

На здоровье!

Информационный выпуск



Государственное учреждение «Светлогорский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

№ 4-2018

Электронная рассылка

Факторы риска артериальной гипертензии

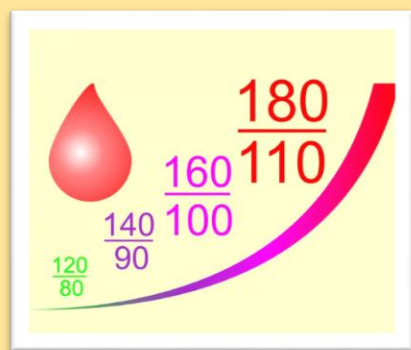


В этом выпуске:

1. Артериальная гипертензия-хроническое заболеваниестр. 2
2. Факторы риска артериальной гипертензиистр. 2
 - 2.1. Наследственность влияет?стр. 3
 - 2.2. Возрастстр. 3
 - 2.3. Курениестр. 3
 - 2.4. Малоактивный образ жизнистр. 3
 - 2.5. Избыточная масса теластр. 4
 - 2.6. Злоупотребление алкоголемстр. 4
 - 2.7. Основные принципы питаниястр. 5
 - 2.8. Психоэмоциональный стрессстр. 5
3. Осложнения артериальной гипертензиистр. 5

Артериальная гипертензия – хроническое заболевание, выражающееся в стойком повышении артериального давления. От повышенного давления страдают миллионы людей, и гипертоническая болезнь является одним из самых частых заболеваний на планете. В развитых странах ею страдает 50-60 % пожилых людей, и в половине случаев именно осложнения артериальной гипертензии являются причиной высокой инвалидизации населения и смертности при отсутствии своевременного лечения.

Артериальную гипертензию (АГ) часто называют «таинственной и молчаливым убийцей». Таинственной, потому, что в большинстве случаев причины развития заболевания остаются неизвестными, молчаливым – потому, что у многих больных заболевание протекает бессимптомно. В соответствии с рекомендациями ВОЗ артериальную гипертензию следует



диагностировать, если систолическое артериальное давление и/или диастолическое артериальное давление превышают уровень 140/90.

Периодические повышения верхнего показателя артериального давления могут выдерживаться здоровым сердцем. Однако после 50 лет такие скачки должны вызывать опасения и требуют дополнительного обследования.

Постоянное повышение нижних показателей всегда указывает на наличие проблем для здоровья и должно становиться поводом для обращения к врачу.

Факторы риска артериальной гипертензии:

- наследственность – АГ часто встречается у родственников;
- возраст;
- курение;
- нерациональное питание, употребление большого количества соли;
- избыточная масса тела;
- малоподвижный образ жизни;
- злоупотребление алкоголем;
- психоэмоциональное перенапряжение.

Из числа перечисленных факторов лишь возраст и наследственность нельзя изменить, все остальные при желании и соблюдении определенных условий могут быть изменены, и их влияние на здоровье можно устранить.

Наследственность. Наследственность не является причиной развития гипертонической болезни. Наследуется только предрасположенность к ней. Риск развития гипертонии зависит от количества больных родственников. Известно, что если от гипертонической болезни страдали и мать, и отец ребенка, то риск ее развития составляет 57 %, если только мать – 30 %, а если только отец – 13 %. Даже, если у многих родственников наблюдалась гипертония, то это не означает, что это заболевание неизбежно будет присутствовать и у вас.

Возраст. Риск развития артериальной гипертензии увеличивается по мере старения. Гипертоническая болезнь с одинаковой вероятностью может развиваться и у мужчин, и у женщин. Пока женщина способна к деторождению, она защищена атеросклероза почти на сто процентов. Но, если женщина курит или входит в климакс, то этот природный иммунитет исчезает и по заболеваемости сердечно-сосудистой системы они сразу догоняют мужчин, а порой и перегоняют.

Возрастной фактор оказывает влияние на риск развития артериальной гипертензии у мужчин. До 30 лет заболевание развивается у 9% мужчин, а после 65 лет им страдает практически каждый второй. До 40 лет артериальная гипертензия чаще диагностируется у мужчин, в более старшей возрастной группе возрастает заболеваемость у женщин.

Курение с полным основанием называют «хорошо организованным самоубийством». При отказе от курения риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний снижается в 2 раза. Даже при выкуривании одной сигареты АД повышается, а у больных с измененными сосудами сердца возникает их спазм. Постоянное курение достоверно увеличивает риск инфаркта миокарда и/или инсульта.



Малоподвижный образ жизни (гиподинамия). Чрезмерная или недостаточная физическая активность при гипертонии одинаково опасны. Малоподвижный образ жизни приводит к набору лишних килограммов и негативно отражается на состоянии кровеносных сосудов и сердечной мышце. В итоге показатели артериального давления будут только возрастать, а нагрузка на сердце – увеличиваться.

Умеренные физические нагрузки (ходьба, бег, плавание, езда на велосипеде, ходьба на лыжах, игра в теннис, волейбол) вызывают снижение артериального давления. Тренироваться следует не менее трех раз в неделю, каждый раз в течение 30 минут.



Избыточная масса тела повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом.

Для оценки веса используется формула определения индекса массы тела (вес (кг) / рост (м²) = индекс массы тела).

Если индекс массы тела меньше 25 – это желаемая масса тела; если более 30 можно говорить об ожирении. Причем, более опасно так называемое центральное ожирение (мужского типа), когда жир откладывается на животе. О наличии центрального ожирения можно судить по окружности талии и отношению окружности талии к окружности бедер.



Риск сердечно-сосудистых заболеваний повышается у мужчин с окружностью талии больше 102 см, у женщин – более 88 см. Отношение окружности талии к окружности бедер у мужчин больше 1,0 и у женщин больше 0,85 является более точным показателем центрального типа ожирения.

Доказано, что прибавка каждого лишнего килограмма веса сопровождается повышением АД на 1 -2 мм ртутного столба.

Нормализовать вес можно двумя способами:

- снизить калорийность пищи;
- повысить энергетические затраты.

Злоупотребление алкоголем в больших количествах оказывает прямое сосудосуживающее действие. Уменьшение приема алкоголя до количества, эквивалентного 30 г этанола в день (50 мл водки, или 200 г сухого вина) сопровождается снижением АД.

Основные принципы питания.

Большинство современных диетологов сходятся во мнении, что здоровый рацион – это разнообразный и сбалансированный набор продуктов, включающий минимум насыщенных животных жиров, исключить из питания транс-жиры, употреблять минимум соли и сахара. Акцент в питании необходимо делать на растительную пищу, поскольку она является главным источником клетчатки, витаминов, микроэлементов и антиоксидантов. Овощей и фруктов нужно употреблять 400 граммов в день.

Психозмоциональное перенапряжение в настоящее время рассматривается как фактор, способствующий развитию заболевания и поддерживающий повышенный уровень АД. Серьезный рост уровня заболеваемости гипертонией в XX веке – это следствие урбанизации, она всегда приводит к эмоциональному напряжению.

Стресс приводит к выбросу большого количества различных биологически активных веществ, ускоряющих все процессы в организме. Природа предусмотрела этот процесс, чтобы человек в критической ситуации мог мобилизоваться и совершить эффективные физические действия – бежать, драться, поднимать тяжести. У современного человека все стрессовые гормоны выбрасываются в организм так же, как и у далеких предков, но часто не применяются по назначению – для физической активности. Лучший способ борьбы с последствиями стресса – это физическая активность.

Если у человека уже есть сердечно-сосудистые заболевания, стресс способен усугубить их течение. Кроме того, он оказывается дополнительным фактором риска их развития у пожилых людей. Обычно стресс приводит к достаточно драматичным осложнениям сердечно-сосудистых болезней – инсультам и инфарктам.

Осложнения артериальной гипертензии.

Гипертонический криз – одно из самых опасных и часто встречающихся осложнений артериальной гипертензии.

Гипертоническим кризом принято называть внезапное повышение давления (систолического выше 200 мм рт. ст., диастолического – выше 110 мм рт. ст.). Однако следует понимать, что для каждого конкретного пациента существует так называемое свое давление, при котором у него появятся симптомы гипертонического криза. Предрасполагающими факторами для резкого повышения артериального давления обычно являются стрессовые ситуации, чрезмерное употребление алкоголя, соли, прекращение приема антигипертензивных препаратов.

При этом больной испытывает внезапное ухудшение самочувствия. У больного появляется резкая головная боль; шум в ушах; тошнота; рвота; ухудшение зрения: туман, пелена, мушки перед глазами; дрожь в руках и во

всем теле; сухость во рту. Может наблюдаться одышка, беспокойство, испуг, онемение языка, губ, рук, покраснение лица и даже потеря сознания.

Это состояние представляет собой серьезную угрозу здоровью и жизни больного и требует оказания неотложной помощи.

Неотложная помощь должна быть оказана быстро. В первую очередь, родные или близкие должны вызвать неотложную помощь. Последовательность дальнейших действий такова: по возможности нужно успокоить человека, особенно если он сильно возбужден. Эмоциональное напряжение только способствует увеличению АД. Предложить больному лечь в постель. Положение тела – полусидячее. Открыть окно. Должен быть обеспечен достаточный приток свежего воздуха. Расстегнуть ворот одежды. Дыхание больного должно быть ровным. Необходимо напомнить ему дышать глубоко и ровно. Дать гипотензивное средство, которое он постоянно принимает. Под язык пациента положить одно из средств экстренной помощи для снижения артериального давления.

В случае если бригада медиков не приехала через полчаса, а больному не стало лучше, можно повторить прием лекарственного средства. В общей сложности такие средства экстренного снижения АД можно давать не более двух раз.

Если человек испытывает озноб, обложите его теплыми грелками или пластиковыми бутылками с теплой водой и укройте пледом.

Далее будут действовать медицинские работники.

Инфаркт миокарда – осложненный гипертонической болезнью может протекать в течение нескольких минут и привести к летальному



исходу. Основным симптомом является затяжной болевой приступ. Болевые ощущения имеют загрудинную локализацию. По характеру боль может быть сдавливающей, жгучей, режущей (кинжальной). Часто отмечается иррадиация боли в левую руку, плечо и лопатку.

Кроме боли, больных беспокоит резкая слабость, нехватка дыхания, повышенная

потливость, тошнота, рвота, сухой кашель.

При объективном обследовании, у больных определяется бледность кожи с синюшностью носогубного треугольника и ногтей. Кожа на ощупь влажная, липкая. Пульс учащается до 90-100 в минуту, увеличивается частота дыхания. Инфаркт нарушает работу всей сердечно-сосудистой системы и является угрозой для жизни человека.

Инсульт – это острое нарушение кровообращения мозга, вызывающее повреждение и гибель нервных клеток, приводящее к стойкому очаговому поражению головного мозга. Может носить ишемический или геморрагический характер. Характеризуется внезапной сильной головной болью, к которой быстро присоединяются другие симптомы со стороны мозга: нарушение речи, искривленный рот, паралич одной части тела.

Признаки заболевания необходимо знать каждому человеку, чтобы вовремя отреагировать на мозговую катастрофу и вызвать бригаду скорой помощи. Знание основных симптомов может спасти чью-то жизнь.



В период «терапевтического окна» (условно так называют первые 3-6 часов после инсульта) можно предупредить необратимые последствия ишемии и гибели клеток лечебными манипуляциями.

Летальность (смертность) от инсульта остается очень высокой.

Меры первичной профилактики:

- снизить употребление соли;
- обогатить рацион свежими овощами, фруктами и продуктами, в составе которых есть ненасыщенные жиры;
- ограничить употребление острой, пряной пищи, быстрых углеводов и продуктов, содержащих животные жиры;
- употребление алкоголя разрешено только в минимальных дозах;
- отказ от курения;
- борьба с гиподинамией путем повышения физической активности;
- предупреждение стрессовых ситуаций;
- соблюдение баланса в отдыхе и труде.

Меры вторичной профилактики при артериальной гипертензии:

- прием лекарственных препаратов, назначенных врачом (чаще всего требуется пожизненная медикаментозная терапия);
- систематический ежедневный контроль уровня АД утром и вечером;

- соблюдение всех рекомендаций врача;
- умеренная ежедневная физическая нагрузка на протяжении 30 минут, которая может включать плавание, дыхательную гимнастику, прогулки и общеукрепляющие упражнения.

Артериальная гипертензия не является приговором. Предотвратить появление осложнений и увеличить продолжительность жизни поможет регулярный контроль артериального давления и соблюдение рекомендаций врача.

Войтешонок Н.И., врач-валеолог

Издатель: Отдел общественного здоровья
государственного учреждения «Светлогорский зональный центр гигиены
и эпидемиологии»

Ответственный за выпуск: Войтешонок Наталья Ивановна
врач-валеолог