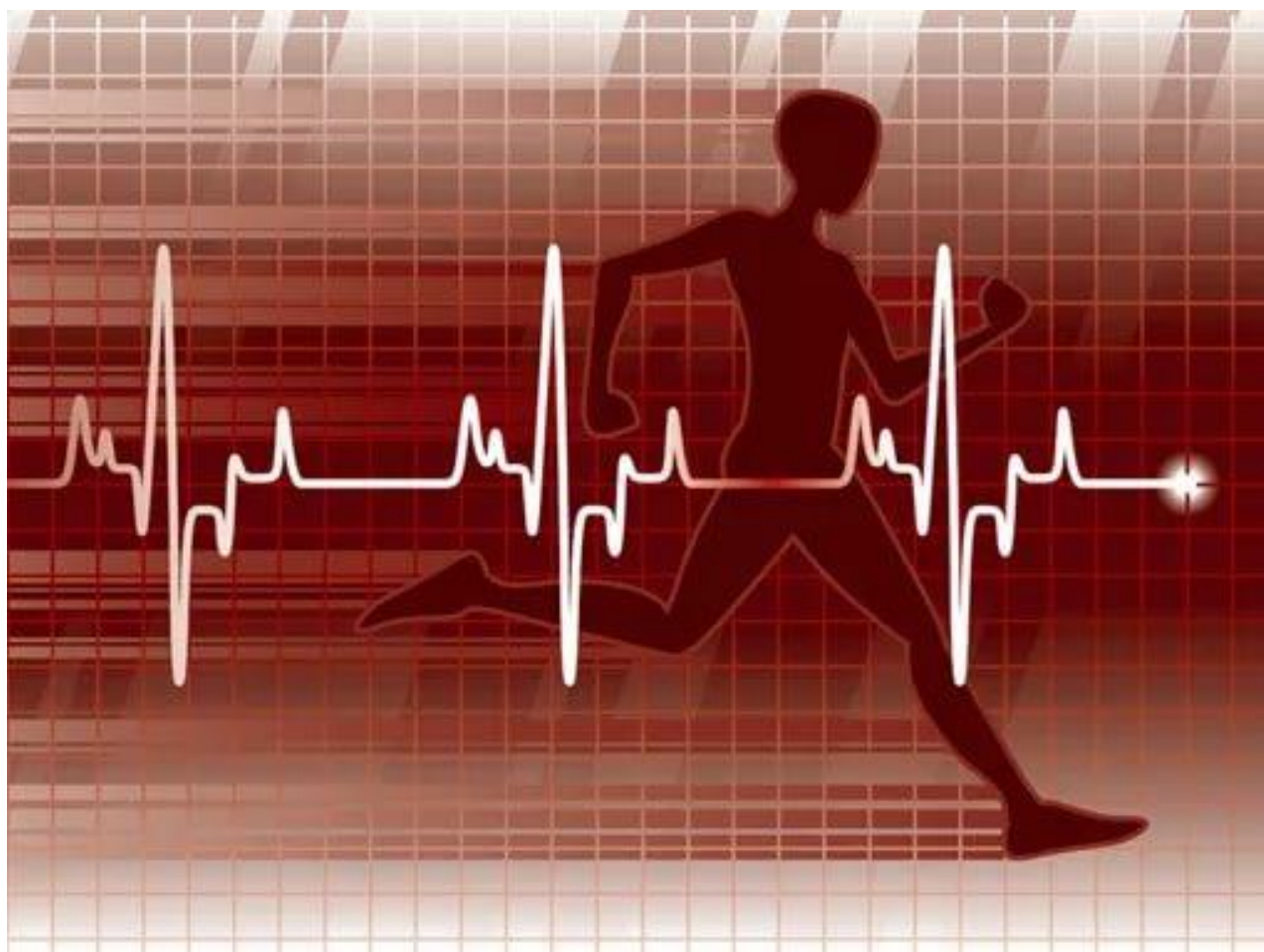


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №2
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

ЗОЖ при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

(памятка для населения)



УФА – 2018

В современном обществе медицина практически излечила те заболевания, которые приводили столетия назад к гибели целых цивилизаций (оспа и другие особо опасные инфекции). Соответственно, на первый план стали выходить больше «хронические», такие как сердечно-сосудистые заболевания. Появились целые группы препаратов, которые помогают таким пациентам жить качественно и благополучно. Но только помогают, поэтому Вы сами должны вкладывать определенные усилия по сохранению и поддержанию здоровья.

ПРИ ГИПЕРТОНИИ (повышенном артериальном давлении):

Есть 3 направления Ваших усилий для коррекции повышенного Артериального Давления (АД):

1. **СамоКонтроль Артериального Давления (СКАД).**
2. **Немедикаментозные методы снижения АД.**
3. **Медикаментозная терапия (назначается и корректируется только врачом).**

Для СамоКонтроля АД Вам нужно купить тонометр (желательно автоматический, для молодых людей вполне подходят модели на запястье, для пожилых лучше модели с манжетой на плечо). Измерять давление (особенно в «ранние» периоды Вашего знакомства с гипертонией) минимум дважды в день (утром после пробуждения и вечером перед сном) на ОБЕИХ руках, в положении сидя после 5 минут отдыха. Если на одной руке давление стабильно выше - учитывайте цифры именно с этой руки.

Полученные данные необходимо ЗАПИСЫВАТЬ в тетрадь (записывайте ВСЕ ТРИ цифры: 1-систолическое АД, 2-диастолическое АД и 3-Частота Сердечных Сокращений). Выполняя СамоКонтроль Артериального Давления, Вы помогаете врачу (и себе) лучше понять течение заболевания и эффективность лечения.

Немедикаментозные методы включают в себя:

- Отказ от курения.
- Нормализация Индекса Массы Тела (снижение массы для людей с избыточным весом).
- Снижение потребления алкоголя ниже 30 мл/сутки для мужчин и 20 мл/сутки для женщин.
- Увеличение физической нагрузки – регулярная аэробная (динамическая) физическая нагрузка по 30-40 минут не менее 4 раз в неделю (оптимальной кардиологической нагрузкой признана ходьба со скоростью 5-6 км/ч).
- Снижение потребления соли до 5 г/сутки.
- Изменение режима питания с увеличением потребления растительной пищи, увеличением потребления калия, кальция (содержится в молочных продуктах) и магния (содержится в овощах, фруктах, зерновых), а также уменьшением потребления тугоплавких животных жиров (жирных сортов мяса, мясных продуктов (колбас, копченостей), содержащих белый жир, сыров).

Медикаментозная терапия. Подбор препаратов и их доз осуществляет только врач (желательно кардиолог). При тяжелых формах гипертонии принимается одновременно до 4 разных препаратов, при легком течении бывает достаточно одной таблетки в день.

Помните, что гипертония не излечивается, поэтому нельзя делать перерывы в приеме препаратов, пить их «курсами».

Если при самоконтроле Артериального Давления Вы получаете цифру несколько ниже целевой, лучше УМЕНЬШИТЬ ДОЗУ препарата в 2-4 раза, чем отменить прием совсем. Большинство случаев гипертонических кризов и Сердечно-Сосудистых Осложнений случается на фоне самовольной отмены приема препаратов.

Большинство современных препаратов принимаются всего 1 – 2 раза в день, что позволяет пациентам стабильнее выполнять назначения врача.

Помните, что ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АД составляет 140/90 мм ртутного столба, для больных сахарным диабетом – 135/85 мм ртутного столба, а более высокий уровень АД резко увеличивает риск Сердечно-Сосудистых Осложнений.

ГИПОТОНИЯ (пониженное артериальное давление).

К сожалению, проблемой гипотонии медицина занимается существенно меньше, чем гипертонией (тяжелых осложнений практически не бывает и распространенность ниже). Если для лечения гипертонии существует несколько групп лекарственных препаратов и постоянно разрабатываются новые, то для лечения гипотонии – только «эпизодические», как правило, «старые» препараты.

Обследование: Гипотония может быть как самостоятельным заболеванием, так и следствием других болезней. Поэтому необходимо сначала с помощью врачей исключить вторичную гипотонию. Эндокринолог поможет исключить гипотиреоз и надпочечниковую недостаточность, Кардиолог (с помощью Эхокардиографии) – пороки сердца (митральный или аортальный стеноз).

Режим жизни: Гипотоникам рекомендован более длительный сон (9-11 часов). Утром неплохо сделать контрастный душ с ПЛАВНЫМ (!!!) переходом горячей воды в холодную и последующим растиранием кожи полотенцем.

Любое физическое «тормошение» организма (двигательная активность, массаж) приводит к повышению сниженного давления.

Пищевой режим: Если при лечении гипертонии рекомендуется ограничивать прием соли и жидкости, гипотоникам нужно как раз обратное. Больше соли и жидкости! (но «без фанатизма», обычно не более 3 литров в день). При возникновении симптомов гипотонии хорошо выпить 1-2 стакана воды.

Черный кофе, шоколад, крепко заваренный чай являются общепризнанными народными средствами – каждый гипотоник подбирает себе лучшее средство и лучшую дозировку.

Фармакотерапия:

1. Небольшая группа препаратов, содержащих кофеин, применяется для лечения «гипотонических» головных болей:

- Цитрамон П (аспирин + парацетамол + кофеин),
- Аскофен П (аспирин + парацетамол + кофеин),
- Каффетин (кодеин + парацетамол + анальгин + кофеин),
- Мигренол (парацетамол + кофеин).

Все они содержат нестероидные противовоспалительные препараты, длительный прием которых небезразличен для организма. Поэтому злоупотреблять их приемом не следует.

2. Гипотоникам рекомендован сезонный **ДЛИТЕЛЬНЫЙ** прием адаптогенов (весна и осень): настойки элеутерококка, женьшеня по 15-20 капель утром натощак 2-3 месяца.

Дальнейшая часть рекомендаций предназначено ТОЛЬКО для пациентов с однозначно установленным диагнозом «вазовагальный обморок», поскольку тактика ведения других категорий обмороков иная. Вазовагальный («простой») обморок – состояние, само по себе не угрожающее жизни и проходящее самостоятельно, однако опасное травматизацией при падении.

Профилактика предобморочных состояний и обмороков: по возможности избегать ситуаций, приводящих к обмороку (длительное стояние в душном помещении, ношение тесных воротничков). У Вас всегда должна быть с собой бутылочка с водой.

Что делать при появлении предобморочного состояния: По возможности присесть или лечь (это уменьшает риск травмы при падении). Если вы легли, нужно придать ногам возвышенное положение (приподнять либо подложить под ноги объемный предмет).

Исследования лекарственных препаратов для лечения вазовагальных обмороков показали их неэффективность.

Гораздо более надежным способом является действие, выражаемое несколько корявым словосочетанием **«физический маневр противодавлением»** (далее – Маневр - physical counterpressure manoeuvre – стандартный термин англоязычной литературы, посвященной обморокам). Важно обучить себя посредством тренировок проведению этих действий, чтобы быть готовым применить их при предобморочных состояниях. По данным исследований, проведение этих несложных «маневров» снижает количество обмороков в два раза. Эти маневры выталкивают кровь из мышечной массы в сосудистое русло, повышая приток к мозгу.

Конкретные виды Маневров:

1. Скрестить ноги и напрячь мышцы ног, живота, ягодиц. Удерживать в напряженном состоянии до 3 минут.

2. Согнуть по 4 пальца обеих кистей, сцепить кисти «замком» перед собой и пытаться развести руки в стороны. Тянуть длительно (до 3 минут).

3. «Главной» (для правой – правой) рукой сжать максимально сильно теннисный мяч и удерживать в зажатом состоянии максимально долго.

4. Присесть и зажать голову между коленями.

У разных людей эффективность маневров разная, и Вам нужно будет со временем подобрать лучший для себя.

Составитель: Петрова Е.А. - врач-терапевт ГКУЗ РБ РКБ №2.

