**ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

Гипертоническая болезнь в наши дни очень широко распространена, особенно в промышленно развитых странах. Наша страна не исключение, в России она также является самым распространенным заболеванием, с которым сталкиваются врачи, и медицинские сестры в повседневной работе.

Повышенное артериальное давление часто возникает уже в подростковом возрасте, болезнь стремительно молодеет, как и большинство заболеваний сердечнососудистой системы. Уже сейчас по данным Росстата до 38% молодых людей в той или иной степени страдают от гипертонии. Что же касается людей пожилого возраста, то статистика в данной области и вовсе не утешительная, гипертонической болезнью страдают до 75% пенсионеров .

Гипертоническая болезнь становится основной причиной преждевременной смертности населения. Это заболевание отличается от других длительным и упорным течением, развитием тяжелых осложнений (таких как: инфаркт миокарда, мозговой инсульт, сердечная и почечная недостаточность), сопровождается снижением трудоспособности вплоть до инвалидности.

Данная болезнь может протекать незаметно для самого больного. Человека беспокоят головные боли, раздражительность, головокружение, ухудшается память, снижается работоспособность. Отдохнув, он на время перестает ощущать эти симптомы и, принимая их за проявления обычной усталости, годами не обращается к врачу. С течением времени гипертония прогрессирует. Головные боли, головокружения, перепады настроения и излишняя раздражительность уже становятся постоянными. Возможны видимые ухудшения памяти и интеллекта, слабость в конечностях и резкое ухудшение зрения.

Этиология.Гипертоническая болезнь (эссенциальная артериальная гипертензия, первичная артериальная гипертензия) – это хроническое заболевание, для которого характерно длительное стойкое повышение артериального давления. Другими ловами, ГБ - это невроз центров, регулирующих артериальное давление.

Этиология этого заболевания до конца еще не изучена.

Существуют провоцирующие и способствующие факторы гипертонической болезни:

1- Малоподвижный образ жизни и алиментарное ожирение (из-за этих факторов происходит постоянное сдавливание сосудов и затруднение кровотока);

2-Возрастная перестройка эндокринных органов;

3-Прием некоторых медикаментов (оральные контрацептивы с высоким содержанием гормонов, Л.С. для снижения аппетита и некоторые противовоспалительные препараты);

4- Употребление избытка соли (вследствие которого в организме накапливается натрий, который приносит с собой лишнее количество воды сквозь оболочку клеток стенки артерии);

5- Употребление крепкого кофе, курение, систематическое употребление алкоголя;

6- Стресс (в результате стресса в кровь выбрасывается большое количество адреналина, что приводит к поднятию артериального давления);

7-Наследственность - самый важный фактор.

Наследуются следующие факторы развития артериальной гипертонии:

а) Мембранная патология (мембраны имеют избыточную проницаемость внутрь клетки ионов Са и Na)

б) Морфологически более активное развитие плотности симпатоэргических клеток. Как следствие тенденция к редупликации гладкомышечных клеток, отвечающих за сокращение сосудов.

в) Повышенная активность нервных центров регуляции.

г) Ослабление регулирующей функции почек.

Патогенез.Развитие гипертонической болезниобъясняется тремя основными положениями:

1- ГБ возникает как невроз высших центров нейрогуморальной регуляции АД;

2- развивающийся невроз - проявление застойности раздражительных процессов в соответствующих нервных центрах гипоталамической области или коры больших полушарий;

3-застойность раздражительных процессов в этих центрах развивается под влиянием отрицательных эмоций. На начальных стадиях заболевания повышение активности симпатоадреналовой системы способствует повышению минутного выброса, что само по себе вызывает гипертензию, способствует увеличению секреции нейрогормонов ренин-гипертензин-альдостеронового звена, в связи, с чем отмечается тенденция к повышению сосудистого тонуса. Наблюдается значительная активация симпатической иннервации почек, приводящая к уменьшению почечного кровотока и умеренному снижению экскреции натрия и воды. В поздних стадиях большее значение приобретают почечно-прессорные механизмы. Усиленная секреция ренина ведет к образованию значительных количеств ангиотензина, который стимулирует выработку альдостерона. В патогенезе гипертонической болезни наблюдается параллельно повышение тонуса симпатоадреналовой системы, изменение морфологической структуры сосудов и недостаточность депрессорных механизмов простогландиновой, кининовой, барорецепторной систем.

Можно выделить три звена патогенеза гипертонической болезни:

1-центральное - это нарушение соотношения процессов возбуждения и торможения ЦНС;

2-гуморальное –это продукция прессорных веществ и уменьшение депрессорных влияний;

3-вазомоторное –это тонические сокращение артерий с наклонностью к спазму и ишемии органов.

Клинические формы:ГБ протекает хронически, с периодами ухудшения и улучшения. Прогрессирование бывает различным по темпу. Течение заболевания может быть медленно и быстро пргрессирующее. При медленном развитии заболевания гипертоническая болезнь проходит 3 стадии (по классификации, принятой ВОЗ).стадия гипертонической болезни характеризуется сравнительно небольшими подъемами артериального давления в пределах 160- 179/95-105 мм рт. ст. Уровень артериального давления неустойчив, во время отдыха больного АД постепенно нормализуется, но повышение АД неизбежно происходит вновь. Часть больных не испытывают никаких изменений в состоянии здоровья. Скудная и нестойкая симптоматика легко возникает и быстро проходит. Субъективные симптомы I стадии в основном сводятся к функциональным нарушениям со стороны нервной системы: снижается умственная работоспособность, появляются раздражительность, головная боль, нарушается сон. Иногда субъективные симптомы вообще отсутствуют. Повышение артериального давления обычно выявляется случайно. Оно неустойчиво, может периодически повышаться под влиянием эмоциональных перегрузок. Обычно отсутствуют признаки гипертрофии левого желудочка, электрокардиограмма не изменена; вполне эффективна гемодинамика. Почечные функции не нарушены, глазное дно практически не изменено. Стадия гипертонической болезни характеризуется выраженной клинической картиной. Больные со средней по тяжести картиной составляют основную массу амбулаторных и в меньшей мере стационарных пациентов. Их часто беспокоят головные боли, головокружения, иногда приступы стенокардии, отдышка при физических усилиях, снижение работоспособности, нарушения сна. Артериальное давление у них постоянно повышено: систолическое составляет 180-199 мм рт. ст., диастолическое - 104-114. При этом в одних случаях гипертензия лабильна, то есть артериальное давление периодически спонтанно снижается, но не до нормы, а в других - стабильно держится на высоком уровне и снижается только под влиянием медикаментозного лечения. Для этой стадии заболевания типичны гипертензивные кризы. Выявляются признаки поражения органов-мишеней: гипертрофия левого желудочка, ослабление I тона на верхушке сердца, акцент II тона на аорте, у части больных на электрокардиограмме отмечаются признаки субэндокардиальной ишемии. Сердечный выброс у большинства либо нормален, либо слегка снижен; при физической нагрузке он возрастает в меньшей степени, чем у здоровых людей. Показатели сосудистого периферического сопротивления заметно увеличены, отчетливо возрастает скорость распространения пульсовой волны по артериям. Однако в неосложненных случаях проявления недостаточности миокарда наблюдаются редко. Картина заболевания может резко измениться при ухудшении коронарного кровообращения, возникновении инфаркта миокарда, фибрилляции предсердий. Со стороны центральной нервной системы при II стадии заболевания отмечаются различные проявления сосудистой недостаточности, преходящие ишемии, чаще без последствий. Более серьезные нарушения мозгового кровообращения бывают результатом атеросклероза. На глазном дне, помимо сужения артериол, наблюдаются сдавление и расширение вен, геморрагии, экссудаты. Почечный кровоток и скорость клубочной фильтрации снижены; хотя в анализе мочи нет отклонений от нормы, но на рентгенограммах выделяются более или менее отчетливые признаки диффузного двустороннего понижения функции почек.стадия гипертонической болезни характеризуется устойчивым повышением артериального давления. Систолическое артериальное давление достигает 200-230 мм рт. ст., диастолическое - 115-129. Однако на этой стадии артериальное давление может спонтанно снижаться, в некоторых случаях - довольно значительно, достигая меньшего уровня, чем во II стадии. Состояние резкого снижения систолического артериального давления в сочетании с повышенным диастолическим называется «обезглавленной» гипертензией. Оно обусловливается снижением сократительной функции миокарда. Если к этому присоединяется атеросклероз крупных сосудов, тогда снижается и уровень диастолического артериального давления . На III стадии гипертонической болезни часто возникают гипертензивные кризы, сопровождающиеся расстройством мозгового кровообращения, парезами и параличами. Но особенно значительным изменениям подвергаются сосуды почек, в результате чего развивается артериологиалиноз, артериолосклероз и, как следствие, формируется первично сморщенная почка, что приводит к хронической почечной недостаточности. Чаще в III стадии гипертонической болезни преобладает кардиальная или церебральная патология, которая приводит к летальному исходу раньше, чем разовьется хроническая почечная недостаточность.

Клиническая картина поражения сердца - это стенокардия, инфаркт миокарда, аритмия, недостаточность кровообращения. Церебральные поражения - ишемические и геморрагические инфаркты, энцефалопатии. Что касается изменений со стороны глазного дна, то при его исследовании выявляется симптом «серебряной проволоки», иногда - острая ишемия сетчатки глаза с потерей зрения (это тяжелое осложнение может возникать в результате ангиоспазма, тромбоза, эмболии), отек сосков зрительного нерва, отек сетчатки и ее отслойка, геморрагии.

Классификация.Гипертония определяется как повышение систолическогоартериального давления до и выше 140 мм рт. ст. и/или диастолического давления до и выше 90 мм рт. ст. у лиц, не принимающих гипотензивных средств.

 Степени гипертонии в зависимости от систолического и диастолического давления:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категории | Систолическое АД(в мм рт. ст.)  | Диастолическое АД(в мм рт. ст.)  |
| Оптимальное |  < 120 | < 80 |
| Нормальное |  < 130 | < 85 |
| Повышенное нормальное  | 130-139  | 85-89 |
| Степень I - мягкая гипертония  | 140-159  | 90-99 |
| подгруппа - пограничная гипертонии  | 140-149 | 90-94 |
| Степень II - умеренная гипертония  | 160-179 | 100-109 |
| Степень III - тяжелая гипертония  | > 180 | > 110 |
| Изолированная систолическая гипертония  | > 140 | < 90 |
| Подгруппа - пограничная гипертония | 140-149  | < 90 |

Осложнения.Поражение сосудов головного мозга ведет к недостаточности мозгового кровообращения. У таких пациентов высокая вероятность возникновения тромбоза сосудов, мозга, в результате чего отмечается потеря сознания, нарушение речи, глотания, дыхания, тромбоишемический инсульт, бывают случаи, что происходит кровоизлияние в мозг. В результате развития атеросклеротических изменений в сосудах сердца развиваются признаки либо хронической недостаточности коронарного кровообращения со стенокардией напряжения и покоя, либо симптомы острого нарушения коронарного кровообращения (инфаркт миокарда).

 Поражение сосудов почек при гипертонической болезни приводит к развитию артериолосклероз почек. Развиваются симптомы почечной недостаточности: плотность мочи становится низкая, появляется полиурия, изо- и гипостенурия. В поздней стадии заболевания увеличивается содержание остаточного азота в крови, развивается синдром уремии.

Кроме указанных осложнений в любую стадию гипертонической болезни может возникнуть осложнение - гипертонический криз.

 Гипертонический криз –это внезапное повышение АД, сопровождающееся нарушениями вегетативной нервной системы и усилением расстройств мозгового, коронарного и почечного кровообращения. Имеет значение повышение АД до индивидуально высоких цифр. Различают кризы 1 и II типов. Криз 1 типа возникает в 1 стадию гипертонической болезни и сопровождается нейровегетативной симптоматикой. Криз II типа бывает во II и III стадии гипертонической болезни.

 Симптомы гипертонического криза: режущая головная боль, преходящие нарушения зрения, слуха (оглушённость), боли в сердце, спутанность сознания, тошнота, рвота. Криз осложняется инфарктом миокарда, инсультом. Факторы, провоцирующие развитие кризов: психоэмоциональные стрессы, физическая нагрузка, внезапная отмена антигипертензивных средств, применение контрацептивов, гипогликемия, климакс и др.

 Различают доброкачественное и злокачественное течение ГБ. Доброкачественный вариант характеризуется медленным прогрессированием, изменения в органах находятся на стадии стабилизации Ад. Лечение эффективно. Осложнения развиваются только на поздних стадиях.

 Злокачественный вариант гипертонической болезни характеризуется быстрым течением, высоким артериальным давлением, особенно диастолическим, быстрым развитием почечной недостаточности и мозговых нарушений. Достаточно рано появляются изменения артерий глазного дна с очагами некроза вокруг соска зрительного нерва, слепота. При лечении злокачественной формы гипертонической болезни она может закончиться летально при отсутствии лечения.

 Первичная профилактика ГБ. Первичная профилактика - это система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний (дезинсекция, дератизация, вакцинация, рациональный режим труда и отдыха, рациональное качественное питание, физическая активность, охрана окружающей среды).

 Профилактика гипертонической болезни является первостепенной задачей для трудового населения. Особенно актуальны знания о мерах предупреждения этого тяжелого недуга для больных с отягощенной наследственностью и лиц, у которых показатели артериального давления находятся в пределах пограничной или высокой нормы.

Первичная профилактика как борьба с факторами риска должна проводится не только у лиц с высоким риском развития гипертонии (наследственная, приобретенная), но и в отношении всего взрослого населения, ведь эта болезнь зачастую настигает в самый нежданный момент даже тех, у кого нет неблагоприятной наследственности и других факторовриска.

Первичная профилактика гипертонической болезни включает в себя:

1. Отказ от курения.

2. Ограничение употребления спиртных напитков (для мужчин – не более 30 мл крепких спиртных напитков в день, для женщин – не более 20 мл).

3. Снижение употребления соли (не более 5-6 г в день).

4. Рациональное питание (тщательно считайте потреблённые с пищей килокалории, не допускайте излишнего потребления жиров). Жиров можно употреблять в сутки не более 50 - 60 граммов, причём 2/3 из них должны составлять жиры растительного происхождения: кукурузное, подсолнечное масло. Ограничить надо продукты, содержащие большое количество животных жиров - цельного молока, сливочного масла, сметаны. В пище должно быть достаточное количество белков: нежирные сорта рыбы, птицы (не куриные окорока!), снятое молоко, творог, кефир и др. Необходимо ограничить приём легкоусвояемых углеводов: сахар, мёд, изделия из сдобного и дрожжевого теста, шоколад, манную, рисовую крупы.

5. Борьба с гиподинамией (упражнения на свежем воздухе и ежедневные занятия лечебной физкультурой).

6. Борьба с ожирением (ввести в постоянную привычку рациональное питание. Пытаться похудеть резко не рекомендуется: снижать массу тела можно не более, чем на 5-10% в месяц).

7. Нормализация режима сна (не менее 8 часов в сутки).

8. Четкий режим дня с постоянным временем подъема и отхода ко сну.

9.Предупреждение стрессов.

 К рекомендациям по первичной профилактики гипертонии можно отнести своевременное и регулярное лечение заболеваний сердечно-сосудистой, нервной, мочевыделительной и эндокринной систем, неотступное следование всем рекомендациям врача и постоянный контроль уровня артериального давления.

 Лица, которым показана первичная профилактика гипертонии, должны находиться под диспансерным наблюдением. Предпринимаемые меры могут приводить к стойкой нормализации артериального давления в течение 6-12 месяцев, но при наблюдении показателей в пограничной зоне им может рекомендоваться более длительное наблюдение и прием лекарственных средств, действие которых направлено на снижение прогрессирования невротических реакций (снотворные, успокоительные, препараты брома и фенобарбитал в малых дозах).

Методы профилактики;

* Активный (индивидуальные беседы, дискуссия, информационные выступления по радио и телевидению, проведение Дней здоровья).
* Наглядный(санбюллетени, муляжи, фотографии, фильмы или презентации);
* Печатный ( брошюры, листовки, памятки, статьи и газеры).

Использование этих методов позволяет медицинской сестре повысить уровень информированности трудоспособного населения по профилактике гипертонической болезни и снизить уровень заболеваемости населения.

Вторичная профилактика ГБ. Вторичная профилактика- это комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву заболевания. Данный вид профилактикизаболевания показан пациентам, у которых гипертония установлена, как диагноз. Она направлена на:

* снижение показателей артериального давления;
* предупреждение гипертонических кризов;
* профилактику вторичных изменений в органах и развитие осложнений.

В комплекс таких мероприятий включают:

* немедикаментозное лечение (более жесткие мероприятия, соответствующие первичной профилактике);
* медикаментозную терапию (назначает лечащий врач).

Для немедикаментозного лечения помимо соблюдения рекомендаций по первичной профилактике гипертонии, а также в комплекс мероприятий рекомендуется включать:

* физиотерапевтические процедуры: электросон, электрофорез с лекарственными препаратами (эуфиллином, никотиновой кислотой, но-шпой), гальванизация воротниковой зоны, бальнеотерапия (углекислыми, йодобромными и радоновыми ваннами), гелиотерапия, спелеотерапия, гидрокинезотерапия, массаж, иглорефлексотерапия, лазеропунктура;
* лечебную физкультуру;
* психотерапевтические тренинги и аутотренинги;
* санаторно-курортное лечение в местных кардиологических санаториях и на климатических курортах (Немиров, Миргород, Кисловодск, Трускавец, Друскининкай, Сочи и др.).
* посещение Школы здоровья (обучение правилам диеты № 10, гигиене, санитарии).
* Диета № 10. Применяется для лечения сердечно-сосудистого недуга. Ведь при гипертонии нужно укрепить миокард и снизить нагрузку на сердце. Данная диета для гипертоников поможет нормализовать артериальное давление и привести в норму самочувствие. Питание гипертоников основано на ограничении соли и жидкости при гипертонической болезни. Но качество пищи остается на высоком уровне. Еда должна быть полноценной и сбалансированной. Цель диеты в том, чтобы жиры и холестерин не задерживались в организме человека. Такой способ питания гипертоников еще называется гипохолестериновая диета. Диетологи и кардиологи сходятся на том, что пища, насыщенная калием, магнием, кальцием, цинком, витамином С помогает при гипертонии. Идеальными продуктами в этом плане считаются творог с низким процентом жирности, красный болгарский перец, тыквенные семечки. Диета основана на правильной готовке пищи. Продукты готовятся на пару, варятся, тушатся или запекаются. Не желательно жарить продукты, ведь таким образом в организм человека попадают холестерин и жиры. При этом гипертоник должен ограничить себя в еде. Суточная норма составляет не больше 3 кг. Суммарная калорийность пищи составляет от 2300 до 2600 ккал в сутки. Принимать пищу нужно до 6-ти раз в день маленькими порциями. Окончательный прием еды должен быть не позже 2-х часов до ночного сна. Первый и второй прием пищи по объему больше, а последний — минимально возможный. Важно кушать теплую еду, температура которой от 15-ти до 55-ти градусов. Для начала, чтобы привыкнуть к такому режиму питания, врачи советуют гипертоникам вести пищевой дневник. Туда записывают продукты, которые кушают целый день, их калорийность. Ведется подсчет выпитой жидкости и съеденной пищи за день.  Придется отказаться только от некоторых продуктов, которые вредны не только при гипертонии, а и для здорового человека (жирная и жареная пища, очень острое и соленое, алкоголь). Но без них обходиться можно.
* Постоянный контроль АД

 В комплексную профилактику и лечение гипертонической болезни так же входит медикаментозная терапия.

 Лекарственная терапия назначается всем пациентам со стойким повышением артериального давления (если показатели АД остаются стабильно высокими, до 140 мм рт. ст., на протяжении трех месяцев) и больным с некоторыми рисками развития заболеваний сердечно-сосудистой системы. В группу повышенного риска входят:

* курящие пациенты;
* больные сахарным диабетом и заболеваниями почек, сердца, ретинопатией и нарушениями мозгового кровообращения;
* пациенты старше 60 лет;
* мужчины;
* женщины после наступления климакса;
* пациенты с высоким уровнем холестерина в крови.

 Подбор препаратов, их дозирование, схема и длительность приема определяется индивидуально врачом для каждого пациента, исходя из данных о состоянии его здоровья. Курс приема лекарственных средств при гипертонической болезни должен осуществляться постоянно и под контролем лечащего врача.

В условия поликлиники медицинская сестра может обучить пациента измерять АД в домашних условиях; проконсультировать по вопросам немедикаментозного лечения АГ: питания - снижение потребления поваренной соли до 5 г/сут; комплексному изменению режима питания (увеличение употребления растительной пищи, уменьшение употребления насыщенных жиров, увеличение в рационе калия, кальция, содержащихся в овощах, фруктах, зерновых, и магния, содержащегося в молочных продуктах); отказу от курения; нормализации веса; снижению потребления алкогольных напитков менее 30 г алкоголя в сутки у мужчин и менее 20 г в сутки у женщин; увеличению физических нагрузок (регулярные аэробные (динамические) физические нагрузки по 30—40 мин не менее четырех раз в неделю).

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что комплексные меры профилактики гипертонии позволяют держать данное заболевание под постоянным контролем и существенно снижают риск развития различных тяжелых осложнений.