

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КАК ОСНОВНОЙ МЕТОД САМОКОНТРОЛЯ ПАЦИЕНТОВ ЗА СВОИМ ЗДОРОВЬЕМ

СЕМЁНОВА НАТАЛЬЯ ВАЛЕРЬЕВНА

Главный врач ГУЗ «Волгоградский областной клинический
КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР», главный внештатный кардиолог
Волгоградской области к. м. н.

2011

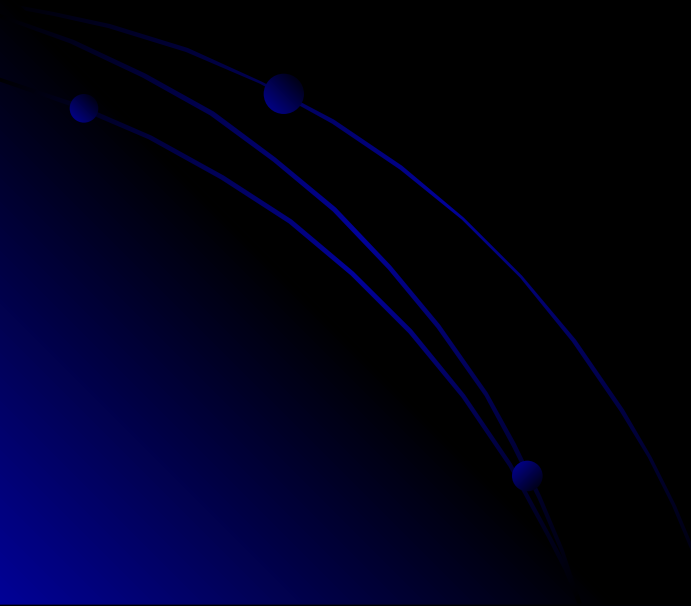
«Подозрений у человека
тем больше, чем меньше
он знает»

Френсис Бекон



ОСНОВНОЙ ФАКТОР РИСКА ИБС

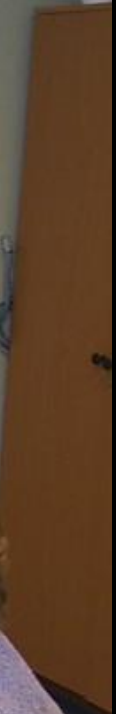
АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ



Способы измерения АД

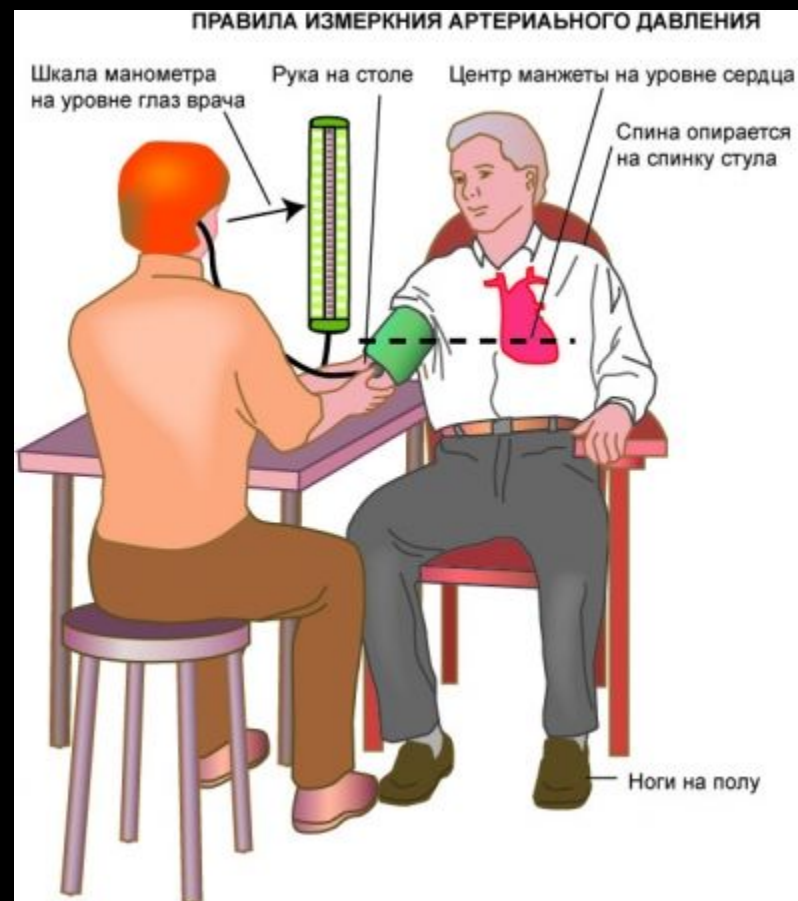
- Измерение АД проводит врач или медсестра в амбулаторных условиях или в стационаре (клиническое АД). АД также может регистрироваться самим пациентом или родственниками в домашних условиях - самоконтроль АД (СКАД). Клиническое измерение АД имеет наибольшую доказательную базу для обоснования классификации уровней АД, прогноза рисков, оценки эффективности терапии.
- Точность измерения АД и, соответственно, гарантия правильной диагностики АГ, определения степени ее тяжести зависят от соблюдения правил по его измерению.

КОНТРОЛЬ ЗА РЕАЛИЗАЦИЕЙ ОБЛАСТНОЙ
ЦЕЛЕВОЙ ПРОГРАММЫ «ДИАГНОСТИКА
И ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ»



Положение больного

Сидя в удобной позе; рука на столе и находится на уровне сердца; манжета накладывается на плечо, нижний край ее на 2 см выше локтевого сгиба



Условия измерения АД

- исключается употребление кофе и крепкого чая в течение 1 часа перед исследованием;
- рекомендуется не курить в течение 30 минут до измерения АД;
- отменяется прием симпатомиметиков, включая назальные и глазные капли;
- АД измеряется в покое после 5-минутного отдыха; в случае если процедуре измерения АД предшествовала значительная физическая или эмоциональная нагрузка, период отдыха следует продлить до 15-30 минут.



Оснащение

- размер манжеты должен соответствовать размеру руки: резиновая раздуваемая часть манжеты должна охватывать не менее 80% окружности плеча; для взрослых лиц применяется манжета шириной 12-13 см и длиной 30-35 см (средний размер); необходимо иметь в наличии большую и маленькую манжеты для полных и худых рук, соответственно;
- столбик ртути или стрелка тонометра перед началом измерения должны находиться на нулевой отметке.

ОБЯЗАТЕЛЬНО !



Для измерения АД необходимо в аптеке приобрести следующее оборудование: механический или автоматический (полуавтоматический) прибор для измерения АД. Этот прибор необходим в каждой семье, как градусник для измерения температуры.

Кратность измерения

- для оценки величины АД на каждой руке следует выполнить не менее двух измерений с интервалом не менее минуты; при разнице > 5 мм рт.ст. производят одно дополнительное измерение; за конечное (регистрируемое) значение принимается среднее из двух последних измерений;
- для диагностики АГ при небольшом повышении АД повторное измерение (2-3 раза) проводится через несколько месяцев;
- при выраженном повышении АД и наличии ПОМ, высоком и очень высоком риске ССО повторные измерения АД проводятся через несколько дней.

Измерение АД в домашних условиях

- Показатели АД, полученные в домашних условиях, могут стать ценным дополнением к клиническому АД при диагностике АГ и контроле эффективности лечения, но предполагают применение других нормативов.
- Принято считать, что величина АД 140/90 мм рт.ст., измеренная на приеме у врача, соответствует АД 130-135/85 мм рт.ст. при измерении дома. Оптимальная величина АД при СКАД не выше 130/80 мм рт.ст.
- Для СКАД могут быть использованы традиционные тонометры со стрелочными манометрами, но в последние годы предпочтение отдается автоматическим и полуавтоматическим приборам для домашнего применения, прошедшим строгие клинические испытания для подтверждения точности измерений.
- Следует с осторожностью трактовать результаты, полученные с помощью большинства имеющихся в настоящее время приборов, которые измеряют АД на запястье; необходимо также иметь в виду, что приборы, измеряющие АД в артериях пальцев кисти, отличаются низкой точностью получаемых при этом значений АД.

Могут ли показатели артериального давления быть разными при измерении на разных руках

Да, небольшая разница в 5 мм рт ст может иметь место, и это не так важно с клинической точки зрения. Артериальное давление выражают в двух числах: систолическим и диастолическим давлением. Первое из них показывает силу, с которой сердце прогоняет кровь из левого желудочка в сосуды, а второе указывает на тонус сосудов, который характерен для них в диастоле сердца (моменте, когда сердце не сокращается).

Однако разница между систолическим давлением на 20 мм рт.ст или диастолического на 10 мм рт.ст. говорит о том, что имеет место сужение артерии, которая идет к левой или правой руке. Для того, чтобы определить разницу давления на левой и правой руке врач может провести измерение АД несколько раз на каждой руке. Кроме того, можно провести измерение на обеих руках одновременно.

На показатель артериального давления влияют различные факторы, поэтому очень важно выработать стандартные условия для измерения давления. Итак, измерять артериальное давление следует минимум за час до еды, физических нагрузок, курения или кофе.

Затруднения при измерении артериального давления

- А) **"Аускультативный провал"** (резкое ослабление и исчезновение тонов после прослушивания первых двух - трех отчетливых тонов) может служить причиной серьезной недооценки систолического АД если при первом измерении не проводится его пальпаторная оценка.
- Б) **Нарушения ритма сердца.** Необходимо пальпировать лучевую артерию для оценки степени неравномерности сокращений сердца в ходе измерений. При выраженной неравномерности необходимо ориентироваться на средние значения АД по результатам 4-6 последующих измерений. При редких нерегулярных сокращениях, ориентироваться на значения АД, полученные при эпизодах регулярного ритма.
- В) **Стенозирующие поражения артерий.** При одностороннем поражении сосудов необходимо проводить измерение на контралатеральной руке, а при двустороннем поражении рекомендуется измерение на бедре. Для этого используется специальная бедренная манжета, при этом необходимо учитывать, что систолическое давление на бедре на 15-20% выше, чем на плече.
- Г) **Повышенная ригидность крупных артерий.** У пациентов старшей возрастной группы (старше 65 лет), а также у пациентов, длительное время страдающих сахарным диабетом, наблюдается повышенная ригидность крупных артерий, в некоторых случаях препятствующая их спадению при компрессии. При этом метод Н.С. Короткова дает завышение АД т.е. "псевдогипертензию". Для ее исключения полезно одновременно с аускультацией определять АД пальпаторно и при отличии в систолическом АД более 15 мм рт.ст. провести определение ригидности плечевой артерии (например, ультразвуковыми методами). При выраженной ригидности определение АД возможно только инвазивным методом.

«Людам, не слушающим
советов, нельзя помочь»

Бенджамин Франклин





ЛУЧШИЙ ПОДАРОК - ТОНОМЕТР

