

МОДИФІКУЮЧІ ФАКТОРИ ЖИТТЯ ПРИ АРТЕРІАЛЬНІЙ ГІПЕРТЕНЗІЇ

(ЗГІДНО УНІФІКОВАНОМУ КЛІНІЧНОМУ ПРОТОКОЛУ ПЕРВИННОЇ, ЕКСТРЕНОЇ ТА ВТОРИННОЇ
(СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ВІД 24 ТРАВНЯ 2012 РОКУ № 384)

Доцент кафедри прпедевтики внутрішньої медицини
ВНМУ ім М.І.Пирогова Слелченко Наталія Степанівна
Лекція для сімейних лікарів 2017

ПОКАЗНИКИ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ ДЛЯ ОЦІНКИ СУМАРНОГО РИЗИКУ УСКЛАДНЕНЬ

(ДОДАТОК № 2.1. ДО УНІФІКОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ПРОТОКОЛУ ПЕРВИННОЇ, ЕКСТРЕНОЇ ТА ВТОРИННОЇ (СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ «АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ»)

Основні фактори ризику	Ураження органів-мішеней	Супутні захворювання
<ul style="list-style-type: none">- Вік (у чоловіків > 55 років, у жінок > 65 років);- Тютюнопаління;- Дисліпідемія: ЗХС >5.0 ммоль/л або ХС ЛПНЩ > 3.0 ммоль/л; або ХС ЛПВЩ чоловіки < 1.0. ммоль/л жінки < 1.2 ммоль/л, тригліцериди > 1,7 ммоль/л;- Глюкоза плазми крові натще 5,6-6,9 ммоль/л;- Абдомінальне ожиріння (обхват талії > у чоловіків і > у жінок);- ССЗ у родичів 1 ступеня спорідненості (до 55 років у чоловіків, до 65 років у жінок).	<ul style="list-style-type: none">- Гіпертрофія лівого шлуночка (за даними ЕКГ, ЕхоКГ);- Ультразвукові ознаки потовщення стінок судин(товщина інтими-медії сонної артерії >) або наявність атеросклеротичної бляшки;- Індекс АТ гомілка/плечова артерія < 0,9;- Мікроальбумінурія (30-300 мг/добу);- підвищення концентрації креатиніну(у чоловіків 115-133 мкмоль/л, у жінок 107-124 мкмоль/л).	<ul style="list-style-type: none">- Цукровий діабет;- Цереброваскулярні хвороби (ішемічний інсульт, крововилив у мозок, транзиторна ішемічна атака);- Хвороби серця (інфаркт міокарда, стенокардія, перенесена операція реваскуляризації, хронічна серцева недостатність ІА-ІІІ);- Хвороби нирок (діабетична нефропатія, ниркова недостатність - (креатинін у плазмі крові у жінок > 124 мкмоль/л; у чоловіків >133 мкмоль/л); альбумінурія >300 мг/доб;)- Оклюзивні ураження периферичних артерій;- Тяжка ретинопатія (геморагії, ексудат, набряк диску зорового нерва).

ПОЛОЖЕННЯ ПРОТОКОЛУ

× У закладах, які надають вторинну медичну допомогу, проводяться заходи вторинної профілактики, які спрямовані на уповільнення прогресування ураження органів-мішеней та запобігання розвитку ускладнень АГ. Як і заходи первинної профілактики, вони полягають у досягненні цільового рівня АТ та корекції доведених факторів ризику:

1. - тютюнопаління;
2. - гіперхолестеринемії;
3. - надлишкової маси тіла;
4. - недостатньої фізичної активності;
5. - зловживання алкоголем.

У випадку, коли заходи первинної профілактики не були проведені у повному обсязі у закладі первинної медичної допомоги, рекомендації щодо профілактики надаються у закладах, які надають вторинну медичну допомогу.

ТЮТЮНОПАЛІННЯ.



Обов'язкові дії:

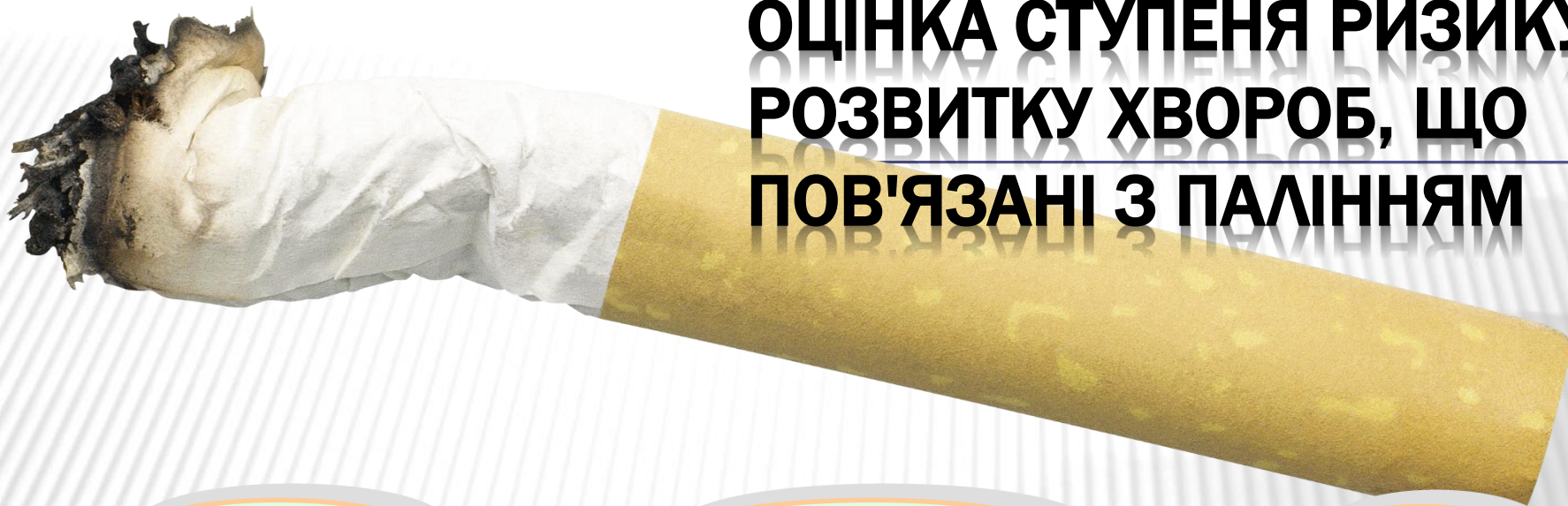
- Активно виявляти осіб, які мають звичку тютюнопаління.
- Всім, хто має звичку тютюнопаління, слід рекомендувати повну відмову.
- Виконання Стандарту первинної медичної допомоги про припиненні вживання тютюнових виробів.



- × Міжнародна класифікація хвороб 10 перегляду паління визначає як хворобу - код F17, що включена в рубрику «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин».
- × Це захворювання може бути представлене:
 - гостою інтоксикацією (F17.0),
 - вживанням, що пов'язане зі шкодою для здоров'я (F17.1),
 - синдром залежності (F17.2),
 - абстиненцією (F17.3).



ОЦІНКА СТУПЕНЯ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХВОРОБ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З ПАЛІННЯМ



**ІП >140 свідчить, що ризик розвитку
ХОЗЛ, ІХС та інш. дуже високий**

ПАЛІННЯ ТЮТЮНУ – АБСОЛЮТНО ДОВЕДЕНИЙ ФАКТОР РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ СЕРЦЕВО- СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.



Під впливом нікотину (ефект кожної сигарети триває біля 30 хвилин):

- × прискорюється пульс
- × виникає спазм судин
- × підвищується артеріальний тиск (Вже на 1-й хвилині після її випалювання САТ підвищується на 15 мм рт. ст., а на 4-й – на 25 мм рт. ст.).

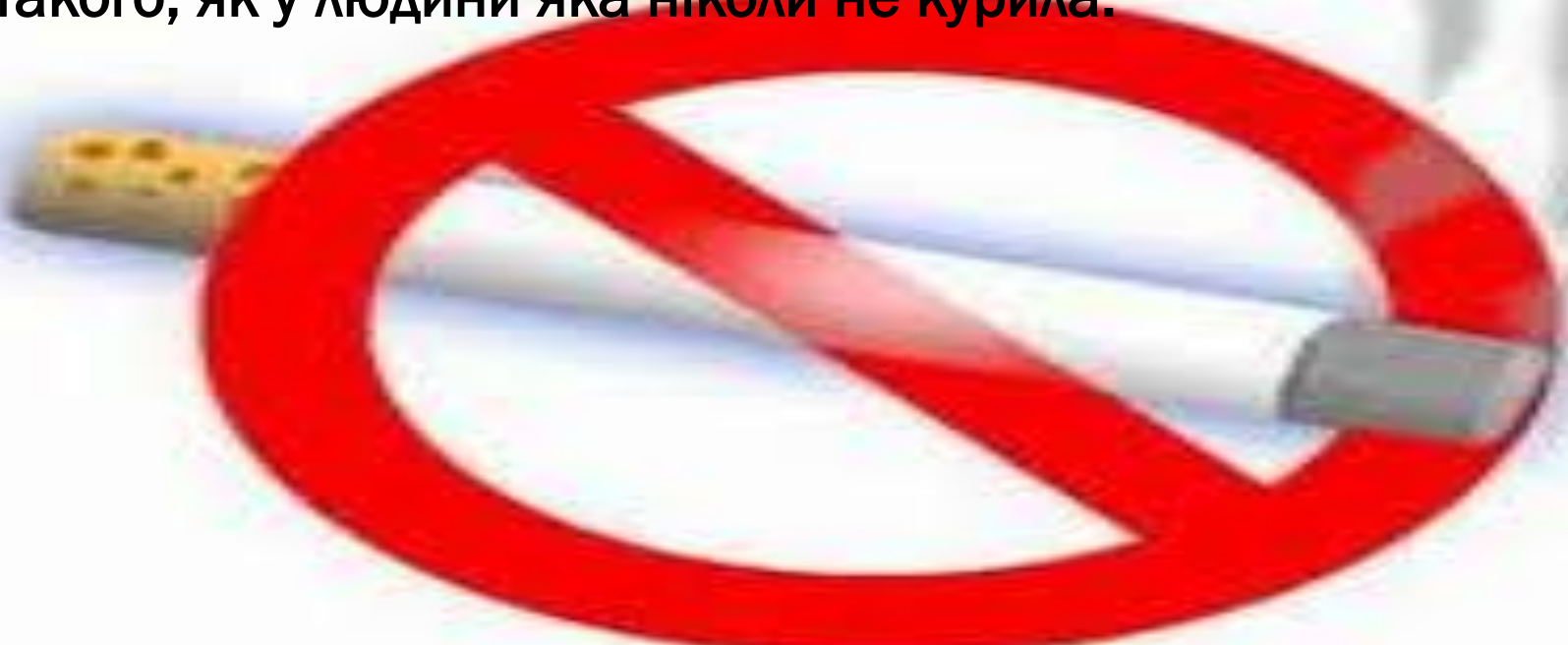
Ішемічна хвороба серця в 4 рази частіше виникає у курців в порівнянні з тими, хто не палить.

При однакових рівнях АТ мозковий інсульт та ІХС у осіб, що палять, виникає в 2-3 рази частіше, ніж у тих, хто не палить.

ЕФЕКТИ ДІЇ НА СЕРЦЕВО-СУДИННУ СИСТЕМУ.

- × У разі паління до 15% гемоглобіну стає непридатним для транспортування O₂, оскільки перетворюється на карбоксигемоглобін – HbCO.
- × У осіб, що палять постійно, випалювання однієї цигарки призводить до підвищення АТ на 6%, ЧСС на 14% та збільшення серцевого індексу на 16%.
- × Вже через 5 хв після випалювання однієї цигарки коронарний кровотік зменшується на 7%, резистентність коронарних судин збільшується на 21%.
- × Роки постійного паління призводять до зменшення коронарного резерву при фізичному навантаженні.

- ✘ Відмова від куріння є ефективним способом зниження ризику розвитку ССЗ і уповільнює швидкість прогресування вже існуючого захворювання.
- ✘ Чим раніше людина відмовляється від куріння, тим сприятливіший прогноз.
- ✘ Через рік після припинення куріння ризик розвитку ІХС знижується на 50%, а через 10 років відносний ризик смерті від захворювань серця для колишнього курця наближається до такого, як у людини яка ніколи не курила.



МІФ, ЧИ РЕАЛІІ?



**ЕЛЕКТРОННА СИГАРЕТА ШКІДЛИВА, ЧИ
КОРИСНА?**



Нікотин

V

V

V

Чадний газ

V

W W W

V

СМОЛИ

V

V

-

Бензопірен

V

V

-

ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЯ



Порушення обміну холестерину та ліпідів – основний фактор виникнення та прогресування атеросклерозу, який призводить до розвитку інфаркту та інсульту.

ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЯ.

Обов'язкові дії:

1. **Надавати рекомендації щодо визначення рівня ЗХС і тригліцеридів (ТГ) всім дорослим пацієнтам при наявності більше двох ФР (Додаток № 2.1. Показники, які використовуються для оцінки сумарного ризику ускладнень).**
2. **Всім пацієнтам рекомендувати дотримання засад раціонального харчування і корекцію способу життя для підтримання рівня ЗХС менше 5,0ммоль/л та холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) менше 3,0ммоль/л.**
3. **Розглянути питання про доцільність призначення фармакологічної корекції статинами гіперхолестеринемії пацієнтам, які мають високий та дуже високий ССР та порушення обміну холестерину, яке не піддається немедикаментозній корекції.**
4. **Пацієнтам із групи високого та дуже високого ризику рекомендувати підтримувати рівень ЗХС нижче 4,5ммоль/л та ХС ЛПНЩ нижче 2,5ммоль/л.**

НАДЛИШКОВА МАСА ТІЛА ТА ОЖИРІННЯ.

Обов'язкові дії:

- × Антропометрія всім пацієнтам в рамках профілактичної діяльності мінімум 1 раз на рік із визначенням обхвату талії (ОТ), індексу маси тіла (ІМТ).

$$\text{ІМТ} = \frac{\text{маса тіла(кг)}}{[\text{зріст (м)}]^2}$$

- менше 18,5 – дефіцит маси тіла;
- 18,5-24,9 – нормальна маса тіла;
- 25-29,9 – надлишкова маса тіла;
- 30-34,9 – ожиріння I ступеня;
- 35,0-39,9 – ожиріння II ступеня;
- ≥ 40 – ожиріння III ступеня

Підтримувати ІМТ в межах 18,5 - 24,9кг/м²,
ОТ менше 88см (у жінок), менше 102см (у чоловіків).

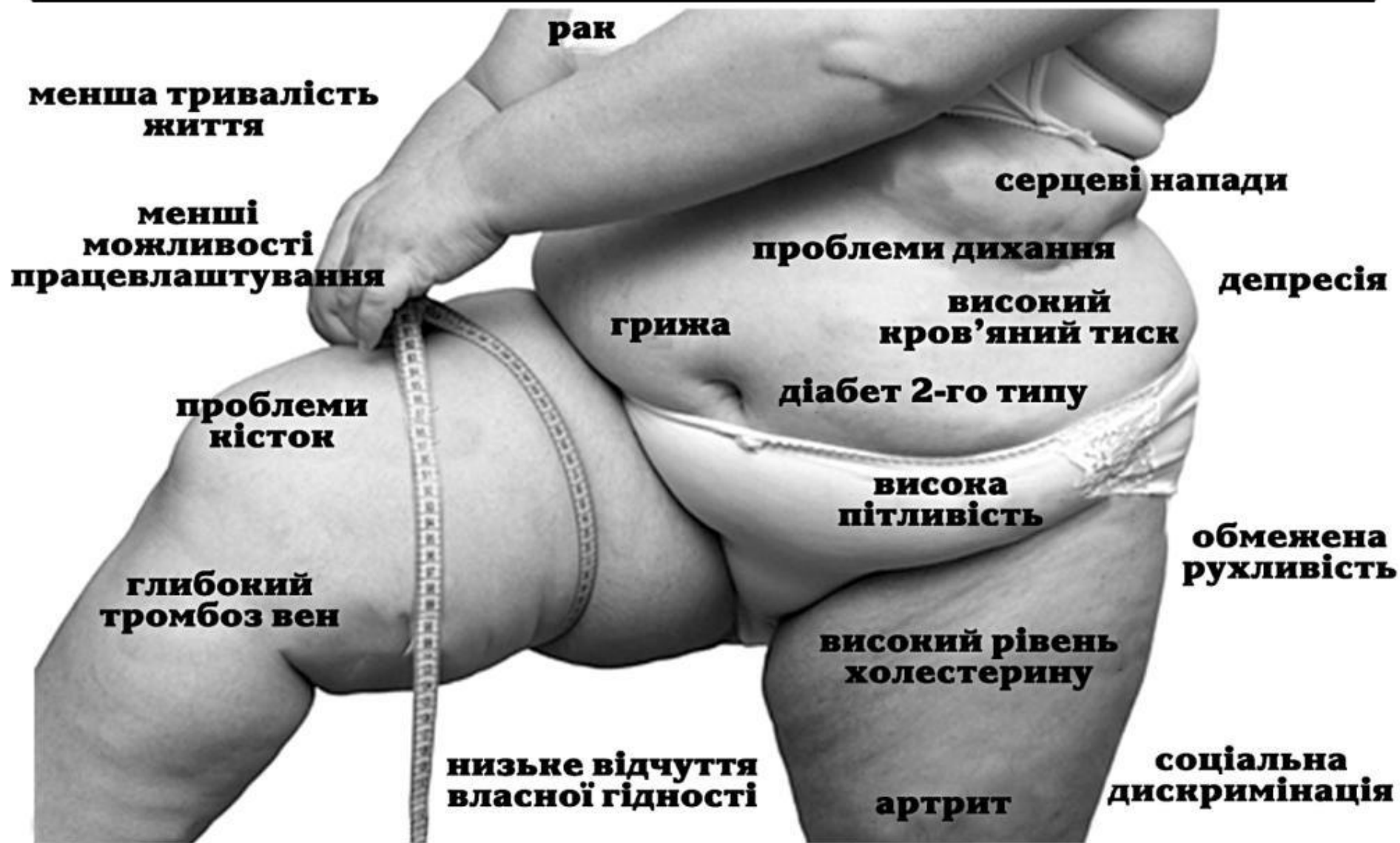
Бажані дії:

- × Скерувати пацієнтів із надлишковою масою тіла до закладів, які надають вторинну медичну допомогу до дієтолога, спеціаліста з лікувальної фізкультури.
- × **Маса тіла.** Кореляція між масою тіла і рівнем АТ пряма, значна і стійка. Надлишкова маса асоціюється з 2-6 кратним підвищенням ризику виникнення АГ.

РЕКОМЕНДАЦІІ ПАЦІЄНТУ.

- × **Слідкуйте за масою тіла** – Якщо ІМТ перевищує 25 проаналізуйте Ваше харчування й фізичну активність, порадьтесь з лікарем й внесіть зміни в своє життя.
- × **Зверніть увагу на обсяг своєї талії.** Якщо він перевищує 88 см у жінок і 102 см у чоловіків, то це вказує на абдомінальний тип ожиріння, який часто супроводжується прогресуванням гіпертонічної хвороби, розвитком цукрового діабету та ІХС
- × Якщо Ви поставили собі за мету схуднути, пам'ятайте, що масу тіла потрібно зменшувати поступово. Краще схуднути на 5 кг за рік, ніж за місяць.

Негативний вплив огрядності на ваше здоров'я і життя



ДІЄТОТЕРАПІЯ

- × Рациональна дієтотерапія дозволяє зменшити рівень АТ у хворих з м'якою гіпертензією тією ж або навіть більшою мірою, ніж монотерапія антигіпертензивними препаратами.



ХАРЧОВІ КОМПОНЕНТИ DASH-ДІЄТИ

(ТАК, В ДОСЛІДЖЕННІ DASH ДОТРИМАННЯ ХВОРИМИ НИЗЬКОСОЛЬОВОЇ ДІЄТИ, ЩО МІСТИТЬ ФРУКТИ, ОВОЧІ ТА ПРОДУКТИ З НИЗЬКИМ ВМІСТОМ ЖИРІВ, ДОЗВОЛИЛО ДОСЯГНУТИ ЗНИЖЕННЯ АТ У ПАЦІЄНТІВ З АГ НА 11,4/5,5 ММ РТ. СТ. НИЖЧЕ НАВОДЯТЬСЯ ОСНОВНІ КОМПОНЕНТИ ЦЬОЇ ДІЄТИ)

Вид їжі

Приклади

Злаки та зернові продукти

Цільний пшеничний хліб, хліб грубого помолу, крупи та рослинні волокна, вівсяна крупа
Забезпечує енергією та рослинними волокнами

Овочі

Помідори, картопля, морква, горох, гарбуз (кабачок); брокколі, ріпа, листова капуста, шпінат, квасоля (боби)
Джерела калію, магнію і волокон

Фрукти

Абрикоси, банани, фініки, виноград, апельсин, грейпфрути, манго, диня, персики, яблука, сливи (чорнослив), родзинки, суниця і мандарини
Джерела калію, магнію та волокон

Продукти з низьким вмістом жиру та знежирені молочні продукти

Знежирене або 1 % молоко, знежирена сироватка або йогурт, частково знежирений сир
Багаті джерела кальцію та білків

М'ясо, домашня птиця, риба

Брати тільки пісне, вилучати жир, тушкувати або варити, але не жарити, знімати шкіру з птиці
Багате джерело білків і магнію

Горіхи, боби, насіння

Мигдаль, фундук, арахіс, грецький горіх, насіння соняшнику
Джерело білків і волокон

ДІЄТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРАВИЛЬНОГО ВИБОРУ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ:

(ЗГІДНО УНІФІКОВАНОМУ КЛІНІЧНОМУ ПРОТОКОЛУ ПЕРВИННОЇ, ЕКСТРЕНОЇ ТА ВТОРИННОЇ (СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ) ВІД 24 ТРАВНЯ 2012 РОКУ № 384)

Категорії продуктів	Рекомендовані продукти та страви	Бажана кількість	Продукти обмеженого вибору	Продукти та страви, які слід уникати
Злакові	Хліб із житнього борошна та пшеничного борошна II гатунку, страви із цілнозернових видів круп (вівсяна, гречана, пшоняна), нешліфований рис, макаронні вироби (із твердих сортів пшениці, гречані), пісні хлібобулочні вироби, галетне печиво.	До 5 скибочок хліба на день та 1-2 порції каш (3 повних столових ложки) на день	Макаронні вироби із борошна вищого гатунку, солодкі каші, пісочні та бісквітні тістечка, здобні вироби, приготовлені на рекомендованих жирах.	Хлібобулочні вироби із борошна I гатунку, смажені пиріжки, кондитерські вироби з додаванням рослинних жирів, сухарики промислового виробництва.
Супи	Вегетаріанські овочеві та круп'яні супи.	1 порція на день	Супи на знежиреному бульйоні, рибні супи із нежирної риби.	Супи на кісткових та м'ясних бульйонах, супи-пюре.
Напої	Чай без цукру, німецька кава без кофеїну, мінеральна негазована вода.	В межах загальної кількості рідини на день	Алкогольні напої в перерахунку на алкоголь, солодкі та газовані напої.	Міцна кава, чай, кава з вершками, какао.
Десерти	Фруктові салати, фруктове несолодке морозиво, заморожені соки.	1-2 порції на день по сезону	Мед.	Вершкове морозиво, десерти з додавання цукру та вершків.
Кондитерські вироби	Лукум, нуга, карамельні цукерки, чорний шоколад.	До 30г на день	Мармелад, пастила, халва.	Ірис, кондитерські вироби з додавання вершкового масла та рослинних жирів, молочний шоколад.
Горіхи	Волоські, мигдаль, каштан, грецький горіх, кеш'ю, фундук, бразильський горіх.	1-2 цілісні горіхи на день	Фісташки, арахіс.	Солоні горіхи.
Приправи	Пряні трави.	У страви по сезону	Гірчиця, перець, соєвий соус, нежирні соуси на	Соуси на бульйонах, майонез.

ДІЄТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРАВИЛЬНОГО ВИБОРУ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ:

(ЗГІДНО УНІФІКОВАНОМУ КЛІНІЧНОМУ ПРОТОКОЛУ ПЕРВИННОЇ, ЕКСТРЕНОЇ ТА ВТОРИННОЇ (СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ) ВІД 24 ТРАВНЯ 2012 РОКУ № 384)

Категорії продуктів	Рекомендовані продукти та страви	Бажана кількість	Продукти обмеженого вибору	Продукти та страви, які слід уникати
Жири	Олії: оливкова, соняшникова, кукурудзяна, льняна.	До 1-2 столових ложок загалом на день	Вершкове масло не більше на добу, спреди.	Тваринні жири (смалець, яловичий, баранячий жири, тверді маргарини), частково гідрогенізовані рослинні жири (трансжири).
М'ясо	Нежирна яловичина, кролик, індичка, курка без видимого жиру та шкірочки у відвареному вигляді.	1 порція на день, іноді 2 порції на день	Молода баранина, телятина, пісна свинина, пісна шинка, страви із м'ясною начинкою, варені ковбаси, сосиски.	Жирне м'ясо та птиця, паштети, копчені та сирокопчені ковбасні вироби, смажені, копчені, мариновані м'ясні вироби.
Яйця	Яйця у стравах, білкові омлети.	2-3 яйця на тиждень	Яйця у відвареному вигляді.	Смажені, яєчня.
Риба та рибопродукти	Всі види риби, в тому числі жирна морська риба, приготовлена на пару, відварена.	1 порція (100г) на день	Запечена риба без шкірочки, заливна, мідії, омари, креветки, кальмари.	Смажена риба, копчена, солона риба, оселедець, ікра.
Молочні продукти	Молоко та кисломолочні продукти до 1 % жирності, йогурти з натуральними наповнювачами, нежирна сметана у страви, кисломолочний сир до 5 % жирності.	Кисломолочні напої – 1-2 порції на день, сир кисломолочний 70-100г на день	Знежирені сорти твердого сиру, сиркові десерти, ряжанка 2,5 % жирності.	Жирна сметана, глазуrowані сирки, жирний солоний твердий сир, згущене молоко, вершки, жирні кисломолочні продукти.
Фрукти, ягоди	Свіжі ягоди та фрукти, соки по сезону, сушені, заморожені фрукти та ягоди, соки без додавання цукру.	Не менше 3 порцій на день	Солодкі сорти яблук, соки без додавання цукру.	Фрукти у сиропі, консервовані та мариновані фрукти, джеми, варення.
Овочі	Овочі по сезону у свіжому, відвареному вигляді, приготовлені на пару, картопля із шкірочкою. бобові.	Не менше 3 порцій на день	Консервовані овочі без використання оцту; овочі та картопля, присмажені на олії, вимочена квашена капуста.	Соління, мариновані овочі, смажені на тваринному жирі картопля та овочі, чіпси картопляні, картопля фрі

РЕКОМЕНДАЦІЇ ПАЦІЄНТУ

- ✘ Намагайтесь дотримуватись достатньої за калорійністю та збалансованої за складом дієти кожного дня. Оптимальна калорійність Вашого щоденного раціону харчування відображається у стабільно нормальному індексі маси тіла. Якщо у Вас є зайві кілограми, калорійність дієти повинна бути зменшена.
- ✘ Щоденний набір продуктів повинен бути різноманітним, містити достатню кількість фруктів та овочів (рекомендована ВООЗ норма складає не менше 400 г на день) та продукти із цільних злаків. Слід вживати кожного дня знежирені молочні продукти. Намагайтесь споживати жирну морську рибу не менше, ніж 3-4 рази на тиждень.
- ✘ Необхідно зменшити в раціоні кількість жирів тваринного походження, трансжирів, цукру, солодощів та продуктів, що містять багато холестерину. Нижче наведено «Дієтичні рекомендації щодо правильного вибору продуктів харчування», які допоможуть Вам визначитись з раціоном харчування.

РЕКОМЕНДАЦІІ ПАЦІЄНТУ

- × Не досолюйте готові страви. Надлишок солі міститься у копчених виробах, м'ясних та рибних напівфабрикатах, консервах, тощо. Зменшення в раціоні солі до 5,0 (стільки солі міститься у 1/2 чайної ложки) знижує рівень систолічного АТ на 4-6 мм рт.ст. та діастолічного АТ на 2-3 мм рт.ст.
- × Нормалізуйте режим харчування: харчуйтеся частіше, але меншими порціями, рекомендується повноцінний сніданок та обід, а після 18.00 бажано зменшити вживання їжі та віддавати перевагу низькокалорійним продуктам.
- × *Кава та кофеїн.* АГ виникає втричі частіше серед тих, хто вживає від 1 до 5 чашок кави на день порівняно з тими, хто не вживає кави взагалі. Кофеїн, що міститься в міцній каві, підвищує ДАТ у чоловіків з гіпертензією на 8 мм рт.ст., а у осіб з нормальним АТ – на 3 мм рт. ст.

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ.

A silhouette of a person running on a beach at sunset. The person is in profile, running towards the right. The background shows the ocean waves and a bright, low sun on the horizon, creating a warm, golden glow. The person's shadow is cast on the sand.

Обов'язкові дії:

- ✘ Заохочувати всіх пацієнтів до виконання щоденного фізичного навантаження у будь-якому вигляді (ходьба, активний відпочинок тощо) упродовж 30-45 хвилин на день до збільшення ЧСС за умови комфортного самопочуття.

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ.

У осіб, що ведуть малорухомий спосіб життя, ризик виникнення АГ на 20-50% вищий, ніж у фізично активних.

Фізичні навантаження під час виконання професійних обов'язків сприяють підвищенню АТ, а фізична активність в години дозвілля – навпаки.

Регулярні аеробні фізичні навантаження є досить ефективним засобом немедикаментозного лікування АГ.

РЕКОМЕНДАЦІІ ПАЦІЄНТУ

Фізична активність сприяє:

- × зменшенню АТ
- × нормалізації маси тіла, тренує серцево-судинну систему та м'язи,
- × знімає стрес та психоемоційне напруження,
- × покращує Ваш сон та самопочуття.

Мета, до якої необхідно прагнути – 30-45 хвилин ходьби щодня або хоча б 5 разів на тиждень.

Ізометричні навантаження з обтяженням (гіри, штанга, тренажери) підвищують АТ і повинні бути виключені. Не зробіть собі шкоди!



**ЧЕРВОНЕ ВИНО?
ЧИ КОРИСНЕ ДЛЯ ВАШОГО
СЕРЦЯ?**



**ДЕЯКІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗУЮТЬ,
ЩО РЕСВЕРАТРОЛ ЗМЕНШУЄ РИЗИК ЗАПАЛЕННЯ І ЗГОРТАННЯ КРОВІ,
ОБИДВА З ЯКИХ МОЖУТЬ ПРИВЕСТИ ДО ХВОРОБИ СЕРЦЯ.**

Різні дослідження показали, що помірна кількість всіх видів алкоголю корисна вашому серцю (не тільки в червоному вині). Вважається, що алкоголь:

- × • Піднімає ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ), "хороший" холестерин
- × • Зменшує утворення тромбів
- × • Допомагає запобігти пошкодженню артерії, викликане високими рівнями ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ), "поганого" холестерину
- × • Змінює кров'яний тиск

**355 мл пива,
148 мл вина або
44 мл 80-Proof дистильованих алкогольних напоїв.**

ЗЛОВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЕМ.

- ✘ Важливо знати, що надмірне вживання алкоголю сприяє підвищенню АТ.
- ✘ Частота АГ найменша серед осіб, що вживають алкоголь в окремих випадках, і поступово зростає в залежності від зростання щоденної кількості вживаних алкогольних напоїв.
- ✘ Призводить до кардіоміопатії, і появі симптомів серцевої недостатності
- ✘ Підвищується рівень тригліцеридів, вражається печінка, з'являється ожиріння, деякі види раку.....

За даними ВООЗ, профілактика, спрямована на зміну способу життя, є універсальною «вакциною» проти артеріальної гіпертензії, а застосування перелічених заходів сприяє зменшенню її нових випадків на 50%.

