



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

№ 5 (105)
МАЙ 2015 г.

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ им. В.Р. БОЯНОВОЙ

9 мая - Международный день борьбы с гипертензией отмечается с 2005 года во вторую субботу мая

Девиз-2015: «Каждый человек должен знать свои показатели артериального давления!»

Гипертензия является широко распространенной в мире эпидемией. Более 1,5 миллиарда людей страдают гипертензией. Артериальная гипертензия является самым значимым фактором в возникновении сердечно-сосудистых заболеваний. Опасна не артериальная гипертензия, а очень опасны осложнения гипертензии! Это влияет на среднюю продолжительность жизни, смертность населения.

По данным эпидемиологических исследований, распространенность артериальной гипертензии в России, в том числе в Улан-Удэ, составляет около 40 % (42 млн человек по России); больше встречается гипертензия у женщин (37% мужчин, 58% женщин), из больных гипертензией принимают лечение 22% мужчин и 46% женщин, но эффективно контролируют артериальную гипертензию только 5,7% мужчин и 17,5% женщин.

Каждый человек должен знать свои показатели артериального давления. В каждой семье должен быть аппарат для измерения артериального давления. Задача медицинских работников - обучить измерению АД пациента или его родственников в Школе здоровья.

Проводимая всеобщая диспансеризация с 2013 года обеспечивает стопроцентный скрининг населения по выявлению факторов риска, в том числе артериальной гипертензии, поэтому в поставленные задачи по снижению смертности входит **увеличение на 20 % лиц** с гипертонической болезнью, достигших целевых значений артериального давления, т.е. меньше 140/90 мм.рт.ст. Доказано, что уже при высоком нормальном давлении необходимо проводить профилактические мероприятия. А каждое увеличение систолического (верхнего) давления с уровня 110 мм.рт.ст. на 20 мм. рт. ст. повышает риск смерти в 2 раза.

При профилактическом консультировании пациента с гипертонической болезнью необходимо информировать пациента о необходимости контроля АД и поддержания на нормальном уровне, способствовать формированию у пациента навыков: самоконтроля АД в домашних условиях, регулярного приема антигипертензивной терапии (если медикаменты назначены врачом) и недопустимости самолечения).

Если цифры систолического (верхнего) давления и диастолического (нижнего) давления попадают в разные категории, например, 150/80, то ориентироваться надо на большее значение, т.е. 150 мм. рт. ст., что говорит об артериальной гипертензии.

Измерять необходимо на той руке, где артериальное давление выше, она объективнее отражает истинное артериальное давление!

По самочувствию определить артериальное давление невозможно! Иногда при его повышении артериального давления некоторые люди чувствуют хорошо, ощущают прилив сил. Поэтому пациентам надо об этом помнить и более внимательно относиться к себе, особенно весной, осенью при смене погоды, метеобурях, при ожидаемых нервно-психических напряжениях. Особенно важно это пожилым людям, лицам, страдающим повышенным артериальным давлением, ишемической болезнью, перенесшим инсульт.

Следует освоить меры доврачебной помощи при резких подъемах АД (кризах), основных симптомах сердечного приступа и возможного острого состояния (нарушения мозгового кровообращения) до своевременного вызова скорой помощи;

Гипертонические кризы. Признаки: Головная боль, чаще в затылочной области, тяжесть в голове и шум, мелькание «мушек», пелена или сетка перед глазами, тошнота, чувство разбитости, переутомления, внутреннего напряжения, одышка, слабость, постоянные ноющие боли в сердце, появление или нарастание отечности кожи лица, рук, ног.

Гипертонический криз может протекать без симптомов, тогда за криз принимают любое повышение **более 220/120**.

Первая помощь. Убрать яркий свет, обеспечить покой, доступ свежего воздуха.

Измерить АД, (при регистрации уровня АД выше 200 мм. рт. ст. необходимо срочно вызвать скорую помощь)

До приезда скорой помощи сесть в кресло, принять горячую ножную ванну, Принять 1 таблетку «Каптоприла» (25мг) под язык, начало действия через 15 минут, или «Кордафлекса» (10мг) проглотить, или «Клофелина» (0,075мг) под язык. Принять «Фуросемид» (40мг), начало действия через 20-30 минут. (Все эти препараты пациенты должны держать дома для экстренной помощи)

Через 40-60 минут измерить повторно АД. Если АД не снизилось, следует вызвать скорую помощь!

Внимание! Снижать АД не более 20% от исходных цифр.

При улучшении самочувствия лечь в постель с приподнятым изголовьем.

При неосложненном кризе при своевременной помощи и снижении давления осложнений не бывает. Осложненные кризы требуют обязательной госпитализации.



Соблюдение рационального и профилактического питания; оптимизация повседневной физической активности и самоконтроля адекватности индивидуальной нагрузки; самоконтроля массы тела и рекомендуемые для конкретного пациента нормы (желательно, чтобы пациент имел домашние весы).

Изменение образа жизни - основа профилактики и лечения гипертензии, включает в первую очередь питание с ограничением соли и животных жиров, обогащением микроэлементами калием, магнием, кальцием, увеличение физической активности, снижение веса, отказ от курения, ограничение алкоголя.

Следует регулярно проходить диспансеризацию, профилактические медицинские осмотры, диспансерное наблюдение у врача.

Каждый пациент с выявленным повышенным АД должен пройти полное диагностическое обследование согласно стандартам при артериальной гипертензии

Обследование при АГ: определение глюкозы крови, липидного профиля, калия, натрия, креатинина в сыворотке крови, анализ мочи на микроальбуминурию, ЭКГ, ЭхоКГ, дуплексное сканирование сонных артерий при ИМТ>30 у муж> 40 и у >жен 50 лет, УЗИ почек и дуплексное сканирование почечных артерий, исследование лодыжечно-плечевого индекса, глазного дна.

Цель лечения - предотвращение преждевременной смертности и осложнений АГ за счет снижения риска развития ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, инсульта, почечной недостаточности. **Повышение числа лиц, достигших целевого артериального давления - задача по лечению артериальной гипертензии.** Необходимо учитывать, какое лечение принимает пациент по поводу других заболеваний. Частой ошибкой при лечении является необоснованная смена или отмена препаратов и причиной этого, в

АД быстро не снижается или снижается недостаточно. Поэтому врачи и пациенты считают, что назначенный препарат - неэффективный. А между тем, одной из основной цели в лечении является постепенное снижение на 10% в срок до 6 месяцев.

В настоящее время существует большое количество препаратов для снижения АД, причем, некоторым требуется 1 препарат, а примерно 2/3 пациентам требуется 2 и более препаратов. Доза препарата подбирается в течение месяца.

Почему же бывает неэффективной терапия?

Причин много, основные: 1. Избыточное потребление соли; 2. Задержка жидкости при болезнях почек; 3. Недостаточные дозы препаратов; 4. Несоблюдение предписаний врача; 5. Прием других препаратов: противовоспалительных («Диклофенак», «Индометацин»), средств от насморка, контрацептивы, гормоны, некоторые биологически активные добавки; 6 ожирение; 7. алкоголизм; 8 неправильное измерение АД.

Пациент должен знать, что даже самое лучшее лечение, назначенное самым знающим врачом, помогает только в том случае, **если больной хочет лечиться**. Доверие к своему врачу, строгое выполнение его назначений и залог успеха!

Зинаида Малакшинова, к.м.н., зав. метод. кабинетом РЦМП им. В.Р.Бояновой.

«Здоровье - это красиво!»

5 апреля 2015 года в ДЦ «Оранж-Хаус» прошел очередной VII Республиканский слёт волонтеров ЗОЖ под девизом «Здоровье - это красиво!», приуроченный к 7 апреля - Всемирному дню здоровья, собравший 12 волонтерских команд из разных уголков Республики Бурятия.

Цель мероприятия:

1. Единение и сплочение волонтеров здорового образа жизни.
2. Обмен опытом волонтеров различных организаций.
3. Координация и расширение сети волонтеров здорового образа жизни.
4. Пропаганда здорового образа жизни и ответственного поведения среди населения.
5. Поддержка активной и творческой молодежи.

9 команд, представили районы РБ:

■ Хоринского, Кяхтинского, Бичурского, Кижингинского, Баргузинского, Джидинского, Кабанского, Селенгинского.

■ Еравнинский (принял участие впервые)

3 команды представили г. Улан-Удэ:

■ волонтерская команда Республиканского центра профилактики и борьбы со СПИДом;

■ волонтерская команда эколого-гуманитарного факультета Восточно-Сибирского государственного университета технологий и управления;

■ волонтерская команда Республиканского базового медицинского колледж им. Э.Р. Раднаева.



Во второй части команды поучаствовали в обучающих семинарах-тренингах, а также в играх на сплочение коллектива. Основная цель - способствовать сплочению команды, развить доверие между ребятами, обозначить значимость каждого.

Свои обучающие тренинги по тематике здорового образа жизни представили:

● **Республиканский центр медицинской профилактики**

Тема: «Я создаю здоровое общество!» - основы ЗОЖ, «Я люблю тебя жизнь!» - развитие стрессоустойчивости,

● **Городской центр медицинской профилактики**

Тема: «Правильное питание – полезная привычка» - дать основные понятия о рациональном питании.

● **Республиканский перинатальный центр**

Тема: «Любовь – это...» - пропаганда семейных ценностей, понятий о дружбе и любви.

● **Республиканский наркологический диспансер**

Тема тренинга: «Зона, свободная от вредных привычек» - воспитание волонтеров как людей, которые могут оказать помощь в профилактике употребления психоактивных веществ (табака, алкоголя), противостоянии давления среды не только себе, но и другим людям.

● **Бурятская станция переливания крови**

Тема: «Дорогой добра» - пропаганда донорского движения, гуманизма и воспитания ответственного поведения.

● **Управление федеральной службы России по контролю за оборотом наркотиков по Республике Бурятия.**

Тема: «Сделай правильный выбор» - профилактика употребления наркотических средств.

● **Республиканский врачебно-физкультурный диспансер**

Тема: «Движение - жизнь» - о пользе физической активности. Актуальность оздоровительной гимнастики «Спираль»

При выполнении этих упражнений участники учатся решать общую задачу, вырабатывают стратегию и тактику ее выполнения.

В третьей заключительной части состоялось планирование и защита социальных проектов по итогам тренингового занятия. Основная задача - в свободной творческой форме отразить и передать те знания, которые команда получила на обучающих семинарах-тренингах. Центральное место и единая тематика: «Я создаю здоровое общество!». Волонтеры ответили на вопросы: «Я знаю? Я могу? Я умею? Я буду?» в самых разных и необычных в то же время очень доступных формах (сценки, песни, танцы, КВН, поэтические номера).

Преимущество такого формата работы заключается в более полном и продуктивном раскрытии темы ЗОЖ. Участники учатся творчески мыслить, ищут новые подходы к обозначению и решению проблемы, показывают, насколько важно знать и соблюдать основные принципы здорового образа жизни, особенно в молодежной среде.

Завершился слет подведением итогов слета, а также вручением дипломов и подарков.



Сотрудниками выступили: УФСКН РФ по РБ, РНД, БРСПК, РВФД, ГЦМП.

Спонсоры: ИП «Теречева», ИП «Оптика Сэсэг», ОАО «Бурятхлебпром».

В первой части волонтерские команды представили свои визитные карточки - театрализованное представление «Здоровье - это красиво!».

Отдел ОМиВС.