

# Профилактика артериальной гипертензии



О том, что высокое артериальное давление способно вызвать инсульт или инфаркт миокарда, известно любому думающему человеку. Об этом рассказывают уже в школе. Многочисленные примеры тяжелых заболеваний и последствий у знакомых и родственников все чаще заставляют взрослых людей измерять у себя кровяное давление, следить за клиническими проявлениями.

Профилактика гипертензии, действительно, входит в программу государственных мероприятий. Это мы видим по рекламным роликам, организованным пунктам измерения, работе кабинетов доврачебного приема в поликлиниках, введению и использованию методов выявления факторов риска в Центрах медицинской профилактики.

## Что мешает предупредить гипертензию?

Казалось бы, наглядный рост смертности от заболеваний сердца и сосудов, прямая причастность к ним гипертонической болезни и атеросклероза, особенно в пожилом возрасте, должны заставить население больше внимания уделять вопросам профилактики.

В реальной жизни происходит следующее:

- у людей до сих пор не сложилась привычка к стремлению соблюдать здоровый образ жизни;
- практика «выгоды» от болезней еще заложена в умах населения;
- лица 30–40 лет уже столкнулись с высокой стоимостью профилактики, с отсутствием расходов работодателей на оплату листов нетрудоспособности, с дорогостоящими лекарственными препаратами, недоступностью путевок в дома отдыха и санатории;
- применение мер профилактики гипертонической болезни приносит результат спустя 4–5 лет, а не сразу, отдаленность эффекта разочаровывает пациентов;
- рекомендации врача всегда носят вероятностный характер, множество людей продолжает надеяться, что они успеют справиться с факторами риска без тяжелых последствий.

Важное значение имеет отсутствие материальной заинтересованности у врача в проведении профилактики гипертензии среди своих пациентов. Несмотря на постоянное реформирование здравоохранения в РФ, финансирование по-прежнему зависит от числа принятых больных, а не от показателей здоровья. Теряется смысл любых действий, направленных на предупреждение артериальной гипертензии, поскольку отсутствие должного числа посещений приведет к снижению финансирования.

## Какие факторы наиболее значимы для развития гипертензии

Статистика помогает выявить значительный резерв в работе по профилактике гипертензии:

- ¼ часть пациентов не знают о повышенном артериальном давлении;
- эффективное лечение повышенного давления проводят только около 15% больных;
- 25% больных никогда не лечились, хотя много лет у них определялась гипертензия.

Проведение обследования трудоспособного населения выявило факторы риска у 56% осмотренных. Причем у большинства имелось их сочетание, что усугубляет неблагоприятный прогноз.

**Наиболее важными факторами, играющими основную роль в профилактике, признаются:**

- курение — регулярное выкуривание даже 1 сигареты в сутки независимо от вида табака, использования фильтров;
- излишний вес — при индексе массы тела, приравненном к 29,0 и более;
- концентрация общего холестерина в крови — натошак 6,5 ммоль/л и выше с одновременным изменением триглицеридов, низкоплотной фракции липопротеинов;
- пожилой возраст — сочетает несколько факторов;
- употребление алкоголя — ежедневно или по несколько раз в неделю;
- низкая физическая активность — более половины рабочего дня проходит в сидячем положении, а ходьба пешком, подъем тяжестей составляют меньше одного десятка часов за неделю;
- длительное нервное перенапряжение, стресс;
- сахарный диабет часто сопутствует повышению давления;
- наследственная предрасположенность.

Часть риска можно снизить или устранить своими силами. Это сложная и трудная цель, с которой даже очень старательный врач без желания пациента не справится. Пятилетнее наблюдение за лицами с повышенными цифрами артериального давления, которых удалось уговорить бросить курить, похудеть и ограничить прием алкогольных напитков показали достоверное снижение у них уровня давления, липопротеидов низкой плотности и показателя смертности от сердечно-сосудистых болезней.

## Контроль за артериальным давлением

Тактика контроля за артериальным давлением зависит от первоначальных значений. Предложено частоту измерений связывать с суммарными факторами риска.

**Вариант 1** — первое измерение давления показало уровень ниже 140/90:

- если у пациента имеются 2 и более факторов риска, измерять давление необходимо не реже раза в год;
- при единичных факторах контроль можно проводить каждые 3 года.



*Частота контрольных измерений определяется факторами риска*

**Вариант 2** — два измерения давления обнаружили гипертонию с цифрами 140–180 / 90–105:

- повторить контроль дважды за месяц;
- если уровень сохраняется, проводить лечение немедикаментозными способами (массаж, иглотерапия, дыхательная гимнастика), возможно использование народных средств;
- при отсутствии эффекта в течение трех месяцев подключить лекарственную терапию.

**Вариант 3** — два измерения в разное время показали уровень давления 180/105 и выше: следует сразу начинать лечение медикаментами.