

Школа для больных с артериальной гипертензией.



*Автор: Чигвинцева Индира
Виллуровна,
заведующая отделением МП,
врач терапевт
первой кв. категории*

Занятие № 1.

- 1) Что такое АГ (артериальная гипертензия)?
- 2) Факторы, способствующие возникновению и прогрессированию АГ.
- 3) Степени артериальной гипертензии.
- 4) Осложнения АГ. "Органы-мишени".
- 5) Оценка риска неблагоприятных исходов при АГ.

- Цель:
- повысить уровень знаний пациентов об артериальной гипертензии;
- сформировать представление о факторах, способствующие возникновению и прогрессированию, проявлениях и последствиях АГ.
- Распространенность гипертензии среди взрослого населения составляет 30–45%. Занимает первое место среди причин смертности как в России, так и в мире.
- АГ является ведущим фактором риска развития сердечно-сосудистых (СС) (инфаркт миокарда, инсульт, ишемическая болезнь сердца (ИБС), хроническая сердечная недостаточность), цереброваскулярных (ишемический или геморрагический инсульт, транзиторная ишемическая атака) и почечных (хроническая болезнь почек (ХБП)) заболеваний.

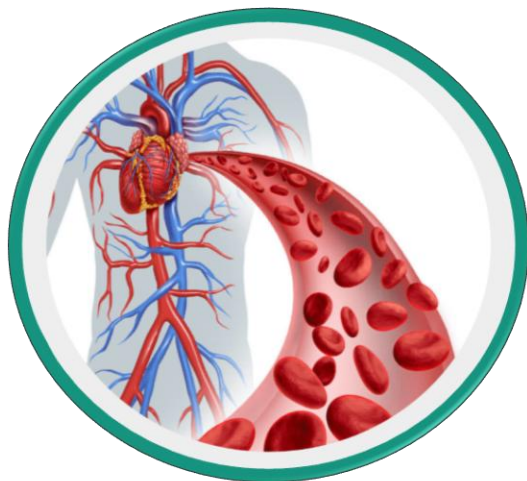
1) Что такое АГ (артериальная гипертензия)?

- **Артериальная гипертензия (АГ)** — синдром повышения артериального давления (АД) при гипертонической болезни и симптоматических гипертензий выше пороговых значений, определенных в результате эпидемиологических и рандомизированных контролируемых исследований, продемонстрировавших связь с повышением сердечно-сосудистого риска и целесообразность и пользу лечения, направленного на снижение давления ниже этих уровней АД (**Синоним – Артериальная гипертония (АГ)**)
- **Гипертоническая болезнь** — заболевание, основным симптомом которого является повышение артериального давления выше 140/90 мм рт. ст., что приводит к поражению мозга, сердца, почек.



Как она проявляется?

- Клинические проявления артериальной гипертензии (АГ).
- При АГ может не быть выраженных симптомов, что делает заболевание **опасным**.
- **Симптомы, сопровождающие АГ:** головные боли, головокружение, ощущение пульсации в голове, быстрая утомляемость, нарушения зрения и др..
- **Основные механизмы развития заболевания:** повышение объема циркулирующей крови, гиперактивация симпатической нервной системы, нарушение регуляции сосудистого тонуса и функции почек.



(Клинические рекомендации ID:62_3 «Артериальная гипертензия у взрослых»)

2) Факторы, способствующие возникновению и прогрессированию артериальной гипертензии.

- Предрасполагающие факторы (клинические рекомендации АГ у взрослых (ID:62_3)):
- В основе развития первичной АГ лежит сложное взаимодействие между генетическими особенностями, факторами внешней среды и процессом старения.
- возраст — увеличение возраста ассоциировано с повышением частоты АГ и уровня артериального давления (АД) (прежде всего систолического);
- избыточная масса тела и ожирение способствуют повышению АД;
- наследственная предрасположенность — повышение АД встречается приблизительно в 2 раза чаще среди лиц, у которых один или оба родителя имели гипертонию;
- избыточное потребление натрия (соли) (>5 г/день);
- злоупотребление алкоголем;
- курение;

Факторы, способствующие возникновению и прогрессированию АГ.

- гиподинамия (малоподвижный образ жизни);
- нарушения метаболизма глюкозы и липидов также могут вносить свой вклад в развитие АГ;
- экологические факторы (например, загрязнение воздуха и шум);
- имеются обширные экспериментальные и клинические доказательства того, что гипертония связана с воспалением и активацией иммунных клеток, которые в значительной степени обусловлены окислительным стрессом; показано, что на образование перекисей влияют ангиотензин II, эндотелин-1, альдостерон и натрий; иммунное воспаление поддерживается генетической предрасположенностью, нейрогуморальной активацией, солечувствительностью и нарушениями кишечной микробиоты.



3) Степени артериальной гипертензии (АГ).

Категория	САД (мм рт. ст.)		ДАД (мм рт. ст.)
Оптимальное	<120	и	<80
Нормальное	120–129	и/или	80–84
Высокое нормальное	130–139	и/или	85–89
АГ 1-й степени	140–159	и/или	90–99
АГ 2-й степени	160–179	и/или	100–109
АГ 3-й степени	>180	и/или	>110
Изолированная систолическая гипертензия	>140	и	<90
Изолированная диастолическая гипертензия	<140	и	≥90

4) Осложнения. "Органы-мишени".

- Осложнения артериальной гипертензии (АГ) возникают из-за постоянного высокого давления, повреждающего сосуды и «органы-мишени»: сердце, мозг, почки и глаза.
- **Основные осложнения по системам органов:**
- **Сердечно-сосудистая система:**
- Ишемическая болезнь сердца (ИБС): Стенокардия, инфаркт миокарда из-за сужения коронарных артерий.
- Хроническая сердечная недостаточность: Ослабление сердечной мышцы, неспособность качать кровь.
- Гипертрофия левого желудочка: Утолщение стенки сердца из-за перегрузки.
- Аритмии: Мерцательная аритмия.
- Расслоение аорты: Разрыв или повреждение стенки аорты.

Центральная нервная система (ЦНС):

- Инсульт: ишемический (закупорка) или геморрагический (разрыв сосуда).
- Цереброваскулярная болезнь: энцефалопатия, хроническая ишемия головного мозга.
- Транзиторная ишемическая атака (ТИА): «Микроинсульт».
- **Почки:**
- Хроническая болезнь почек (ХБП): Почечная недостаточность из-за поражения сосудов почек.
- **Глаза:**
- Ретинопатия: Поражение сосудов сетчатки, ведущее к ухудшению или потере зрения.
- **Кризовые состояния:**
- Гипертонический криз: Резкий скачок АД, требующий экстренной помощи, сопровождающийся высоким риском инсульта или инфаркта.

Основные последствия включают инфаркт миокарда, инсульт, сердечную и почечную недостаточность, а также потерю зрения.

Своевременное лечение предотвращает эти опасные для жизни состояния!

5) Оценка риска неблагоприятных исходов при АГ.

Экстремальный	– Сочетание клинически значимого сердечно-сосудистого заболевания¹, вызванного атеросклерозом, с СД 2 типа и/или СГХС или два сердечно-сосудистых события (осложнения) в течение 2-х лет² у пациента с сердечно-сосудистым заболеванием, вызванным атеросклерозом, несмотря на оптимальную гиполипидемическую терапию³ и/или достигнутый уровень ХС ЛНП $\leq 1,4$ ммоль/л
Очень высокий	– Документированное атеросклеротическое ССЗ, клинически или по результатам обследования, включая перенесённый ОКС, стабильную стенокардию, ЧКВ, КШ или другие операции на артериях, инсульт/ТИА, поражения периферических артерий – Бесспорно документированное ССЗ по результатам визуализации: значимая бляшка (стеноз $\geq 50\%$) по данным ангиографии или ультразвукового исследования; не включает увеличение толщины комплекса интима-медиа² – СД + поражение органов-мишеней, ≥ 3 ФР, а также раннее начало СД 1 типа с длительностью > 20 лет – Выраженная ХБП с СКФ < 30 мл/мин/1,73 м³ – SCORE-2 для лиц в возрасте < 50 лет $\geq 7,5\%$, для лиц 50-69 лет $\geq 10\%$ и SCORE-2-OP для лиц в возрасте ≥ 70 лет $\geq 15\%$ – СГХС в сочетании с атеросклеротическим ССЗ или с ФР
Высокий	– Значимо выраженный ФР – ХС > 8 ммоль/л и/или ХС ЛНП $> 4,9$ ммоль/л и/или АД $\geq 180/110$ мм рт.ст. – СГХС без ФР – СД без поражения органов-мишеней, СД ≥ 10 лет или с ФР – Умеренная ХБП с СКФ 30-59 мл/мин/1,73 м⁴ – SCORE-2 для лиц в возрасте < 50 лет $\geq 2,5 - < 7,5\%$, для лиц в возрасте 50-69 лет $\geq 5 - < 10\%$ и SCORE-2-OP для лиц в возрасте ≥ 70 лет $\geq 7,5\%$ и $< 15\%$
Умеренный	– Молодые пациенты (СД 1 типа моложе 35 лет, СД 2 типа моложе 50 лет) с длительностью СД < 10 лет без поражения органов-мишеней и ФР – SCORE-2 для лиц в возрасте < 50 лет $< 2,5\%$, для лиц в возрасте 50-69 лет $< 5\%$ и SCORE-2-OP для лиц в возрасте ≥ 70 лет $< 7,5\%$
Низкий	– SCORE-2 для лиц в возрасте 40-69 лет и SCORE-2-OP для лиц в возрасте ≥ 70 лет $< 1\%$

Оценка риска неблагоприятных исходов при артериальной гипертензии (АГ) — это комплексный анализ, определяющий вероятность инфаркта, инсульта или смерти в ближайшие 10 лет.

Риск зависит не только от уровня АД, но и от наличия поражений органов-мишеней (сердце, почки, сосуды), сахарного диабета, возраста и вредных привычек (курение, ожирение).

Занятие №2.

- 1) Правила измерения артериального давления (АД).
- 2) Методы самоконтроля.

- Цель:
- Научить правильной технике измерения АД.
- Методы самоконтроля артериального давления.
- Сформировать осознанное отношение к выполнению рекомендаций лечащего врача.



- 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 артериального давления.



1) Правила измерения АД.

- 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;
- (Клинические рекомендации ID:62_3 «Артериальная гипертензия у взрослых»)



- минимум за 30 мин до измерения АД не следует курить и употреблять кофеиносодержащие напитки;
- во время измерения АД одежда не должна плотно охватывать плечо, создавая складки и дополнительную компрессию.
- Измерение АД необходимо проводить в утренние и вечерние часы, до приема лекарственных препаратов.

(Клинические рекомендации ID:62_3
«Артериальная гипертензия у взрослых»)

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД)

Условия измерения

- ✓ Перед измерением АД необходимо **отдохнуть** не менее **5 минут**
- ✓ Минимум за 30 минут до измерения АД следует воздержаться от курения, употребления кофеина (кофе, кола, чай) 
- ✓ Измерять АД желательно сидя в удобной позе, ноги не скрещены, рука удобно лежит на столе
- ✓ Во время измерения АД не следует разговаривать
- ✓ Манжета должна плотно охватывать плечо. Нижний край манжеты должен находиться выше локтевого сгиба на 2 см. Отходящая от манжеты измерительная трубка должна находиться посередине локтевого сгиба
- ✓ Желательно измерить АД на обеих руках и взять среднее значение АД



! Несоблюдение этих условий может привести к завышению АД

НОРМА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ до 130/80 мм.рт.ст.

2) Самоконтроль артериального давления

- необходимо выполнять минимум 2 последовательных измерения АД утром и вечером до или спустя 2 часа после приема пищи ежедневно, хотя бы за 7 дней до планового визита к врачу или после изменения терапии;
- следует записывать результаты измерений в дневник самоконтроля;

Дата	Утро		Вечер		Примечание
	АД	Пульс	АД	Пульс	

Как правильно вести дневник самоконтроля АД.

Пример заполнения дневника самоконтроля

<i>Дата</i>	<i>Утро</i>		<i>Вечер</i>		<i>Примечание</i>
	<i>АД</i>	<i>Пульс</i>	<i>АД</i>	<i>Пульс</i>	
01.01.2026	150/85	80	120/80	70	вечером ел соленую рыбу
02.01.2026	130/80	75	118/75	69	-
03.01.2026	156/88	78	125/80	71	накануне испытал стресс

Причины недостижения целевых значений АД:

- курение: влияние табачного дыма на сосудистую систему и повышение давления;
- чрезмерное употребление соли;
- нерегулярный прием препаратов: важность

соблюдения режима терапии и возможные последствия пропуска приема препарата;

- нарушение дыхания во сне (обструктивное апноэ): связь с повышением АД и его контролем;
- недостаточная физическая активность и малоподвижный образ жизни, избыточная масса тела и ожирение.



Важно выполнять рекомендации лечащего врача, регулярного диспансерного наблюдения!

- Выполнение рекомендаций врача при гипертонии жизненно важно для предотвращения инфарктов, инсультов, почечной недостаточности и потери зрения.
- Регулярный прием препаратов, диета и контроль давления снижают риск смертельных осложнений, переводя болезнь из разряда «угроза жизни» в «контролируемое состояние».

Ключевые аспекты соблюдения рекомендаций:

- **Непрерывность лечения:** Препараты принимаются ежедневно, а не только при плохом самочувствии. Самовольная отмена или снижение дозы недопустимы.
- **Контроль давления (АД):** Необходим регулярный мониторинг и ведение дневника, что позволяет врачу подобрать эффективную терапию.
- **Изменение образа жизни:** Включает отказ от курения, ограничение соли, алкоголя и снижение массы тела.
- **Регулярные визиты к врачу:** Контроль состояния необходим для оценки эффективности лечения и отсутствия побочных эффектов.

Игнорирование рекомендаций приводит к гипертоническим кризам и необратимому поражению органов-мишеней (сердце, мозг, почки)

Занятие №3.

1) Факторы риска ССЗ при АГ и способы их коррекции.

2) Диспансерное наблюдение и диспансеризация при АГ.

- **Цель:** повышение уровня осведомленности лиц с АГ о факторах риска ССЗ и формирование практических навыков по их коррекции с целью улучшения клинического состояния и предотвращения прогрессирования заболевания

1) Факторы риска ССЗ при АГ и способы их коррекции.



Регулярная физическая активность укрепляет сердечную мышцу, снижает артериальное давление (АД), улучшает эластичность сосудов и снижает уровень «плохого» холестерина, что критически важно для контроля артериальной гипертензии (АГ). Умеренные нагрузки уменьшают риск инфарктов, инсультов и нормализуют тонус сосудов.

Важность физической активности

- **Основные эффекты на сердечно-сосудистую систему:**
- **Укрепление сердца:** Увеличивается систолический объем, сердце работает эффективнее, снижается частота сердечных сокращений в покое.
- **Здоровье сосудов:** Тренировки улучшают эластичность сосудистой стенки и стимулируют выработку оксида азота, расширяющего сосуды.
- **Контроль холестерина:** Повышается уровень «хорошего» холестерина (ЛПВП) и снижается «плохой» (ЛПНП), что предотвращает атеросклероз.
- **Снижение стресса:** Физическая активность снижает уровень гормонов стресса, что напрямую влияет на снижение АД.

(Клинические рекомендации ID:62_3 «Артериальная гипертензия у взрослых»)

Как физическая активность помогает контролировать АГ:

- **Снижение АД:** Регулярные тренировки могут снизить систолическое и диастолическое давление у гипертоников.
- **Контроль веса:** Активность помогает снизить лишний вес, который является одной из причин высокого давления.
- **Улучшение кровообращения:** Устраняется спазм сосудов, снижается периферическое сопротивление, что облегчает работу сердца.

Рекомендуемые виды активности:

- Лучше всего подходят аэробные нагрузки: быстрая ходьба, плавание, езда на велосипеде, танцы. Рекомендуется сочетать их с силовыми тренировками для укрепления мышц.
- Оптимальный режим занятий для пациентов с АГ: 5 раз в неделю по 20-30 мин или 2-3 раза в неделю по 40-60 мин.

Основные принципы физической нагрузки: постепенность, регулярность, умеренная интенсивность

Уровни интенсивности физической нагрузки и их определение		
Уровень (интенсивность) нагрузки	Оценка по шкале Борга ("разговорный тест")	По пульсу (частоте сердечных сокращений)
Низкая	очень незначительная одышка, человек легко разговаривает	50-63% МЧСС
Умеренная	дыхание учащенное, но человек может говорить полными предложениями	64-76% МЧСС
Интенсивная	выраженная одышка, человеку тяжело или некомфортно говорить	77-93% МЧСС

Примечание: **МЧСС** — максимальная частота сердечных сокращений, рассчитанная по формуле: **МЧСС = 220 — возраст в годах.**

Методика лечебной физкультуры при гипертонической болезни

- **Основные принципы методики:**
- **Регулярность:** Занятия проводятся 3–5 раз в неделю, в идеале — ежедневно.
- **Длительность:** Постепенное увеличение времени тренировки до 1 часа.
- **Интенсивность:** На первых 10–15 занятиях пульс не должен превышать формулу: 180 - возраст. В дальнейшем: 200 — возраст.
- **Контроль состояния:** Упражнения не должны вызывать одышку, сильное потоотделение, боли в сердце или слабость. При давлении выше 160/100 мм рт. ст. тренировку следует отложить.



Комплекс упражнений (основные элементы)



Методика включает упражнения на координацию, равновесие, расслабление и дыхание. Исходное положение зависит от стадии болезни (лежа при тяжелых формах, сидя или стоя — при легких).

- **Нельзя:** Выполнять упражнения с задержкой дыхания, резкими наклонами головы вниз, натуживанием или прыжками.
- **Остановка занятий:** При появлении одышки, сильного потоотделения, боли в сердце или общей слабости интенсивность нужно немедленно снизить и обратиться к врачу
- Новикова Н.К. Комплексы упражнений при гипертонической болезни. Авторская методика. <https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2023/02/gb-vsehtreh-stepenej-kniga.pdf>.

Роль питания в профилактике и лечении АГ

Питание играет ключевую роль в профилактике и лечении артериальной гипертензии (АГ) и ожирения, являясь основой немедикаментозной терапии.

- **Роль питания при АГ и ожирении:**
- **Снижение давления:** Ограничение соли до <5 г в сутки снижает систолическое АД на 2–8 мм рт. ст..
- **Снижение веса:** Уменьшение массы тела на 5 кг снижает АД на 5 мм рт. ст..
- **Профилактика:** Правильное питание снижает риск развития гипертензии у здоровых людей и замедляет прогрессирование болезни у больных.

- Елиашевич С.О., Орехова А.В. Питание при артериальной гипертензии. Материалы для пациента. <https://gnicpm.ru/wp-content/uploads/2023/12/pitanie-pri-arterialnoj-gipertenzii.pdf>.
- Клинические рекомендации ID:62_3 «Артериальная гипертензия у взрослых»

Роль питания в профилактике и лечении АГ

- **Основные принципы рациона (DASH-диета):**
- **Ограничение натрия (соли):** Максимум 5 г (1 ч.л. без горки) в день, учитывая скрытую соль в продуктах.
- **Увеличение калия, магния и кальция:** Включение продуктов, богатых этими элементами (овощи, фрукты, орехи, бобовые), для поддержки работы сердца.
- **Ограничение насыщенных жиров:** Исключение жирных сортов мяса, колбас, сливочного масла, переход на растительные масла и обезжиренные молочные продукты.
- **Калорийность:** Ограничение общей суточной калорийности (в среднем <2000 ккал) для борьбы с ожирением.
- **Отказ от быстрых углеводов:** Минимизация сладкого, мучного, газированных напитков



Практические рекомендации по коррекции питания

- **Способы приготовления:** Заменить жарение на варку, тушение, запекание или приготовление на пару.
- **Уменьшение соли:** Не досаливать пищу, заменить соль на травы, чеснок, лимонный сок.
- **Режим питания:** Питаться дробно, 4-5 раз в день, ужин за 2-3 часа до сна.
- **Продукты в рационе:** Увеличить потребление овощей (морковь, зелень), фруктов, рыбы, морепродуктов, круп (гречневая, пшенная).
- **Исключить/ограничить:** Копчености, консервы, фастфуд, крепкий кофе и алкоголь.



Методы коррекции других факторов риска, таких как **курение**.

- **Курение** приводит к повышению тонуса сосудов и увеличению жесткости артерий, что способствует развитию АГ.
- **Никотинзаместительная терапия (НЗТ)** — это научно обоснованная стратегия, помогающая бросить курить путем замещения никотина из сигарет на чистый лечебный никотин, что снижает симптомы отмены и тягу к табаку. Использование НЗТ, включающей пластыри, жвачки, спреи и леденцы, повышает шансы на успех в 1,5–2 раза и более.
- **НЗТ** считается безопасной альтернативой курению, так как устраняет воздействие смол и угарного газа.



Методы коррекции других факторов риска, таких как стресс.



- **Стресс**, в свою очередь, является важным фактором, влияющим на **повышение АД** через активацию симпатической нервной системы.
- Для снижения стресса рекомендуется использовать методы релаксации, такие как медитация, йога, а также регулярные физические нагрузки, соблюдение режима сна-бодрствование.

2) Диспансерное наблюдение (ДН) и диспансеризация при АГ.

- **Диспансерное наблюдение (ДН)** при артериальной гипертензии (АГ) — это регулярный контроль АД, факторов риска и состояния органов-мишеней (сердце, почки, сосуды) для снижения сердечно-сосудистых рисков и коррекция терапии.
- **Первое посещение:** при взятии под ДН, направление пациента на профилактический медицинский осмотр (далее – ПМО) или диспансеризацию определенных групп взрослого населения (далее– ДОГВН);
- **Далее – 1 раз год.**
- **Длительность наблюдения – пожизненно.**

ВАЖНО: ежегодно проходить ПМО и ДОГВН.

- Профилактические медицинские осмотры (ПМО) и диспансеризация определенных групп взрослого населения (ДОГВН) помогают выявлять группы риска развития АГ (курильщиков, лиц с избыточной массой тела и др.), а также больных АГ.
- **Диспансеризация** представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы ДН).



Оценка достижения целевых показателей здоровья:

- ИМТ – 18,5 – 24,9 кг/м², окружность талии <94 см (мужчины) и <80 см (женщины);
- прекращение воздействия табака в любой форме;
- ограничение/отказ от потребления алкоголя;
- САД – 18-64 года <130 мм рт.ст. при переносимости, но не <120 мм рт.ст., ≥ 65 лет 130–139 мм рт.ст. при переносимости; ДАД – <80 мм рт.ст.;
- ЧСС – <80 в минуту в состоянии покоя при синусовом ритме, <110 в состоянии покоя при ФП (фибрилляции предсердий);

Оценка достижения целевых показателей здоровья:

- ХС–ЛПНП $\leq 3,0$ ммоль/л при низком ССР, $\leq 2,6$ ммоль/л - с умеренным риском и $< 1,8$ ммоль/л - с высоким ССР. У пациентов очень высокого ССР рекомендовано достижение целевого уровня ХС–ЛПНП $< 1,4$ ммоль/л.
- Пациентам любой категории риска рекомендован целевой уровень ТГ $< 1,7$ ммоль/л;
- регресс признаков ПОМ;
- отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам электрокардиограммы;
- отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ.

Занятие №4

Медикаментозное лечение АГ. Общие принципы и цели лечения. Способы повышения приверженности к лечению. План действий при недостаточном контроле АД, внезапных повышениях АД. "Красные флаги" для пациента. Показания для обращения за медицинской помощью.

- **Цель:** сформировать у пациентов с АГ базовые знания о принципах медикаментозной терапии, повысить комплаентность к лечению, а также выработать алгоритмы действий при неконтролируемой гипертензии и угрожающих состояниях.

Медикаментозное лечение АГ. Общие принципы и цели лечения.

- **Основная цель лечения артериальной гипертензии (АГ)** — максимальное снижение риска развития сердечно-сосудистых осложнений (фатальных и нефатальных), включая сердечно-сосудистые заболевания, цереброваскулярные болезни и хроническую болезнь почек.



- Для достижения этой цели необходимо:
- снизить артериальное давление (АД) до целевых уровней:
Целевой уровень АД для большинства пациентов — менее 140/90 мм рт. ст. При сочетании АГ с сахарным диабетом или поражением почек рекомендуется снижение АД менее 130/80 мм рт. ст..;
- скорректировать все модифицируемые факторы риска (курение, дислипидемия, гипергликемия, ожирение и др.);
- предупредить, замедлить прогрессирование или уменьшить выраженность поражения органов-мишеней;
- лечить имеющиеся сердечно-сосудистые, цереброваскулярные и почечные заболевания.

Общие принципы медикаментозной терапии АД:

- **Критерием для назначения терапии** является принадлежность к определённой группе риска, а не только степень повышения АД.
- **Начало лечения с минимальных доз** одного препарата или низкодозовых комбинаций для минимизации побочных эффектов.
- **Предпочтительно использование препаратов с 24-часовым эффектом** при однократном приёме в сутки.
- **Постоянное лечение** индивидуально подобранным препаратом или их комбинациями, так как отмена терапии может привести к повышению АД.
- **Строгое соблюдение рекомендаций врача**, постоянный самоконтроль АД в домашних условиях, ведение дневника АД.

Для лечения АГ рекомендованы основные классы антигипертензивных препаратов:

Группы лекарственных препаратов, применяемых при лечении АГ

Группа препаратов	Наименование препаратов	Показания к назначению
Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	Эналаприл, Лизиноприл, Рамиприл, Периндлоприл и др.	Постоянная терапия АГ
	Каптоприл	Для купирования гипертонического криза
Блокаторы рецепторов ангиотензина II	Лозартан, Валсартан, Телмисартан, Азилсартан и др.	Постоянная терапия АГ
Блокаторы кальциевых каналов	Амлодипин, Нифедипин,	Постоянная терапия АГ
Бета-блокаторы	Метопролол, Атенолол, Бисопролол и др.	Постоянная терапия АГ с сопутствующими заболеваниями (например, ишемической болезнью сердца, СН)
Диуретики (петлевые и тиазидные)	Гидрохлоротиазид, Фуросемид, Индапамид	Постоянная терапия АГ
Альфа-адреноблокаторы	Доксазозин, Теразозин	При гипертонии и гиперплазии предстательной железы
Препараты центрального действия	Моксонидин	Для купирования гипертонического криза
Антагонисты рецепторов ангиотензина II в комбинации с другими средствами	Валсартан+сакубитрил	У пациентов с АГ и хроническая СН и сниженной фракцией выброса
Антагонисты альдостерона	Спиринолактон	При СН и резистентной АГ

Участие в программах льготного лекарственного обеспечения

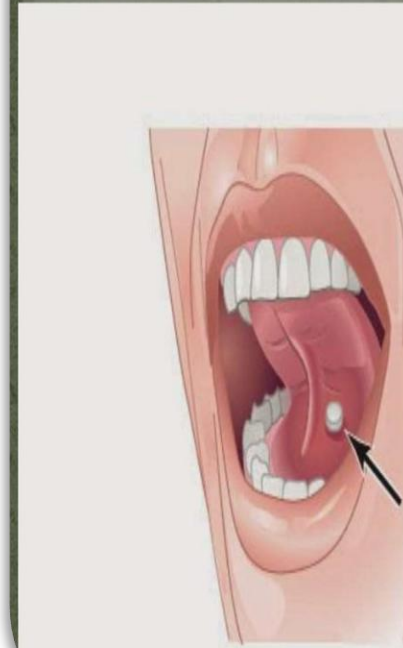
- Артериальная гипертензия (АГ) сама по себе **не входит в перечень заболеваний, дающих автоматическое право на льготное лекарственное обеспечение** согласно федеральным нормативным актам. Однако возможность получения льготных лекарств при АГ может возникнуть в следующих случаях:
- **Если у пациента есть другая категория, дающая право на льготу.** Например, если человек является федеральным или региональным льготником по другим основаниям. В этом случае можно получать льготные лекарства в рамках набора социальных услуг (НСУ)



Как применять препараты короткого действия для купирования гипертонического криза

- Препараты короткого действия для купирования гипертонического криза применяются преимущественно при неосложнённых формах.
- Некоторые препараты короткого действия, которые могут использоваться:
- **Каптоприл** — самый короткодействующий иАПФ, используется преимущественно для купирования гипертонических кризов сублингвально (под язык).
- **Моксонидин** - для купирования гипертонического криза сублингвально (под язык).

Сублингвальный способ введения



- При сублингвальном способе введения лекарство быстро всасывается, не разрушается пищеварительными ферментами и поступает в системный кровоток, минуя печень.



"Красные флаги" для пациента: когда необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью:

- **Симптомы осложнённого гипертонического криза:** головная боль, головокружение, тошнота, нарушение зрения, боли в груди, нарушение чувствительности в теле, ограничения движений в конечностях, отёки и выраженная одышка, и **сохранение высокого артериального давления (АД) на фоне приёма терапии.**
- **Важно:** при появлении любого из этих симптомов или других признаков, вызывающих беспокойство, не стоит откладывать обращение за медицинской помощью. В случае острого состояния необходимо немедленно вызвать скорую помощь (с мобильного телефона — **112**, со стационарного — **103**).

Занятие №5. Итоговое занятие.

- **Самоконтроль АД и ЧСС** (вести дневник)
- **Физическая активность:** 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 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.



Важной составляющей является изменение образа жизни и модификация ФР

Профилактика артериальной гипертензии



сон не менее 7 часов в сутки



индекс массы тела должен быть <25



ограничение потребления соли до 5г/сут



избегать жирных, сладких блюд, фастфуда



увеличение потребления калия
(его много в свежих фруктах, овощах, кураге)



ограничение потребления алкоголя до 30 мл/сут



ограничение продолжительности рабочего времени, избегать ночных смен и командировок



регулярные физические тренировки



необходимо прекратить курение



Важно !!!

- Важно отказаться от курения!
- Соблюдать режим назначенной терапии!
- Приходить на диспансерное наблюдение!
- **Ежегодно** проходить диспансеризацию и профилактический осмотр!
- Вакцинироваться (от гриппа, пневмококка и других инфекционных заболеваний в соответствии с национальным календарем профилактических прививок) !

Быстрый способ пройти комплекс обследований?

Записаться на профилактический прием и пройти комплекс обследований за 1 день, минуя участкового врача и регистратуры:

1. Отсканировать **Qr-код** и перейти на сайт «Здоровье Петербуржца»



2. Позвонить 122 - единый номер вызова экстренных оперативных служб

3. Через терминал в поликлинике



- Если у вас возникли вопросы, требуется консультация врача – терапевта (или кардиолога) – вы можете записаться на **телемедицинскую консультацию** (через приложение МАХ):
 - Дистанционно
 - Быстро
 - Удобно
- Для записи на **ТМК** необходимо **отсканировать Qr- код и перейти в приложение МАХ.**



- Критерии оценки организации обучения в Школе для больных на основании мнения обучающихся:
- до 20 баллов «Неудовлетворительно»
- 21-30 баллов «Удовлетворительно»
- 31-39 баллов «Хорошо»
- 40-45 баллов «Отлично»

Благодарю за внимание!



*«Mens sana in corpore sano»
В здоровом теле – здоровый дух!*