

## **Артериальная гипертензия.**

### **Советы врача.**

Ежегодно во вторую субботу мая по инициативе Всемирной организации здравоохранения проводится Всемирный день борьбы с гипертонией. Распространённость артериальной гипертензии во всём мире чрезвычайно велика, и имеет тенденцию к росту. У нас в России по данным скрининговых исследований около 40% взрослого населения страдает от гипертонии.

Артериальная гипертензия опасна своими осложнениями, среди которых – болезни сердца и сосудов. Повышенное АД – самый грозный фактор развития инфаркта миокарда и острых нарушений мозгового кровообращения.

Основная задача Всемирного дня борьбы с гипертонией – повысить информированность населения об этом заболевании и его серьёзных осложнениях, сообщить знания о мерах их профилактики.

Артериальная гипертензия – это хроническое состояние, при котором повышено артериальное давление (далее-АД). Повышенным считается АД, когда систолическое давление составляет 140мм. рт.ст. или выше, а диастолическое – 90мм. рт.ст. или выше. АД равное 13-139/85-89 мм. рт.ст. называют высоким нормальным, 120-129/80-84 – нормальным, не более 120/80 мм. рт.ст. -оптимальным. Для больных сахарным диабетом и хроническими почечными заболеваниями АД выше 130/85 уже должно рассматриваться как повышенное.

Существуют факторы риска, провоцирующие развитие артериальной гипертензии. Важный из них – возраст. Конечно, это не означает, что каждый в преклонном возрасте будет гипертоником, но зависимость прослеживается достаточно чётко: в России артериальная гипертензия начинается в 35-40 лет у мужчин и в 40-50 лет у женщин. Другой фактор риска артериальной гипертензии – избыточное потребление в пищу поваренной соли. Способствует повышению АД и ожирение. Прежде всего, имеется ввиду накопление жира в брюшной полости. У лиц среднего возраста гипертония обусловлена, главным образом, именно этим фактором. Жир в брюшной полости гормонально активен. Он провоцирует процессы, приводящие к росту АД, развитию атеросклероза, диабета, а в конечном итоге – осложнениям этих заболеваний в виде инфарктов и инсультов. Если человек набирается мужества и избавляется от лишнего жира, то АД, как правило, нормализуется. В последнее время ожирение все больше распространяется в молодёжной среде, соответственно, и артериальная гипертензия «молодеет».

Серьёзным фактором риска возникновения артериальной гипертензии, а также ишемической болезни сердца является курение.

Существует наследственная предрасположенность к артериальной гипертензии, которая чаще передаётся по материнской линии. Поэтому дети, родившиеся у матерей с повышенным АД, заведомо входят в группу риска по гипертонии.

В чём состоит профилактика артериальной гипертензии?

Необходимо периодически, хотя бы раз в полгода измерять АД всем мужчинам после 35-40 лет и женщинам после 40-45 лет. Задача каждого человека – максимально «отодвинуть» гипертонию. Нужно поддерживать нормальную массу тела и, в первую

очередь, не иметь увеличенного в размерах живота, потреблять меньше поваренной соли, увеличивать физическую активность, отказаться от курения. Соблюдая эти простые правила, можно серьёзно снизить риск возникновения артериальной гипертензии. Это совершенно реально, и подтверждено методами доказательной медицины.

При постановке диагноза «гипертоническая болезнь» больному нужно понимать, что её, к сожалению, вылечить невозможно. Приём правильно подобранных гипотензивных лекарственных препаратов помогает достичь и удерживать нормальное АД, но он должен быть постоянным и длиться неопределенно долго. Нормализация АД провоцирует иных гипертоников к отказу от лекарственных средств. Снизилось АД, улучшилось самочувствие, и больной прекращает лечение. Это очень большая ошибка, т.к. без регулярного приёма гипотензивных препаратов невозможно удержать АД на нормальном уровне, оно непременно снова повысится, а это – фактор риска развития сосудистых осложнений – инфаркта миокарда и мозгового инсульта.

Всем гипертоникам, кроме приёма лекарственных средств, врачи рекомендуют и немедикаментозную терапию. Её задача – снижение АД, уменьшение в потребности в гипотензивных лекарствах и усиление их эффективности, первичная профилактика осложнений. Немедикаментозное лечение артериальной гипертензии включает все мероприятия, направленные на внедрение здорового образа жизни и борьбу с факторами риска. Об этом подробнее.

Отказ от курения. О вреде курения уже столько сказано, что даже неловко повторять избитые фразы о том, что никотин – яд для сердца и сосудов.

Ограничение в алкоголе. Существует прямая зависимость между потреблением спиртного и показателями АД. Кроме того, алкоголь ослабляет эффект от снижающих давление препаратов.

Снижение избыточной массы тела и коррекция питания. Нужно следить за своим весом, периодически вставая на весы. Другой способ определения ожирения – измерение окружности талии. Цифра более 102см у мужчин и 88см у женщин говорит об ожирении. Уменьшение массы тела сопровождается снижением артериальной гипертензии у большинства пациентов. Снижение АД начинается обычно уже при уменьшении веса больного на 5кг. Благодаря этому удаётся снизить количество и дозу гипотензивных препаратов.

Для борьбы с ожирением необходима низкокалорийная диета (не более 1600ккал. в день) с ограниченным содержанием животных жиров и углеводов. Лучше отказаться или резко уменьшить употребление жирного мяса, паштетов, колбас, сарделек, копченостей, соусов, сладких напитков, кондитерских изделий, чипсов, гамбургеров, сливочного мороженого, пломбира и др. высококалорийных продуктов.

Необходимо выбирать молочное с низким содержанием жира: молоко, кефир, йогурты – 1-1,5%, творог 0-5%, сыры 15-20% жирности. Полезно изменить пропорции продуктов на своём столе в сторону увеличения рыбы, особенно – морской: скумбрии, трески и др., кальмаров, овощей, зелени, фруктов, цельнозерновых продуктов. В кашах лучше использовать неочищенные сорта злаков (бурый рис, гречку-продел, цельнозерновой овёс). В каши можно добавить сухофрукты, но не сахар.

Пищу желательнее чаще готовить на пару, отваривать, запекать и уменьшить добавление в неё масла, сахара, соли. С мяса и поверхности бульона нужно удалять видимый жир, с курицы и дичи – кожу.

Человек, страдающий гипертонической болезнью, должен быть умерен в употреблении жидкости. Жидкость быстро всасывается из кишечника в кровь, увеличивая её объём, что наращивает нагрузку на сердце. Сердце должно перемещать по сосудам большую, чем обычно, массу крови до тех пор, пока избыток жидкости не будет удалён через почки, лёгкие и кожу. Переутомление больного сердца (а оно у гипертоников страдает всегда) вызывает отёки и одышку. При отсутствии сердечной недостаточности больной с артериальной гипертензией может позволить себе получать жидкость в пределах 2,0-2,5 литров, а лучше – не больше 1,5 литров в сутки.

Ограничение потребления соли. Чрезмерное употребление с пищей натрия (главным образом в виде поваренной соли) – один из ведущих факторов риска развития и стабилизации артериальной гипертензии. Физиологическая суточная норма потребления натрия – 3,5гр., это количество содержится примерно в 5-5,5гр. поваренной соли (1 чайная ложка). При этом нужно учесть, что соль уже имеется во многих гастрономических продуктах – колбасах, сырах, консервах, хлебобулочных изделиях стандартной выпечки и пр. Поэтому подсаливать пищу при её приготовлении нужно совсем немного. Больным с артериальной гипертензией следует больше употреблять продуктов, содержащих соли калия. Это урюк, фасоль, морская капуста, чернослив, изюм, горох, картофель (печёный в «мундире»), менее богаты калием говяжье мясо, треска, хек, скумбрия, кальмары, овсяная крупа, томаты, свекла, редис, смородина, виноград.

Физическая активность. При регулярных физических тренировках у больных с артериальной гипертензией происходит уменьшение систолического и диастолического АД в пределах 5-10ммр.ст., снижается риск осложнений. Кроме непосредственного гипотензивного действия, физические нагрузки являются неотъемлемой частью мероприятий по снижению массы тела, оказывают положительное влияние на уровень холестерина в крови, улучшают толерантность к глюкозе.

Упражнения должны быть просты, ритмичны, выполняться в умеренном, спокойном темпе. Полезны регулярная утренняя гигиеническая гимнастика и постоянные пешеходные прогулки продолжительностью не менее часа. Для пациентов, ведущий сидячий образ жизни, достаточной может быть быстрая ходьба по 30-45 минут три-четыре раза в неделю. Надо отметить, что значительная физическая нагрузка имеет менее выраженный гипотензивный эффект. Статическая нагрузка, например, подъём тяжестей, а также кратковременная интенсивная физическая работа вызывают повышение АД и могут спровоцировать гипертонический криз.

Очень полезны часы, проведённые на природе, за городом, на даче (но без длительных нагрузок в согнутом состоянии).

Уменьшение стрессовых эмоциональных нагрузок. Стрессы дома и на работе способствуют повышению АД и могут стать причиной гипертонических кризов. По возможности нужно уходить от стрессовых ситуаций, поменьше волноваться из-за обстоятельств, которые не под силу изменить. Не забывать об отдыхе, особенно – активном отдыхе в свободное время, рационально использовать выходные дни и отпуск.

В лечении гипертонической болезни одно из главных мест занимает достаточный по длительности и глубине сон – не менее восьми часов в сутки. Некоторым больным целесообразно использовать седативные средства растительного происхождения, например, валериану или пустырник.

Педантичность в выполнении рекомендаций врача по приёму гипотензивных лекарств и соблюдение правил немедикаментозной терапии артериальной гипертензии помогут нормализовать и стабилизировать АД, избежать неприятных осложнений болезни, продлить жизнь.