Факторы развития артериальной гипертонии

1. Артериальная гипертония и холестерин

гипертония холестерин артериальный

Холестерин - это воскообразное жироподобное вещество.

Избыток его приводит к образованию атеросклеротических бляшек на стенках сосудов сердца, головного мозга, почек, нижних конечностей. При этом просвет сосудов сужается и питание органов ухудшается. Всё это способствует повышению артериального давления. Разрастание атеросклеротических бляшек может полностью закупорить артерию и вызвать развитие мозгового инсульта и инфаркта миокарда.

Холестерин, условно говоря, бывает хорошим и плохим.

И чем больше «плохого», тем быстрее будет протекать развитие атеросклероза и артериальной гипертонии. Поэтому каждый должен знать свой уровень холестерина в крови. При артериальной гипертонии надо обязательно обратиться к врачу и исследовать кровь на холестерин. Холестерин мы получаем с пищей. Он содержится во всех продуктах животного происхождения. Особенно богаты холестерином яичные желтки, печень, мозги, почки. Умеренное его количество есть в мякоти моллюсков (раков, крабов, креветок) и в рыбной икре. В пище же растительного происхождения (фрукты, овощи, зерновые, орехи) холестерина нет.

Таблица 1. - Нормальный уровень холестерина

|  |  |
| --- | --- |
| Общий холестерин | Менее 200 мг/дл. (5,0 ммоль/л) |
| Холестерин в составе ЛНП | Менее 135 мг/дл.(3,35 ммоль/л) |
| Холестерин в составе ЛВП У женщин У мужчин | Не менее 40 мг/дл. 1,0 ммоль/л (не менее 35 мг/дл). 0,9 ммоль/л |
| У лиц с ИБС холестерин в составе ЛНП следует снижать до уровня | Ниже 100 мг/дл (2,6 ммоль/л) |

Рекомендации при повышенном содержании холестерина крови:

1. Старайтесь ограничивать себя в животных жирах, в том числе и молочных. Однако полный отказ от них (вегетарианство) тоже нежелателен, так как приводит к снижению уровня «хорошего» холестерина. Поэтому лучше придерживаться смешанной диеты, сочетая животные и растительные жиры;

2. Исключите потребление всех видов колбас, жирных окороков, жирных сортов молока и молочных продуктов, сливочного масла;

. Меньше ешьте субпродуктов (печень, почки, мозги, икра, креветки);

. Не употребляйте более 3-х яичных желтков в неделю;

. Отдавайте предпочтение рыбным блюдам, продуктам моря, приготовленным на растительных маслах;

. Ешьте нежирные сорта мяса и птицы, перед приготовлением срезайте видимый жир с мяса, а с птицы удалите кожу;

. Блюда старайтесь не жарить, а тушить, варить, готовить на пару, запекать в духовке;

. Увеличьте потребление продуктов с высоким содержанием калия, магния (изюм, курага, урюк, морковь, петрушка, укроп, цитрусовые, отруби, овсяная крупа, морская капуста, пшено, орехи, горох, фасоль, чернослив, картофель);

. Есть надо 5-6 раз в день, последний раз не позднее, чем за 2 часа до сна.

Соблюдайте режим питания, умеренность в еде - это поможет Вам сохранить здоровье и бодрость.

Соблюдайте режим питания, умеренность в еде - это поможет Вам сохранить здоровье и бодрость.

.Артериальная гипертония и поваренная соль

Нормальное артериальное давление - это давление ниже 140/90 мм рт.ст. Если у Вас артериальное давление повышено, следует задуматься о количестве поваренной соли в Вашей еде. Поваренная соль вызывает задержку жидкости в организме и отёчность стенки артерий, что приводит к стойкому повышению артериального давления ( артериальной гипертонии ).

Поэтому, если Вы хотите снизить своё повышенное артериальное давление, Вам придётся ограничить приём соли.

Среднее её потребление не должно превышать 5 г/сут. (чайная ложка без верха). 10 % соли содержится в овощах, фруктах и других натуральных продуктах. 15 % мы добавляем в пищу сознательно, 75 % соли входит в состав продуктов, приготовленных промышленным способом (хлеб, колбасы, консервированные продукты)

Рекомендации по снижению потребления соли:

1) Не держите солонку на столе! Это приводит к привычке досаливать пищу, не пробуя её.

2) Исключите продукты, содержащие много соли (консервированные, копчёные, солёные). Имейте в виду, что в колбасе и сыре соли в 10-15 раз больше, чем в натуральном мясе и молоке.

3) Увеличьте потребление продуктов с низким содержанием соли (овощи, фрукты) до 400-500 граммов в день.

4) При приготовлении пищу лучше недосаливайте.

5) Обратите внимание на маркировку продуктов, где указано содержание в них поваренной соли.

Продукты с низким содержанием соли и высоким содержанием калия:

· Абрикосы (свежие и сушёные)

· Спаржа

· Бананы

· Фасоль (белая, варёная)

· Капуста брокколи

· Морковь

· Финики

· Грейпфруты

· Грибы

· Апельсины и апельсиновый сок

· Персики

· Арахис

· Картофель

· Чернослив

· Изюм

· Шпинат

· Тыквенные

· Овощи семейства тыквенных

· Помидоры

· Арбуз

3. Правила измерения артериального давления

Измерение артериального давления (сфигмоманометрия) -гипертензии может быть установлен на основании двукратного измерения артериального давления при, по крайней мере, 2-х или 3-х визитах, хотя в особенно тяжелых случаях она основной метод диагностики артериальной гипертензии.

.

Артериальное давление может спонтанно меняться в широких пределах в течение дня, недели, месяцев. Артериальная гипертензия диагностируется на основании повторных измерений артериального давления. Если артериальное давление повышено незначительно, то повторные измерения необходимо продолжить в течение нескольких месяцев, чтобы как можно точнее определить «обычное, привычное» артериальное давление. С другой стороны, если имеется значительное повышение артериального давления, поражение органов мишеней или высокий сердечно-сосудистый риск, то повторные измерения артериального давления проводят в течение нескольких недель или дней. Как правило, диагноз артериальной может быть диагностирована уже при первом визите.

Условия измерения артериального давления (АД):

· Измерение должно проводиться в спокойной комфортной обстановке при комнатной температуре.

· За 30-60 минут до измерения необходимо исключить употребление исключить курение, прием тонизирующих напитков, кофеина, алкоголя, а также физическую нагрузку.

· АД измеряется после отдыха пациента в течение более 5 минут. Если процедуре предшествовала значительная физическая или эмоциональная нагрузка, период отдыха следует увеличить до 15-30 минут.

· АД измеряется в разное время дня.

· Ноги должны находиться на полу, а руки быть разогнутыми и лежать свободно на уровне сердца.

Измерение артериального давления.

Методика измерения артериального давления (АД)

§ Определяется АД на плечевой артерии в положении пациента лежа на спине или сидя в удобной позе.

§ Манжета накладывается на плечо на уровне сердца, нижний край ее на 2 см выше локтевого сгиба.

§ Манжета должна быть такого размера, чтобы покрывать 2/3 бицепса. Пузырь манжеты считается достаточно длинным, если он окружает более 80% руки, а ширина пузыря равна, по меньшей мере 40% от окружности руки. Следовательно, если измерение АД проводят у пациента страдающего ожирением, то необходимо использовать манжету большего размера.

§ После одевания манжеты, в ней нагнетают давление до значений выше ожидаемого систолического давления.

§ Затем давление постепенно снижают (со скоростью 2 мм.рт.ст./сек), и с помощью фонендоскопа выслушивают тоны сердца над плечевой артерией той же руки.

§ Не следует сильно сдавливать артерию мембраной фонендоскопа.

§ То давление, при котором будет выслушан первый тон сердца, является систолическим АД.

§ Давление, при котором тоны сердца больше не выслушиваются, называют диастолическим АД.

§ Теми же принципами руководствуются при измерении АД на предплечье (тоны выслушивают на лучевой артерии) и бедре (тоны выслушивают на подколенной артерии).

§ Измерение АД производится трижды, с интервалом 1-3 мин., на обеих руках.

§ Если первые два измерения АД различаются между собой не более чем на 5 мм рт. ст., измерения следует прекратить и за уровень артериального давления принимается среднее значение этих величин.

§ Если имеется различие более 5 мм рт. ст., проводится третье измерение, которое сравнивается со вторым, а затем (при необходимости) выполняется и четвертое измерение.

§ Если тоны очень слабы, следует поднять руку и выполнить несколько сжимающих движений кистью, затем измерение повторяют.

§ У больных старше 65 лет, при наличии сахарного диабета и у получающих антигипертензивную терапию следует измерить также АД через 2 минуты пребывания в положении стоя.

§ Больным с сосудистой патологией (например, при атеросклерозе артерий нижних конечностей) показано определение АД на обеих верхних и нижних конечностях. Для этого АД измеряется не только на плечевых, но и на бедренных артериях в положении пациента на животе (артерия выслушивается в подколенных ямках).

§ Сфигмоманометры, содержащие ртуть, более точны, автоматические аппараты для измерения АД в большинстве случаев менее точные.

§ Механические устройства должны периодически калиброваться.

Наиболее частые ошибки, приводящие к неправильному измерению артериального давления:

§ Неправильное положение руки пациента.

§ Использование манжеты, не соответствующей охвату плеча при полноте рук (резиновая раздуваемая часть манжеты должна охватывать не менее 80% окружности руки).

§ Малое время адаптации пациента к условиям врачебного кабинета.

§ Высокая скорость снижения давления в манжете.

§ Отсутствие контроля асимметрии артериального давления.

Самоконтроль пациентом артериального давления

Важнейшую информацию предоставляет врачу самоконтроль пациентом артериального давления в амбулаторных условиях.

Самоконтроль позволяет:

§ Получить дополнительные сведения о снижении (подъемах) артериального давления в конце интервала дозирования антигипертензивных средств.

§ Повысить приверженность пациента лечению.

§ Получить усредненный показатель за несколько дней, который, по данным исследований, имеет большую воспроизводимость и прогностическое значение по сравнению с «офисным» артериальным давлением.

Режим и продолжительность самоконтроля, тип используемого прибора подбираются индивидуально.

Следует отметить, что немногие из существующих устройств, предполагающих измерение артериального давления на запястье, прошли адекватную валидизацию. Не стоит рекомендовать домашнее измерение артериального давления, если оно вызывает у пациента тревогу или ведет к самостоятельному изменению схемы лечения.

Необходимо информировать больного, что нормальные значения артериального давления, измеренного в различных условиях, несколько отличаются друг от друга.

Таблица 1. - Целевые "нормальные" цифры артериального давления.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Условия измерения | Систолическое АД | Диастолическое АД |
| Офисное, или клиническое | 140 | 90 |
| Среднесуточное | 125-135 | 80 |
| Дневное | 130-135 | 85 |
| Ночное | 120 | 70 |
| Домашнее | 130-135 | 85 |