



# Дневник пациента

С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ





Если артериальное давление повышается, то, соблюдая простые, но важные для здоровья правила, можно помочь себе самому, повысить эффективность назначений врача, улучшить прогноз и качество жизни, сохранить хорошее самочувствие и показатели здоровья.

Министерство здравоохранения Амурской области  
ГБУЗ АО «Амурский областной центр общественного здоровья и  
медицинской профилактики»

# ДНЕВНИК ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

2023 г.

# Здоровье и качество моей жизни зависит от меня!

ФАМИЛИЯ \_\_\_\_\_

ИМЯ \_\_\_\_\_

ОТЧЕСТВО \_\_\_\_\_

Что надо контролировать	На 1-м занятии	Дата измерения				Чего желательно достичь
АД (мм рт. ст.)						
Рост (см)						
Вес тела (кг)						
*ИМТ						
Объем талии (см)						
Индекс «талия/бедро»						
Общий холестерин						
Глюкоза крови						

\* ИМТ – индекс массы тела

**Что такое *артериальное давление (АД)*** – это сила, с которой кровь давит на стенку артерии.

***Систолическое артериальное давление (САД)*** – это максимальное давление на стенку сосуда в момент сокращения сердца.

***Диастолическое артериальное давление (ДАД)*** – это давление в момент расслабления сердца.

## Какое АД считается нормальным?

Категория	Систолическое (мм рт. ст.)		Диастолическое (мм рт. ст.)
Оптимальное	< 120	и	< 80
Нормальное	120–129	и/или	80–84
Высокое нормальное	130–139	и/или	85–89
*АГ 1 степени	140–159	и/или	90–99
*АГ 2 степени	160–179	и/или	100–109
*АГ 3 степени	≥ 180	и/или	≥ 110
Изолированная систолическая *АГ	≥ 140	и	< 90

\* АГ - артериальная гипертония.

- Если у вас гипертоническая болезнь, Вы принимаете препараты, снижающие давление, и возраст моложе 70 лет, - АД должно быть **не выше 130/80 мм рт. ст., но не ниже 120/70 мм рт. ст.**
- Если вы старше 70 лет, АД должно быть **не выше 139/80, но не ниже 130/70 мм рт.ст.**
- **Артериальная гипотензия характеризуется уровнем АД ниже 100/60 мм рт. ст.**

## КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

**Регулярность контроля АД – это не только измерение АД, но и комплекс мер, направленных на снижение риска осложнений. Если обнаружено повышение давления, рекомендуется:**

- пройти рекомендованные врачом обследования;
- определить риск осложнений;
- определить внимание на факторы риска;
- соблюдение приведенных ниже правил по питанию, двигательной активности и пр.;
- регулярно измерять АД: **не реже 1 раза в год** – при однократном нестойком повышении АД, обнаруженном случайно; **не реже 2 раз в день** – при обострении, стабильном повышении АД и нарушении самочувствия.

**Гипертоническая болезнь (ГБ, гиперто-ния)** – хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является повышенное АД. При хорошем контроле АД можно существенно замедлить ее прогрессирование.

Если в большинстве случаев причину ее установить не удастся, то это первичная гипертензия или гипертоническая болезнь.

Вторичная (симптоматическая) гипертензия – когда причиной повышения давления является другое заболевание (болезни почек, заболевания эндокринной системы, прием некоторых препаратов). Устранение этих причин приводит к нормализации давления.

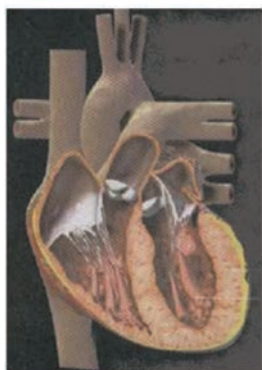
**Наличие у Вас двух и более факторов риска (нижеперечисленных) резко увеличивает вероятность повышения АД:**

- возраст  $\geq 55$  лет у мужчин,  $\geq 65$  лет у женщин;
- избыточная масса тела (ИМТ 25-29,9 кг/м<sup>2</sup> или ожирение (ИМТ  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>);
- наличие гипертонической болезни у близких родственников;
- потребление поваренной соли  $> 5$  гр в сутки (1 чайная ложка);

- уровень общего холестерина 5,0 ммоль/л и более;
- уровень глюкозы натощак в венозной плазме крови – 6,1 ммоль/л и более, в цельной капиллярной крови – 5,6 ммоль/л и более;
- злоупотребление алкоголем;
- курение;
- гиподинамия.

***При артериальной гипертонии в первую очередь поражаются следующие органы-мишени:***

**1. Сердце.** Оно вынуждено постоянно прилагать дополнительные усилия, чтобы прокачать кровь в суженных артериях. Такая работа ведет к утолщению сердечной мышцы (гипертрофии). При этом нарушается структура мышечной ткани, снижается ее кровоснабжение. Последствия этих изменений – ишемическая болезнь сердца, нарушения ритма, сердечная недостаточность.



Сердце гипертоника

Утолщение стенок левого желудочка (гипертрофия)



Сердце здорового человека

**2. Кровеносные сосуды, в т. ч. сосуды глазного дна.** Повышенное давление способствует утолщению стенок артерий, сужению их просвета, нарушению кровоснабжения органов, прогрессированию атеросклероза.

**3. Почки.** Снижение их функции приводит к развитию хронической болезни почек.

**4. Головной мозг.** Нарушение его кровоснабжения приводит к развитию ишемического или геморрагического инсульта (внутричерепное кровоизлияние).

### ***Признаки повышения АД:***

головокружение, нарушения сна, головная боль с преимущественной локализацией в затылочной области.

### **НЕОБХОДИМО ЗАПОМНИТЬ!**

У части пациентов гипертоническая болезнь протекает бессимптомно!

### ***Правила пользования тонометром:***

Контроль артериального давления осуществляется с помощью тонометра. Больным гипертонической болезнью желательно иметь его дома. Для домашнего измерения давления удобно использовать тонометры с автоматическим режимом работы.



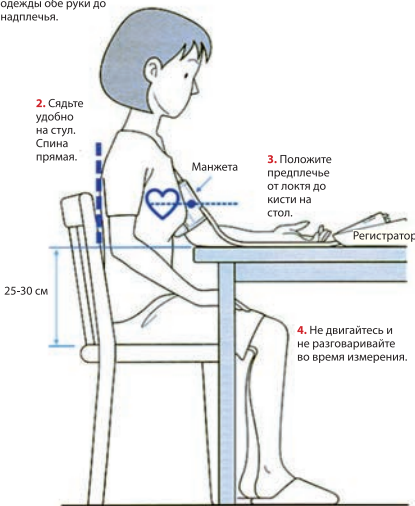


Пользоваться приборами, которые измеряют АД на запястье, не рекомендуется, т. к. велика погрешность измерения.

### **При измерении АД следует соблюдать следующие правила:**

1. Снимите с верхней половины тела толстую одежду. Освободите от одежды обе руки до надплечья.

2. Сядьте удобно на стул. Спина прямая.

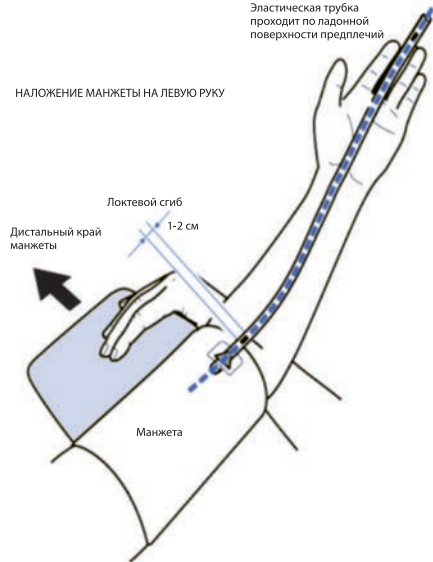


3. Положите предплечье от локтя до кисти на стол.

4. Не двигайтесь и не разговаривайте во время измерения.

Эластическая трубка проходит по ладонной поверхности предплечья

НАЛОЖЕНИЕ МАНЖЕТЫ НА ЛЕВУЮ РУКУ



Измерение АД проводится в тихом помещении, в положении больного сидя, с опорой на спину и опорой для руки, после 5 минут пребывания в покое. Определите уровень АД, по крайней мере, два раза с интервалом в 1–2 минуты.

АД лучше измерять на плече, при этом размеры манжетки должны соответствовать окружности руки: длина стандартной манжеты 35 см, для полных рук – 45 см. Использование слишком широкой манжеты занижает уровень АД, а слишком узкой – завышает уровень АД. Малая (детская) манжетка необходима при окружности плеча меньше 26 см.

Манжету накладывают на обнаженное плечо. Она должна находиться на уровне сердца, независимо от положения пациента.

При выявлении постоянной разницы САД на двух руках следует опираться на результаты измерения на руке с более высокими значениями АД.

***Суточное мониторирование АД (СМАД)*** – проводится с помощью переносного прибора, который обследуемый носит в течение суток. Этот вид обследования делает большое число измерений АД в домашних условиях, что более надежно отражает реальное АД, чем зафиксированное в лечебном учреждении.

### **Как правильно подготовиться к суточному мониторингу АД перед обследованием:**

1. Рекомендуется принять душ.

2. Быть готовым что измерение АД происходит днем каждые 15 минут, ночью – каждые полчаса.

3. Рекомендуется заниматься повседневными делами, воздерживаясь от больших нагрузок, а в моменты раздувания манжетки останавливаться, не разговаривать и держать руку с манжеткой на уровне сердца.

4. Вести дневник контроля АД (фиксировать время приема пищи, физической нагрузки, сна и т. д.).



## Гипертонические кризы и неотложные состояния

К **неотложным состояниям при АГ** относится выраженное повышение САД или ДАД ( $> 180$  мм рт. ст. или  $> 120$  мм рт. ст., соответственно), сопровождающееся угрозой развития осложнений (инфаркт миокарда, инсульт головного мозга).

**Гипертонический криз** - резкое повышение АД без развития осложнений. Такое состояние не относится к неотложным ситуациям и подлежит коррекции путем возобновления или усиления медикаментозного лечения.

***Признаки криза:***

- индивидуально высокий подъем артериального давления – с учетом обычных цифр;
- появление резкой головной боли, головокружения, сердцебиения, боли в области сердца, одышки, ухудшения зрения, тошноты или рвоты;
- шаткость походки, покраснение кожи, дрожь, увеличение АД, повышенная потливость, нарушения сердечного ритма, носовые кровотечения.

***Провоцируют криз:***

- эмоциональные стрессы, физическое перенапряжение, сильная боль;
- периоды неустойчивой погоды;
- колебания гормонального фона (климактерический период);
- неправильное применение лекарственных препаратов (их передозировка, нерациональная комбинация или внезапная отмена).

***В каких случаях при кризе необходимо вызвать «скорую помощь»:***

- впервые возникшее такое состояние;
- криз не купируется самостоятельно;
- повторный в течение 48 часов с повторным обращением за медицинской помощью;
- если есть признаки инсульта (сильная головная боль, нарушение зрения, слабость в конечностях) или инфаркта миокарда (не проходящая сильная боль в сердце, не купирующаяся нитроглицерином).



Освойте меры доврачебной помощи при кризах. Сформируйте индивидуальную **мини-аптечку первой помощи** и постоянно носите ее с собой, так как гипертонический криз может развиваться в любое время и в любом месте.

## **При появлении симптомов гипертонического криза необходимо:**

- убрать яркий свет, обеспечить покой, доступ свежего воздуха (расстегнуть ворот рубашки, проветрить помещение);
- запрещаются любые резкие движения (резко вставать, садиться, ложиться, наклоняться) и любые физические нагрузки;
- измерить артериальное давление и, если его «верхний» уровень выше или равен 160 мм рт. ст., необходимо принять один из антигипертензивных препаратов, рекомендованных врачом;
- через 40–60 мин после приема лекарства повторно измерить АД. Если его уровень не снизился на 20–30 мм рт. ст. от исходного и/или состояние не улучшилось, необходимо срочно вызвать скорую помощь.



Для нормализации Вашего АД необходимо изменить образ жизни

## **I. Ограничение потребления соли и изменение питания.**

В повседневном рационе рекомендуется увеличить потребление не менее 400–500 граммов овощей или фруктов в день (за исключением картофеля), молочных продуктов (при хорошей их переносимости).

Следует включить рыбу в свой рацион не реже двух раз в неделю.

Желательно снизить потребление животных жиров. Рацион должен содержать достаточное количество растительных масел (20–30 г/сут), обеспечивающих организм полиненасыщенными жирными кислотами ( $\omega$ -6 и  $\omega$ -3). Потребление пищевого холестерина не должно превышать 300 мг в сутки.

Потребление продуктов, богатых холестерином (яичные желтки, мозги, печень, почки, сердце, сливочное масло, животные жиры, а также сыр, сметана, сосиски и колбасы с высоким содержанием жира), значительно уменьшить.

Рекомендуется ограничить потребление соли до 5 г в сутки. Норма хлористого натрия для

взрослого человека составляет 2 г в день, что эквивалентно 5 г соли или 1 чайной ложке без верха. Следует воздерживаться от подсаливания пищи и употребления солений.



**II. Поддержание «здоровых показателей» массы тела (ИМТ около 25 кг/м<sup>2</sup>) и окружности талии.**





## Как рассчитать индекс массы тела?

Индекс массы тела (ИМТ) = Ваша масса тела (кг): ваш рост (м), возведенный в квадрат. Полученные результаты сверить с таблицей.

Индекс МТ (кг/м <sup>2</sup> )	Тип массы тела	Риск ССЗ и диабета
ниже 18,5	дефицит массы тела	обычный
18,5 - 24,9	нормальная масса тела	обычный
25,0 - 29,9	избыточная масса тела	повышенный
30,0 - 34,9	ожирение I степени	высокий
35,0 - 39,9	ожирение II степени	очень высокий
40,0 и выше	ожирение III степени	чрезвычайно высокий

ССЗ\* – сердечно-сосудистые заболевания.

## III. Регулярные физические нагрузки.

Предпочтите повседневные умеренные аэробные (на свежем воздухе) нагрузки (ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание) по 30 минут в умеренном темпе при отсутствии противопоказаний. Интенсивные нагрузки и подъем тяжестей *могут вызвать значительное повышение АД*, поэтому их следует исключить. Рекомендации по физической активности даются лечащим врачом индивидуально в зависимости от состояния Вашего здоровья.

**IV. В качестве совета ниже приводятся «десять заповедей» преодоления эмоционального стресса:**

(1) Стремитесь к поставленной цели и не вступайте в борьбу из-за безделиц.

(2) Поступайте по отношению к другим так, как хотели бы, чтобы они обращались с Вами.

(3) Не старайтесь сделать все и сразу.

(4) Не забывайте об отдыхе. Монотонная работа утомляет, смена занятий помогает сохранить силы и здоровье.

(5) Цените радость подлинной простоты жизненного уклада, избегая всего показного и нарочитого. Этим Вы заслужите расположение и любовь окружающих.

(6) Прежде чем что-то предпринять в конфликтной ситуации, взвесьте свои силы и оцените целесообразность действий.

(7) Старайтесь видеть светлые стороны событий и людей. «Бери пример с солнечных часов – веди счет лишь радостных дней», – народная мудрость.

(8) Если необходимо предпринять удручающе неприятное для Вас дело (разговор), не откладывайте его на «потом».

(9) Даже в случае неудачи в каком-либо деле (или разговоре) старайтесь увидеть свои «плюсы». Не сосредотачивайтесь в воспоминаниях на неудачах. Старайтесь увеличить успехи и веру в свои силы.

(10) Ставьте реальные и важные цели в любом деле. Научитесь разумно поощрять себя за достижение поставленных задач.

### **V. Отказ от курения.**

Курение вызывает повышение АД и увеличение частоты сердечных сокращений, которые сохраняются более 15 минут после выкуривания одной сигареты. Курение не только способствует прогрессированию АГ и развитию атеросклероза, но и снижает чувствительность к медикаментозной терапии.

### **VI. Не желательно употребление алкоголя.**

### **VII. Ведите дневник контроля артериального давления.**

Записывайте в него уровни АД (желательно утром после ночного сна и вечером, в одно и то же время). При необходимости в дневнике можно регистрировать прием назначенных препаратов и самочувствие (жалобы), что поможет врачу оценить последующую тактику.





## ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

**Тщательно соблюдайте рекомендации лечащего врача.**

Существует большое количество лекарственных средств, снижающих АД. Но у каждого препарата есть свои показания и противопоказания. Самолечение может привести к развитию осложнений. Антигипертензивные средства необходимо принимать ежедневно. Пропуск в приеме может спровоцировать резкий «скачок» АД.

После достижения целевых значений не реже, чем один раз в 6 месяцев, посещайте своего лечащего врача.

**«Школы здоровья» для пациентов с артериальной гипертонией:**

Медицинские организации Амурской области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (*поликлиники, амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, медицинские пункты*).

## ПРОЙДИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ!

Многие хронические неинфекционные заболевания на ранних стадиях протекают бессимптомно, поэтому чем раньше выявить начальные проявления болезни или риск их развития, тем успешнее будет лечение. Именно для этих целей и проводится диспансеризация, которая, помимо раннего выявления болезней и их факторов риска, обеспечивает проведение необходимых лечебных и профилактических мер и, при необходимости, длительное диспансерное наблюдение.

*Новый Порядок проведения профилактических медицинских осмотров (ПМО) и ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (приказ Минздрава России от 27.04.2021 г. № 404н) предусматривает ежегодное проведение ПМО для всех взрослых граждан России, проведение диспансеризации - в возрасте 18-39 лет 1 раз в 3 года, а в возрасте 40 лет и старше - ежегодно. Важно отметить, что диспансеризация включает раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, в том числе онкоскрининг на 7 наиболее распространенных локализаций онкологических заболеваний, а также дополнительное обследование граждан старших возрастных групп, направленное на выявление возраст-ассоциированных патологических состояний (гериатрических синдромов).*

Полис ОМС позволяет всему взрослому населению делать это бесплатно. Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста. Диспансеризация проводится в два этапа. По результатам диспансеризации врачом устанавливается группа здоровья.

По итогам комплексной оценки состояния своего здоровья Вы получите рекомендации по сохранению здоровья, с назначением необходимых профилактических, оздоровительных, лечебных или реабилитационных мероприятий, требуемой медицинской помощи. Медицинская помощь, в свою очередь, будет оказана в полном объеме в рамках государственной гарантии, за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС).

Диспансеризацию можно пройти в поликлинике по месту жительства, работы, учебы. Там же можно получить подробную информацию о том, как подготовиться к диспансеризации, когда и куда придти. Для прохождения ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ необходимо иметь при себе полис ОМС и паспорт.

Если врач определил необходимость диспансерного наблюдения, его эффективность во многом зависит от самого пациента. Если человек не пренебрегает советами врача, регулярно проходит контрольные проверки состояния здоровья, выполняя все назначения, то риск заболеваний и их осложнений, в том числе и опасных для жизни, снижается.

**Ответственное отношение к своему здоровью –  
обязанность каждого гражданина!**



[www.aocmp.ru](http://www.aocmp.ru)



Присоединяйтесь к нам в социальных сетях!

Тиражировано в рамках государственной программы Амурской области «Профилактика преступлений и правонарушений на территории Амурской области» (цели: мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у населения, включая сокращение потребления алкоголя и табака). Министерство здравоохранения Амурской области, ГБУЗ АО «Амурский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», г. Благовещенск, ул. Шимаповского, 45.

[www.aocmp.ru](http://www.aocmp.ru)

