

Профильная школа артериальной гипертензии

Артериальная гипертония (АГ) - одно из самых распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Очень важно знать, каким должно быть нормальное АД. До последнего времени критерием нормального АД были цифры <140/90 мм рт.ст. Сейчас более правильно рассматривать норму, как <130/85 мм рт.ст. (Рекомендации ВОЗ и Международного общества по гипертонии, 1999.) Однако оптимальным считается АД <120/80 мм рт.ст. При таком подходе количество больных, страдающих АГ, значительно увеличивается. С возрастом также возрастает риск заболеть АГ. Среди лиц, старше 60 лет, каждый второй-третий имеет повышенное АД.

Часто АГ протекает малосимптомно, и у больных с повышенным АД как будто нет видимых причин для беспокойства, но существует опасность осложнений для здоровья и самой жизни (мозговые инсульты, инфаркт миокарда, сердечная и почечная недостаточность). К сожалению, только половина людей, страдающих повышенным АД, знают об этом. Лечатся 20-30%, а получают адекватную терапию всего 8-12% больных. Надо знать свое артериальное давление и правильно его контролировать!

Норма АД <130/85 мм рт, ст.

Оптимальное АД <120/80 мм рт. ст.

Определение и классификация уровней артериального давления

Критерии артериального давления Уровень артериального давления (мм.рт. ст.)

Систолическое

Диастолическое

Оптимальное <120

<80

Нормальное 120-129

80-84

Высокое нормальное 130-139

85-89

1 степень гипертензии (мягкая) 140-159

90-99

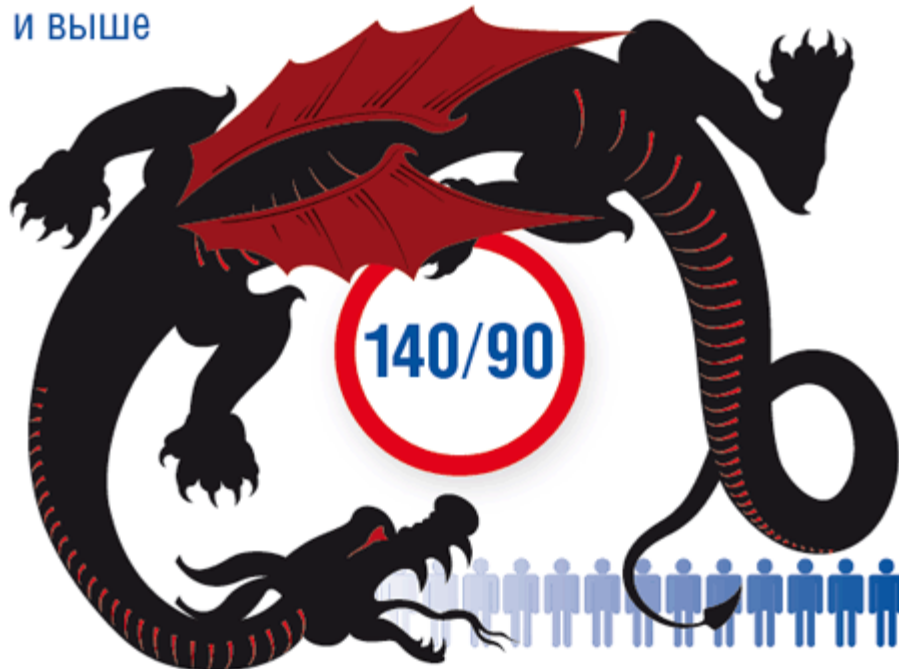
2 степень гипертензии (умеренная) 160-179

100-109

3 степень (тяжелая) >180

>110
Изолированная систолическая гипертензия >140
<90

Это **АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 140/90** мм.рт.ст.
и выше



Гипертензия убивает **465 000** россиян в год

Как измерить АД?

Измерить АД можно с помощью специальных манометров с различными возможностями (ручные, автоматические, полуавтоматические и т.д.). Самый точный - ртутный манометр. Определение АД проводят в положении сидя, через 5 минут покоя. В первый раз измеряют АД на обеих руках. При разнице АД, равной или больше 10 мм рт.ст., в последующем измерения проводят на руке с большим давлением. Разница АД систолического в течение дня может составлять до 20-30 мм рт.ст. Рука пациента с манжеткой должна располагаться на уровне сердца. Нагнетание давления в манжетку проводится быстро и равномерно до уровня, превышающего обычное АД систолическое на 30 мм рт.ст. Снижение давления осуществляется медленно, со скоростью 2 мм рт.ст./сек. В течение этого времени с помощью стетоскопа, расположенного в локтевой ямке, выслушиваются тоны Короткова.

С появлением тонов регистрируется систолическое, а с их

исчезновением - диастолическое АД. В современных манометрах АД определяется автоматически и результат высвечивается на экране. АД необходимо измерять не менее 2 раз с промежутком в 3 минуты, затем рассчитывается средняя величина. Целесообразно каждому пациенту иметь манометр и регулярно измерять АД.

Факторы риска

Это состояние или образ жизни, способные увеличить вероятность развития у Вас определенного заболевания. Например, повышенное артериальное давление является фактором риска развития заболеваний сердца или инсульта. Существуют другие факторы риска развития заболевания сердца или инсульта.

Большинство из них можно контролировать, и только некоторые невозможно изменить. Чем больше у Вас факторов риска, тем более высока вероятность развития заболевания.

Поэтому очень важно предпринять действия по предупреждению или контролю этих факторов риска.

- *Наследственность*
- *Психоэмоциональное перенапряжение и неумение преодолевать стресс*
- *Нерациональное питание (много жирной и соленой пищи, мало овощей и фруктов, особенно свежих)*
 - *Избыточный вес*
- *Малоподвижный образ жизни, низкая физическая активность*
 - *Табакокурение*
 - *Чрезмерное потребление алкоголя*
- *Возраст и некоторые другие биологические показатели*
 - *Психоэмоциональное здоровье*

Психоэмоциональные перенапряжения сопровождаются выбросом в кровь большого количества адреналина, вследствие чего резко повышается АД. В этой ситуации больным АД следует научиться преодолевать стрессовые и конфликтные состояния с наименьшими потерями для себя. Изменить свое отношение к стрессовым ситуациям с учетом их истинной значимости. С целью повышения устойчивости нервной системы к стрессам, больным необходимо овладеть методами расслабляющей терапии. Неплохо зарекомендовал себя в этом плане аутотренинг - система аутогенных тренировок, повышающих устойчивость нервной системы к психоэмоциональным перегрузкам.

Гипертония, не играй на нервах! Последние исследования показали, что в 70% случаях проблемы с давлением вызывают неврозы и депрессии

Основные факторы риска

1 способ:
смертельный
ИНСУЛЬТ

2 способ:
смертельный
ИНФАРКТ

3 способ:
мучительный
**ПОРАЖЕНИЕ
ПОЧЕК**



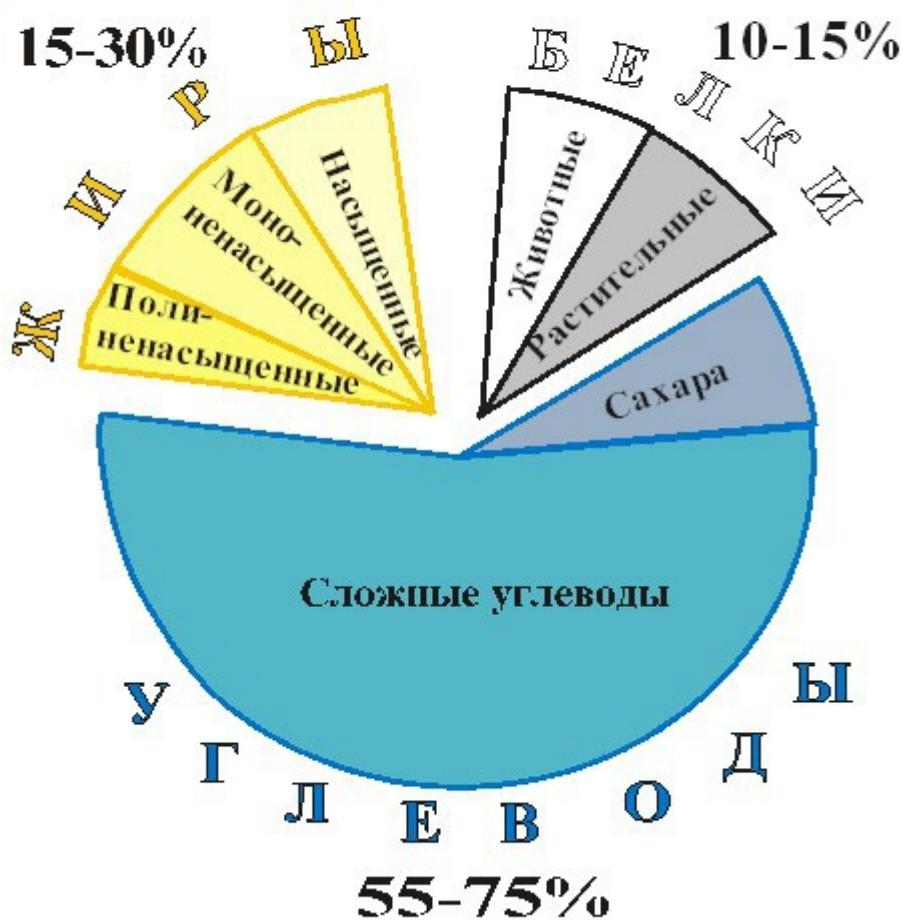
Стрессовые расстройства, невротические и депрессивные состояния. Неправильное питание, нарушение обмена веществ. Жирная пища "забивает" сосуды холестерином, соленая нарушает водно-солевой баланс и выработку гормонов надпочечников, а жесткие диеты дают обезвоживание и спазмы сосудов. Эндокринные проблемы (особенно у женщин в период гормональных встрясок - во время беременности и менопаузы), а также при стрессовых расстройствах. "Шалит" психика – страдают сосуды. Объяснить столь тесную взаимосвязь между психическим фоном и гипертонией несложно. При любой стрессовой ситуации происходит мощный выброс адреналина. Этот гормон даже у здоровых людей повышает кровяное давление, чтобы обеспечить приток крови ко всем мышцам. Это универсальная защитная реакция организма в ответ на стресс - привести все системы в боевую готовность. Обеспечивается же скачок давления вверх за счет усиления работы сердца и за счет спазмов сосудов. А если человек постоянно пребывает в состоянии стресса: испытывает страхи, чувство тревоги, неудовлетворенности

собой, неуверенности в завтрашнем дне? Тогда сосудистый тонус разлаживается, и уже на любую неприятную ситуацию организм реагирует повышением давления. Раз за разом оно скачет все выше.

Основа сбалансированного питания

СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ

(% от калорийности суточного рациона)



omp.ucoz.com

Бюро доказательной медицины при кафедре инфекционных заболеваний и фтизиатрии РНИИ им. Вишневского РАН

Питание - важнейший физиологический процесс, поддерживающий жизнедеятельность организма. Однако наше питание может быть как лекарством, так и причиной болезни.

Что необходимо знать больному АГ?

Прежде всего, это ограничение поваренной соли до 5-6 г в сутки (чайная ложка без горки), ибо ее избыток усугубляет течение АГ. Надо помнить, что много соли содержится в консервированных продуктах, соленьях, копченостях и

колбасных изделиях, хлебе, молоке. Пищу рекомендуется готовить без соли, а подсаливать ее во время еды. Желательно ограничить в рационе крепкий чай, кофе, насыщенные бульоны, Количество жидкости - около 1,5 литра в сутки. У больных с повышенной массой тела показано резкое ограничение количества легкоусвояемых углеводов: сахар, сладких напитков, конфет, мороженого; жиров, особенно животных, алкоголя и, конечно, соли!

Нельзя забывать о ежедневном употреблении продуктов, богатых солями калия и магния, оказывающих благоприятное влияние на сосуды. К их числу можно отнести:

- фрукты- абрикосы, бананы, виноград, персики, изюм, курагу, чернослив, шиповник, черную смородину;
- овощи - кабачки, свеклу, картофель, морковь;
- зелень- лук, укроп, петрушку;
- крупы - гречневую, овсяную, пшеничную;
- бобовые - горох, фасоль, сою.

Особенно полезны сырые овощи и фрукты. Больному АГ следует больше есть овощей, фруктов, рыбы, ограничить потребление мяса и животных жиров!

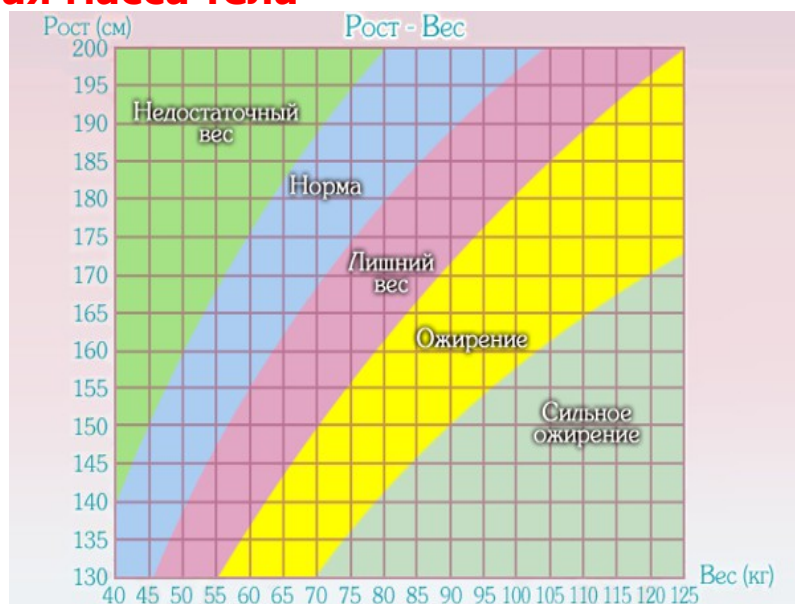
В профилактике и лечении больных АГ стали успешно применяться немедикаментозные методы. Они особенно эффективны на начальных стадиях заболевания и нередко могут самостоятельно нормализовать АД или приводить к значительному его снижению.

Двигательная активность

Некоторым категориям больных с начальными стадиями АГ можно посоветовать велосипед, лыжи, коньки, бег трусцой. Полезны подвижные игры несоревновательного характера на свежем воздухе. Однако нельзя забывать о том, что вышеуказанные физические нагрузки назначаются только лечащим врачом и выполняются под контролем специалиста по лечебной физкультуре. Необходимо соблюдать строгий режим продолжительности и интенсивности этих нагрузок. Надо следить, чтобы не было одышки, болей в области сердца, нарушения ритма. Пульс должен быть в пределах 50-60% от максимальной частоты сердечных сокращений(ЧСС макс. = 220 - возраст). Например, если Вам 40 лет, то Ваша ЧСС макс: 220-40, а 50% от нее - 90 сердечных сокращений в минуту. Больным АГ следует избегать изометрических нагрузок (подъем и перенос тяжестей), которые способствуют

повышению АД!

Нормальная масса тела



К развитию АГ предрасполагает повышенная масса тела. Если у Вас избыточный вес, то первая мера профилактики - это ежедневное взвешивание. Подсчет собственного веса прост: рост в см минус 100. Более точно массу тела можно оценить по индексу массы тела (индекс Кетле). $ИМТ (кг/м^2) = \frac{ВЕС (кг)}{РОСТ^2(м^2)}$ При избыточной массе тела $ИМТ > 25$, а при ожирении $ИМТ > 30$.

Особенно неблагоприятно так называемое центральное ожирение, когда жир откладывается в животе (мужской тип). Окружность талии у мужчин не должна превышать 94 см, у женщин - 80 см. Прибавка одного кг лишнего веса в среднем повышает артериальное давление на 1-2 мм рт.ст.

Поддержание нормального веса возможно при равновесии между поступлением и расходом энергии.

Следовательно, при избыточном весе необходимо снизить суточный калораж в первую очередь за счет легкоусвояемых углеводов (сахара, сладостей, сдобной выпечки), животных жиров (сала, масла, сыра, жирных сортов мяса) и алкоголя.

Нельзя забывать и об увеличении объема физических нагрузок. Для снижения веса показаны разгрузочные дни - один-два раза в неделю (овощные, кефирные, творожные и т.д.) Необходимо постоянно помнить, что нормализация массы тела - это путь к снижению АД!

БРОСЬТЕ КУРИТЬ

0 сигарет
в день



ПИТАЙТЕСЬ ПРАВИЛЬНО

овощей/фруктов в день:

5 порций



БУДЬТЕ АКТИВНЫ

30 минут физической активности или

3 км
в день



КОНТРОЛИРУЙТЕ СВОЕ ДАВЛЕНИЕ

не превышайте эти цифры:

140/90



СТРЕМИТЕСЬ К РЕКОМЕНДУЕМЫМ ГРАНИЦАМ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ

не превышайте эти цифры:

102 – мужчины



88 – женщины

Алкоголь и табакокурение

К сожалению, бытует такое мнение, что алкоголь расширяет сосуды, а никотин успокаивает человека. Научные данные свидетельствуют, что, как первое, так и второе, усугубляют течение АГ, а порой ведут и к серьезным осложнениям (гипертоническому кризу, инсульту, инфаркту миокарда). Курение, особенно в сочетании с АГ, значительно увеличивает риск развития инсульта и/или инфаркта миокарда. Известно, что даже одна выкуренная сигарета может способствовать повышению давления.

Как лечить АГ?

Лечение АГ, как правило, всегда должно быть комплексным: немедикаментозные методы и/или лекарственные гипотензивные препараты. Только врач поможет Вам профессиональными советами, проведет необходимое обследование и подберет нужные Вам лекарства. Нельзя начинать самостоятельно принимать гипотензивные препараты, копируя друзей и соседей. То, что хорошо для них, может оказаться опасным для Вас.

Диспансеризация и лечение

С учетом того, что АГ - длительное заболевание с возможными осложнениями, необходимо раннее ее

выявление, систематический контроль АД и постоянное лечение.

Больные АГ должны обязательно состоять на диспансерном учете, периодически (1-2 раза год) проходить профилактическое обследование и получать поддерживающую терапию. При этом больному не следует ориентироваться только на свое самочувствие. В некоторых случаях оно может быть удовлетворительным, а цифры АД высокие. В такой ситуации надо обязательно проводить соответствующее лечение. Визиты к врачу обязательны, причем в разные интервалы времени в зависимости от стадии и тяжести заболевания. Если это подбор дозы лекарств, то один раз в неделю, а может быть и чаще. Если течение АГ стабильное, то один раз в 2-3 месяца и даже реже. Больные могут и самостоятельно контролировать АД, но при этом, безусловно, следует советоваться с лечащим врачом по изменению курса терапии. Необходимо знать, что вылечиться полностью от АГ пока невозможно, но с помощью лекарств и немедикаментозного оздоровления АД можно удерживать на нормальном уровне и избежать осложнений. АГ часто протекает бессимптомно. Истинные цифры АД можно определить, только измерив его тонометром. Лечение гипертонии должно быть регулярным и длительным, нередко всю жизнь.

ГЛАВНОЕ ПРАВИЛО:

▶ Самостоятельная защита + современные гипотензивные препараты **КАЖДЫЙ ДЕНЬ**



Еще раз напоминаем!

Нельзя самостоятельно регулировать и отменять назначаемые лекарства, в каждом случае необходимо посоветоваться с лечащим врачом. Только строгое соблюдение основных положений здорового образа жизни и врачебных рекомендаций приведет к улучшению Вашего самочувствия, оградит Вас от осложнений и продлит Вам активную творческую жизнь. Вместе с врачом Вы сможете использовать все современные возможности и добьетесь желаемого результата!

Дневник самоконтроля

Ведение дневника самоконтроля поможет Вам и врачу более эффективно контролировать АД.

ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ГИПЕРТОНИИ



Нужно исключить многие (а лучше все) продукты, которые могут повысить давление. Это:

- все жирные продукты - рыба, жиры, сало, жирное мясо (свинина, например).

- мучные изделия - пирожные, пирожки, торты

(особенно с ненатуральным жирным кремом), булочки.

- все соленое, копченое, острое (острые приправы!).
- алкоголь (водка, вино, ликеры и так далее в больших количествах исключить лучше навсегда!)

Кстати, красное вино уравнивает давление, поэтому можно пить по одному глотку в день. (Красное вино к тому же укрепляет зубную эмаль). Только не переусердствуйте.

- также при гипертонии уберите из рациона кофе, чай, напиток какао).

При гипертонии исключите такие продукты как:

- сахар (используйте его заменители), конфеты, мед. Также ограничьте себя вареньем.
- Жидкость, например, супы. Не более 1,5 литра в день!
- Соль тоже может повысить давление. Поэтому не солите все подряд, это может ухудшить ваше самочувствие. Также исключаем соленые огурчики и маринады. Кстати, вместо соли можно употреблять соль йодированную, но тоже в небольших количествах.
- Молочные продукты – сливочное масло, сливки и сметана содержат много жиров, которые могут навредить организму. В умеренных количествах можно употреблять картофель, фасоль, бобы, горох. Хлеб - до 200 грамм в день, главным образом черный.

Эти продукты можно употреблять в умеренных количествах:

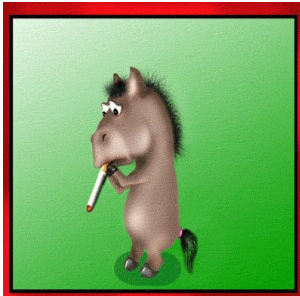
- молоко, сыры и творог (с малым процентом жирности), кисломолочные продукты (кефир, йогурты без добавок и красителей).
- Каши тоже можно вписать в меню. Подойдут – пшенная, рисовая, гречневая и овсяная.
- Некоторые сорта мяса (нежирные). Это относится и к рыбе. Употреблять только в вареном виде.
- Овощи и фрукты. Капуста белокочанная, помидоры, кабачки, патиссоны, огурцы (только свежие). Из фруктов полезны абрикосы, курага, яблоки (богатые магнием, калием).
- Супы (не больше 1,5 л в день) – овощные, молочные, с крупой и с фруктами. Мясные супчики кушать рекомендуется раз в неделю.
- Можно употреблять картофель, все бобовые.

Чаще всего повышенное артериальное давление встречается у людей с лишним весом. Они больше всего страдают от этой болезни.

При гипертонии в первую очередь нужно снизить потребление жиров на 20 – 30 %. Но и повысить долю углеводов на 50 – 60 %.

Так как голодание в период повышенного артериального давления противопоказано!

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ И КУРЕНИЕ



Если у Вас артериальное давление повышается и Вы курите, то риск осложнений заболевания увеличивается в 7-8 раз! Выкуренная сигарета может вызвать подъем артериального давления более чем на 30 мм рт. ст. уже через 5 минут после курения.

Если выкуренная сигарета сопровождается столь частой "чашечкой кофе", алкоголем и сидением перед телевизором, то повышение артериального давления может быть длительным.

В табачном дыме содержатся токсичные для сердечнососудистой системы вещества, уменьшающие способность крови снабжать ткани организма кислородом. Никотин обладает свойством усиливать спазм сосудов, которые и без того страдают при повышении артериального давления. При этом нарушается свертывающая система крови, повышается склонность к образованию тромбов в самых уязвимых местах, которыми при артериальной гипертонии являются, в первую очередь, сердце и мозг.

Почему же Вы курите?

Хорошо известно, что курящие находят множество объяснений тому, чтобы оправдать пристрастие к табаку как перед самим собой, так и перед близкими. Поэтому, если Вы считаете, что курение помогает Вам "успокоиться", "отдохнуть", "снять стресс", "расслабиться", "начать трудный разговор" и т.п., то Вы не являетесь исключением.

К сожалению, это только иллюзия. Фактор курения является опасным для здоровья. Это враг, искусно претворяющийся другом и затягивающий в порочный круг. Человек, поверивший такому "другу", расплачивается высокой ценой - здоровьем.

У Вас вследствие курения повышается артериальное давление, а следовательно, риск осложнений от курения увеличивается. Вы читаете эти строки и курите?

Остановитесь! Убедите себя, что Вы уже решили бросить курить и не откладывайте этот шаг на завтра (следующий

Понедельник).

Бросить курить трудно, но возможно! Своевременный отказ от курения считается самой эффективной мерой профилактики осложнений артериальной гипертензии.

Как бросить курить? С чего начать?

Попробуйте разобраться, почему Вы курите? Сколько сигарет в день? Выберите день и записывайте каждую выкуренную сигарету:

№ сигареты Время Почему я выкурил сигарету?

Проанализируйте причину выкуривания каждой сигареты: сколько сигарет Вы выкурили "автоматически", не замечая? Почти все? Большинство?

Тогда постарайтесь изменить сложившиеся стереотипы:

- переложите сигареты на новое место;
- смените марку сигарет (на менее любимые);
- не кладите сигареты вместе с зажигалкой или спичками
- избегайте ситуаций, когда Вы курите машинально. Это поможет Вам сделать курение более заметным для Вас и даст возможность осознать - а так ли уж эта сигарета Вам необходима?

Выберите день, когда Вы полностью бросите курить!

Это должен быть день без особых рабочих или домашних перегрузок. Пусть это будет Ваш день рождения или день рождения близкого человека Вам по силам такой подарок; объявите о своем решении своим близким и друзьям; начните подготовку к такому дню. Проанализируйте распорядок дня.

- спланируйте свой досуг;
- избегайте пробуренных помещений и общества курящих;
- выберите замену курению - прогулки на свежем воздухе, активный досуг, физкультура;
- старайтесь выбирать занятия, которые Вам по душе и которыми Вы ранее занимались, но в суете дней забросили. При необходимости целесообразно обратиться к врачу психотерапевту, медицинскому психологу, физиотерапевту. Итак, Вы бросили курить

Первые несколько дней будут трудными. Надо их провести в заранее спланированном ритме. Заглушить желание курить могут помочь некоторые советы:

- в эти дни питайтесь дробно;
- больше ешьте фруктов и овощей;
- принимайте витамины и пейте соки;
- старайтесь больше проводить времени на свежем воздухе.

В первые три дня организм освобождается от никотина и его вредных действий. Может усилиться кашель и ухудшиться общее самочувствие. Это скоро пройдет. Следите за самочувствием и уровнем артериального давления!

При сильной тяге к курению желательно обратиться к врачу. В настоящее время в арсенале врача имеется ряд методов, которые могут помочь отказаться от курения.

Если попытка оказалась неудачной и Вы вновь закупили, то не отчаивайтесь. Не у всех получается бросить курить с первого раза.

Попытку можно повторить, подготовившись более тщательно.

Проанализируйте причину неудачи и учтите ее в дальнейшем.

Но самый верный помощник в отказе от курения - Вы сами.

Если Вы приняли твердое решение бросить курить, то это обязательно получится, надо только сконцентрировать на этом свою силу воли. Ведь получается же это у других. Почему же Вы опасаетесь этого шага?

Несколько правил постепенного отказа от курения

Ведите подсчет выкуриваемых за день сигарет, стремясь к тому, чтобы день ото дня количество сигарет уменьшалось.

Затягивайтесь менее часто и как можно менее глубоко.

Откладывайте время первой сигареты каждый день на час позднее и сократите количество сигарет, исключая на первых порах "автоматическое" курение.

Не курите на голодный желудок, а тем более утром натощак, так как продукты горения табака, смешиваясь со слюной, поражают слизистую желудка, а, попав в кишечник, сразу же всасываются в кровь.

Между затяжками не оставляйте сигарету во рту.

Выбрасывайте сигарету недокуренной на 1/3, так как именно в этой части скапливается наибольшее количество канцерогенов и никотина.

Не курите на ходу, так как именно в это время дыхание особенно интенсивно и канцерогены попадают в самые отдаленные отделы легкого.

Как можно дольше не курите после значительной физической нагрузки, а тем более во время нее.

Предпочитайте сигареты с фильтром, смените марку сигарет на менее любимую.

Время от времени устраивайте перерывы в курении ("не курю до понедельника, до конца месяца, до Нового года").

Не курите, когда курить не хочется.

Изучение факторов риска артериальной гипертензии

Оценка индивидуальных факторов риска

Факторы риска – это те моменты, которые способствуют развитию заболевания артериальной гипертензии.



Основные факторы риска, на которые может влиять информация о здоровом образе жизни: -
курение, алкоголь

- ожирение
- повышенное потребление поваренной соли
- употребление насыщенных жиров
- стресс
- повышенное потребление жидкости
- применение контрацептивов
- применение нестероидных противовоспалительных препаратов
(ортофен, диклофенак, индометацин)
- гиподинамия (ограничение движения)

Другие факторы риска, сопутствующие заболеванию, физиологические состояния которые провоцируют развитие Артериальной гипертензии

- отягощенная наследственность
- климакс
- беременность, осложненная гестозом
- сахарный диабет
- заболевания почек
- эндокринные нарушения

Как мы должны бороться с факторами риска:

с курением: - курение учащает ритм работы сердца, вызывает спазм сосудов,

значительно повышает риск развития атеросклероза.

- выкуриваемая сигарета способна вызвать подъем АД (иногда до 30мл рт.ст.)

- поэтому перед пациентом не должен стоять вопрос курить или

не курить

с алкоголем: ограничение потребления спиртных напитков до 168мл абсолютного

алкоголя в неделю для мужчин

и до 112мл в неделю для женщин

с гиподинамией: установлено, что у лиц ведущих сидячий образ жизни вероятность

развития артериальной гипертензии на 20%-50% выше, чем у

физически активных людей

Рекомендуется: быстрая ходьба 4раза в неделю в течение 30мин,

либо прогулки в медленном темпе,
лечебная гимнастика.

Физическая активность способствует тренировке сердца, расширению сосудов, благотворно влияет на нервную систему, нормализует массу тела.

Человек, страдающий гипертонической болезнью должен лежать в кровати только во время криза, все остальное время гиподинамия губительна для больного с гипертонической болезнью. Следует учитывать что увеличивать физическую нагрузку надо под надежным прикрытием медикаментов .

С ожирением:- мы питаемся не правильно!

10 типичных ошибок питания:

1. Едим слишком много сильно калорийной пищи, особенно в вечерние часы, в выходные дни и в праздники .
2. Едим слишком жирную пищу
3. Пищу неправильно выбираем, питание неполноценное, потому что мы получаем недостаточное количество свежих овощей и фруктов.
4. Пьем слишком много жидкостей
5. Едим нерегулярно, быстро, бесконтрольно вместо 5раз в день едим 3 раза, причем большими порциями.
6. Едим слишком сладкую пищу
7. Неправильно храним продукты.
8. Не учитывается возрастная специфика питания.
9. Злоупотребляем поваренной солью.
10. Мало знаем о здоровом питании.

У лиц с избыточной массой тела АД выше нормы, многочисленные исследования показали прямую зависимость между массой тела и величиной АД. При избыточной массе тела риск развития ГБ увеличивается в 2-6 раз . При значительном увеличении веса в короткий срок необходимо обратиться к врачу для коррекции медикаментозного лечения или диетотерапии. Больным АГ рекомендована рыбно –овощная диета .Весь объем пищи необходимо разделить на части 5-6раз .Дробное питание малыми порциями обязательно в диетотерапии для снижения веса и его стабилизации .Это обусловлено энергетическими потребностями организма и его возможностями истратить получаемую энергию .Причем основная масса продуктов

должна приходиться на утреннее и обеденное время суток .При разработке программы похудения необходимо учитывать ,что оптимальной для организма считается потеря в весе 2.5-3кг за месяц ,в неделю 0.5-1кг не должно превышать . И активное участие в этом должен принимать сам пациент .Рекомендуется заранее составлять свой рацион (за неделю) .Подобную диету необходимо соблюдать постоянно .Кроме того ,особенно больным с избыточным весом ,по согласованию с врачом желательно 1-2раза в неделю устраивать «разгрузочные дни»,во время которых больные употребляют только фрукты овощи ,молочные продукты .Голодание противопоказано т.е. это стрессовая ситуация для организма ,и она может привести к рефлекторному повышению АД.

Нормализация водно –солевого обмена

Т.е. борьба с повышенным употреблением жидкости и соли .В развитии гипертонической болезни одним из первых моментов является задержка солей натрия ,соды ,повышение объема циркулирующей крови это приводит к задержке жидкости в тканях ,сосудистом русле –ишемия-спазм сосудов – повышенное АД.

Привычка питаться пересоленной пищей не является физиологически оправданной ,с ней необходимо бороться как со всякой вредной привычкой .

В суточном рационе больных АГ количество жидкости не должно превышать 1.2л .Рекомендуется исключить газированные минеральные воды .Натрий попадает в организм с пищей и в основном с поваренной солью отсюда правило диеты для больного ГБ :необходимо уменьшить употребление поваренной соли до 3-5г в сутки (1чл)

Например : отказаться от подсаливания во время приготовления пищи либо применять препарат «санасол » по вкусовым качествам напоминает соль ,но не содержит соли калия.

Чрезмерное употребление в пищу солей натрия является одним из ведущих факторов риска развития АГ .Среди лиц с повышенным АД выявляются лица с повышенной чувствительностью к солевым нагрузкам ,у них нагрузка натрия вызывает повышение уровня среднего АД на 10мл рт ст и более . Низкое содержание натрия хлорида имеется в продуктах растительного и морского происхождения ,твороге ,в готовых гастрономических продуктах соли

содержится значительно больше ,например в колбасе в 10-15раз больше чем в натуральном мясе .

Борьба с повышенным содержанием жидкостей

Особое внимание больного ГБ должно быть привлечено к нормализации водного баланса .для нормального функционирования всего организма .Человеку в сутки необходимо 1.0-1.2 л воды большое употребление жидкости приводит к повышению объема циркулирующей крови – повышение АД.Больной для стабилизации давления должен употреблять не более 1.5л жидкости (с учетом супа ,чая,воды для запивания таблеток).В период гипертонического криза объем употребляемой жидкости должен быть сокращен до 1л в сутки .Больной ГБ должен обязательно следить за объемом выделяемой жидкости .

Значение содержания солей калия и магния в питании больных ГБ.

В регуляции сосудистого русла водно –солевого обмена принимают участие калий и магний .Их действие направлено на то ,чтобы выводить натрий и воду из организма и пища больных должна быть обогащена этими веществами .Калий способен снизить тонус сосудов и способствует сокращению гладкой мускулатуры сосудистой стенки .Магний обладает гипотензивным действием и диуретическим свойством .



БЕРЕГИТЕ СЕБЯ.