

Занятие 1

Повышенное артериальное давление и сердечно-сосудистый риск

- **Что такое артериальное давление?**
- **Какой уровень артериального давления принято считать нормальным?**
- **Как правильно измерять артериальное давление?**
- **Стратификация сердечно-сосудистого риска**
- **Факторы риска артериальной гипертензии**
- **Как оценить индивидуальные факторы риска?**

Классификация уровней артериального давления

(Национальные рекомендации

по профилактике, диагностике и лечению АГ, 2004)

(мм рт. ст.)

Оптимальное	120/80 и ниже
Нормальное	130/85 и ниже
Высокое нормальное	130–139/85–89

Гипертония I степени	140–159/90–99
Гипертония II степени	160–179/100–109
Гипертония III степени	180/110 и выше

Изолированная систолическая гипертония
140 и выше/ ниже 90



Это надо запомнить!

Уровень артериального давления
140/90 мм рт.ст. и выше

Правила измерения артериального давления

- Сидя, в спокойной обстановке, одежда с руки снята.
- Манжета накладывается на плечо,
на два пальца выше локтевого сгиба).
- Перед измерением не курить, не пить кофе.
- Систолическое АД – появление тонов Короткова (1-я фаза).
- Диастолическое АД – исчезновение тонов Короткова (5 фаза).
- Механическим тонометром АД измеряется 2–3 раза и оценивается по среднему результату.

Манжета должна соответствовать объёму руки:
стандартная – при объёме руки не более 36 см;
большая – при объёме руки более 36 см;
малая – для детей.

Оценка сердечно-сосудистого риска (ЕОК, 2007)

ФР, ПОМ, МС, СД, ССЗ	Уровни артериального давления, мм рт.ст.				
	норма (120–129/ 80–84)	высокое нормальное (130–139/ 85–89)	АГ, I степень (140–159/ 90–99)	АГ II степень (160–179/ 100–109)	АГ III степень (>180/110)
Нет ФР	Средний	Средний	Низкий добавочный	Средний добавочный	Высокий добавочный
1-2 ФР	Низкий добавочный	Низкий добавочный	Средний добавочный	Средний добавочный	Очень высокий добавочный
3 ФР или более, ПОМ, МС или СД	Средний добавочный	Высокий добавочный	Высокий добавочный	Высокий добавочный	Очень высокий добавочный
ССЗ или почечные заболева ния	Очень высокий добавочный	Очень высокий добавочный	Очень высокий добавочный	Очень высокий добавочный	Очень высокий добавочный

Определение понятия «суммарный риск»

- Суммарный риск — абсолютный риск развития сердечно-сосудистых исходов в течение 10 лет.
- Термин «дополнительный», или «добавочный», свидетельствует о том, что во всех категориях относительный риск повышен по сравнению со средним.

Наиболее частые жалобы при повышении АД

- **Головные боли пульсирующего характера в затылочной области:**
 - ✓ **возникают утром, при пробуждении;**
 - ✓ **связаны с эмоциональным напряжением;**
 - ✓ **усиливаются к концу рабочего дня.**
- **Головокружение.**
- **Мелькание мушек перед глазами.**
- **Плохой сон.**
- **Раздражительность.**
- **Нарушения зрения.**
- **Боли в области сердца.**



Необходимо запомнить!

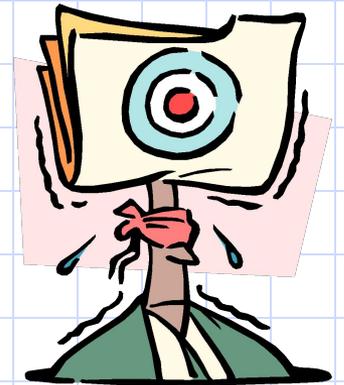
Не надо полагаться только на собственные ощущения!

Повышение АД не всегда сопровождается плохим самочувствием!

Гипертонический криз –

это внезапный, резкий подъём артериального давления, сопровождающийся ухудшением самочувствия и опасный осложнениями.

Необходимо запомнить!
Гипертонический криз
всегда требует
безотлагательного вмешательства!



Факторы, провоцирующие гипертонический криз:

- ✓ **нервно-психические или физические перегрузки;**
- ✓ **смена погоды, метеорологические перемены («магнитные бури»);**
- ✓ **курение, особенно интенсивное;**
- ✓ **резкая отмена некоторых лекарств, понижающих артериальное давление;**
- ✓ **употребление алкогольных напитков**
обильный прием пищи, особенно солёной и на ночь;
- ✓ **употребление пищи или напитков, которые содержат вещества, способствующие повышению артериального давления (кофе, шоколад, сыр, икра и др.).**

Необходимо запомнить!

*При появлении симптомов,
сопровождающих гипертонический криз:*

- 1. Измерить артериальное давление!**
- 2. Принять меры по снижению повышенного артериального давления:**
 - каптоприл (капотен) 25–50 мг **или**
 - нифедипин (коринфар) 10 мг;
 - при появлении загрудинных болей – нитроглицерин под язык.
- 3. Вызвать врача «скорой помощи»!**

Не принимайте неэффективные средства: папазол, дибазол и др.!

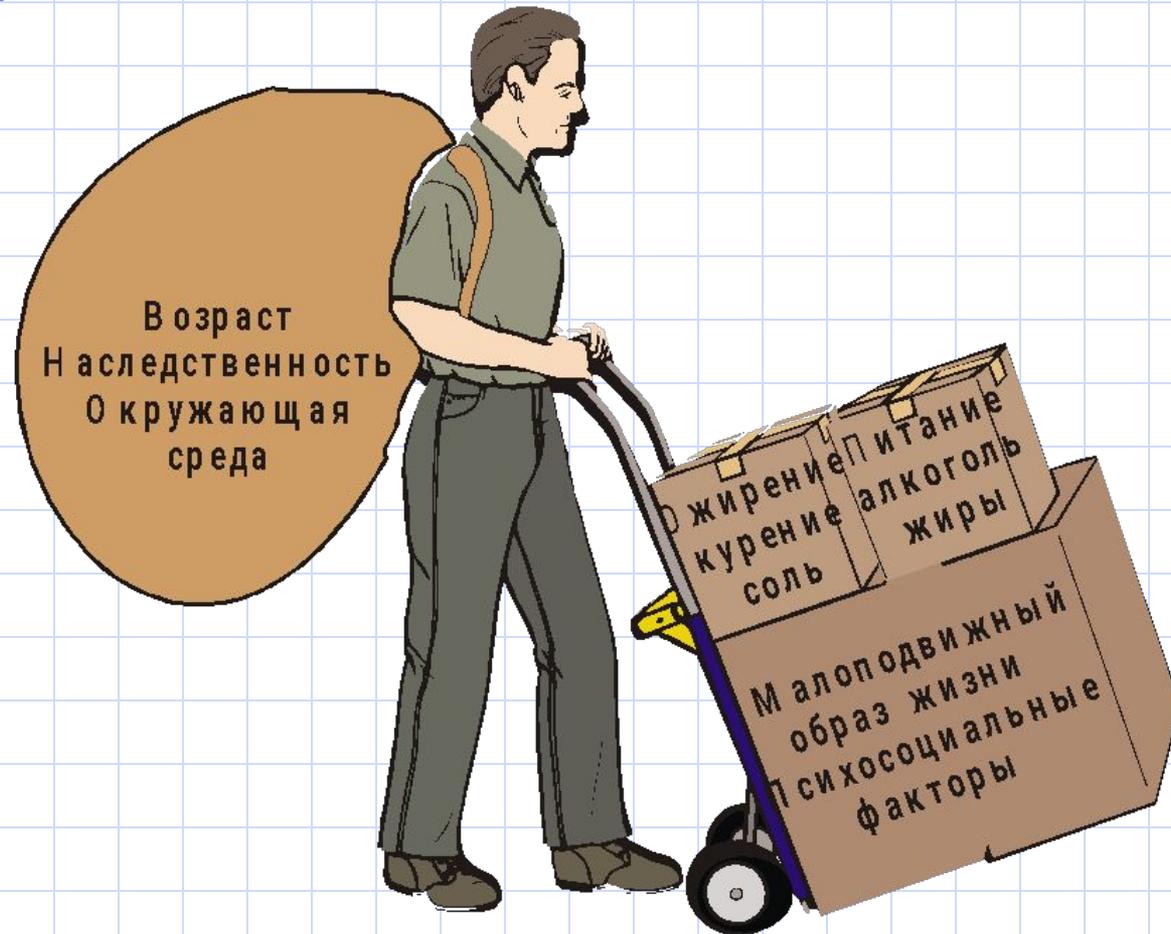
Транзиторная ишемическая атака (ТИА) – преходящее нарушение мозгового кровообращения!

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

- **онемение или слабость мышц лица, рук (особенно на одной стороне тела);**
- **спутанность сознания;**
- **внезапные нарушения:**
 - **речи**
 - **зрения (на один или оба глаза);**
 - **походки, координации, равновесия;**
- **Головокружение;**
- **сильная головная боль.**

При появлении симптомов ТИА безотлагательно обратитесь к врачу!

Факторы риска развития артериальной гипертензии



НЕУПРАВЛЯЕМЫЕ

УПРАВЛЯЕМЫЕ



Четыре шага к успеху по маршруту оздоровления!

Проанализируйте :

- Что является именно для Вас фактором риска повышения артериального давления?
- Какие из этих факторов, *по Вашему мнению, именно для Вас наиболее важны? Какие менее важны?*
- Какие из этих факторов *Вам* трудно изменить? Какие изменить легко?
- Составьте план оздоровления по следующим приоритетам:

1-й шаг: Очень важно для меня и могу легко самостоятельно изменить!

2-й шаг: Менее важно для меня, могу легко изменить!!

3-й шаг: Очень важно для меня, но изменить нелегко!!!

4-й шаг: Менее важно для меня, изменить нелегко!!!!

Определите сроки выполнения каждого шага.

Составьте план и запишите в таблицу

	По моему мнению, очень важно для моего здоровья	По моему мнению, не очень важно для моего здоровья
Это я могу изменить, и мне это сделать нетрудно	1	2
Это мне трудно изменить	3	4

Индивидуальный план действий: ШАГИ-1-2-3-4

Секрет успеха

Ставьте на пути к оздоровлению реальные и выполнимые задачи, планируйте для себя «поощрение» за достигнутые результаты и победы над вредными для здоровья привычками.

Желаем Вам здоровья!

