

Май – месяц борьбы с гипертонией, его слоган – «120/80»

Целью проведения месяца борьбы с артериальной гипертонией является доведение до широких кругов общественности сведений об опасности гипертонической болезни и серьезности ее медицинских осложнений, а также повышение информирования о методах профилактики и ранней диагностики. Для достижения этой цели необходимы совместные усилия работников здравоохранения, средств массовой информации, общественных и государственных организаций.

17 мая 2022 года по инициативе Всемирной Лиги борьбы с гипертонией и Международного общества гипертонии официально отмечается Всемирный День борьбы с артериальной гипертонией.

В 2022 году Всемирный День борьбы с артериальной гипертонией проводится под девизом «Измерьте свое артериальное давление. Контролируйте его. Живите дольше». Основная цель Дня – каждый человек должен регулярно измерять и контролировать цифры артериального давления.

Гипертония широко распространена в мире, особенно в странах с напряженным нервно-эмоциональным жизненным фоном. Во многих странах более 50% людей в возрасте свыше 60 лет имеют повышенное артериальное давление, только одна треть лиц, страдающих гипертонией, получает лечение и примерно 12% из числа этих людей находится под медицинским контролем, около 45% больных людей не знают, что они имеют высокие цифры артериального давления.

Необходимо помнить, что гипертония – это «тихий убийца». У гипертонии нет явных симптомов, кроме высокого артериального давления. Гипертония поражает жизненно важные органы – органы мишени, такие как сердце, головной мозг, кровеносные сосуды, сетчатка глаза, почки. Повышение артериального давления (АД) на 6 мм.рт.ст. означает увеличение частоты инсультов на 60% и увеличение риска инфарктов на 20%.

Осведомленность о наличии артериальной гипертонии у мужчин составляет 67,5%, у женщин – 78,9%. Среди мужчин при наличии показаний регулярно принимают препараты для снижения АД - 39,5%, среди женщин – 60,9%. Принимающие регулярно препараты достигают целевых значений уровня АД среди мужчины - 41,5%, среди женщин - 53,5%. В конечном итоге эффективный контроль артериальной гипертонии в популяции составляет среди мужчин - 14,4%, среди женщин - 30,9%.

На глобальном уровне сердечно-сосудистые заболевания являются причиной примерно 17 млн. случаев смерти в год, это почти треть от общего числа смертей. Из них осложнения гипертонии вызывают 9,4 млн. случаев смерти в мире ежегодно. На долю гипертонии приходится около 45% смертных случаев, вызванных болезнями сердца, и 51% случаев смерти, вызванных инсультом.

В Ярославской области в 2021 году вклад гипертонической болезни (ГБ) в

заболеваемость болезней системы кровообращения (БСК) наиболее значимый и составляет в среднем по области 55,6%. Рост заболеваемости ГБ в динамике с одной стороны отражает общемировую тенденцию увеличения числа людей с повышенным АД среди населения за счет постарения, увеличения частоты ожирения, сахарного диабета и др., а с другой стороны отражает лучшую выявляемость этих пациентов.

Артериальное давление чаще повышается у людей, злоупотребляющих соленой, жирной пищей, алкоголем, при стрессовых ситуациях, повышении уровня холестерина, курении, низкой физической активности, отягощенной наследственности.

Давление возрастает при увеличении массы тела. Лишний килограмм массы тела повышает давление на 1-3 мм.рт.ст. Употребление в пищу большого количества соли также повышает давление. Выкуриваемая сигарета может вызвать подъем артериального давления на 10-30 мм.рт.ст.

Многие люди подвержены стрессовым влияниям в повседневной жизни, на работе, в семье. Эти факторы способствуют повышению артериального давления, переходу болезни в тяжелую форму.

У лиц, ведущих малоподвижный образ жизни, риск развития артериальной гипертонии на 20-50% выше, чем у тех, кто занимается физической активностью не менее 30 минут в день (не менее 150 мин. в неделю). Риск развития осложнений артериальной гипертонии существенно повышается, если у родственников женского пола (мать, родные сестры и др.) инфаркты и инсульты были в возрасте до 65 лет, а у родственников мужского пола (отец, родные братья) в возрасте до 55 лет.

Стабильное повышение артериального давления впервые может быть выявлено в любом возрасте. У пожилых выявляется гораздо чаще, чем у молодых людей. У лиц 20-30 лет повышенное артериальное давление выявляют у каждого десятого человека, у лиц 40-50 лет – у каждого пятого, среди людей старше 60 лет - двое из трех имеют повышенное артериальное давление. Определить, когда появляется артериальная гипертония очень сложно, практически невозможно.

Единственным способом выявления артериальной гипертонии является регулярное измерение артериального давления не только при плохом самочувствии, но и при отсутствии жалоб.

Выявление гипертонии является первым шагом на пути борьбы с этим заболеванием. Эта цель может быть достигнута путем организации регулярного измерения артериального давления не только при плохом самочувствии, но и при отсутствии жалоб. Измерение артериального давления должно быть доступно не только в медицинских организациях, но и в различных общественных местах, таких как торговые центры, школы, религиозные учреждения и т.д.

Измерять АД желательно 2 раза в день в одно и то же время (утром и вечером) не менее, чем через 30 мин. после физического напряжения, курения, приема пищи, употребления чая или кофе. Измерять АД рекомендуется сидя в удобной позе, рука на столе и находится на уровне сердца, манжета накладывается на плечо, нижний край ее на 2 см выше

локтевого сгиба. Следует измерять АД последовательно 2-3 раза с интервалами 1-2 минуты после полного стравливания воздуха из манжеты. Среднее значение двух или трех измерений, выполненных на одной руке, точнее отражает уровень АД, чем однократное измерение. Результаты измерения АД целесообразно записывать в личный дневник.

Уровень артериального давления не должен превышать 140/90 мм.рт.ст. в любом возрасте (АД -120/80 мм.рт.ст. – оптимально для любого возраста). При стойком АД выше 150 мм.рт.ст. инсульты возникают в 3 раза чаще, а инфаркты – в 2,5 раза чаще, чем при нормальном артериальном давлении.

Для населения, входящего в группу риска развития артериальной гипертензии, необходимо рекомендовать простые и **эффективные меры, направленные на изменение поведения и образа жизни:**

- Нормализация массы тела (желательно до достижения индекса массы тела <math><25 \text{ кг/м}^2</math>) за счет уменьшения общей калорийности пищи и повышения уровня физической активности;

- Ежедневные динамические аэробные физические нагрузки в течение 30-60 минут и более (например, прогулки быстрым шагом, катание на лыжах, велосипеде или плавание и др.)

- Ограничение потребления поваренной соли (до 5г в сутки). Уменьшение использования соли при приготовлении пищи или исключение продуктов, имеющих повышенное содержание соли (соленья, копчености, сосиски, колбасы, мясо в панировке, консервы, чипсы и др.)

- Целесообразно включать в рацион питания продукты богатые кальцием (молочные продукты с низким содержанием жира), калием, магнием, микроэлементами, витаминами, пищевыми волокнами (овощи, фрукты, зелень, цельнозерновые продукты), орехи; ограничить употребление продуктов, содержащих животные жиры, исключить трансжиры (кондитерские изделия фабричного производства, маргарин, спреды, майонез, продукты фаст-фуд), а также сладкие газированные напитки.

- Ограничение приема алкоголя (<math><30 \text{ г}</math> в сутки для мужчин и 20 г для женщин в пересчете на чистый алкоголь).

- Прекращение курения – один из самых эффективных способов снижения общего риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Данные рекомендации требуют от пациента активного участия в сохранении и укреплении своего здоровья.

В текущем году в Ярославской области, как и во всей России, продолжается диспансеризация и медицинские профилактические осмотры взрослого населения.

Программа диспансеризации предусматривает коррекцию факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, которая начинается на 2-м этапе диспансеризации в качестве углубленного профилактического консультирования. Данная коррекция во многом направлена на изменение образа жизни населения, что, в сочетании с другими стратегиями по снижению факторов риска, такими как контроль артериального давления, уровня глюкозы и холестерина в крови, позволит увеличить продолжительность здоровой жизни.