



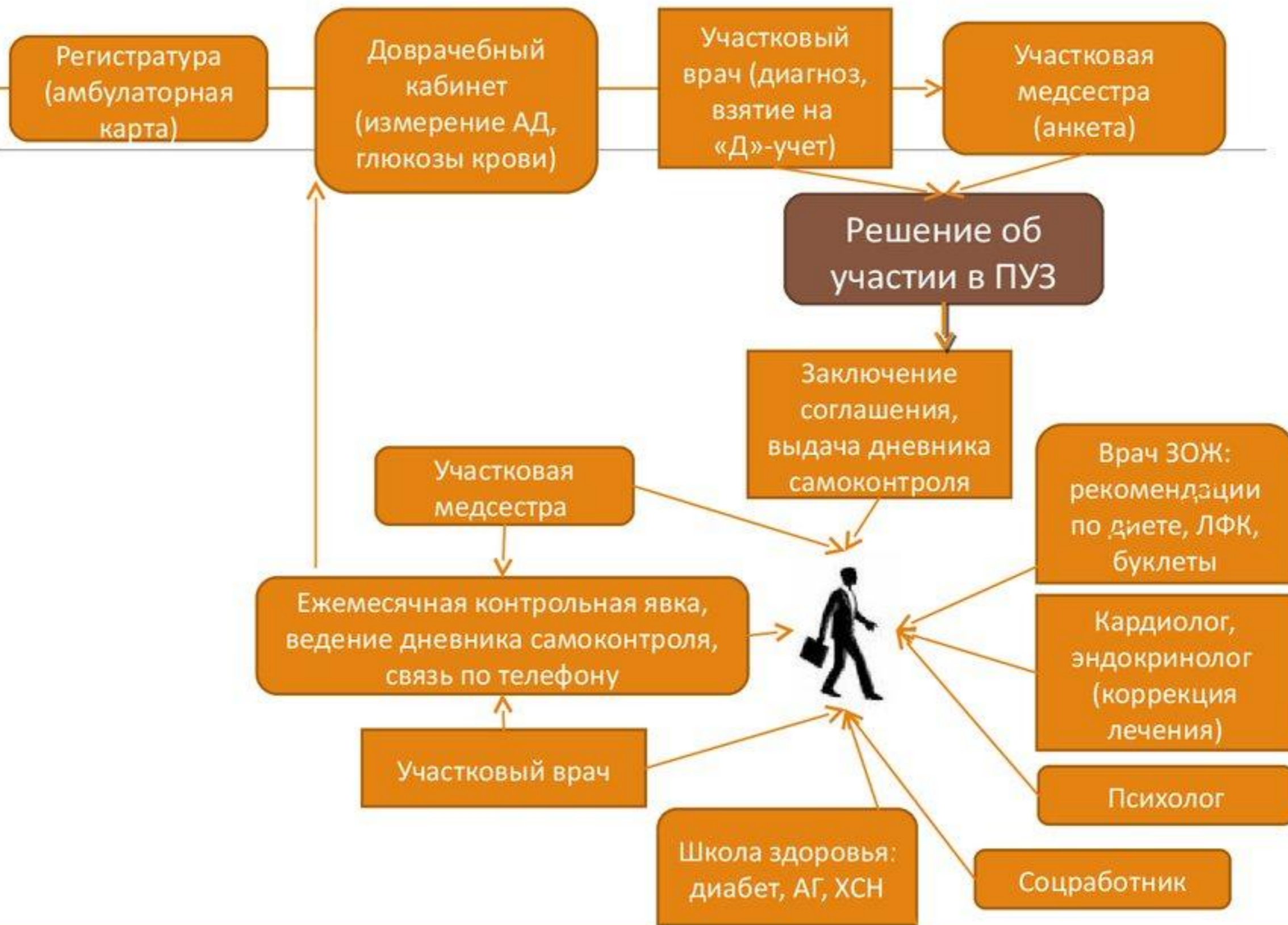
пуз

ПУЗ – это система скоординированных медицинских вмешательств и коммуникаций для определенных групп пациентов с состояниями, где можно прилагать усилия по самопомощи/самоменеджменту.

Такая программа дает возможность отдельным лицам вместе с другими поставщиками медицинских услуг управлять своим заболеванием и предотвращать осложнения.



МАРШРУТ пациента, участвующего в ПУЗ



Артериальная гипертензия — синдром повышения систолического АД (САД) ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолического АД (ДАД) ≥ 90 мм рт.

Факторы риска развития артериальной гипертонии



Каковы причины артериальной гипертонии?

В 95% случаев устранимую причину гипертонии выявить не удастся (первичная гипертония). Существуют факторы, увеличивающие риск развития заболевания.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

УСТРАНИМЫЕ:

- психоэмоциональный стресс,
- ожирение,
- малоподвижный образ жизни,
- избыточное потребление соли,
- курение,
- злоупотребление алкоголем.

НЕУСТРАНИМЫЕ:

- возраст,
- пол,
- история сердечно-сосудистых осложнений у близких родственников в раннем возрасте.



Выкуриваемая сигарета повышает артериальное давление (АД), иногда до 30 мм рт.ст., пульс и частоту сердечных сокращений, ускоряет отложение ХС в стенке артерий, 15% уменьшается содержание кислорода в крови и увеличивает потребность миокарда сердца в кислороде, т.е. усиливается нагрузка на сердечную мышцу.

При поражении сосудов сердца атеросклерозом в ответ на курение через 1-2 минуты кровоток в сосудах сердца снижается на 20%, просвет сосуда сужается, развивается ишемия миокарда и приступ стенокардии.

Курение ускоряет свертывание крови (до 26%), повышает уровень фибриногена, усиливает агрегацию тромбоцитов, что содействует развитию атеросклероза и нестабильности уже имеющихся атеросклеротических бляшек.

Выкуривание даже одной сигареты создает перегрузку всей сердечно-сосудистой системы.



Никотин, монооксид углерода и другие токсичные вещества табачного дыма, в первую очередь, воздействуют на эндотелий (внутреннюю выстилку) кровеносных сосудов, вызывая его сильное структурное повреждение – отек, утолщение и даже полное разрушение. Отсюда - спазм и сужение сосудов. Это запускает процесс хронического асептического воспаления в сосудистой стенке и ускоряет появление системного атеросклероза. Такое повреждение эндотелия при курении способствует раннему и активному отложению в стенке сосуда ХС в виде бляшек.

ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ

Польза отказа от курения просто огромна. Многие пытаются бросить эту вредную привычку в экономических целях, ведь сейчас пачка сигарет стоит дорого. И если отказаться от курения, можно сэкономить немало средств. Однако есть и другие положительные моменты:

Организм очищается от вредных шлаков и токсинов, которые оказывают негативное воздействие на функции всех внутренних органов. Под их влиянием снижается иммунитет.

Кровь лучше обогащается кислородом, которым питаются все клетки. От этого старение внутренних органов и кожи наступает медленнее.

Объем легких увеличивается и возвращается к прежнему уровню. Нередко у людей, бросивших курить, снижается выраженность симптомов хронических заболеваний органов дыхания.

Понижается риск заболевания раком легких, гипертонией, болезнями сердца и сосудов



Через 20 минут после выкуренной сигареты частота сердечных сокращений снижается и приходит в норму, начинает нормализовываться артериальное давление. Повышается активность организма. Увеличивается функция работы почек с ростом систолического давления.

2 часа.

Через два часа после отказа почки начинают очищать кровь от никотина и выводить его из организма человека.

12 часов.

Через полдня отказа от курения одышка курильщика уменьшается и появляется легкость дыхания, поскольку за это время кровь полностью очищается от угарного газа. Уровень кислорода в крови увеличивается до нормы.

24 часа

Через сутки после отказа от курения начинается абстинентный синдром со всеми своими признаками, поскольку никотин полностью выведен из организма, но выработка ацетилхолина пока на недостаточном уровне.

2 дня

Во второй день не травите свой организм ядом. Сигаретный дым содержит не только сам никотин и смолы, но еще сотню веществ, поступающие в легкие в результате горения различных добавок в табаке, самой бумаги и клея. Все эти вещества крайне токсичны и крайне разрушительно воздействуют на клетки слизистой.

На второй день отказа от курения бронхи начинают избавляться от скопленной слизи, реснитчатый эпителий постепенно освобождается от сажи. У бросившего курить человека начинается сильный кашель с выхаркиванием темных хлопьев - естественный процесс восстановления легких.

У бросившего курить повышается сильный аппетит, поскольку никотин до отказа от курения блокировал центр голода, который у здорового человека выполняет функцию оповещения о голоде и насыщении едой. Это функция без никотина со временем восстановит свое функционирование и чувство вечного голода исчезнет.

За счет нормализации кровяного давления и увеличенного уровня кислорода, обогащение клеток мозга кровью резко возрастает, что приводит к головокружениям и шуму в ушах.

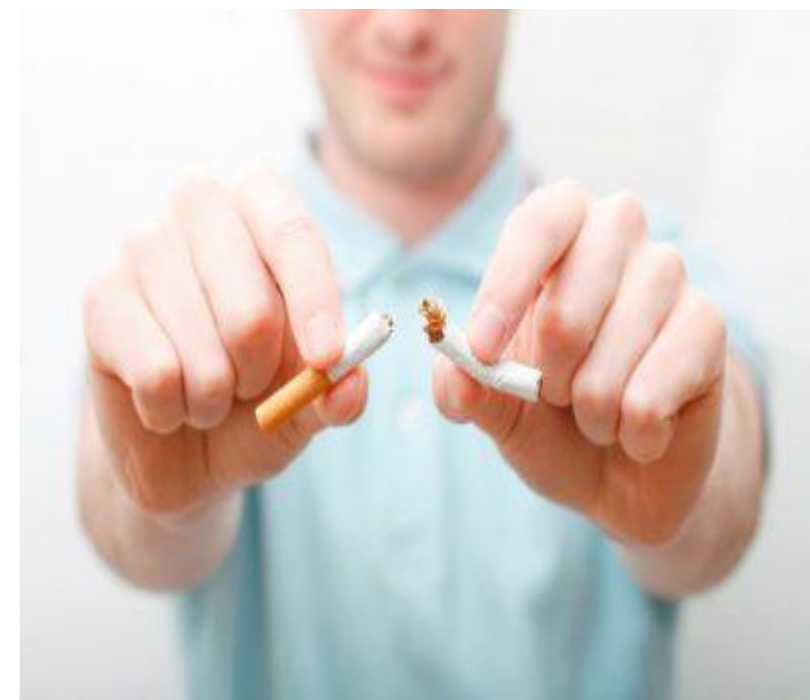
4 дня

Нормализуется кровообращение, приливы крови к головному мозгу становятся не такими сильными. Понемногу восстанавливается слизистая желудка, улучшается секреция поджелудочной железы. Курильщики отмечают усиление влажного кашля с отхождением вязкой мокроты.

5 дней

Улучшается работа вкусовых рецепторов, курильщик начинает ощущать вкус пищи. Тонус кровеносных сосудов приближен к нормальному уровню. Кашель усиливается, цвет мокроты становится темно-коричневым — так очищаются бронхи и легкие от накопившейся копоти.

6 дней



Вредный никотин полностью выведен из организма. Некоторые ткани и клетки практически полностью обновились, в желудке и кишечнике зарождается новый эпителий, не знакомый с никотиновым ядом. Печенью начинает вырабатываться эндогенный никотин, таким образом, физическая тяга к курению практически не беспокоит человека. Кашель и чувство заложенности в горле не проходят.

8 дней

Оживают обонятельные и вкусовые рецепторы, поэтому пища приобретает нормальный вкус и запах, повышается аппетит и, как следствие, может увеличиться масса тела.

Сосуды головного мозга пока нестабильны, в связи с чем человека могут беспокоить скачки давления, наблюдаются головокружения. Агрессия и подавленность снижаются, но до избавления от психологической тяги к сигаретам еще далеко.

9 дней

Практически полностью восстановлена слизистая оболочка желудка, начинается секреция основных ферментов. Продолжаются восстановительные процессы в кишечнике и бронхо-легочной системе. У человека появляются боли внизу живота, наблюдается изменение стула. В это время могут начаться простудные заболевания, стоматит, герпес.

10 дней

Запускается процесс восстановления иммунной системы. Кашель продолжается из-за процесса регенерации легочной системы. При кашле могут отхаркиваться комки слизи с неприятным запахом — это откашливается слизь из бронхов либо постепенно очищаются миндалины от скопившихся в них пробок. Внутреннее состояние курильщика оставляет желать лучшего — он подавлен, его внутренняя мотивация может пошатнуться. В эти дни, как никогда, необходима поддержка родных.

Механизмы повышения АД при употреблении
алкоголя:

прямое воздействие этанола на тонус резистивных
сосудов посредством изменения тока Ca^{2+} и Na^{+} в
гладкомышечных клетках сосудов, снижения уровня
 Mg^{2+} в плазме крови;

активация ренин-ангиотензин-альдостероновой
системы;

адренергический дисбаланс;

повышение секреции кортизола;

снижение чувствительности тканей к инсулину и
нарушение толерантности к глюкозе, дислипидемия;
эндотелиальная дисфункция, проявляющаяся
нарушением высвобождения эндогенного NO (оксида
азота);

снижение чувствительности барорецепторов;

нарушение variability сердечного ритма.



Отказ от алкоголя

Независимо от фактора, спровоцировавшего тягу к спиртному, человек должен давать себе следующие установки:

"я не пью";

"мне это не нужно";

"я могу радоваться другим вещам";

"с помощью алкоголя я не сделаю жизнь лучше".



Важно воспользоваться алгоритмом действий, который поможет справиться с зависимостью:

1. Озвучить кому-либо свое намерение бросить пить или записать его на листе бумаги и читать 3 раза в день.
2. Выбросить из дома все алкогольные напитки.
3. С каждым днем снижать количество выпитого спиртного вдвое.
4. Избавиться от традиции пить по выходным.
5. Поменять компанию, если в ней принято часто употреблять алкоголь.



ОЖИРЕНИЕ

Смертность на 1000 мужчин

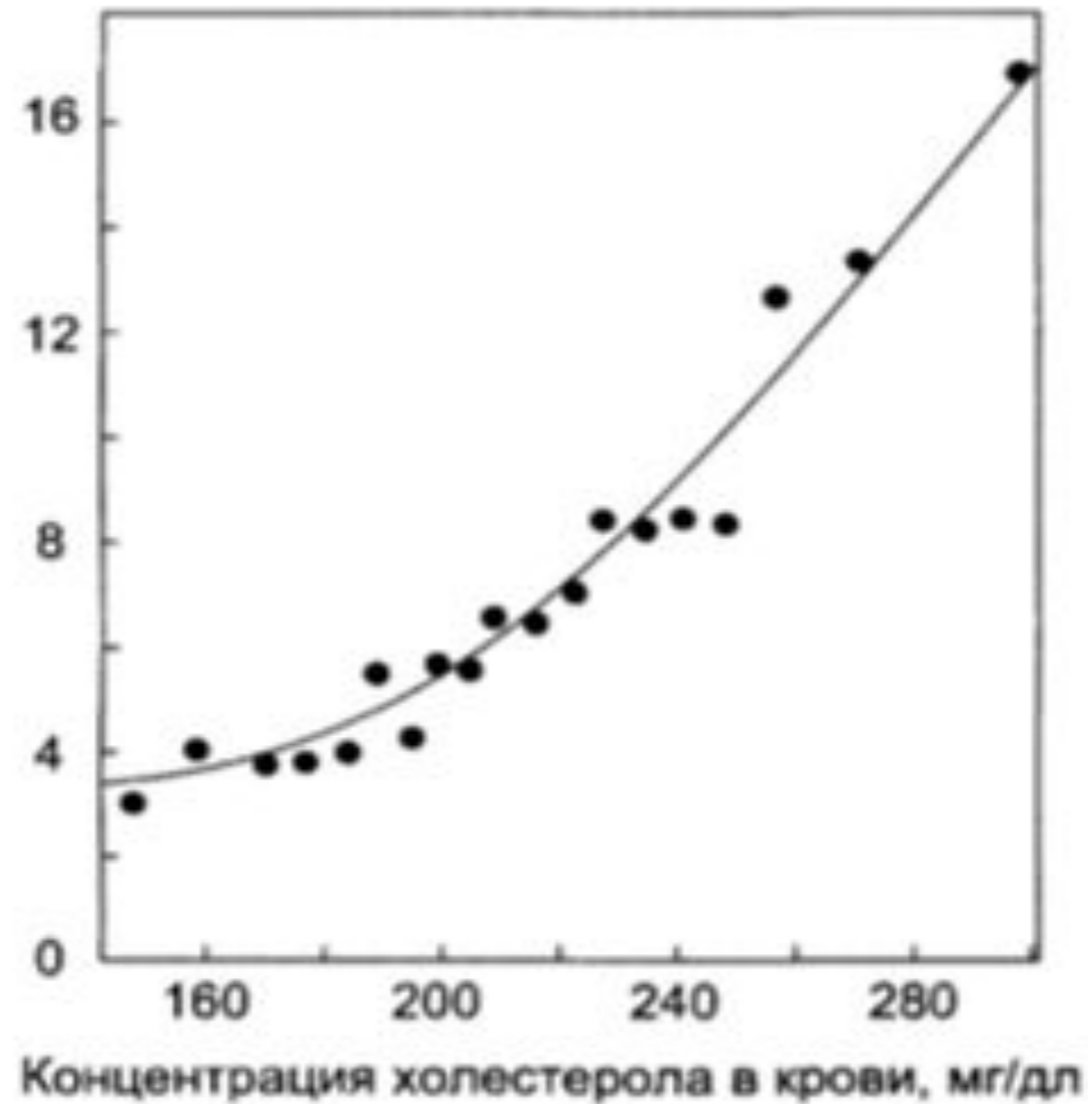


Рис. 8-74. Корреляция между концентрацией холестерина в крови и смертностью от заболеваний ССС на 1000 мужчин.

раздел "Параметры".

ЧЕМ ГРОЗИТ ОЖИРЕНИЕ

Гипертония

Сахарный диабет
II типа

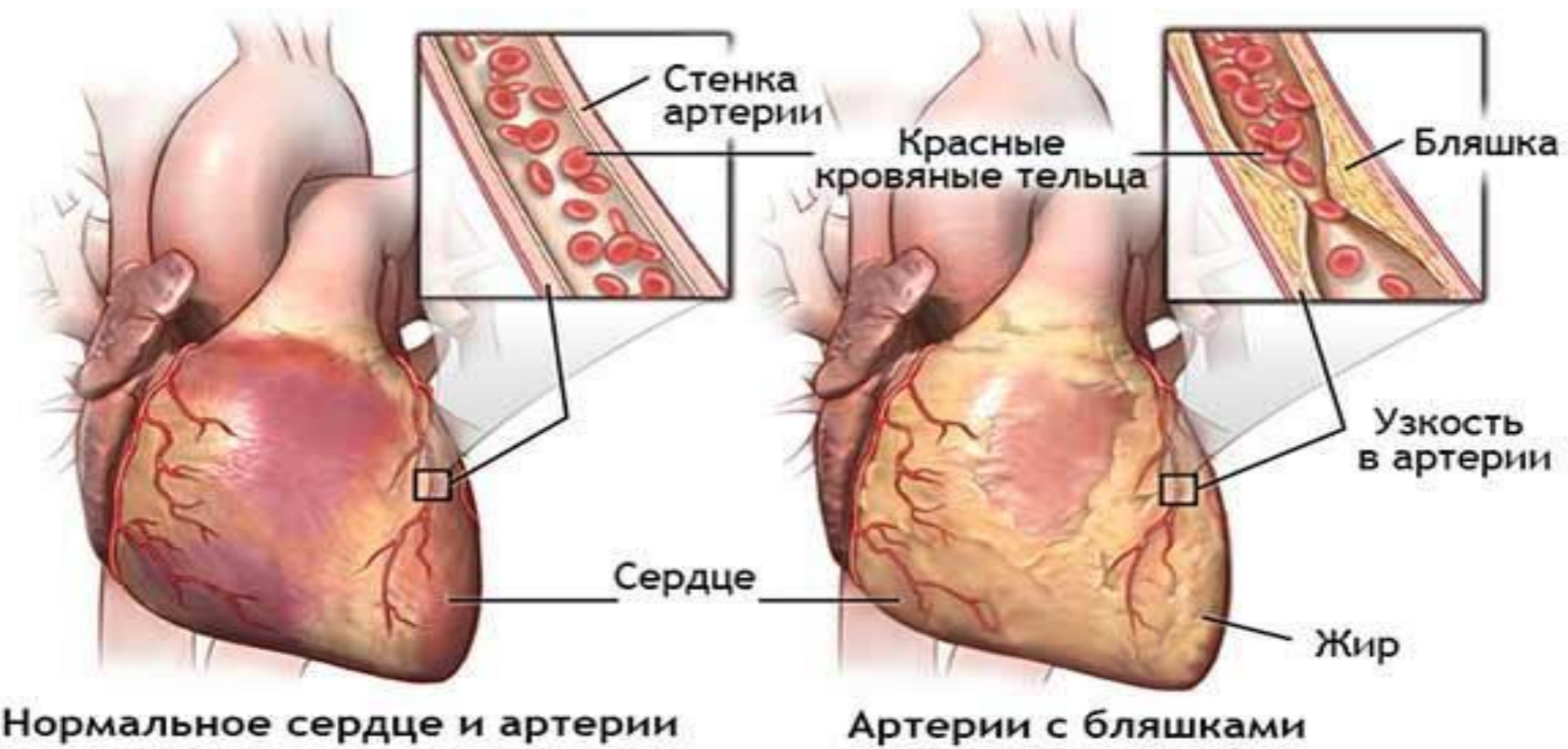
Эмболия легких

Заболевания сердца
и инсульты

Риск раковых
заболеваний

Нарушение
обмена веществ





НОРМА
(ИМТ 19-24,9)



58,9 КГ
ИМТ 22

ЛИШНИЙ ВЕС
(ИМТ 25-29,9)



68,9 КГ
ИМТ 26

ОЖИРЕНИЕ 1 СТ
(ИМТ 30-34,9)



78,3 КГ
ИМТ 30

ОЖИРЕНИЕ 2 СТ
(ИМТ 35-39,9)



92,9 КГ
ИМТ 35

ОЖИРЕНИЕ 3 СТ
(ИМТ БОЛЬШЕ 40)



106 КГ
ИМТ 40

ИМТ - ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА



Таблица 8-11. Основы диеты, снижающей количество холестерина и жиров в организме человека

Проводимое вмешательство	Количество холестерина и жиров	Источники питания
<p>Снижение потребления общего количества жиров</p> <p>Снижение насыщенных жиров</p>	<p><30% суточной энергии</p> <p><7-10%</p>	<p>Уменьшить потребление масла, маргарина, цельного молока, мороженого, жирных сыров, жирного мяса, шоколада</p>
<p>Использование пищи с высоким содержанием белка</p> <p>Использование сложных углеводов, клетчатки, содержащейся во фруктах и овощах</p> <p>Снижение холестерина в пище</p>	<p>~ 35-40 г/сут клетчатки и пектинов растений</p> <p><300 мг/день</p>	<p>Рыба, цыплята и индейка (без шкурки), телятина</p> <p>Фрукты, овощи, бобы и соя, неочищенные зерновые продукты</p>
<p>Умеренное увеличение использования масел, содержащих полиеновые жирные кислоты</p>	<p>Мононенасыщенные (10-15% энергии)</p> <p>Полиненасыщенные (7-10% энергии)</p>	<p>Не более 2 яиц в неделю, печень 2 раза в месяц</p> <p>Подсолнечное, кукурузное, оливковое масло</p>

Мясо, птица, рыба. Выбирать следует по большей части нежирные сорта. Например: телятина, кролик, индейка, курятина. Предварительно мясо и рыбу нужно отварить, затем можно – запекать, иногда слегка обжаривать.

Яйца. В диете 10 разрешается 1 шт. в день (всмятку или «в мешочек» — не важно), а также можно раз в неделю готовить паровой омлет из нескольких яиц.

Хлеб и мучное. Можно: хлеб пшеничный, а также подсушенный и бессолевой хлеб, несладкие бисквитные изделия, несдобное печенье и т.п. Блины, оладьи, свежая выпечка строго запрещены.

Молочные продукты. Можно практически любые молочные продукты, за исключением тех, на которые наблюдается индивидуальная непереносимость. Можно: молоко, кисломолочные продукты, творог (желательно маложирный), сыр. С осторожностью следует относиться к соленым и жирным сырам.

Овощи. Можно употреблять любые овощи в вареном, запеченном и сыром виде.

Основной набор овощей для ежедневного рациона диеты «Стол 10» может быть таким: картофель, кабачки и баклажаны, свекла и морковь, листовые салаты, тыква, огурцы и помидоры, любая зелень. Белокочанную капусту и зеленый горошек разрешено есть не чаще 1 раза в неделю.

Крупы. Можно: каши на воде или молоке практически из любых видов круп. Также можно крупеники, запеканки и любые макароны из твердых сортов пшеницы.

Фрукты и десерты. Можно: фрукты и ягоды, муссы и кисели, компоты и домашние смузи. Можно любые нежирные десерты. Единственное лакомство под запретом — шоколад.

Напитки. На диете «Стол 10» рекомендовано пить различные чаи (некрепкий черный, зеленый, травяной), фруктовые и овощные соки (которые необходимо разбавлять водой 1:1), молочные коктейли, отвары ягод и трав. Под запретом — сладкая газировка, напитки-энергетики, алкоголь, кофе.

Дополнительные запреты. Следуя диете 10, супы готовят на “вторых” и “третьих” бульонах, предпочтение отдается овощным и грибным супам. Стоит исключить из рациона полуфабрикаты, острые соусы, фаст-фуд, колбасы и копчености. Из овощей под запретом шпинат, щавель, чеснок и редька, а также соленые, маринованные и квашенные продукты. Также из рациона исключаются бобовые. Из фруктов особенно осторожно следует относиться к плодам с грубой клетчаткой (например: яблоки, груши, черника, клубника, грейпфрут, апельсин, авокадо и т.п.)

Стресс, стресс, стресс!

Психоэмоциональные перенапряжения сопровождаются выбросом в кровь большого количества адреналина, вследствие чего резко повышается АД.



Последние исследования показали, что в 70% случаях проблемы с давлением вызывают неврозы и депрессии

Как не допустить стресс?



- Старайтесь вести подвижный образ жизни (бег, аэробика).
- Не отказывайте себе делать то, что нравится.

• Не затягивайте с разрешением лю конфликтов.

• Старайтесь не перегружаться.



- Не злоупотребляйте кофе и алкоголем.
- Переключайте свое внимание приятное.

<i>Рекомендации</i>	<i>Класс^с</i>	<i>Урове нь^{зд}</i>	<i>Урове нь^{зд}</i>
Рекомендовано ограничение потребления соли до 5-6 г/день	I	A	B
Рекомендуется ограничить потребление алкоголя до не более, чем 20–30 г (по этанолу) в сутки для мужчин и не более чем 10–20 г в сутки для женщин.	I	A	B
Рекомендуется увеличить потребление овощей, фруктов, молочных продуктов с низким содержанием жира.	I	A	B
В отсутствие противопоказаний рекомендуется снижение массы тела до ИМТ 25 кг/м ² и окружность талии до <102 см у мужчин и <88 см у женщин.	I	A	B
Рекомендуются регулярные физические нагрузки, например, не менее 30 минут умеренной динамической физической активности в течение 5–7 дней в неделю.	I	A	B Ак Что
Рекомендуется давать всем курильщикам совет по отказу от курения и предлагать им соответствующие меры помощи.	I	A	раз. B

Систолическое АД < 130

Диастолическое АД < 90 нет главных симптомов. Это означает, что ваша артериальное давление хорошо контролируется. Если вы принимаете лекарство, продолжайте прием по назначению врача.

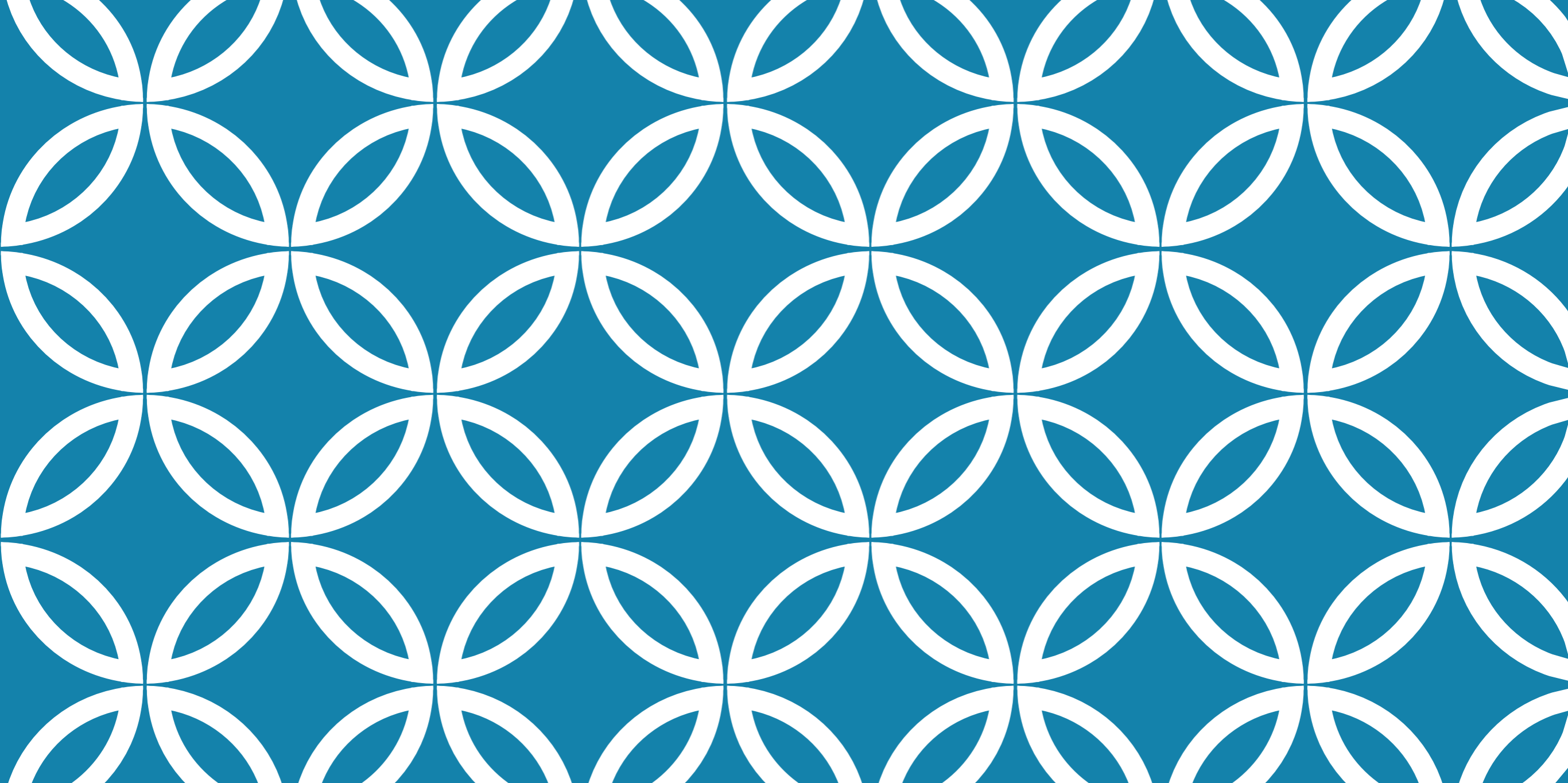
Систолическое АД выше 130

Диастолическое АД выше 90 Возникли следующие симптомы; головокружение, кашель, головная боль, утомляемость, депрессивный синдром. Это означает, что ваше артериальное давление плохо контролируется. Уведомите медицинского работника о показателях АД и появлении данных симптомов. Спросите совета по лекарственным средствам.

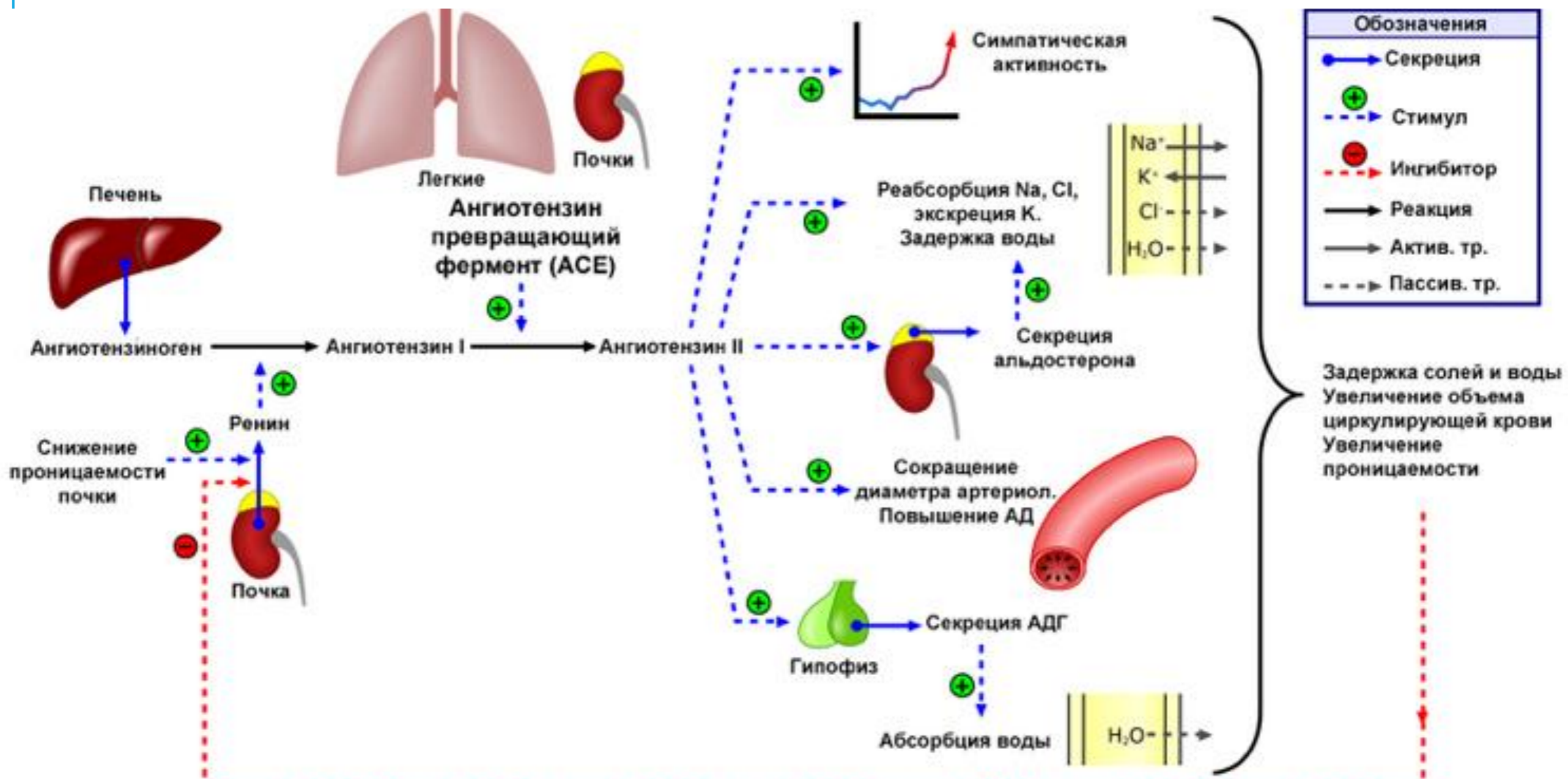
При следующих симптомах ; Боль в груди, внезапное онемение рук или слабость одной стороны тела, или потеря равновесия; внезапное помрачение сознания или трудности с речью ;внезапная потеря зрения; Сильная головная боль. Тяжелое профузное носовое кровотечение. Это означает, что у вас возможно появились осложнения гипертонии. Позвоните работникам вашей поликлиники, отправляйтесь в ближайший пункт неотложной помощи или вызовите бригаду скорой медицинской помощи.

Каждый день измеряйте АД –желательно в одном и то же время 2 разз в сутки. Измерять АД и ЧСС необходимо в спокойном состоянии .

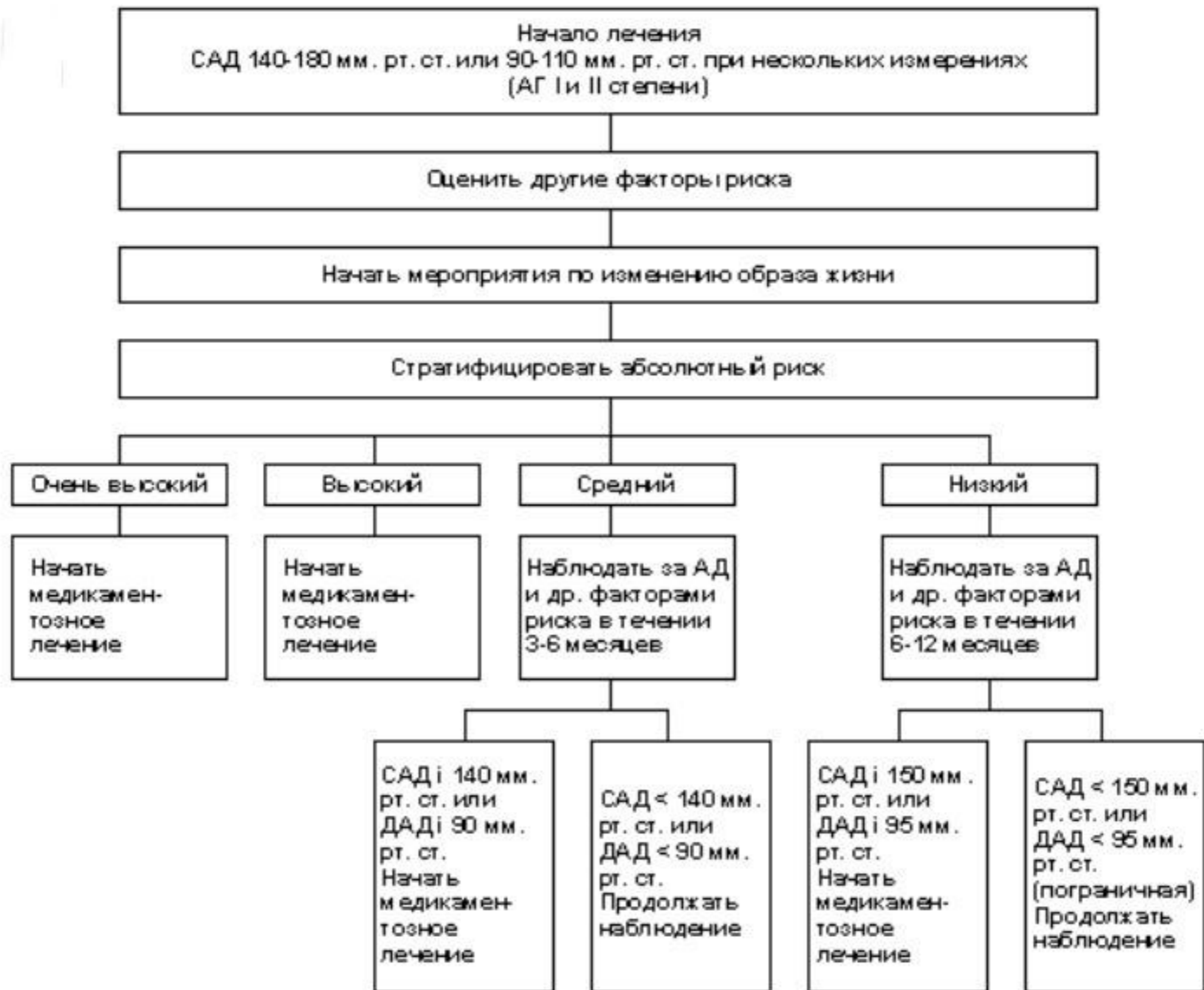
Вес тела рекомендуется измерять в среднем 1 раз в неделю. Натощак после утреннего туалета.



ЛЕЧЕНИЕ И АГ |



Введите подпись.



Подходы к лечению АГ

Введите подпись.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Средства, уменьшающие стимулирующее влияние адренергической иннервации на сердечно-сосудистую систему:

1. Агонисты имидазолиновых I₁-рецепторов
2. Центральные α₂-адреномиметики
3. Блокаторы рецепторов:
 - α-адреноблокаторы;
 - β-адреноблокаторы;
 - α,β-адреноблокаторы.

Вазодилататоры:

1. Блокаторы кальциевых каналов
2. Активаторы калиевых каналов
3. Артериолярные вазодилататоры
4. Артериолярные и венозные вазодилататоры.

Диуретики (мочегонные средства).

Средства, влияющие на функции ангиотензина II:

1. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ)
2. Блокаторы AT₁-рецепторов ангиотензина II
3. Ингибиторы вазопептидазы.

ВАЖНОСТЬ НЕПРЕРЫВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ ПРИ АГ

Сроки наблюдения при низком риске составляют 1–6 мес., при среднем риске – 3–6 мес. В группе пациентов с высоким и очень высоким риском медикаментозное лечение начинают немедленно.

У молодых людей АД необходимо снижать до 130/85 мм рт.ст., у пожилых – до 140/90 мм рт.ст. Некоторым категориям пациентов требуется еще более выраженное уменьшение АД. Например, при сахарном диабете его следует снижать до 130/80 мм рт.ст., при заболеваниях почек с протеинурией – до 125/75 мм рт.ст.

Лекарственная терапия считается оптимальной, если гипотензивное действие продолжается в течение суток и сохраняется физиологический циркадный ритм АД.

Важным критерием эффективности считают нормализацию утреннего АД, так как в утренние часы чаще возникают инсульт и инфаркт миокарда. В 8 ч утра гипотензивное действие препарата, принятого вечером, должно составлять не менее 50% от максимального эффекта. **Еще более информативным показателем риска сердечно–сосудистых осложнений является увеличенное пульсовое давление.**

Необходимо снижать как диастолическое, так и систолическое АД.

Повышенное систолическое АД в 2–4 раза больше, чем диастолическое, повышает риск развития мозгового инсульта, ишемической болезни сердца и сердечной недостаточности.

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ!



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**