

Как распознать гипертонический криз?

Гипертонический криз – самое частое осложнение гипертонии, которое проявляется резким подъемом артериального давления до 180/100 – 220/120 мм рт.ст. и более. Сопровождается головной болью (чаще в затылке), головокружением, тошнотой, неоднократной рвотой, не приносящей облегчения, болями в сердце, одышкой, ознобом, резкой слабостью, обильным мочеиспусканием (чаще после криза).

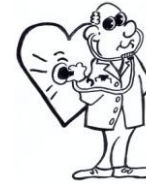
Ваши действия при гипертоническом кризе:

1. Прекратить физическую нагрузку, присесть или прилечь с приподнятой головой, измерить АД. При АД $\geq 200/100$ мм рт.ст.) и плохом самочувствии необходимо срочно вызвать «Скорую помощь»!
2. До приезда врача принять 1-2 таб. (10-20 мг) **нифедипина** под язык или 25-50 мг **каптоприла**. АД начнет снижаться через 20-30 мин. после приема лекарств.
3. При пульсе >90 уд./мин. дополнительно принять 25-50 мг **метопролола**.
4. Измерять АД каждые 20-30 мин. Через 30-60 мин, если АД остается на уровне 180/100 мм рт.ст. и более, надо повторить прием **нифедипина** или разжевать 1 таб. (25-50 мг) **каптоприла**.
5. Принять успокоительные препараты (30 капель валерианы или пустырника, корвалол).
6. При приступе загрудинных болей на фоне высокого АД показано применение **нитроглицерина**.
7. В случае неэффективности лекарств и при появлении загрудинных болей, удушья, головокружения, нарушений речи или других серьезных симптомов необходимо срочно вызвать «Скорую помощь»!

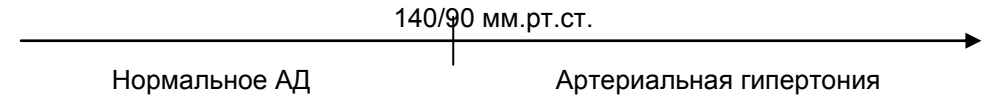
Факторы, провоцирующие развитие гипертонического криза:

- Стресс, эмоциональные перегрузки, переживания.
- Перемена погоды.
- Физическая нагрузка.
- Нерегулярный прием лекарств «от давления», недостаточный контроль за артериальным давлением.
- Не проводился подбор дозировок и количества препаратов для снижения давления.
- Переезд (на отдых, в командировку и т.п.).
- Алкогольный «эксцесс» накануне.

Артериальную гипертонию под контроль!



Артериальная гипертония (АГ) часто проявляется как малосимптомное, но опасное заболевание, вызванное нарушением механизма регуляции артериального давления в системе кровообращения и характеризующееся его хроническим повышением выше 140/90 мм рт. ст.



Чем опасно повышенное артериальное давление (АД)?

Повышенное артериальное давление (АД) часто называют «тихим убийцей», так как человек в течение длительного времени может его не ощущать. Такие симптомы, как тяжесть в затылке, утомляемость, слабость, плохой сон многие не считают признаком заболевания. Однако если высокое давление не нормализовать, то неприятности не заставят себя ждать. У людей с повышенным АД в 7 раз чаще возникает инсульт, в 4 раза – инфаркт миокарда и стенокардия, в 2 раза – поражение сосудов ног.

Причины возникновения артериальной гипертонии

- **Неустраняемые:** наследственность, возраст (АД повышается с возрастом), пол (в 40-45 лет АГ чаще у мужчин).
- **Устранимые:** психоэмоциональные перегрузки, избыточное потребление соли, нездоровое питание, гиподинамия, избыточная масса тела, злоупотребление алкоголем, курение.

Проверьте себя!

Артериальное давление – это сила, с которой кровь давит на стенки артерий, его характеризуют две цифры: **систолическое давление (максимальное, «верхнее»)**, которое наблюдается в момент выброса крови из желудочков сердца, и **диастолическое (минимальное, «нижнее»)** – давление крови в артериях, когда сердечная мышца полностью расслаблена и кровь свободно заполняет предсердия и желудочки.

Артериальное давление	мм рт.ст.
Оптимальное	<120/80
Нормальное	120/80 – 129/84
Безопасный уровень при ИБС, заболеваниях почек или сахарном диабете	<130/80
Высокое нормальное	130/85 – 139/89
Повышенное	>140/90

Измерение артериального давления – основной метод диагностики артериальной гипертонии.

Возьмите за правило периодически измерять своё АД. Умение самостоятельно произвести измерения позволяет контролировать самочувствие и вместе с врачом корректировать лечение.

Артериальное давление	Как часто измерять?
Никогда не повышалось	Не реже 1 раза в год
Повышается иногда	Не реже 1 раза в месяц
При артериальной гипертонии	Каждый день утром и вечером. При ухудшении самочувствия. Для контроля эффективности гипотензивных препаратов.

Для контроля АД существуют приборы с автоматическим, полуавтоматическим и «ручным» методами измерения АД.

- Ручной тонометр является наиболее точным, им пользуются в своей работе врачи. Не покупайте приборы без документов, подтверждающих их соответствие международным и российским стандартам.
- Если вам трудно пользоваться «ручным» тонометром, то приобретите полуавтоматический или автоматический прибор, но периодически сравнивайте их показания со значениями ручного тонометра. Аппараты, измеряющие АД в артериях пальца и на запястье, менее точны. Поэтому надо отдавать предпочтение аппаратам с манжетой на плече.

Немедикаментозное лечение артериальной гипертонии

Несмотря на то, что артериальная гипертония считается серьезным заболеванием, она поддается лечению. Существует два типа АГ:

- Вторичная АГ (5-7%) является следствием заболеваний почек, эндокринной системы, некоторых врожденных и приобретенных пороков сердца. Лечение основного заболевания будет способствовать нормализации АД.
- В большинстве случаев причина возникновения АГ остается неизвестной, и тогда заболевание называют эссенциальной АГ. Такая АГ неизлечима, но современные методы терапии позволяют поддерживать АД на необходимом уровне.

Программа лечения зависит от тяжести АГ. На начальных стадиях развития АГ может быть достаточно изменения образа жизни.

- Нормализация массы тела.
- Физическая активность 3-5 раз в неделю по 30-40 минут в зоне безопасного пульса.
- Сокращение потребления соли и сахара, поддержание необходимого уровня солей калия.
- Отказ от курения.

- Прием алкоголя только в пределах безопасной дозы.
- Стрессоустойчивость.

Медикаментозная терапия артериальной гипертонии

Вместе с лечащим врачом

- Врач поможет выяснить причину возникновения АГ.
- Врач назначит необходимое лабораторное и инструментальное обследование, чтобы уточнить диагноз.
- Врач поможет подобрать немедикаментозные методы лечения и лекарственную терапию.
- Врач будет контролировать ваше здоровье и корректировать лечение.

Если в течение 2-3 месяцев при АД $\leq 160/100$ мм рт.ст. немедикаментозное лечение не привело к снижению АД, то в дополнение к нему врач назначит медикаментозную терапию, которую подбирают индивидуально для каждого больного.

Лекарства, снижающие АД, делятся на две группы:

- короткого (для экстренного снижения АД) действия;
- длительного (для постоянного приема) действия.

Подбор лекарственных препаратов должны определять не только цифры АД. Необходимо учитывать имеющиеся факторы риска, сопутствующие заболевания сердца, почек, мозга, а также переносимость больным гипотензивных средств.

Пациенту с АГ необходимо вести дневник самоконтроля, в котором ежедневно фиксировать значение АД (2 раза в день: утром и вечером в одно и то же время и при ухудшении самочувствия). Это поможет лечащему врачу подобрать оптимальное лечение.

Прописанные врачом лекарственные средства должны приниматься **точно в указанное время, регулярно, длительно**. Нельзя самостоятельно прекращать их прием даже после нормализации уровня АД. Только лечащий врач может корректировать лечение: изменить дозы, снять или добавить лекарственные препараты!

Гипертоническая болезнь – хронический недуг. Возникнув раз, она уже никуда не денется, поэтому подобранная врачом лекарственная терапия при гипертонии должна быть пожизненной.

График приема большинства современных препаратов – 2 раза в день.