

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Гипертоническая болезнь - заболевание, основным симптомом которого является повышение артериального давления выше 140/90 мм рт. ст., что приводит к поражению мозга, сердца, почек.

Только 50% людей с повышенным артериальным давлением знают, что больны, из них систематически лечатся далеко не все.

Не леченная гипертоническая болезнь опасна осложнениями, главные из которых инсульт, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, почечная недостаточность.

Главным фактором снижения риска смерти, инсульта и инфаркта миокарда является контроль АД и поддержание его на уровне как минимум < 140/90 мм рт. ст., поэтому важен самоконтроль АД в домашних условиях с использованием сертифицированных аппаратов для измерения АД.

При этом необходимо выполнение следующих правил:

- перед измерением АД необходимы минимум 5 мин отдыха в положении сидя;
- сидеть во время измерения АД нужно с полной опорой стоп на пол, не перекрещивая и не поджимая ноги, положив руку на стол так, чтобы наложенная на плечо манжета была на уровне сердца, спина и рука с манжетой должны быть расслаблены;
- необходимо выполнять минимум 2 последовательных измерения АД утром и вечером ежедневно, хотя бы за 7 дней до планового визита к врачу или после изменения терапии; следует записывать результаты измерений в дневник самоконтроля;
- минимум за 30 мин до измерения АД не следует курить и употреблять кофеинсодержащие напитки;
- во время измерения АД одежда не должна плотно охватывать плечо, создавая складки и дополнительную компрессию.

Пациент и члены его семьи должны владеть методикой измерения АД, уметь вести дневник АД с записью цифр.

Если пациент получает антигипертензивные препараты, он должен быть осведомлен об ожидаемом эффекте, изменениях самочувствия и качестве жизни в ходе терапии, возможных побочных эффектах и способах их устранения.

Пациент должен знать об имеющихся у него и членов его семьи сердечно-сосудистых факторах риска - это курение, избыточная масса тела, психоэмоциональный стресс, малоподвижный образ жизни, повышенный уровень холестерина. Влияние указанных факторов риска может быть снижено.

Особенно важна коррекция изменяемых факторов риска при наличии у пациента и членов его семьи некорректируемых факторов риска, к которым относятся:

- наличие в семейном анамнезе ранних мозговых инсультов, инфарктов миокарда, сахарного диабета;
- мужской пол;
- пожилой возраст;
- физиологическая или хирургическая менопауза у женщин.

Коррекцию факторов риска требуется проводить не только пациенту, но и членам его семьи. Она осуществляется путем реализации программ семейной первичной профилактики и воспитания, составленных врачом.

- индекс массы тела (Кетле) = масса тела в килограммах / (рост в м²)
- 15 - 19,9 кг/м² - недостаточная масса тела;
- 20 - 24,9 кг/м² - нормальная масса тела (целевой уровень);
- 25 - 29,9 кг/м² - избыточная масса тела;
- 30 - 39,9 кг/м² - ожирение;

- 40 кг/м² - выраженное ожирение.
- индекс талия/бедра (ИТБ): ИТБ = ОТ / ОБ, где ОТ (окружность талии) - наименьшая окружность, измеренная над пупком; ОБ (окружность бедер) - наибольшая окружность, измеренная на уровне ягодиц.
- 0,8 - 0,9 - промежуточный тип распределения жировой ткани,
- < 0,8 - гиноидный (бедренно-ягодичный),
- > 0,9 - андронидный (абдоминальный);
- Интерпретация уровня холестерина плазмы:
 - целевой уровень ХС ЛНП для пациентов с очень высоким риском < 1,8 ммоль/л или его снижение не менее чем на 50% от исходного уровня, если он находился в диапазоне 1,8 - 3,5 ммоль/л (70 - 135 мг/дл)
 - целевой уровень ХС ЛНП для пациентов с высоким риском < 2,6 ммоль/л или его снижение не менее чем на 50% от исходного уровня, если он находился в диапазоне 2,6 - 5,2 ммоль/л (100 - 200 мг/дл)
 - целевой уровень ХС ЛНП для пациентов с низким и умеренным риском по шкале SCORE < 3 ммоль/л
 - ЛПВП > 1,2 ммоль/л (у женщин), > 1,0 ммоль/л (у мужчин),
 - триглицеридов < 1,7 ммоль/л
 - уровень глюкозы в плазме натощак не выше 6,1 ммоль/л;
 - уровень мочевой кислоты сыворотки крови < 420 мкмоль/л (у мужчин), < 360 мкмоль/л (у женщин).

Советы пациенту и его семье:

- Достаточным считается сон не менее 7 часов в сутки.
- 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 50 г/сут, жиров - до 80 г/сут. Желательно вести дневник питания. Пациенту настоятельно рекомендуется избегать жирных, сладких блюд, отдавать предпочтение овощам, фруктам, злаковым и хлебу грубого помола.
- Потребление соли надо ограничить до 5 г/сут. Рекомендовано не подсаливать пищу, заменять соль другими веществами, улучшающими вкус пищи (соусы, небольшие количества перца, уксуса и др.). В соли содержится натрий, который приводит к задержке воды в организме, и как следствие, повышению артериального давления. Так же влияет большое содержание натрия в колбасах, консервах, соленьях и копченых мясных продуктах.
- Следует увеличить потребление калия (его много в свежих фруктах, овощах, кураге, печеном картофеле). Соотношение К⁺/Na⁺ сдвигается в сторону К⁺ при преимущественно вегетарианской диете.
- Необходимо прекратить или ограничить курение.
- Потребление алкоголя следует ограничить до 30 мл/сут в пересчете на абсолютный этанол. Крепкие спиртные напитки лучше заменить красными сухими винами.
- При гиподинамии (сидячая работа > 5 ч/сут, физическая активность < 10 ч/нед) - 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 мин.
- Психологический стресс на производстве и в быту контролируется правильным образом жизни. Следует ограничить продолжительность рабочего дня и домашних нагрузок, избегать ночных смен, командировок.
- Женщинам, больным гипертонической болезнью, надо отказаться от приема пероральных контрацептивов.
- Юношам, занимающимся спортом, нельзя злоупотреблять пищевыми добавками для наращивания мышечной массы и исключить прием анаболических стероидов.