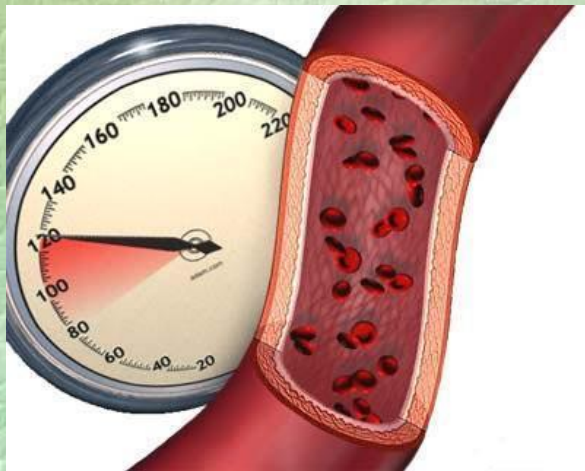


Школа здоровья



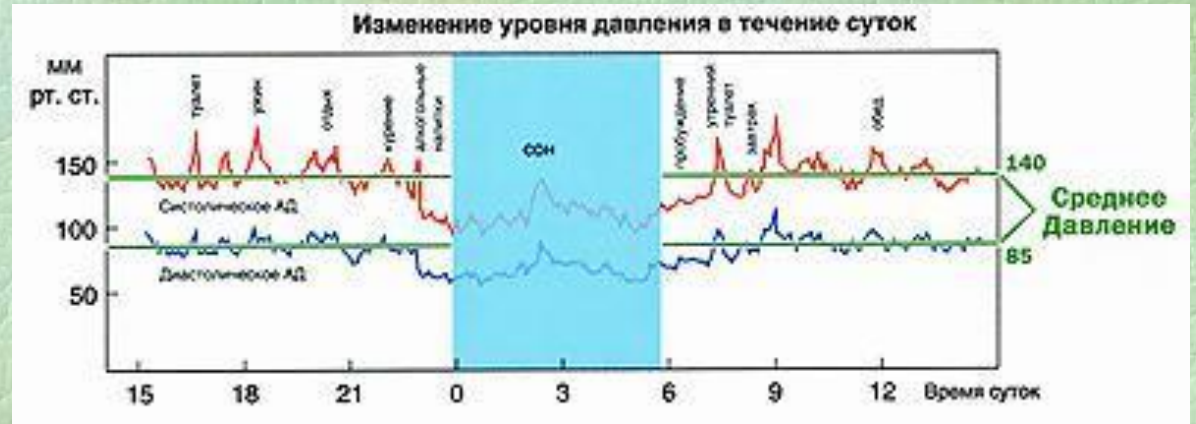
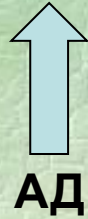
**Для пациентов
С артериальной
гипертензией**

Что такое артериальное давление?

- При сокращении сердца кровь выталкивается в сосуды, по которым продвигается к тканям организма, чтобы снабдить их питательными веществами и кислородом.
- *Артериальное (кровенное) давление* - это сила, с которой поток крови давит на сосуды. Величина артериального давления зависит от многих факторов:
 - - силы, с которой сердце выбрасывает кровь в сосуды;
 - - количества крови, выталкиваемой в сосуды;
 - - эластичности сосудов;
 - - регуляции тонуса (мышечного напряжения) стенки сосуда;
 - - функционирования нервной системы;
 - - содержания гормонов...
- Во время сокращения сердца (систола) развивается максимальное давление в артериях - *систолическое*, во время расслабления сердца (диастола) давление уменьшается - это *диастолическое* давление.



Измерение артериального давления в течение суток



Изменение артериального давления в течение суток

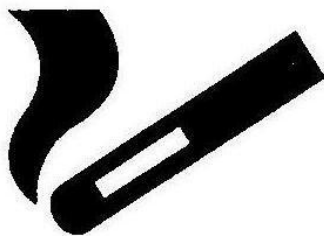
↑ АД



↑ АД



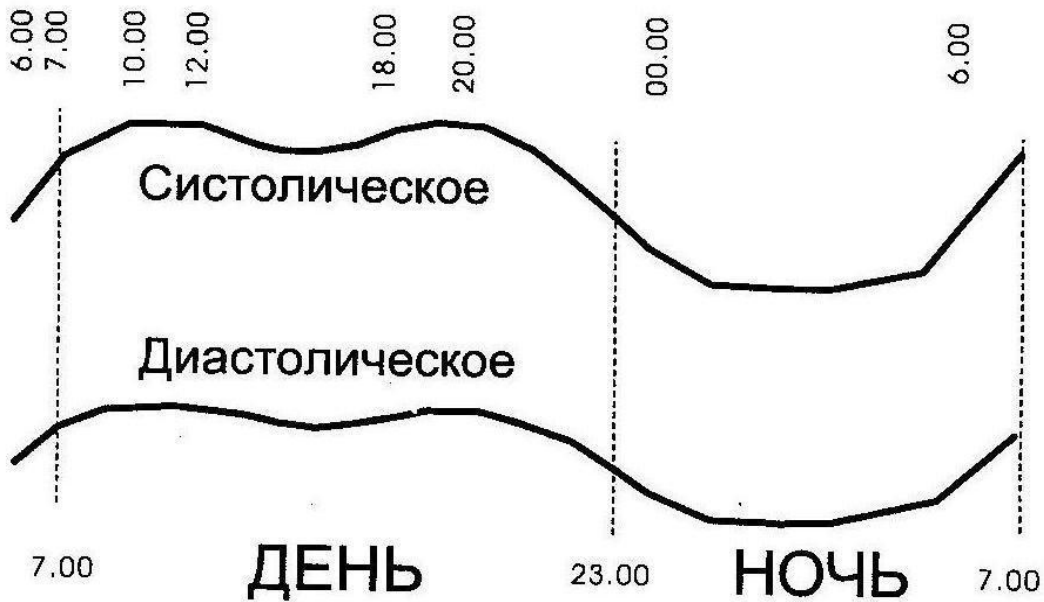
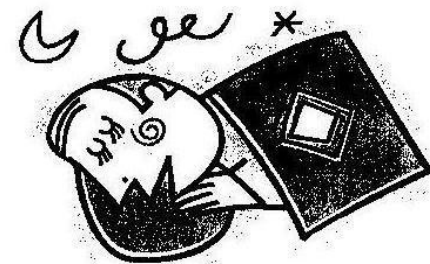
↑ АД



↑ АД



↓ АД



Что такое артериальная гипертония?

- **Артериальная гипертония** как заболевание - это хроническое стойкое повышение систолического и/или диастолического артериального давления. У 95% пациентов встречается в виде самостоятельного заболевания - **гипертонической болезни**, имеющей наследственную предрасположенность. У 5% - повышение артериального давления может быть симптомом заболевания других органов (почек, сосудов, эндокринной системы). В таких случаях говорят о **вторичной (симптоматической) гипертонии**.

Классификация уровней артериального давления

Артериальное давление	Систолическое АД	Диастолическое АД
Оптимальное	< 120	< 80
Нормальное	< 130	< 85
Высокое нормальное	130-139	85-89
I степень гипертонии (мягкая)	140-159	90-99
Подгруппа: пограничная	140-149	90-94
II степень гипертонии (умеренная)	160-179	100-109
III степень гипертонии (тяжелая)	≥ 180	≥ 110
Изолированная систолическая гипертония	≥ 140	< 90
Подгруппа: пограничная	140-149	< 90

Это надо запомнить!

Уровень артериального
давления **140/90** мм.рт.

ст и **выше** считается

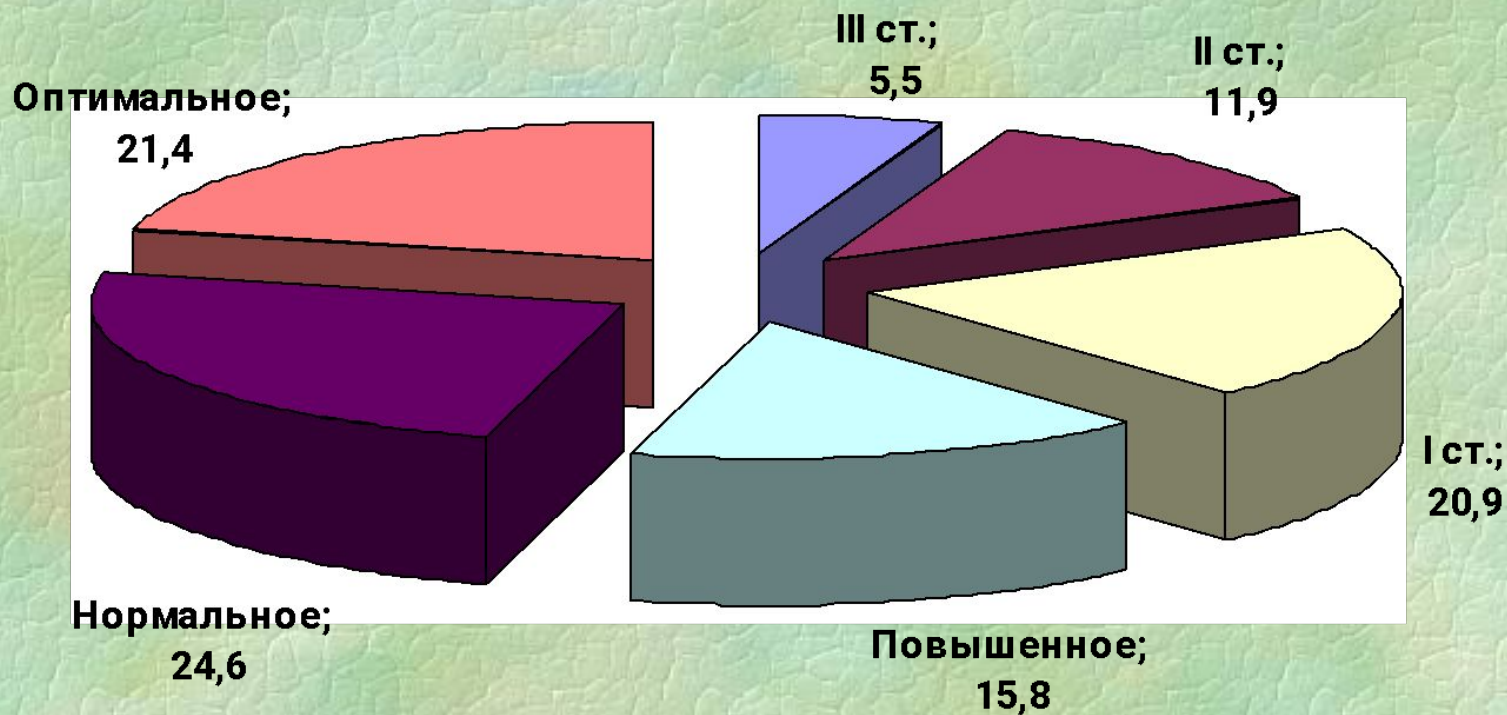
для взрослых

повышенным

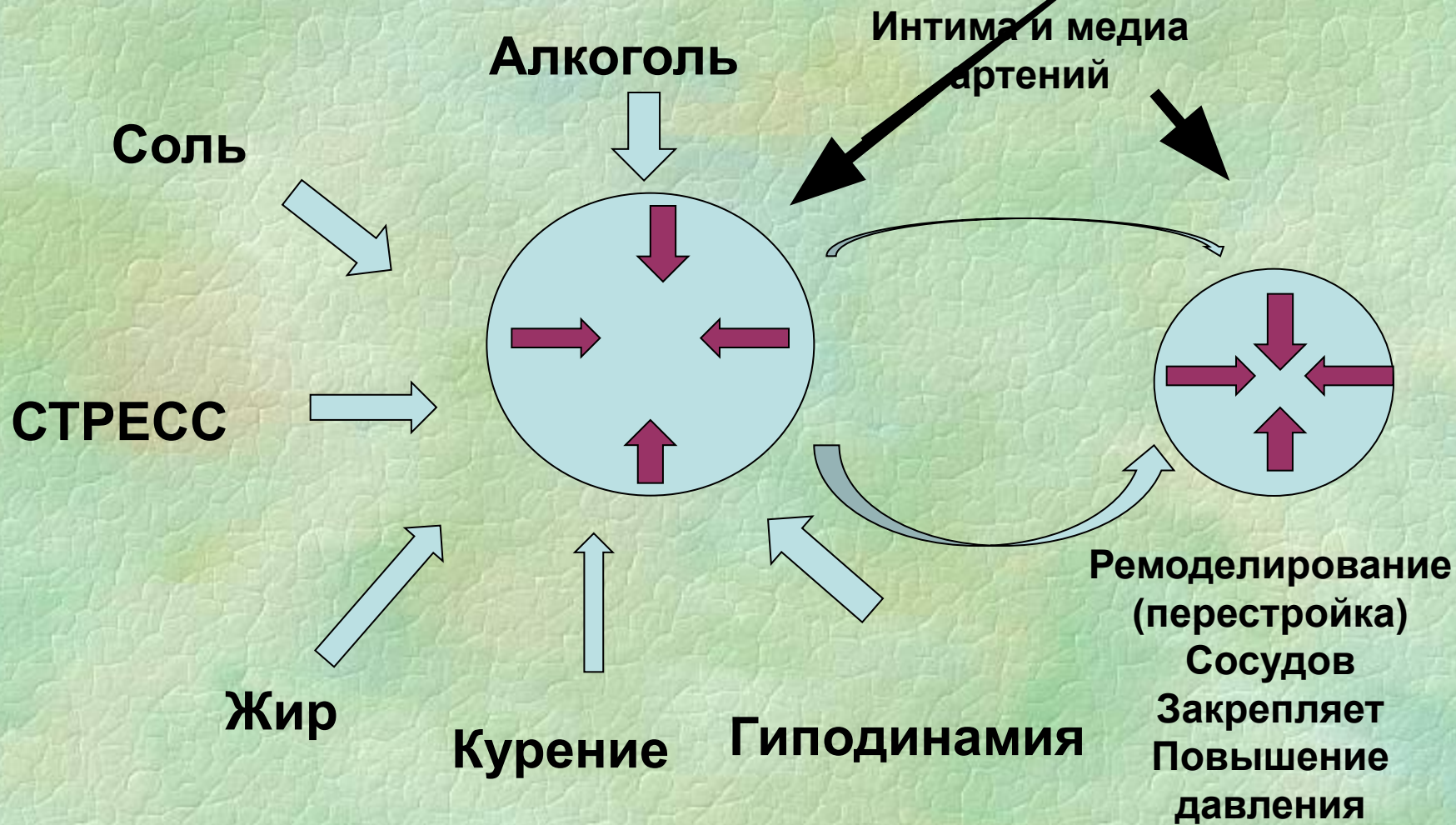
Какие медицинские проблемы связаны с гипертонией?



Распространенность артериальной гипертензии



Изменение сосудов – основа развития гипертонии



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

- Головокружения
- 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!

Поражение органов при АГ

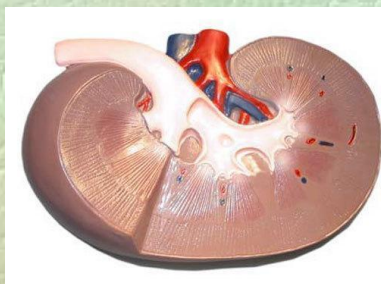
НОГИ

- Перемежающая хромота
- Гангрена



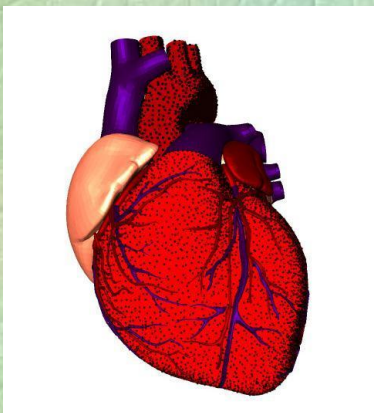
ПОЧКИ

- Почечная недостаточность



СЕРДЦЕ

- Гипертрофия сердечной мышцы
- Стенокардия
- Инфаркт миокарда
- Сердечная недостаточность



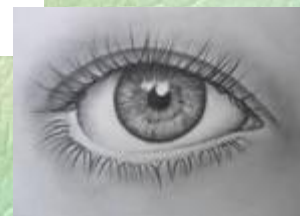
ГОЛОВНОЙ МОЗГ

- Инсульт
- ТИА



ГЛАЗА

- Нарушение зрения
- Слепота



Осложнения АГ – ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ

- Гипертонический криз – это внезапный, резкий подъем АД, сопровождающийся ухудшением самочувствия и опасный осложнениями.

Необходимо запомнить!

Гипертонический криз – всегда требует безотлагательного вмешательства!

Факторы, провоцирующие гипертонический криз

- # нервно-психические или физические перегрузки
- # смена погоды, метеорологические перемены («магнитные бури»)
- # курение, особенно интенсивное
- # резкая отмена некоторых лекарств, понижающих артериальное давление
- # употребление алкогольных напитков, обильный прием пищи, особенно соленой и на ночь
- # употребление пищи или напитков, содержащих вещества, способствующих повышению артериального давления (кофе, шоколад, сыр, икра 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 в врачу!***

Факторы риска артериальной гипертензии

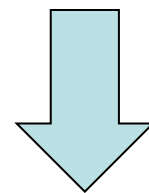
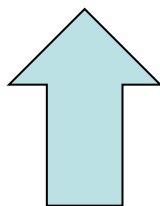
Неуправляемые

Пол

Возраст

Наследственность

Окружающая
среда



Управляемые

Масса тела

Курение

Потребление соли

Питание

Употребление
алкоголя

Гиподинамия

Психоэмоциональный
стресс

Оценка степени риска сердечно-сосудистых болезней

Факторы риска и анамнез	Степень 1 (мягкая АГ)	Степень 2 (умеренная АГ)	Степень 3 (тяжелая АГ)
Нет ФР, ПОМ, АКС	Низкий риск (не более 15%)	Средний риск (15-20%)	Высокий риск (20-30%)
1-2 ФР(кроме СД)	Средний риск (15-20%)	Средний риск (15-20%)	Очень высокий риск (более 30%)
3 и более ФР и/или ПОМ, и/или СД	Высокий риск (20-30%)	Высокий риск (20-30%)	Очень высокий риск (более 30%)
АКС	Очень высокий риск (более 30%)	Очень высокий риск (более 30%)	Очень высокий риск (более 30%)

Методика измерения артериального давления

- Перед измерением (**за 30 мин**) пациент не должен курить, употреблять напитки, содержащие кофеин
- Давление измеряется в положении сидя, при комнатной температуре
- Пациент спокойно сидит, опираясь на спинку стула (**ноги не скрещены**), не менее 5 минут
- Рука пациента расслабленно лежит на опоре (стол, тумба)
- Давление измеряется на одной и той же руке (с наибольшим АД)

Манжета накладывается на 2 см выше локтевого сгиба

- Определяется ориентировочное «максимальное» АД
- При измерении воздух нагнетается до уровня «максимального». Воздух из манжеты выпускается медленно
- Появление тонов Короткова (1 фаза) соответствует САД
- Исчезновение тонов Короткова (5 фаза) соответствует ДАД
- Точность измерения - до ближайшего деления шкалы
- Измерение проводится **2 раза**, при несовпадении результатов более 5 мм рт. ст. - 3 раза с вычислением среднего

4 шага к успеху по маршруту оздоровления

Проанализируйте!

- Что именно для Вас является фактором повышения артериального давления (см. стр. 15)
- 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 шаг: Очень важно для меня и могу легко самостоятельно изменить!
- 2 шаг: Менее важно для меня, могу легко изменить!!
- 3 шаг: Очень важно для меня, но изменить нелегко!!!
- 4 шаг: Менее важно для меня, изменить нелегко!!!!

Определите сроки выполнения каждого шага!

Сбалансированное питание

(в % от калорийности суточного рациона)



Запомните!

- Питание человека как здорового так и больного должно быть:

1. Энергетически сбалансированным
2. Полноценным
3. Регулярным
4. С оптимальной кулинарной обработкой
5. С разумным потреблением алкоголя

Энерготраты

(для человека среднего возраста весом 60 кг)

Сон	50
Отдых, лежа без сна	65
Чтение вслух	90
Делопроизводство	100
Работа в лаборатории сидя	110-190
Домашняя работа (мытьё посуды, глажение, уборка)	120-240
Работа в лаборатории стоя	160-170
Спокойная ходьба	190-300
Быстрая ходьба	300-360
Бег «трусцой»	360
Ходьба на лыжах	420
Плавание	180-400
Езда на велосипеде	210-540

Пример!

Есть возможность рассчитать свои энерготраты на основе приведенного ниже примера

Женщина 56 лет, врач

- Сон - 8 часов X 50 ккал = 400 ккал
- Работа в кабинете - 8 часов 110 ккал = 880 ккал
- Домашние дела - 4 часа X 100 ккал = 400 ккал
- Отдых (телевизор, чтение книг) - 2 часа X 65 ккал = 130 ккал
- Медленная ходьба (дорога на работу, магазины) - 2 часа X 190 ккал = 380 ккал
- В сумме 2190 ккал,
- для женщины - 10% = 2000 ккал,
- еще 20% за возраст - 2000 - 400 = 1600 ккал
- Таким образом, энерготраты равны 1600 ккал.

Для ограничения поваренной соли Вам необходимо:

- **Убрать солонку со стола**
- **Ограничить соль, используемую при приготовлении пищи или солить пищу после того, как из общей кастрюли (или другой емкости) взята порция больного с артериальной гипертонией**
- **Избавиться от привычки досаливать пищу за столом, не пробуя ее**
- **По возможности исключить продукты, содержащие много соли**
- **Отказаться от солений, маринад и продуктов консервирования и копчения**
- **Применять заменитель соли - «Санасол»**

Продукты, содержащие большое количество хлорида натрия (более 0,1 г на 100 г продукта):

- Сыры
- Колбасы, готовые копчености
- Консервы заводские и домашние
- Готовые соусы и приправы
- Сельдь
- Куриные яйца
- Хлеб

- По современным представлениям *низким* считается потребление 1-2 г соли в день «*Идеальным*» - 3-4 г, умеренным - 7-11 г, и высоким -12-15 г и более (с учетом поваренной соли, которая имеется в натуральных продуктах, а не только добавляемая при приготовлении пищи)

Оптимальным считается потребление

- **5-6 г поваренной соли в сутки (не более 1 чайной ложки без «горки»)**
- Современный человек за сутки с разными продуктами «съедает» около 12 г поваренной соли, что считается высоким

Содержание калия в мг в 100 г продукта

(суточная норма потребления 2500-5000)

Количество калия (мг)	Пищевые продукты
Очень большое (более 500)	Морская капуста, урюк, фасоль,, чернослив, изюм
Большое (251-400)	Говядина, свинина, треска, хек, скумбрия, кальмары, овсянка, горошек, томаты, свекла, редис, лук, смородина, виноград, абрикосы, персики
Умеренное (150-250)	Куры, судак, пшено, гречка, хлеб из муки 2 сорта, морковь, капуста, кабачки, тыква, клубника, груша, сливы, апельсин
Малое (менее 150)	Молоко, творог, сметана, сыр, крупа манная, рис, макароны, белый хлеб, огурцы, арбуз, брусника, клюква

Запомните!

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПОСТРОЕНИЮ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИИ:

- Снижение калорийности рациона
- Ограничение поваренной соли
- Ограничение животных жиров и холестерина
- Повышение содержания фосфолипидов
- Увеличение омега-3 жирных кислот из рыб
- Больше витаминов PP, C, P, B6, E
- Обогащение солями калия, магния и кальция
- Увеличение в диете пищевых волокон
- Включение продуктов моря

Какие конкретные изменения нужно ввести в Вашу диету при повышенном АД?

- **Снизить калорийность рациона**
- **Исключить острые блюда и приправы, соленья, маринады**
- **Увеличить количество пищевых волокон в пище**
- **Ограничить поваренную соль**
- **Ограничить общее количество свободной жидкости**
- **Увеличить потребление продуктов с высоким содержанием калия, магния**
- **Употреблять в большом количестве овощи и фрукты**
- **Включать морепродукты и омега-3 жирные кислоты из рыб**
- **Употреблять много свеклы, клюквы**
- **Ограничить животные жиры и холестерин**
- **При избыточной массой тела снизить суточную калорийность до 1800-1200 ккал в сутки**

Что рекомендуется, если у Вас повышен уровень холестерина?

- Не более 2 яичных желтков в неделю
- Не есть субпродуктов, икры, креветок
- Исключить потребление всех видов жирного мяса, колбас, окороков, сливочного и топленого масла
- Поджаривание на животных жирах заменить тушением, варкой, приготовлением на пару, в духовке
- Отдать предпочтение рыбным блюдам, продуктам моря
- Использовать обезжиренные сорта молочных - продуктов
- Есть больше овощей, фруктов

Выбор приоритетов за Вами!

Например

	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	Убрать солонку со стола Не есть маринады Пить некрепкий чай 1	Добавлять меньше сахара в чай Пить клюквенный морс 2
Это мне трудно изменить	Ограничить жирное мясо Покупать бессолевой хлеб Отказаться от кофе 3	Смотреть на этикетку покупаемых продуктов Есть больше рыбы Покупать отрубный хлеб 4

РАССЧИТАЙТЕ НОРМАЛЬНУЮ МАССУ ТЕЛА ДЛЯ ВАС!

- Для мужчин
 - «идеальная масса тела»=
рост - [100 + (рост-100):20]
- Для женщин
 - «идеальная масса тела»=
рост- [100 + (рост-100):10]

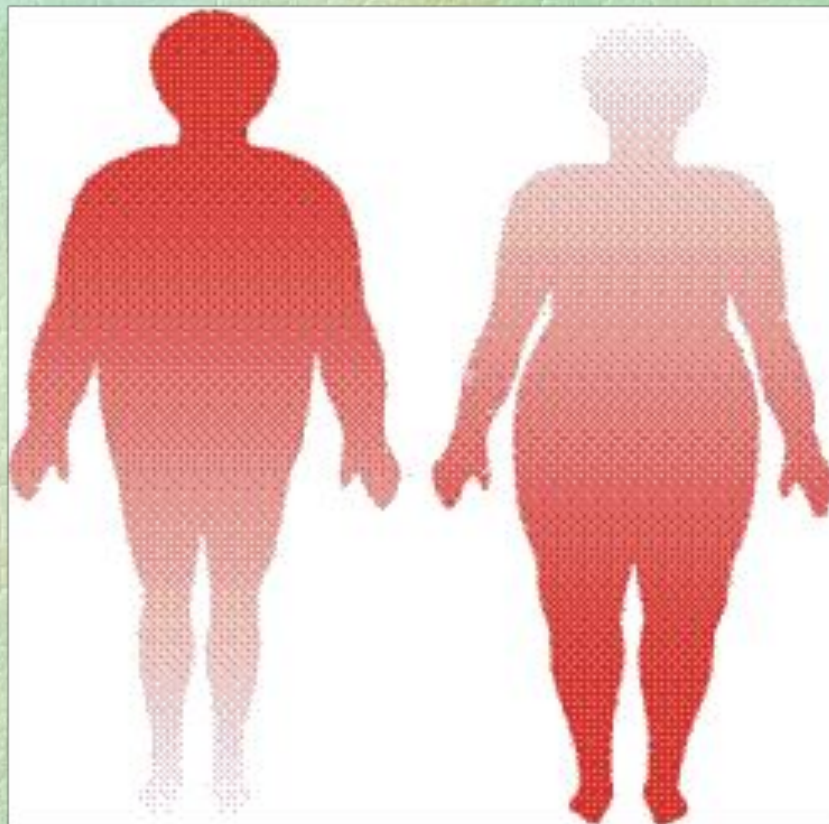
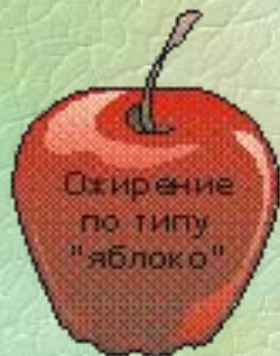
Рассчитайте ваш индекс массы тела

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{вес (кг)}}{\text{рост (м)}^2}$$

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

Масса тела	Индекс	Риск ССЗ
Дефицит	менее 18,5	Низкий
Нормальная	18,5-24,9	Обычный
Избыточная	25-29,9	Повышенный
Ожирение 1 ст	30,0 - 34,9	Высокий
Ожирение 2 ст	35,0-39,9	Очень высокий
Ожирение 3 ст	более 40	Чрезвычайно высоки

ТИПЫ ОЖИРЕНИЯ



Диагностические значения индекса Т/Б (талия/бедро)

Оцените тип Вашего ожирения, если оно имеется

Индекс талия/бедро ткани	Тип распределения жировой
0,8-0,9	Промежуточный
менее 0,8	Гиноидный (бедренно-ягодичный, «груша»)
более 0,9	Андроидный (абдоминальный, центральный, «яблоко»)

Окружность
талии
(ОТ)

Женщины – 88 см и более

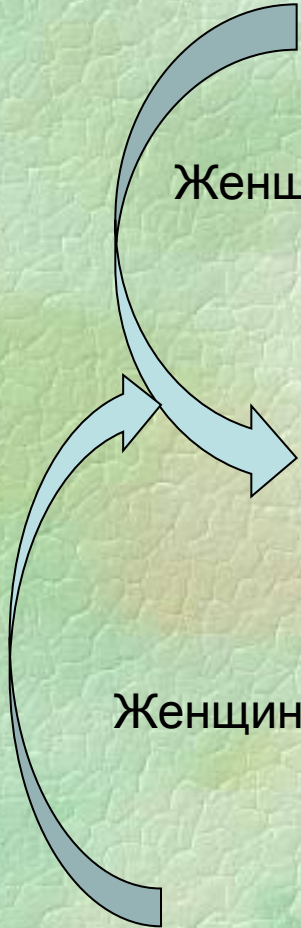
Мужчины – 102 см и более

Высокий риск развития
сопутствующих
заболеваний

Женщины – 0,85 и более

Мужчины – 1,0 и более

Отношение ОТ/ОБ



Основные принципы составления диеты при ожирении:

- Резкое ограничение легкоусвояемых углеводов
- Ограничение жира животного происхождения
- Ограничение крахмалсодержащих продуктов
- Достаточное (250-300 грамм) потребление белковых продуктов
- Потребление большого количества овощей (кроме картофеля) и фруктов (до 1 кг в сумме).
- Ограничение поваренной соли
- Ограничение острых закусок, соусов, пряностей,
- Частое употребление пищи
- Использование так называемых «зигзагов» в питании (контрастные дни)

Необходимый для Вас набор продуктов на 1800 ккал

- Мясо, рыба - до 200 г
- Яйца - 0,5 штук
- Молочные продукты (творог) - до 100 г
- Хлеб, хлебобулочные изделия: - до 150 г
черного хлеба в день (гарниры из круп и макаронных изделий, картофеля
можно вместо хлеба)
- Блюда и гарниры из овощей и - без ограничения
лиственной зелени
- Фрукты, ягоды в сыром виде или - до 400 г
компотов без сахара
- Закуски: нежирная ветчина, - до 25 г
- докторская колбаса, неострый сыр
- Масло сливочное, лучше - до 20 г
- маргарин, масло растительное
- Напитки: чай, кофе некрепкий, - до 5 стаканов
- соки, мин.вода.

Влияние регулярной аэробной физической активности на здоровье

- Снижение сердечного выброса в покое
- Улучшение липидного спектра крови
- Достижение сбалансированного потребления и расхода энергии
- Снижение скорости возрастной потери костной ткани
- Устойчивость к стрессам
- Улучшение гормонального фона
- Повышение иммунитета
- Снижение риска
 - Ожирения
 - Сахарного диабета
 - ожирения
 - Гипертонии
 - Злокачественных новообразований
 - Остеопороза

Уровень тренированности Вашей сердечно-сосудистой системы

- Определяется по разнице между величиной пульса до и после нагрузки спустя 3 минуты после нагрузки
- *Хорошая тренированность* - разность не более 5 ударов в минуту
- *Удовлетворительная* - разница 5 до 10 ударов
- *Низкая* - разница более 10 ударов

ОПРОСНИК ПО ОЦЕНКЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ

Оцените Вашу физическую активность!

Вид деятельности	Нет	<0.5 час.	0.5-1 час.	1-2 час.	>2 час.	Итого
	баллы					
	0	1	2	3	4	
1. Хожу пешком до работы и за покупками ежедневно		+				
2. Занимаюсь физкультурой еженедельно				+		
3. Нахожусь в движении на работе					+	
Общее количество баллов		1		3	4	8



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 >



ТЕСТ (по К. Куперу)
Пройдите (ходьба, бег) как
можно дальше в течение 12
минут. Оцените. Для
женщин (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 >

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
- Нарушения мозгового кровообращения.
- Аортальный стеноз или субаортальный мышечный стеноз.
- Болезни легких с выраженной дыхательной недостаточностью
- Тромбофлебит и тромбоэмболические осложнения
- Легочная гипертензия
- Пороки сердца
- Состояние после кровоизлияния в глазное дно
- Миопия высокой степени (более 8 диоптрий)
- Злокачественные новообразования
- Психические заболевания
- Лихорадочные состояния
- Сахарный диабет (некомпенсированный)

Контролируйте интенсивность Вашей физической нагрузки

- Максимальная частота сердечных сокращений (МЧСС) для здорового человека « $220 - \text{возраст}$ »

Умеренная интенсивность - 55-70% МЧСС

Значительная интенсивность - 70-85%
МЧСС

Надо знать, как построить занятие по повышению физической активности

Каждая оздоровительная *тренировка должна состоять из трех фаз*

1. Разминочная часть занятия

- Основные цели разминки:
 - а) разогреть организм,
 - б) вызвать плавное повышение пульса

2. Основная часть - аэробная фаза

следует довести интенсивность нагрузки до уровня 50% - 70% от максимальной возрастной ЧСС и удерживать эту интенсивность не менее 20 - 30 минут за занятие

3. **Заключительная часть занятия - фаза выхода из аэробной нагрузки**, очень важна для адаптации организма. Продолжительность ее 20-30 мин

Ваша программа оздоровления должна иметь 3 периода:

I. Вводно-адаптационный,

или подготовительный (6-8 недель)

II. Основной тренировочный период (36-40 недель)

III. Спортивно-оздоровительный, или поддерживающий (без ограничения продолжительности)

- *Длительность тренировки в I периоде 45 - 60 минут, во II и III периодах длительность одной тренировки составляет от 45 до 90 минут*



Каждая часть занятий для лиц с повышенным артериальным давлением имеет свои особенности

В разминочной части:

- «Рассеивание» упражнений по различным мышечным группам
- Начинать с нижних отделов конечностей
- Упражняться до 30 минут

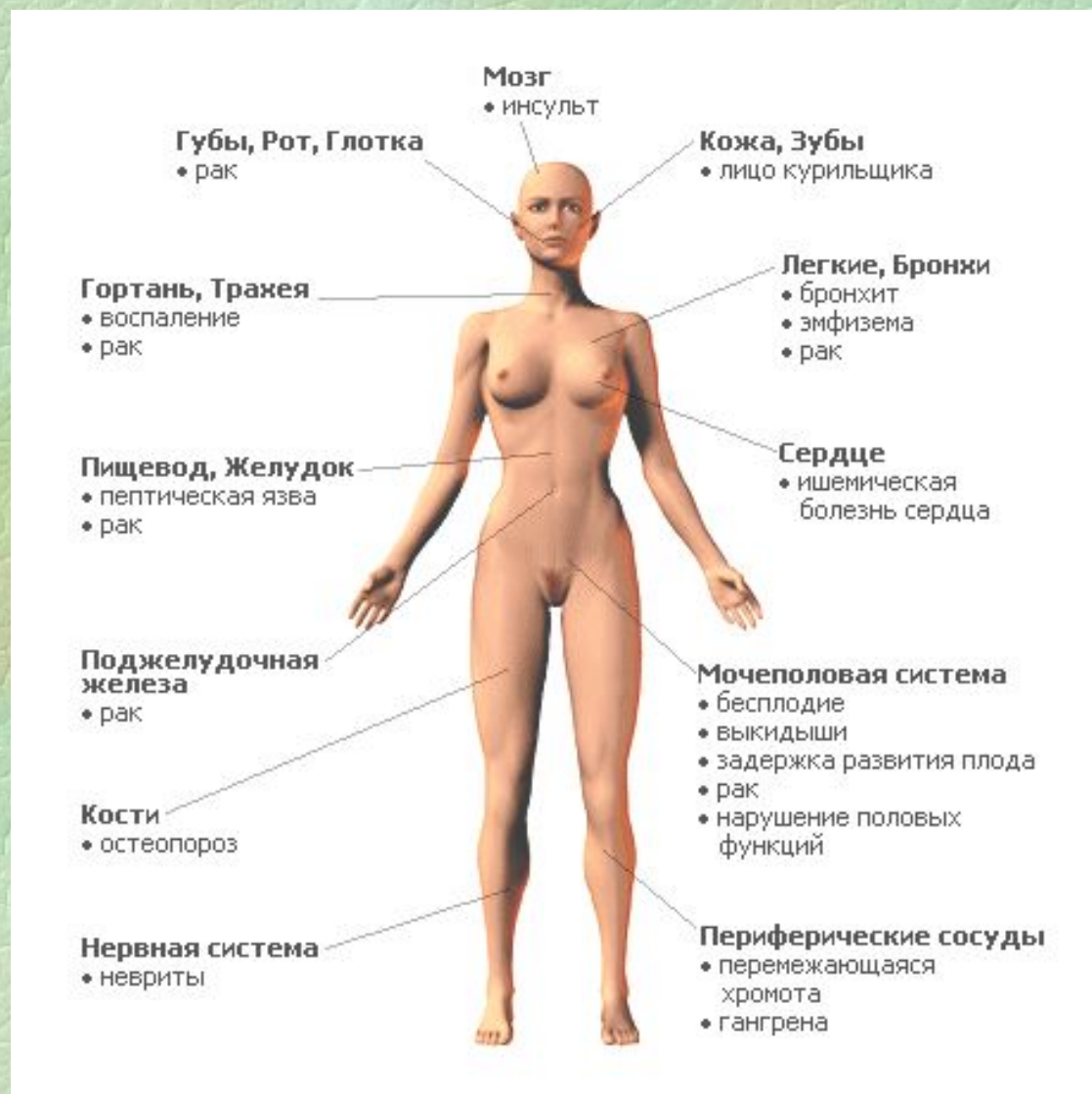
В основной части:

- Чередовать упражнения с расслаблением
- Нельзя задерживать дыхание и натуживаться

В заключительной части:

- Нужен более постепенный выход
- Полезны аутогенные тренировки
- Возможен массаж и самомассаж определенных зон

Влияние курения на здоровье

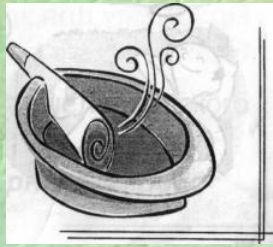


Влияние курения на здоровье



СТАДИИ КУРЕНИЯ

- I стадия - нерегулярное курение
- *психологическая зависимость*
- II стадия - длительное курение
- *психо-физиологическая зависимость*
- III стадия - интенсивное курение
- *физиологическая зависимость*



Оценка курения как фактора риска развития заболеваний

проводиться по индексу курения (ИК):

**ИК = число сигарет, выкуриваемых в
день x 12**

Запомните!

При ИК > 140 риск развития хронических
обструктивных болезней легких крайне
высокий.



Что такое стресс?

Как к нему относиться?

СТРЕСС...

- «...синдром, вызываемый разными повреждающими агентами»
Ганс Селье, 4 июля 1936 года
- «... общая адаптивная реакция организма в ответ на угрозу нарушения гомеостаза»
Кассиль Г.Н., 1983
- «...стресс - проблема эмоционального стресса...»
Судаков К.В., 1980

Различают два вида стресса:

- 1. Конструктивный, положительный (эустресс)
 - 2. Деструктивный, отрицательный (дистресс)
- СТРЕСС - обычное явление***, это естественная часть человеческого существования.
- ***Проблему для здоровья представляет чрезмерный стресс***

Как может проявляться стресс?

ПСИХИЧЕСКИЕ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ

...От ярко эмоционально окрашенных (бурная радость, гнев, раздражение и др.)

...до «немых» (нарушения аппетита, потеря аппетита, снижение интереса к межличностному общению, сексу, «уход в себя»)

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Мигрень, язвы, дерматиты, гипертония, боли различной локализации, одышка и пр.) Проблему для здоровья представляет чрезмерный стресс

Если стресс и раздражение не повышают артериальное давление, значит опасности нет.

- **Важна не сама стрессовая ситуация, а то как мы ее оцениваем и реагируем!**

Что такое стрессор?

- **СТРЕССОР** - это фактор, вызывающий стрессовую реакцию
- 1. **Управляемые стрессоры, ЗАВИСЯТ ОТ НАС**
Чаще всего это особенности межличностного отношения, стереотипы поведения, неумение управлять эмоциями, конфликтами
- 2. **Неуправляемые стрессоры, НЕПОДВЛАСТНЫ НАМ** Ситуации, события, обстоятельства, которые не могут быть нами изменены
- 3. **Факторы, которые вызывают стрессовую реакцию, не являются стрессорами по сути.**
- События, явления, люди, которые вызывают стрессовую реакцию, как результат субъективного отношения и оценки

ВАЖНЕЙШЕЕ - отличить одно от другого! *«Боже, даруй мне смирение принять то, что я не могу изменить, мужество - изменить то, что могу и мудрость, чтобы отличить одно от другого...»*

(Слова из молитвы)



Перегрузки на работе

Что поможет преодолеть стресс?
Развитие уверенности в себе и умений:

- ❖ управлять временем
- ❖ планировать дела
- ❖ работать в коллективе,
- ❖ не брать всю работу на себя,
- ❖ считая, что другие сделают ее хуже
- ❖ не делать несколько дел одновременно
- ❖ рациональной распределять ресурсы



**Загруженность
домашними
делами**

Что поможет преодолеть стресс?

Развитие умений:

- ❖ все делать вовремя, не оставляя мелкие дела на
- ❖ «потом» распределять обязанности в семье
- ❖ планировать домашнюю работу
- ❖ ставить конкретные, достижимые цели
- ❖ научиться «поощрять себя» за их выполнение отдыхать



Конфликты с начальством

Что поможет преодолеть стресс?

Развитие:

- ❖ навыков общения
- ❖ уверенности (но не самоуверенности!)
- ❖ профессиональной компетентности трудолюбия
- ❖ умений планировать дела
- ❖ умений рационально распределять ресурсы
- ❖ умений управлять конфликтами и пр.

Как определить уровень стресса?

№ п/п	Утверждения	Да, согласен	Скорее согласен	Скорее не согласен	Нет, не согласен
		1	2	3	4
1	Пожалуй, я человек нервный	1	2	3	4
2	Я очень беспокоюсь о своей работе	1	2	3	4
3	Я часто ощущаю нервное напряжение	1	2	3	4
4	Моя повседневная деятельность вызывает большое напряжение	1	2	3	4
5	Общаясь с людьми, я часто ощущаю нервное напряжение	1	2	3	4
6	К концу дня я совершенно истощен физически и психически	1	2	3	4
7	В моей судьбе часто возникают напряженные отношения	1	2	3	4

Шкала уровня психологического стресса

Уровень стресса	Средний балл	
	мужчины	женщины
ВЫСОКИЙ	1 - 2	1 – 1,82
СРЕДНИЙ	2,01 – 3	1,83 – 2, 82
НИЗКИЙ	3,01 - 4	2,83 - 4

Как определить стрессор и стрессовое поведение?



Шаг 1.

Определите, что именно для Вас является стрессором?

Шаг 2.

Проранжируйте эти стрессоры по степени значимости

Шаг 3.

Отметьте **стрессоры** (значком «+») **первого приоритета**, над которыми Вы считаете надо начать работу сейчас

Шаг 4.

Отметьте **стрессоры** (значком «-») **отсроченного приоритета**, над которыми Вы могли бы работать в дальнейшем

Что из вами перечисленного Вы можете изменить?

К чему из вами перечисленного Вам следовало бы изменить отношение?



Методы преодоления стресса

1. Подробно проанализируйте стрессоры, определенные Вами как приоритетные (наиболее важные для Вас в данное время)
2. Постарайтесь описать не только фактор, вызывающий стрессовую реакцию, но и собственное поведение в этой ситуации.
3. Постарайтесь выделить детали как самого стрессора, так и собственного поведения.
4. Определите шаги изменения своего поведения, отношения или самого стрессора (в зависимости оттого каков характер стрессора)
5. Поставьте **сроки** выполнения намеченного!

Цели лечения артериальной гипертонии

- Снизить повышенные уровни АД до целевых
- Повысить качество жизни, уменьшить изменения в органах-мишенях
- Конечная цель -снизить риск развития осложнений
-

Целевые уровни АД

Все больные с АГ

ниже 140/90 мм рт.ст.

Гипертония + диабет

ниже 130/85 мм рт.ст.

Гипертония + Хроническая почечная недостаточность

ниже 125/75 мм рт.ст.

Принципы медикаментозного лечения. Современные препараты, снижающие уровень АД при гипертонии

- **Предпочтение отдается препаратам длительного действия - до 24 часов**
- **Лечение начинается с одного препарата, при неэффективности оптимальным считается сочетание нескольких препаратов в малых дозах**
- **Основные группы препаратов:**
 - бета -адреноблокаторы
 - диуретики (мочегонные)
 - антагонисты кальция
 - ингибиторы АПФ
 - блокаторы рецепторов АТ 11
 - альфа-адреноблокаторы
 - препараты центрального действия

Важно запомнить!

- **Лечение гипертонии необходимо проводить постоянно**
- **В период индивидуального подбора препаратов увеличение доз и/или смена препарата проводится ступенчато с интервалом около 4 недель**
- **При адекватном контроле в течение по крайней мере около года возможно уменьшение доз и количества препаратов**
- **Лечение быстрее достигает цели, если удастся снизить**
- **сопутствующие факторы риска немедикаментозными средствами**



Выбор препарата или препаратов и доз определяется ВРАЧОМ индивидуально!

- Пациент должен строго соблюдать рекомендации врача и знать:
- возможные побочные действия медикаментов
- возможные сочетания при приеме лекарств
- несовместимые препараты
- строго выполнять контроль АД, как самостоятельно, так и соблюдать график назначенных посещений врача и соблюдать и проводить назначенные дополнительные и периодические обследования
- уметь помочь при кризе
- выполнять все немедикаментозные рекомендации

Возможные побочные действия лекарств

- **Диуретики** - снижение уровня калия в крови, нарушения углеводного и жирового обмена
- **Бета-блокаторы** - урежение пульса, обострение хронического бронхита, перемежающейся хромоты
- **Антагонисты кальция** - головная боль, отеки голеней, покраснение кожных покровов
- **Ингибиторы АПФ** - кашель
- **Блокаторы альфа-рецепторов** - резкое снижение АД, особенно в вертикальном положении, слабость, головокружение
- Отмечается зависимость от дозы
- *При появлении симптомов, подозрительных на побочное действие необходимо обратиться к врачу!*



Эффективные комбинации препаратов

- Диуретик и бета-адреноблокатор
- Диуретик и ингибитор АПФ (или антагонист АII)
- Антагонист кальция (дигидропиридин) и бета-адреноблокатор
- Антагонист кальция и ингибитор АПФ
- Бета - адреноблокатор и альфа-адреноблокатор
- Препарат центрального действия и диуретик

Что такое немедикаментозное лечение гипертонии?

- *Коррекция питания*
- *Потребление соли не более 5 г в сутки Уменьшение потребления алкоголя Отказ от курения*
- *Увеличение физической активности Снижение избыточной массы тела Управление стрессом*

Немедикаментозные методы - не альтернатива лекарственной терапии.

Они способствуют снижению уровня АД, повышают

эффективность приема лекарств



Необходимо запомнить!

При появлении симптомов, сопровождающих гипертонический криз:

- Измерить артериальное давление!
- 1. 2. Принять меры по снижению повышенного артериального давления:
 - Клонидин (клофелин) 0,075 - 0,15 мг или
 - Каптоприл (капотен) 25-50 мг или
 - Нифедипин (коринфар) 10 мг
 - **При появлении загрудинных болей - нитроглицерин под язык**
- 3. Вызвать врача скорой помощи!
 - **Не принимайте неэффективных средств - папазол, дибазол!**

Что определяет эффективность лечения гипертонии?

- соблюдение рекомендаций врача
- самоконтроль уровня АД
- умение устранять факторы, провоцирующие повышение АД
- непрерывность лечения
- сочетание приема медикаментов с немедикаментозными средствами
- умение оказать доврачебную самопомощь при кризе
- соблюдение предосторожностей при приеме медикаментов, в частности не употреблять алкоголь