|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

 «120/80»

МАЙ МЕСЯЦ БОРЬБЫ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ!!!

Май – месяц борьбы с гипертонией, его слоган – «120/80».

17 мая 2022 года по инициативе Всемирной Лиги борьбы с гипертонией и Международного общества гипертонии официально отмечается Всемирный День борьбы с артериальной гипертонией.

В 2022 году Всемирный День борьбы с артериальной гипертонией проводится под девизом «Измерьте свое артериальное давление. Контролируйте его. Живите дольше». Основная цель Дня – каждый человек должен регулярно измерять и контролировать цифры артериального давления.

Гипертония широко распространена в мире, особенно в странах с напряженным нервно-эмоциональным жизненным фоном. Во многих странах более 50% людей в возрасте свыше 60 лет имеют повышенное артериальное давление, только одна треть лиц, страдающих гипертонией, получает лечение и примерно 12% из числа этих людей находится под медицинским контролем, около 45% больных людей не знают, что они имеют высокие цифры артериального давления.

Необходимо помнить, что гипертония – это **«тихий убийца».** У гипертонии нет явных симптомов, кроме высокого артериального давления. Гипертония поражает жизненно важные органы – органы мишени, такие как сердце, головной мозг, кровеносные сосуды, сетчатка глаза, почки. Повышение артериального давления (АД) на 6 мм.рт.ст. означает увеличение частоты инсультов на 60% и увеличение риска инфарктов на 20%.

Осведомленность о наличии артериальной гипертонии у мужчин составляет 67,5%, у женщин – 78,9%. Среди мужчин при наличии показаний регулярно принимают препараты для снижения АД - 39,5%, среди женщин – 60,9%. Принимающие регулярно препараты достигают целевых значений уровня АД среди мужчины - 41,5%, среди женщин - 53,5%. В конечном итоге эффективный контроль артериальной гипертонии в популяции составляет среди мужчин - 14,4%, среди женщин - 30,9%.

В Ярославской области в 2021 году вклад гипертонической болезни (ГБ) в заболеваемость болезней системы кровообращения (БСК) наиболее значимый и составляет в среднем по области 55,6%. Рост заболеваемости ГБ в динамике с одной стороны отражает общемировую тенденцию увеличения числа людей с повышенным АД среди населения за счет постарения, увеличения частоты ожирения, сахарного диабета и др., а с другой стороны отражает лучшую выявляемость этих пациентов.

Артериальное давление чаще повышается у людей, **злоупотребляющих соленой, жирной пищей, алкоголем, при стрессовых ситуациях, повышении уровня холестерина, курении, низкой физической активности, отягощенной наследственности**.

Давление возрастает при увеличении массы тела. Лишний килограмм массы тела повышает давление на 1-3 мм.рт.ст. Употребление в пищу большого количества соли также повышает давление. Выкуриваемая сигарета может вызвать подъем артериального давления на 10-30 мм.рт.ст.

Многие люди подвержены стрессовым влияниям в повседневной жизни, на работе, в семье. Эти факторы способствуют повышению артериального давления, переходу болезни в тяжелую форму.

У лиц, ведущих малоподвижный образ жизни, риск развития артериальной гипертонии на 20-50% выше, чем у тех, кто занимается физической активностью не менее 30 минут в день (не менее 150 мин. в неделю). Риск развития осложнений артериальной гипертонии существенно повышается, если у родственников женского пола (мать, родные сестры и др.) инфаркты и инсульты были в возрасте до 65 лет, а у родственников мужского пола (отец, родные братья) в возрасте до 55 лет.

Стабильное повышение артериального давления впервые может быть выявлено в любом возрасте. У пожилых выявляется гораздо чаще, чем у молодых людей. У лиц 20-30 лет повышенное артериальное давление выявляют у каждого десятого человека, у лиц 40-50 лет – у каждого пятого, среди людей старше 60 лет - двое из трех имеют повышенное артериальное давление. Определить, когда появляется артериальная гипертония очень сложно, практически невозможно.

**Единственным способом выявления артериальной гипертонии является регулярное измерение артериального давления не только при плохом самочувствии, но и при отсутствии жалоб.**

Выявление гипертонии является первым шагом на пути борьбы с этим заболеванием. Эта цель может быть достигнута путем организации регулярного измерения артериального давления не только при плохом самочувствии, но и при отсутствии жалоб. Измерение артериального давления должно быть доступно не только в медицинских организациях, но и в различных общественных местах, таких как торговые центры, школы, религиозные учреждения и т.д.

Измерять АД желательно 2 раза в день в одно и то же время (утром и вечером) не менее, чем через 30 мин. после физического напряжения, курения, приема пищи, употребления чая или кофе. Измерять АД рекомендуется сидя в удобной позе, рука на столе и находится на уровне сердца, манжета накладывается на плечо, нижний край ее на 2 см выше локтевого сгиба. Следует измерять АД последовательно 2-3 раза с интервалами 1-2 минуты после полного стравливания воздуха из манжеты. Среднее значение двух или трех измерений, выполненных на одной руке, точнее отражает уровень АД, чем однократное измерение. Результаты измерения АД целесообразно записывать в личный дневник.

Уровень артериального давления не должен превышать 140/90 мм.рт.ст. в любом возрасте (АД -120/80 мм.рт.ст. – оптимально для любого возраста). При стойком АД выше 150 мм.рт.ст. инсульты возникают в 3 раза чаще, а инфаркты – в 2,5 раза чаще, чем при нормальном артериальном давлении.

Для населения, входящего в группу риска развития артериальной гипертонии, необходимо рекомендовать простые и **эффективные меры, направленные на изменение поведения и образа жизни:**

- Нормализация массы тела (желательно до достижения индекса массы тела <25 кг/м2) за счет уменьшения общей калорийности пищи и повышения уровня физической активности;

- Ежедневные динамические аэробные физические нагрузки в течение 30-60 минут и более (например, прогулки быстрым шагом, катание на лыжах, велосипеде или плавание и др.)

- Ограничение потребления поваренной соли (до 5г в сутки). Уменьшение использования соли при приготовлении пищи или исключение продуктов, имеющих повышенное содержание соли (соленья, копчености, сосиски, колбасы, мясо в панировке, консервы, чипсы и др.)

- Целесообразно включать в рацион питания продукты богатые кальцием (молочные продукты с низким содержанием жира), калием, магнием, микроэлементами, витаминами, пищевыми волокнами (овощи, фрукты, зелень, цельнозерновые продукты), орехи; ограничить употребление продуктов, содержащих животные жиры, исключить трансжиры (кондитерские изделия фабричного производства, маргарин, спреды, майонез, продукты фаст-фуд), а также сладкие газированные напитки.

- Ограничение приема алкоголя (<30 г в сутки для мужчин и 20 г для женщин в пересчете на чистый алкоголь).

- Прекращение курения – один из самых эффективных способов снижения общего риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Данные рекомендации требуют от пациента активного участия в сохранении и укреплении своего здоровья.

В текущем году в Ярославской области, как и во всей России, продолжается диспансеризация и медицинские профилактические осмотры взрослого населения.

Программа диспансеризации предусматривает коррекцию факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, которая начинается на 2-м этапе диспансеризации в качестве углубленного профилактического консультирования. Данная коррекция во многом направлена на изменение образа жизни населения, что, в сочетании с другими стратегиями по снижению факторов риска, такими как контроль артериального давления, уровня глюкозы и холестерина в крови, позволит увеличить продолжительность **здоровой жизни.**