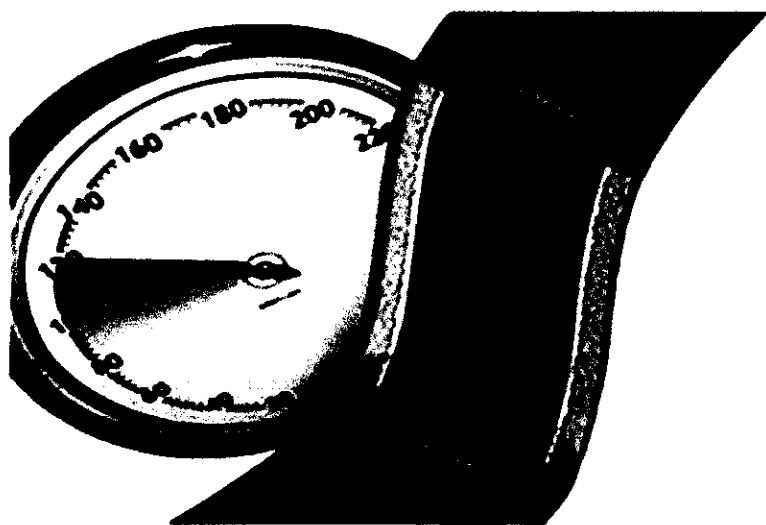


Артериальная гипертония



Под этим термином подразумевают синдром повышения артериального давления, при котором систолическое артериальное давление составляет 140 мм/рт.ст. и выше и диастолическое артериальное давление 90 мм/рт.

Под этим термином подразумевают синдром повышения артериального давления, при котором систолическое артериальное давление составляет 140 мм/рт.ст. и выше и диастолическое артериальное давление 90 мм/рт.ст и выше.

Несмотря на усилия ученых, врачей, артериальная гипертония в РФ остается одной из наиболее значимых медико-социальных проблем, около 40% взрослого населения РФ имеет повышенный уровень артериального давления (далее — АД).

Артериальная гипертония является важнейшим фактором риска основных сердечно-сосудистых заболеваний инфаркта миокарда, мозгового инсульта определяющих высокую смертность. За первый квартал 2019г. у нас в районе умер 21 человек от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе от инсульта — 9 человек.

Основными факторами риска развития артериальной гипертонии остаются: наследственная отягощенность

артериальной гипертонии, курение, нерациональное питание, повышенное потребление поваренной соли, дефицит магния, ожирение, низкая физическая активность, эмоциональный стресс, злоупотребление алкоголем, храп во сне, профессиональные вредности (шум, постоянное напряжение зрения, внимания), черепно-мозговая травма. Клиническая картина неспецифична и определяется поражением органов мишеней: сердца, сосудов, почек.

Чаще отмечается головная боль, головокружение, боли и ощущение перебоев в области сердца, снижение остроты зрения, мелькание мушек, пятен, кругов перед глазами, носовые кровотечения, нервозность. Опасно для жизни развитие гипертонических кризов — это остро возникшее выраженное повышение АД, сопровождающиеся выраженными клиническими симптомами: сильными головными болями, головокружением, тошнотой, рвотой и требует немедленного его снижения, не обязательно до нормальных значений. К госпитализации подлежат пациенты при наличии осложнений, с тяжелой клинической картиной. При неосложненном течении гипертонического криза госпитализации можно избежать. В случае проведения своевременной и адекватной терапии — прогноз благоприятный. Каждому пациенту рекомендую в своей домашней аптечке иметь каптоприл для экстренной помощи, рассасывать под языком при внезапном повышении АД. Всем лицам, у которых обнаружено повышение АД, рекомендуется обязательный самоконтроль артериального давления. Для этого дома нужно иметь тонометр. Для удобства можно использовать полуавтоматические и автоматические тонометры. Для измерения давления имеет значение соблюдение следующих правил: положение сидя в удобной позе, рука на столе и находится на уровне сердца, манжета накладывается на плечо, нижний край ее находится выше локтевого сгиба на 2 см, исключается употребление кофе и крепкого чая в течении 1 часа перед исследованием, не рекомендуется курить в течении 30 минут до исследования, измеряется в покое после 5 — минутного отдыха. Необходимо

его измерять утром и вечером и значения артериального давления, пульса, получаемого гипотензивного препарата с указанием дозы отмечать в заведенном дневнике с отметкой АД. С этими записями самоконтроля обращаться к участковому терапевту 1 раз в месяц до достижения целевого уровня АД, в дальнейшем 1-2 раза в год для оценки эффективности лечения и её коррекции.

Обязательным исследованием при артериальной гипертензии также является: общий анализ крови и мочи, содержание глюкозы крови натощак, определение общего холестерина, креатинина сыворотки, ЭКГ. Дополнительно исследуется калий крови, ЭХО-КГ, исследование глазного дна, УЗИ почек, сосудов головы и шеи, Р-графия органов грудной клетки.

При необходимости пациенты берутся на диспансерный учет. Немедикаментозные методы лечения включают в себя: отказ от курения, нормализация массы тела, снижение потребления алкогольных напитков, увеличение физической нагрузки, снижение потребления соли, увеличение потребления овощей, фруктов, уменьшение потребления животных жиров.

Лечение пациента с артериальной гипертензией проводится постоянно, у большинства больных пожизненно. При стойкой нормализации АД в течении 1 года и соблюдении мер по изменению образа жизни возможно постепенное уменьшение количества применяемых антигипертензивных препаратов.

Гипертензию можно победить только при полном взаимодействии врача и пациента.

Районный терапевт Шалятова О.В.