраженная депрессия (средней тяжести)

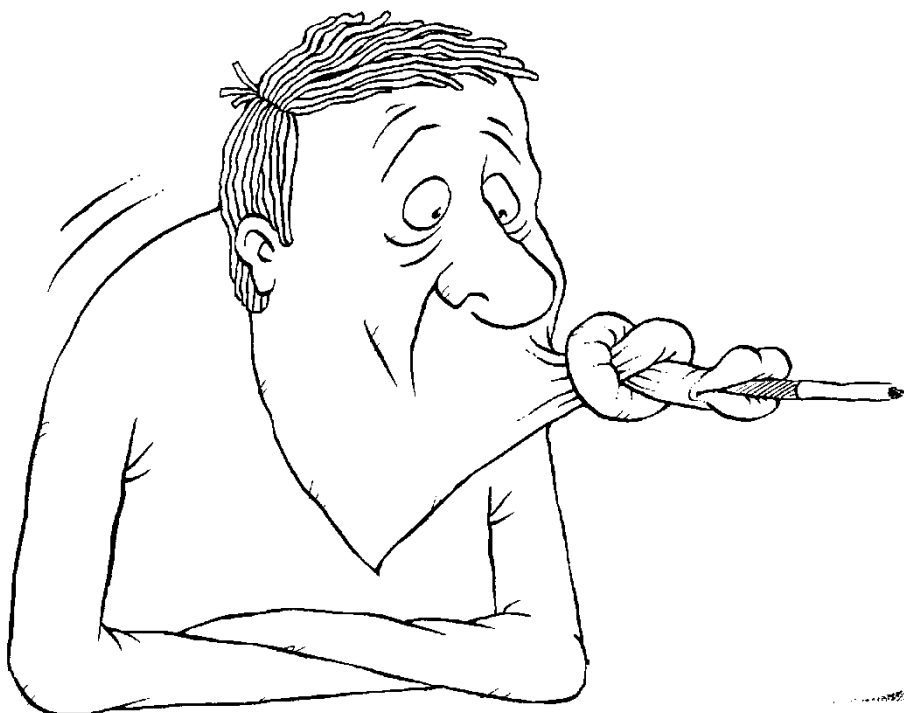
от 30 до 63 – тяжелая депрессия.

Вывод: при сумме баллов более 10 обратиться к клиническому психологу КГБУЗ ВП №1 по полису ОМС Кнаус Дэнилу Рудольфовичу, принимающего по адресу г.Владивосток, ул Пушкинская 55 кабинет №2, запись ведется в любом филиале регистратуры. Врач не устанавливает вам учета психиатра! Не бойся! Врач так же проконсультирует вас по вопросам отказа от курения.

5. Роль курения в формировании стресса и гипертонии

О вреде курения для легких, знают многие, но мало кто задумывается о влиянии его на развитие сердечно - сосудистых заболеваний.

Курение, даже редкое, способствует повреждению кровеносных сосудов и развитию сердечно - сосудистых заболеваний. Проявляется «табачной гипертензией» - повышением артериального давления, возникающее при курении.



У курящих, риск возникновения артериальной гипертензии и прогрессирования этого заболевания встречается в 5 раз чаще, чем у не курящих. Никотин, поступивший в организм при курении, вызывает активацию надпочечников и выброс адреналина - гормона стресса, развивается спазм

сосудов, учащение сердечных сокращений. Кровь курильщиков быстрее свертывается и риск образования тромбов возрастает.

Среди курильщиков растет популярность электронных сигарет, вейпов, кальянов и других систем нагревания табака. Как и при курении табака, так и составе многих смесей для электронных сигарет входит никотин, который влияет на сердечно - сосудистую систему. Электронные сигареты, вейпы и кальяны обычно курятся дольше, чем обычные сигареты. Поэтому даже при более низкой концентрации отравляющих веществ, все равно они оказывают отрицательное влияние на организм курящего и переход с обычных сигарет на электронные не поможет.

Курение, так же является причиной усугубления атеросклероза сосудов, состояния при котором идет разрастание соединительной ткани в сосудах, в результате идет утолщение стенок сосудов и повышение давления.

Кроме всего, курение способствует увеличению уровня «плохого» холестерина. Никотин усиливает расщепление жирных кислот и повышает их содержание в крови, что влечет за собой нарушение жирового обмена. В результате повышается риск появления холестериновых бляшек на стенках сосудов и сужения их просвета. Чтобы проталкивать кровь по суженным сосудам, сердцу приходится усиленно работать и повышать артериальное давление.

Отказ от курения и последующее восстановление сосудов, помогает контролировать артериальное давление и предотвратить возможные осложнения с сердечно - сосудистой системой в будущем.

Самая действенная мера первичной и вторичной профилактики сердечно - сосудистой патологии - только отказ от курения!

Курение относится к управляемым факторам риска и это тот фактор, который каждый человек в силах изменить сам!

Урок 5

«От знаний к действиям». «Медикаментозное лечение артериальной гипертонии»

Структура и содержание занятия

1. Группы лекарственных препаратов
2. Динамическое наблюдение

Описание целей обучения.

Информационная часть в виде видеоматериала ~ 20 минут – вам необходимо изучить видео материал ко второму уроку - Занятие 5 , <https://vlcpol1.ru/var/school/gp/> Школа артериальной гипертонии | КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 1»

Обучитесь следующим навыкам:

- Изучите правила приема лекарственных средств
- Что такое комплаентность (приверженность)
- Будете владеть знаниями долгосрочного наблюдения

1. Группы лекарственных препаратов

Следуйте основным принципам лечения артериальной гипертонии:

- строго соблюдайте рекомендации врача;
- проводите самоконтроль артериального давления в домашних условиях;
- умейте устранять неблагоприятные факторы, провоцирующие повышение артериального давления.

В зависимости от уровня артериального давления и степени риска сердечно-сосудистых осложнений врач при необходимости назначает в дополнение к немедикаментозному лечению лекарства.

Современные лекарственные препараты эффективно снижают артериальное давление, защищают органы-мишени (почки, сердце, мозг, сосуды).

Возможные побочные действия препаратов, снижающих уровень артериального давления:

- диуретики – снижение уровня калия в крови, нарушение углеводного и жирового обмена;
- бета-блокаторы – урежение пульса, обострение хронического бронхита, перемежающейся хромоты;
- антагонисты кальция – головная боль, отеки голеней, покраснение кожных покровов;
- ингибиторы АПФ – кашель.

Если на фоне лечения Вы заметили появление каких-либо симптомов – обязательно скажите об этом лечащему врачу!

Лечение будет эффективным, если Вы будете соблюдать следующие правила:

- Принимайте лекарства каждый день независимо от того, повышено давление или нет.
- Умейте оказывать доврачебную самопомощь при кризе.
- Не заменяйте самовольно рекомендованное врачом лекарство на то, которое Вам посоветовали друзья или знакомые.
- Соблюдайте предосторожности при приеме гипотензивного лекарства, в частности, не употребляйте алкогольные напитки.

ВАЖНО ЗАПОМНИТЬ! Лечение гипертонии необходимо проводить постоянно! Лечение быстрее достигает цели, если удаётся снизить сопутствующие факторы риска немедикаментозными средствами.

Что такое приверженность к лечению и почему она важна?

Что влияет на приверженность к лечению?

Лечение – процесс обоюдный, его успешность зависит и от врача, и от самого больного, а также от особенностей назначенного медицинского препарата, его переносимости и побочных действий. Поэтому знание сущности заболевания, его основных причин, факторов, влияющих на его развитие и течение, – необходимый компонент всего комплекса лечения. Это первый шаг к поставленной цели. Необходимо отказаться от ложного представления о том, что лечиться нужно только тогда, когда «болит голова».

Факторы, влияющие на приверженность к лечению:

- пол
- возраст
- уровень образования
- личностные особенности пациента
- результативность лечения
- сложность режима терапии
- побочные действия препарата
- характер заболевания
- информированность о заболевании

- стоимость препарата
- фактор врача (профессиональные знания, добросовестность, умение консультирования, эмпатия).
-

2. ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Пациенты с гипертонической болезнью наблюдаются пожизненно!

Достижение и поддержание целевых уровней АД требует длительного наблюдения за больным с контролем за соблюдением рекомендаций по изменению образа жизни, регулярностью антигипертензивной терапии и ее коррекцией в зависимости от эффективности и переносимости лечения. При динамическом наблюдении решающее значение имеет достижение индивидуального контакта между больным и врачом, система обучения пациентов, повышающая восприимчивость больного к лечению.

- После начала терапии больного с АГ необходим повторный визит (не более чем через 1 месяц) для контроля адекватности лечения, наличия побочных эффектов, а также правильности соблюдения больным рекомендаций.
- Если контроль АД достигнут, то дальнейшие визиты к врачу для мониторингования назначаются 1 раз в 3-6 месяцев у больных с высоким и очень высоким риском и у больных со средним и низким риском.
- При недостаточной эффективности терапии, снижении чувствительности к препарату производится его замена или присоединение другого препарата с последующим контролем не более чем через 1 месяц.
- При отсутствии должного антигипертензивного эффекта возможно добавление третьего препарата (один из препаратов в таком случае должен быть мочегонным) с последующим контролем.
- У больных из группы высокого и очень высокого риска лечение может начинаться сразу с применения двух препаратов, а интервалы между визитами для титрования дозы и интенсификации терапии должны быть сокращены.