

## Профилактика артериальной гипертонии.

**Артериальная гипертония** - это стойкое повышение артериального давления от 140/90 мм ртутного столба и выше. Высокое артериальное давление является основным фактором риска возникновения таких грозных заболеваний, как инфаркт и инсульт.

### Факторы риска возникновения артериальной гипертонии, которые можно снизить:

- избыточная масса тела;
- курение;
- употребление большого количества соли;
- несбалансированное питание;
- малоподвижный образ жизни;
- употребление алкоголя;
- стрессы.



Все эти факторы риска изменяемые, они зависят от образа жизни человека.

### Что нужно делать, чтобы избежать артериальную гипертонию?

- регулярно занимайтесь физической культурой и спортом;
- ежедневно ходите пешком не менее 30 минут;
- употребляйте в пищу меньше поваренной соли (не более 5г в день);
- снижайте потребление животных жиров, жирного мяса, особенно баранины и свинины;
- употребляйте в день не менее 400г фруктов и овощей;
- боритесь с лишним весом;
- бросайте курить немедленно, откажитесь от употребления алкоголя;
- учитесь преодолевать стрессовые состояния, предупреждать их и расслабляться;
- научитесь воспринимать неприятности спокойно;
- не стесняйтесь обращаться за помощью к врачу, когда это необходимо!



ние, танцы, катание на лыжах, коньках, игровые виды спорта – футбол, волейбол и др., туристические походы);

- поддерживать достаточный питьевой режим (запомнить простое правило: 8 стаканов воды в день);
- использовать в профилактических и лечебных целях минеральные воды: «Шмаковку», «Дарасун», «Горноводное» (магниево-кальциевые), «Ласточку», «Турш-Су» (магниево-кальциевые-натриевые);
- регулярно контролировать своё артериальное давление и поддерживать его на уровне ниже 140/90 мм рт ст;
- избегать конфликтных ситуаций, уделять время аутотренингу и упражнениям на релаксацию (расслабление);
- регулярно проходить диспансерное обследование в поликлинике по месту жительства;
- посещать ежегодно Центры здоровья с целью определения адаптационных резервов организма, выявления наличия факторов риска развития атеросклероза и его последствий – сердечно-сосудистых заболеваний, получение квалифицированных рекомендаций для сохранения и поддержания здоровья.



- 📍 г. Владивосток, ул. Сахалинская, 1а
- vk КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №3»
- telegram Здоровье и благополучие Дальнего Востока
- ✉ rcozmp@pol3.ru
- 🌐 pol3.ru
- telegram pol3vld
- ok КГБУЗ Поликлиника 3
- vk Рцоз Мп

Министерство здравоохранения  
Приморского края



## АТЕРОСКЛЕРОЗ - НЕ ПРИГОВОР

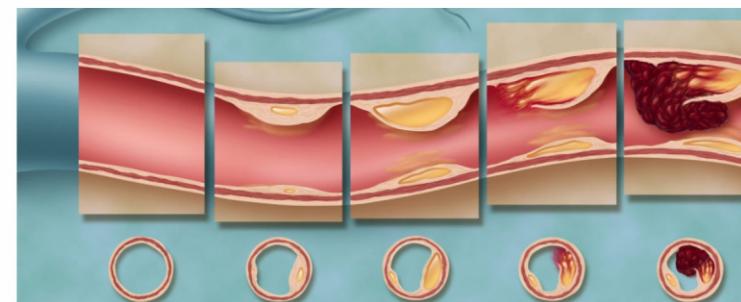


**Атеросклероз** – это хроническое очаговое поражение артерий, связанное с отложением и накоплением на внутренней оболочке кровеносного сосуда липопротеидов (жиров) и доставляемого ими холестерина.

**Известно 246 факторов риска развития атеросклероза! Все они тесно взаимосвязаны, 12 из них выделяются как ведущие:**

- высокий уровень холестерина в крови (в норме он должен составлять не более 5,2 ммоль/л);
- повышение уровня липопротеидов («жирных кислот») низкой плотности – именно они способствуют формированию атеросклеротической бляшки; в норме их уровень должен быть ниже 4 ммоль/л;
- высокий уровень триглицеридов (одного из компонентов липидов, т.е. жиров крови); их нормальный уровень для взрослых – 1,7 ммоль/л. ВАЖНО: их содержание в крови значительно увеличивается при злоупотреблении алкоголем, пристрастии к жирной пище, при сахарном диабете;
- артериальная гипертония (стойкое повышение артериального давления) не только усиливает темп развития атеросклероза, но и инициирует его начало;
- ожирение, особенно - абдоминальное (отложение жира в брюшной области). Степень ожирения оценивается по индексу массы тела: ИМТ= МТ(кг):рост(м в квадрате); ИМТ в норме-от 18,5 до 24,5 кг/м в кв., предожирению соответствует ИМТ 25-29,9 кг/м в кв., ожирению 1 ст.- от 30 до 34,9 кг/м в кв., 2 ст.– от 35 до 39,9 кг/м в кв., 3 ст.- более 40 кг/м в кв. О наличии абдоминального ожирения говорит превышение объёма талии более 102 см у мужчин и 88 см у женщин;

- низкая двигательная активность – снижает процесс расщепления жиров, тонус сосудов и сердечной мышцы;
- характер питания – избыток потребления жиров, соли, сладостей, недостаток плодово-овощной продукции;
- злоупотребление алкоголем - ведёт к развитию и утяжелению течения артериальной гипертонии, нарушениям сердечного ритма, кровоизлияниям в мозг;
- курение – ускоряет развитие атеросклероза в сонных и коронарных артериях, увеличивает риск тромбообразования в сосудах;



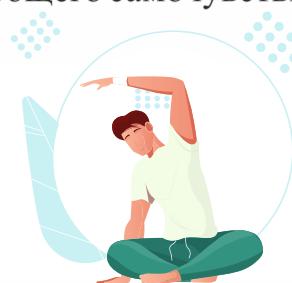
- психоэмоциональное напряжение ведёт к спазму сосудов, повышению артериального давления, возбуждению центральной нервной системы и резкому выбросу в кровь адреналина;
- половая принадлежность (у мужчин атеросклероз формируется гораздо чаще, чем у женщин);
- наследственная предрасположенность связана с изменениями определённых генов, отвечающих за липидный (жировой) обмен.

## КАК СНИЗИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА?

- уменьшить потребление продуктов, богатых холестерином: жирных сортов мяса, птицы, молочных продуктов, сыров, субпродуктов, сливочного масла, «твёрдого» маргарина, блюд с большим содержанием яичных желтков, маринованных, копчёных, жареных, солёных продуктов;
- увеличить потребление продуктов, богатых ненасыщенными жирами, а также способствующих выведению лишнего холестерина из организма: рыбы, богатой полиненасыщенными жирными кислотами (лосось, тунец, скумбрия, макрели, сельди, сардин и др.), фруктов и овощей – в первую очередь тёмно-зелёных, жёлтых и оранжевых (при отсутствии на них аллергии) не менее 400 гр в день; бобовых (гороха, фасоли, чечевицы), орехов (гречихи, каштана и др.);
- выбрать способ приготовления пищи: отваривание, тушение, запекание, гриль; использовать только растительное масло или готовить в посуде со специальным покрытием, не требующим добавления жира;
- употреблять пищу небольшими порциями 4-5 раз в день с последним приёмом за 2-3 часа до сна;
- отказаться от вредных привычек (при их наличии): курения, употребления алкоголя;
- поддерживать регулярную физическую активность: рекомендуются умеренные нагрузки 3-5 раз в неделю по 30-40 минут; динамические аэробные нагрузки (езды на велосипеде, дозированная ходьба, плава-

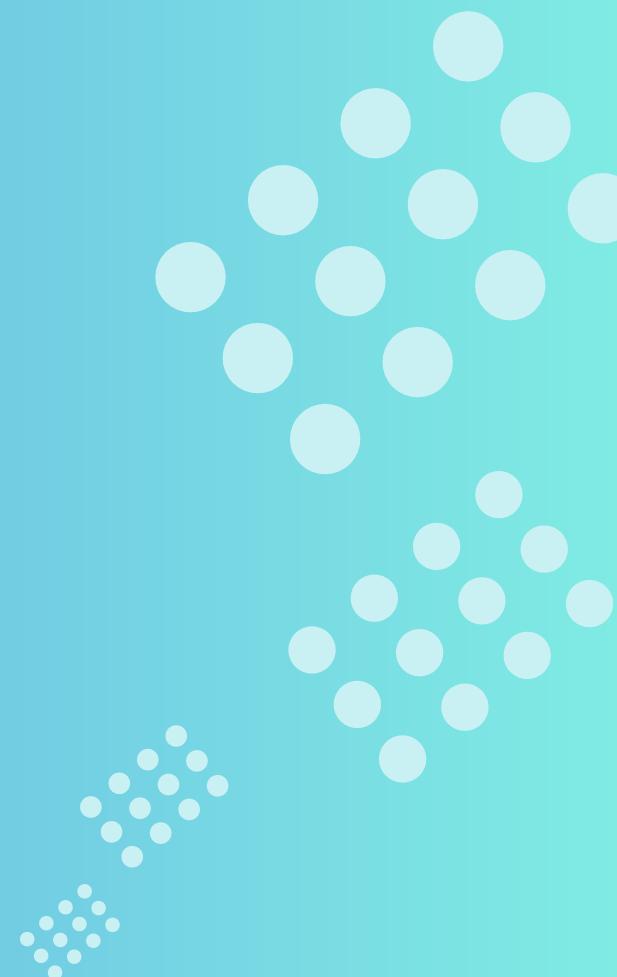
3. Заключительная часть (выход из аэробной нагрузки) – это продолжение движения с постепенным снижением интенсивности для постепенного уменьшения частоты сердечных сокращений. Её продолжительность - 20-30 минут. Для снижения сосудистого тонуса и лучшего расслабления следует проводить дыхательные упражнения (выдох длиннее вдоха), а также – на растягивание и расслабление мышц.

Надёжным показателем тренирующих воздействий являются: со временем урежение пульса в покое, восстановление частоты пульса до исходных значений после занятия за 3 минуты, тенденция к снижению и стабилизации артериального давления, возможность постепенного увеличения нагрузки, улучшение сна, общего самочувствия.



Лицам с тяжёлой артериальной гипертонией следует заниматься лечебной физкультурой или ограничиться повседневной активностью в быту. При этом держать постоянную связь с лечащим врачом.

- 📍 г. Владивосток, ул. Сахалинская 1а
- vk КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №3»
- telegram Здоровье и благополучие Дальнего Востока
- email rcozmp@pol3.ru
- website pol3.ru
- telegram pol3vld
- vk КГБУЗ Поликлиника 3
- vk Рцоз Мп



## ФИЗКУЛЬТУРА И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ



## АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ (АГ)

Периодическое или стойкое повышение артериального давления (АД) – самое распространённое хроническое заболевание сердечно-сосудистой системы. Одним из методов снижения АД является регулярная физическая активность. Она оказывает тренирующее воздействие на сердце и сосуды, улучшает спектр крови, работу мышц, настроение, уменьшает риск тромбообразования, способствует снижению массы тела, препятствует развитию диабета, стрессов, депрессии. Регулярные тренировки снижают АД на 4-5 миллиметров ртутного столба, если АГ имеется, а также препятствуют её развитию.



## КАКОЙ УРОВЕНЬ НАГРУЗКИ ДОПУСТИМ?

Тренированность сердца и сосудов достигается при нагрузках с участием в работе мелких, средних и больших мышечных групп по 30-40 минут от 3 до 5 раз в неделю. Интенсивность нагрузки контролируется частотой сердечных сокращений (в % от максимальной частоты пульса по формуле: 220-возраст). При мягкой или умеренной АГ в начале занятий нагрузка должна быть небольшой и соответствовать 50% этой величины с постепенным, под контролем врача, увеличением до 70%. При хорошей коррекции АД через 6 месяцев возможно увеличение интенсивности даже до 85%. Важно: при выполнении физических нагрузок контролировать частоту сердечных сокращений!



## КАК ПОВЫСИТЬ ПОВСЕДНЕВНУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ?

Для начала отказаться, по возможности, от поездок в общественном транспорте, частично – от лифта. Ходить пешком. Заниматься утренней гигиенической гимнастикой и физическим трудом в быту. Играть в подвижные игры (волей-

бол, бадминтон, теннис и др.). Приобщиться к регулярным занятиям оздоровительной физкультурой (ходьбой, в том числе, скандинавской, плаванием, медленным бегом, велосипедом, лыжами), начиная с молодого возраста.



1. Разминка в течение 15-20 минут при АГ, 5 минут – при нормальном АД. При этом общеразвивающие упражнения следует чередовать с дыхательными.
2. Основная часть занятия (аэробная фаза) – дозированная ходьба в тренирующем режиме на дистанцию 3-4 км в течение дня со скоростью до 120 шагов в минуту. Темп следует увеличивать постепенно, определив исходный индивидуальный предел ходьбы в обычном темпе до «остановки» – появления усталости. По мере тренированности интенсивность этой части занятия возрастает до 20-30 минут.