



***Школа здоровья
для пациентов
с артериальной гипертензией***

***Школа здоровья
для пациентов
с артериальной гипертензией***

ЗАНЯТИЕ №1

Гипертоническая болезнь

Гипертоническая болезнь – это хроническое заболевание, главным клиническим признаком которого является стойкое и продолжительное повышение артериального давления (АД) выше 140/90 мм рт. ст., что приводит к поражению мозга, сердца, почек..

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



Гипертоническая болезнь

Гипертоническая болезнь делится на две большие группы — эссенциальную (первичную) и симптоматическую (вторичную) гипертензию.

Эссенциальная гипертония — заболевание на уровне всего организма.

При вторичной гипертонии имеется поражение того или иного органа, которое приводит к повышению артериального давления. Вторичная гипертония делится:

- почечную (гломерулонефрит, пиелонефрит, реноваскулярная гипертония и др.),
- эндокринную (феохромоцитома, параганглиома, синдром Кона, Иценко-Кушинга),
- сосудистую (коарктация аорты),
- гипертонию при поражении центральной нервной системы.

При повышении АД происходят изменения в различных органах. Наиболее подверженные влиянию повышенного артериального давления, так называемые органы-мишени: головной мозг, сердце, сосуды, сетчатка глаз, почки.

Артериальное давление

это сила, с которой поток крови давит на стенки сосудов



Показатель артериального давления складывается из двух цифр:

Верхнего – систолического давления – отражает давление в артериях, которое создаётся при сокращении сердца и выбросе крови в артериальную часть сосудистой системы

Нижнего – диастолического давления – отражает давление в артериях в момент расслабления сердца, во время которого происходит его наполнение перед следующим сокращением

Важное правило для пациентов с АГ - необходимо контролировать давление даже при хорошем самочувствии!
Для этого необходимо приобрести тонометр для измерения АД, проводить измерения 2 раза в день ежедневно, записывая в дневник самоконтроля.

Факторы риска повышения артериального давления:

Точные причины артериальной гипертензии остаются не до конца выясненными, но выявлен ряд факторов, тесно и независимо друг от друга связанных с повышением артериального давления:



- ✓ **возраст** - увеличение возраста ассоциировано с повышением частоты АГ и уровня АД (прежде всего систолического);
- ✓ **избыточная масса тела или ожирение**
- ✓ **наследственная предрасположенность** - повышение АД встречается приблизительно в 2 раза чаще среди лиц, у которых один или оба родителя имели артериальную гипертензию;
- ✓ **избыточное потребление поваренной соли (5г/день);**
- ✓ **злоупотребление алкоголем**
- ✓ **малоподвижный образ жизни**
- ✓ **курение**
- ✓ **стресс**
- ✓ **мужской пол**
- ✓ **повышенный уровень холестерина и глюкозы в крови**

Симптомы артериальной гипертонии

**Проявления заболевания зависят от стадии развития.
В норме АД держится в пределах САД 110-130 / ДАД 70-90 мм рт. ст.**

На начальных этапах гипертония может выражаться лишь легким недомоганием, повышенной утомляемостью, головной болью.

Ухудшение состояния происходит постепенно, нередко — в течение всей жизни. Выделяют три стадии развития болезни:

- 1 степень (мягкая гипертония) — АД 140–159/90–99 мм рт. ст.
- 2 степень (умеренная) — АД 160–179/100–109 мм рт. ст.
- 3 степень (тяжелая) — АД равное или превышающее 180/110 мм рт. ст.

Симптомы артериальной гипертензии

В большинстве случаев артериальное давление повышается бессимптомно, и артериальную гипертензию обнаруживают лишь в ходе обследования пациента.

Самые распространенные симптомы артериальной гипертензии: головные боли, одышка, боль в груди, кровотечение из носа, головокружение, отеки, нарушение зрения, ощущение жара, потливость, приливы.

При наличии любых перечисленных симптомов необходимо обязательно обратиться к врачу.



Симптомы артериальной гипертонии

Однократное повышение артериального давления после эмоционального перенапряжения, тяжелой физической работы и некоторых других воздействий еще не означает, что развилась артериальная гипертония. Только при устойчивом и продолжительном повышении артериального давления врачи говорят о заболевании артериальной гипертонией. Артериальная гипертония — это хроническое заболевание..

Нередко при 1 и 2 степени пациенты недооценивают серьезность заболевания. 1 степень, именуемая также «мягкой» формой, отнюдь не является безобидной. Эта форма болезни является наиболее распространенной: ею страдает около 70% пациентов, и именно у таких больных риск развития мозговых инсультов увеличивается в 2–4 раза по сравнению с риском у лиц с нормальным артериальным давлением. Поэтому к 1 и 2 степени болезни отношение должно быть бдительным и не менее серьезным, чем к 3 степени. Болезнь постепенно прогрессирует.

Сначала наблюдается лишь склонность к повышению артериального давления, повышение его может быть нестойким, но со временем, если болезнь не лечить, артериальное давление становится весьма устойчивым и вызывает тяжелые нарушения состояния внутренних органов. Наиболее характерны для повышенного артериального давления проявления со стороны центральной нервной системы и сердца.

Органы-мишени при артериальной гипертонии

Если не контролировать уровень артериального давления, не обращать внимания на повышенные его показатели и не соблюдать рекомендации врача по снижению давления — могут возникнуть серьезные осложнения со стороны сердца, головного мозга, сосудов глаз и почек.

Сердце: перенапряжение сердечной мышцы на фоне артериальной гипертонии может привести к увеличению ее массы — гипертрофии, что увеличивает риск возникновения нарушений сердечного ритма. Ухудшается кровоснабжение мышцы сердца, в сердечных (коронарных) сосудах откладываются холестериновые бляшки, просвет их становится более узким, развивается ишемическая болезнь сердца, которая проявляется приступами стенокардии, может развиваться инфаркт миокарда. Ослабление сердечной мышцы ведет к развитию сердечной недостаточности.

Головной мозг: высокая артериальная гипертония (АД 180/100 мм рт. ст. и выше) или гипертонические кризы могут привести к острым нарушениям мозгового кровообращения — кровоизлиянию в мозг.

Глаза: на глазном дне также могут возникать кровоизлияния, которые могут привести к потере зрения.

Почки: при длительном течении артериальной гипертонии снижается функция почек, развивается почечная недостаточность.

Это лишь краткое перечисление основных осложнений артериальной гипертонии, которая наносит удар по жизненно важным органам. Поэтому пациент должен знать, насколько коварна артериальная гипертония.

Гипертонический криз



Гипертонический криз – вариант обострения АГ, сопровождающийся резким подъёмом АД (в среднем до 180/100–220/120 мм рт. ст., в зависимости от индивидуальной переносимости).

Общие СИМПТОМЫ:

- головная боль
- чувство сдавленности, особенно в области затылка и висков
- шум и звон в ушах
- «мушки», пятна, пелена перед глазами
- снижение остроты зрения
- ухудшение координации в пространстве и мелкой моторики
- тремор, онемение в руках и ногах
- тошнота и рвота

Факторы, провоцирующие гипертонический криз

Гипертонический криз - это всегда опасное для здоровья, а иногда и для жизни, состояние с высокой вероятностью развития осложнений.

Факторами криза могут быть:

- нервно-психические или физические перегрузки;
- смена погоды, магнитные бури (что характерно метеочувствительных пациентов);
- интенсивное курение;
- резкая отмена некоторых лекарств, понижающих АД;
- употребление алкогольных напитков;
- обильный прием пищи, особенно соленой и на ночь;
- употребление пищи или напитков, содержащих вещества, способствующие повышению АД (кофеин - большое количество кофе, тирамин - шоколад, сыр, икра и др.).

Гипертонический криз всегда требует безотлагательного вмешательства!

Отсутствие регулярного лечения или плохо подобранное лечение АГ может способствовать развитию гипертонических кризов. Например, при эпизодическом приёме короткодействующих препаратов, нифедипин или каптоприл, могут развиваться значительные колебания АД. После окончания действия этих лекарств (через 4-6 ч.) АД вновь повышается. Приём длительно действующих гипотензивных препаратов позволяет избежать этих резких колебаний АД.

При малейших подозрениях на развитие криза, значительном повышении АД необходимо вызвать бригаду «скорой помощи». Дальнейшие действия определит врач!

Осложнения артериальной гипертензии

Постоянное повышение давления приводит к сбоям в работе сердца — наиболее распространенным последствием этого является развитие ишемической болезни.

Слепота



**Ишемический
инсульт**



**Инфаркт
миокарда**



**Почечная
недостаточность**



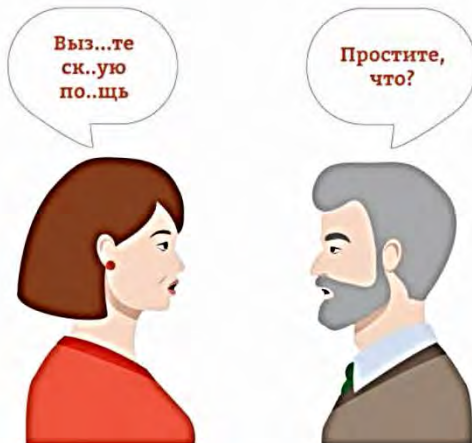
**Сердечная
недостаточность**



Ишемический инсульт



Симптом нарушения зрения



Симптом нарушения речи



Симптом утраты устойчивости

Если данные
симптомы возникли
внезапно,
у врачей есть
3 часа, чтобы
оказать
эффективную
помощь



Симптом асимметрии лица



Симптом слабости руки



Симптом головокружения

**СРОЧНО ВЫЗЫВАЙТЕ
БРИГАДУ СКОРОЙ
ПОМОЩИ!
03, 103, 112**

Инфаркт миокарда



Боль в грудной клетке или ощущение, что ее сжимают



Боль или неприятные ощущения в одной или обеих руках, плечах, шее, спине или челюсти



Ощущение нехватки воздуха



Головокружение и холодный пот



Тошнота или боли в желудке



Ощущение безмерной усталости

Помните!

Время, за которое можно успеть восстановить кровоток в артерии сердце и остановить гибель клеток сердечной мышцы – 6 часов от начала появления симптомов

**СРОЧНО ВЫЗЫВАЙТЕ
БРИГАДУ СКОРОЙ
ПОМОЩИ!
03, 103, 112**

Цели лечения артериальной гипертонии

- Снизить повышенные уровни АД до целевых показателей
- Повысить качество жизни, уменьшить изменения в органах, наиболее подверженных осложнениям
- Снизить риск развития осложнений



Целевые уровни АД

Все больные с гипертонией

ниже 140/90 мм рт. ст.

Гипертония + сахарный диабет

ниже 130/85 мм рт. ст.

Гипертония + почечная недостаточность

ниже 125/75 мм рт. ст.

Лечение артериальной гипертонии

Что определяет эффективность лечения гипертонии?

- Соблюдение рекомендаций врача
- Самоконтроль уровня АД
- Уменьшение или устранение факторов, провоцирующих повышение АД
- Непрерывность лечения
- Сочетание приёма медикаментов с немедикаментозными средствами
- Умение оказать доврачебную помощь при кризе
- Соблюдение предосторожностей при приёме медикаментов, в частности – не употреблять алкоголь



Что такое немедикаментозное лечение?

- *Коррекция питания*
- *Снижение потребления соли*
- *Отказ от вредных привычек*
- *Увеличение физической нагрузки*
- *Снижение избыточной массы тела*
- *Управление стрессом*

В чём принципы медикаментозной терапии и как выбрать гипотензивный препарат?

Лечение должно осуществляться непрерывно, а не курсами. Пациенту надо постоянно принимать лекарственные препараты и находиться под наблюдением врача. Это позволит уменьшить риск сердечно-сосудистых осложнений.

Лекарственное средство должен выбрать врач, с учетом не только уровня АД, но и сопутствующих заболеваний, а задача пациента - стать его союзником и исполнителем рекомендаций.

Риск возникновения осложнений (инсульт, инфаркт миокарда, внезапная смерть) наблюдается в утренние часы, когда происходит резкий подъём АД, который рассматривается как пусковой механизм их развития. В это время повышаются свёртываемость крови и тонус артерий, в том числе и коронарных.

Следовательно, терапия должна быть направлена на снижение АД в утренние часы и предотвращение осложнений.



Правильное лечение АГ и устранение сопутствующих факторов риска, приводящих к осложнениям, уменьшают риск их развития!

Лечение будет эффективным, если Вы будете соблюдать следующие правила:

- **Принимайте лекарства каждый день независимо от того, повышено давление или нет.**
- **Умейте оказывать доврачебную самопомощь при кризе.**
- **Не заменяйте самовольно рекомендованное врачом лекарство на то, которое Вам посоветовали друзья или знакомые.**
- **Соблюдайте предосторожности при приеме гипотензивного лекарства, в частности, не употребляйте алкогольные напитки.**

Гипертонический криз. Действия пациента:

При развитии симптомов гипертонического криза необходимо:

- Измерить артериальное давление;
- По возможности попытаться самостоятельно снизить повышенное артериальное давление: могут быть использованы препараты быстрого действия (таблетка под язык): каптоприл 25 – 50 мг. (с пациентами индивидуально решается, какой препарат они могут применять при кризе);
- В случае появления загрудинных болей (проявления стенокардии) следует принять нитроглицерин под язык или нитроспрей;
- Нельзя резко снижать АД в течении короткого промежутка времени, такие симптомы, как слабость, сонливость, могут указать на нарушение питания (ишемию) головного мозга;
- Вызвать врача «скорой помощи» при значительном повышении АД или при развитии гипертонического криза.

Первая помощь при остром нарушении мозгового кровообращения (инсульте)

Что нужно сделать до приезда скорой медицинской помощи:

Если больной без сознания, нужно положить его на бок, убрать из полости рта все инородные тела (съёмные зубные протезы, остатки пищи, рвотные массы) и убедиться, что он дышит;

Если больной в сознании, нужно помочь ему принять удобное сидячее или полу сидячее положение в кресле или на кровати, положить под спину подушки.

Необходимо обеспечить приток свежего воздуха, расстегнуть воротник рубашки, ремень или пояс, снять стесняющую одежду;

Положить на лоб и голову лед (продукты из холодильника), уложенные в непромокаемые пакеты, обернутые полотенцем;

Если прибытие скорой помощи задерживается, нужно измерить больному АД, и если верхний уровень превышает 200 мм рт. ст., дать больному препарат, снижающий артериальное давление, который он принимал раньше;

Если пострадавшему трудно глотать и у него капает слюна изо рта, наклонить его голову к более слабой стороне тела, промокать стекающую слюну чистыми салфетками;

Если пострадавший не может говорить или его речь непонятная, нужно успокоить его и ободрить, заверив, что это состояние временное.

Держите его за руку на не парализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и не задавайте вопросов, требующих ответа.

Помните, что хоть пострадавший и не может говорить, он осознает происходящее и слышит все, что говорится вокруг.

Вызванная бригада «скорой помощи» в первые 10 минут от начала острого нарушения мозгового кровообращения позволит оказать эффективную медицинскую помощь снизить смертность от инсульта.

Приборы

Наиболее часто для измерения АД используют тонометр – прибор, состоящий из сжимающей рукупневмоманжеты, груши с регулируемым клапаном для нагнетания воздуха и манометра. Более точной является общепринятая методика измерения АД с наложением манжеты на плечо. Важно, чтобы манжета соответствовала объему руки - не была слишком узкой, особенно если ее придется надевать на полную руку. Для детей и полных лиц существуют специальные манжеты.

Условия.

Измерение АД должно проводиться в удобной обстановке при комнатной температуре не менее чем после 5-минутного отдыха. На холоде может произойти спазм и повышение АД. Обратите внимание на то, что после еды, выпитой чашки кофе или выкуренной сигареты измерять АД можно только через 30 минут.

Как правильно измерять артериальное давление



1. Для измерения АД нужен автоматический тонометр, удобная поза

2. Должна быть тихая и спокойная обстановка при комфортной температуре помещения и 5 минут отдыха перед контролем АД

3. Исключить употребление кофе и крепкого чая за 1 час до контроля АД

4. Не курить 30 минут перед контролем АД

5. Не применять симпатомиметики (назальные и глазные капли)



6. Не разговаривать и не выполнять резких движений при измерении АД



7. Если предшествовала физическая или эмоциональная нагрузка время отдыха перед измерением АД увеличить от 15 до 30 минут



8. Поскольку уровень АД на руках может быть разным, проводить измерение на руке с большими показателями



9. Проводить измерение АД в одно и тоже время

Правильное наложение манжеты тонометра – на плече на 2-3 см выше локтевого сустава

Самоконтроль при артериальной гипертонии

Для полноценного контроля состояния сердечно-сосудистой системы и артериального давления, врачу нужно знать, как изменяются показатели уровня АД в течение дня.

Информативными будут как минимум два измерения АД в сутки с записью в дневник измерения АД:

- ✓ утром, после пробуждения
- ✓ и в вечернее время

Оценивая показатели в динамике, врач сможет сделать выводы о переносимости дневных нагрузок, эффективности назначенной антигипертензивной терапии.

Дневник ежедневного измерения АД

Дата	Время суток	Артериальное давление	Частота сердечных сокращений	Жалобы, причины повышения АД
../../....	Утро			
	Вечер			
../../....	Утро			
	Вечер			

Практические навыки:

- Пациенты учатся измерять артериальное давление
- После измерения АД все присутствующие записывают результаты измерений в соответствующей графе Дневника здоровья.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ!



***Школа здоровья
для пациентов
с артериальной гипертензией***

***Школа здоровья
для пациентов
с артериальной гипертензией***

ЗАНЯТИЕ №2

Гипертоническая болезнь

Гипертоническая болезнь делится на две большие группы — эссенциальную (первичную) и симптоматическую (вторичную) гипертензию.

Эссенциальная гипертония — заболевание на уровне всего организма.

При вторичной гипертонии имеется поражение того или иного органа, которое приводит к повышению артериального давления. Вторичная гипертония делится:

- почечную (гломерулонефрит, пиелонефрит, реноваскулярная гипертония и др.),
- эндокринную (феохромоцитома, параганглиома, синдром Кона, Иценко-Кушинга),
- сосудистую (коарктация аорты),
- гипертонию при поражении центральной нервной системы.

При повышении АД происходят изменения в различных органах. Наиболее подверженные влиянию повышенного артериального давления, так называемые органы-мишени: головной мозг, сердце, сосуды, сетчатка глаз, почки.

Факторы риска повышения артериального давления:

- ✓ **возраст** - увеличение возраста ассоциировано с повышением частоты АГ и уровня АД (прежде всего систолического);
- ✓ **избыточная масса тела или ожирение**
- ✓ **наследственная предрасположенность** - повышение АД встречается приблизительно в 2 раза чаще среди лиц, у которых один или оба родителя имели артериальную гипертензию;
- ✓ **избыточное потребление поваренной соли (5г/день);**
- ✓ **злоупотребление алкоголем**
- ✓ **малоподвижный образ жизни**
- ✓ **Курение**

Органы-мишени при артериальной гипертонии

Если не контролировать уровень артериального давления, не обращать внимания на повышенные его показатели и не соблюдать рекомендации врача по снижению давления — могут возникнуть серьезные осложнения со стороны сердца, головного мозга, сосудов глаз и почек.

Сердце: перенапряжение сердечной мышцы на фоне артериальной гипертонии может привести к увеличению ее массы — гипертрофии, что увеличивает риск возникновения нарушений сердечного ритма. Ухудшается кровоснабжение мышцы сердца, в сердечных (коронарных) сосудах откладываются холестериновые бляшки, просвет их становится более узким, развивается ишемическая болезнь сердца, которая проявляется приступами стенокардии, может развиваться инфаркт миокарда. Ослабление сердечной мышцы ведет к развитию сердечной недостаточности.

Головной мозг: высокая артериальная гипертония (АД 180/100 мм рт. ст. и выше) или гипертонические кризы могут привести к острым нарушениям мозгового кровообращения — кровоизлиянию в мозг.

Глаза: на глазном дне также могут возникать кровоизлияния, которые могут привести к потере зрения.

Почки: при длительном течении артериальной гипертонии снижается функция почек, развивается почечная недостаточность.

Это лишь краткое перечисление основных осложнений артериальной гипертонии, которая наносит удар по жизненно важным органам. Поэтому пациент должен знать, насколько коварна артериальная гипертония.

Цели лечения артериальной гипертонии

- Снизить повышенные уровни АД до целевых показателей
- Повысить качество жизни, уменьшить изменения в органах, наиболее подверженных осложнениям
- Снизить риск развития осложнений



Целевые уровни АД

Все больные с гипертонией

ниже 140/90 мм рт. ст.

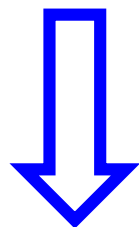
Гипертония + сахарный диабет

ниже 130/85 мм рт. ст.

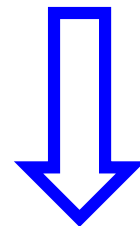
Гипертония + почечная недостаточность

ниже 125/75 мм рт. ст.

Лечение артериальной гипертонии



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ



НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ

Лечение артериальной гипертонии

Медикаментозное лечение:

Лечение пациентов с повышенным АД направлено на его снижение и поддержание на уровне менее 140/90 мм рт. ст., на улучшение самочувствия и повышение работоспособности, а главное — на уменьшение вероятности развития серьезных осложнений: мозгового инсульта и инфаркта миокарда.

Важно понимать, что только врач может правильно оценить, когда и кому показано назначение лекарств, чтобы в будущем избежать сердечно-сосудистых осложнений. На помощь приходят современные лекарственные препараты. При высоком риске сосудистых осложнений немедленно назначаются препараты, снижающие АД. При необходимости назначаются лекарства по поводу сопутствующих заболеваний, от которых тоже зависит прогноз. Особенно важны назначения препаратов, обеспечивающих снижение повышенного сахара в крови, избыточного содержания в крови плохого холестерина. Некоторым пациентам назначаются лекарства, позволяющие нормализовать свертываемость крови и избежать тромбозов.

В настоящее время используются препараты длительного действия, которые обеспечивают должное снижение артериального давления в течение 24 часов при однократном ежедневном приеме. Такие препараты позволяют избежать перепада АД в течение суток за счет мягкого и продолжительного эффекта, а забывчивым и занятым пациентам упрощают соблюдение режима приема лекарств.

На упаковке препаратов длительного действия обычно есть значки ER, SR, LP — и такого рода препараты в оболочке нельзя разламывать (при отсутствии специальной насечки) и разжевывать, а следует глотать целиком, иначе нарушается эффективность препарата. Рекомендуются принимать их в одно и то же время: утром или вечером, время приема определяется врачом индивидуально.

Лечение артериальной гипертонии

Что такое немедикаментозное лечение?

- *Коррекция питания*
- *Снижение потребления соли*
- *Отказ от вредных привычек*
- *Увеличение физической нагрузки*
- *Снижение избыточной массы тела*
- *Управление стрессом*

Профилактика повышения артериального давления:

Принципы здорового питания

Каким должно быть питание при артериальной гипертензии?

Диетические рекомендации при АГ должны быть направлены, в первую очередь, на нормализацию избыточной массы тела, при нормальном весе - на коррекцию нарушений липидного обмена.

Масса тела должна приближаться к идеальной (ИМТ менее 25 кг/м²). Для этого суточная калорийность пищи в зависимости от массы тела и характера работы должна составлять от 1500 до 2000 ккал.

Потребление белка — 1 г/кг массы тела в сутки, углеводов — до 50г/сут, жиров — до 80 г/сут. Желательно вести дневник питания.

Пациенту настоятельно рекомендуется избегать жирных, сладких блюд, отдавать предпочтение овощам, фруктам, злаковым.

Хлеб грубого помола предпочтительно домашнего приготовления.



Профилактика повышения артериального давления:

Принципы здорового питания

- ✓ Следует увеличить потребление калия (его много в свежих фруктах, овощах, кураге, печеном картофеле). Соотношение K^+/Na^+ сдвигается в сторону калия (K^+) при преимущественно вегетарианской диете.



Профилактика повышения артериального давления:

Наиболее важно при артериальной гипертонии **снизить потребление поваренной соли**, так как именно накопление солей натрия в стенках сосудов оказывает повреждающий эффект и отрицательное влияние на тонус сосудов. Этому способствуют ограничение поваренной соли и увеличение содержания солей калия в рационе.

Потребление соли надо ограничить до 5 г/сут. Рекомендовано не подсаливать пищу, заменять соль другими веществами, улучшающими вкус пищи (пряности, небольшие количества перца, лимонного сока и др.) В соли содержится натрий (Na^+), который приводит к задержке воды в организме и, как следствие, повышению артериального давления. Так же влияет большое содержание натрия, находящееся в колбасах, консервах, солениях и копченых мясных продуктах. Не стоит забывать про соду, в состав которой входит натрий (Na^+). Сода содержится в составе большинства хлебобулочных изделий.

Рекомендации по снижению потребления соли



- исключить пищевые продукты, содержащие консервированные, соленые, копченые);
- обратить внимание на маркировку продуктов, специальную обработку, на содержание соли в них;
- снизить количество соли, добавляемое в процессе приготовления пищи;
- прежде чем автоматически досаливать пищу, следует сначала попробовать ее на вкус, а лучше вовсе не досаливать;
- увеличить потребление продуктов с низким содержанием соли (овощи, фрукты)



Физическая активность

Это движение тела при помощи мышечной силы, сопровождающееся расходом энергии.

Малоподвижный образ жизни стал обычным явлением современной жизни. В то же время низкая физическая активность наряду с курением, избыточной массой тела, повышенным содержанием холестерина в крови способствует повышению артериального давления.

Какова цель повышения физической активности?

Является расширение адаптационных возможностей организма для улучшения здоровья через достижение достаточного уровня физической тренированности, увеличение выносливости организма, а также гибкости, координации движений и мышечной силы.

Физическая тренированность человека чаще всего рассматривается как тренированность сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

Как повысить повседневную физическую активность?



При гиподинамии (сидячая работа 5 часов/сутки, физическая активность 10 часов/неделю) — регулярные физические тренировки не менее 4 раз в неделю продолжительностью 30–45 минут.

Предпочтительны индивидуально приемлемые для пациента нагрузки:

- ✓ пешие прогулки,
- ✓ теннис,
- ✓ езда на велосипеде,
- ✓ ходьба на лыжах,
- ✓ работа в саду,
- ✓ плавание.



При физической нагрузке число сердечных сокращений должно увеличиваться не более чем на 20–30 в 1 минуту.

- по возможности ограничить поездки в общественном транспорте на короткие расстояния и частично – лифта, чаще ходить пешком;
- заниматься утренней гигиенической гимнастикой и гимнастикой в тренирующем режиме;
- начать регулярные занятия каким-либо видом оздоровительной физкультуры (ходьба, плавание, велосипед, лыжи, медленный бег и т.д.).



Как повысить повседневную физическую активность?



Начинать нужно осторожно, поэтапно и постепенно.

Например, ежедневно выполнять комплекс, который хоть и не обладает тренирующим эффектом, но отвечает гигиеническим целям - 15 минут упражнений утренней гимнастики.



Далее, наращивая повседневную физическую активность, можно заменить подъём на лифте ходьбой по лестнице, сначала до появления одышки; далее – постепенно увеличивая нагрузку.

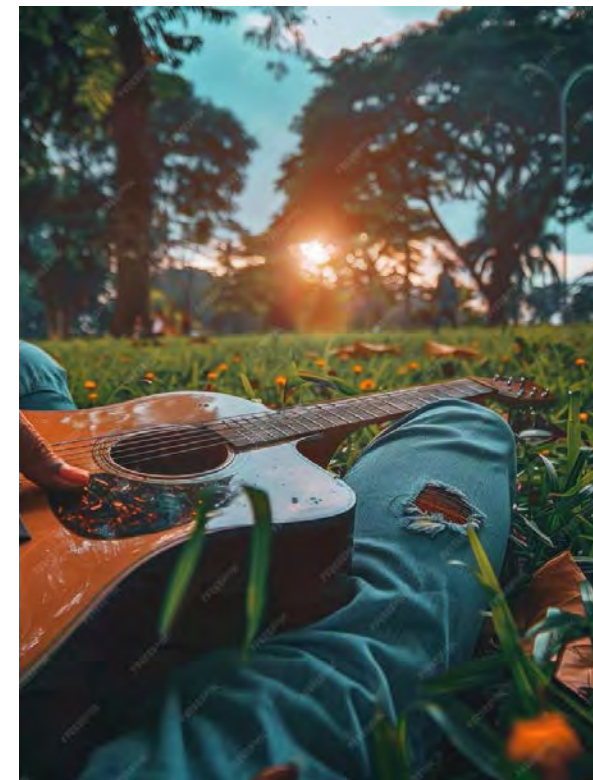
Поездку в душном автобусе заменить ходьбой.



Лицам, занимающимся спортом, нельзя злоупотреблять пищевыми добавками (БАД) для наращивания мышечной массы и стоит исключить прием анаболических стероидов.

Профилактика повышения артериального давления:

- ✓ Достаточным считается сон не менее 7 часов в сутки.
- ✓ Необходимо прекратить курение.
- ✓ Потребление алкоголя следует исключить.
- ✓ Психоэмоциональный стресс на производстве и в быту контролируется правильным образом жизни. Следует ограничить продолжительность рабочего дня и домашних нагрузок, избегать ночных смен, командировок.



Вопросы для проверки усвоенных знаний:

- причины повышения артериального давления
- симптомы повышенного артериального давления
- симптомы проявлений обострений заболеваний (кризов, преходящих нарушений мозгового кровообращения)
- средства доврачебной помощи при внезапном повышении артериального давления
- основы самоконтроля артериального давления
- каким должно быть питание здорового человека
- принципы здорового питания
- связь питания и артериального давления. Как влияет питание на артериальную гипертонию
- как избежать возможные осложнения при физической тренировке
- основные группы гипотензивных препаратов, которые могут применяться при его заболевании.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

БЕРЕГИТЕ СЕБЯ!