Во многих странах более половины людей в возрасте старше 60 лет имеют повышенное артериальное давление. Только треть лиц, страдающих гипертонией, получает лечение и примерно 12% из их числа находится под медицинским контролем. Около 45% пациентов не знают, что у них высокие цифры артериального давления.

Сегодня в России артериальная гипертония регистрируется у почти 40% населения. Ее распространенность у женщин постепенно снижается, в силу лучшей их приверженности к лечению. У мужчин, напротив, увеличивается, что во многом связано с ростом у них ожирения. Осведомленность о наличии артериальной гипертонии у мужчин составляет 67,5%, у женщин – 78,9%. При наличии показаний регулярно принимают препараты для снижения давления 39,5% мужчин и 60,9% женщин. Среди людей, которые регулярно принимают препараты достигают целевых значений уровня артериального давления 41,4% мужчин и 53,5% женщин. Эффективный контроль артериальной гипертонии в популяции составляет 14,4% среди мужчин и 30,9% среди женщин. Высокий риск развития инсульта, инфаркта миокарда и сердечно-сосудистой смерти в ближайшие 10 лет имеют 40,6% здоровых мужчин, не имеющих доказанного атеросклероза. Тогда как такой же риск имеют только 7,1% здоровых женщин. В общей популяции здоровых и больных граждан частота высокого сердечно-сосудистого риска составляет у мужчин – 53,3%, у женщин – 37,7%.

В Ярославской области общая заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения (БСК) в 2017 году выросла на 1,1% и составила 234,7 случаев на 1000 населения (в 2016 г. – 223,3 случаев на 1000 человек), занимая второе место после болезней органов дыхания. Рост данных показателей можно объяснить, с одной стороны увеличением доли пожилого населения и более эффективной выявляемостью БСК, а с другой стороны – недостаточной эффективностью мероприятий по профилактике этих заболеваний. В структуре причин смертности населения нашего региона в 2017 году, как и в прошлые годы, преобладают болезни системы кровообращения и составляют 39,1% от общего числа умерших (в 2016 г. – 42,6%), занимая первое место. Показатель смертности от болезней системы кровообращения в Ярославской области в 2017 году достиг 593,1 случая на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 669,1 на 100 тыс. населения), в Российской Федерации – 616,4 на 100 тыс. населения в 2016 году.

Выявление гипертензии является первым шагом в борьбе с артериальной гипертонией. Это может быть достигнуто путем регулярного измерения АД не только при плохом самочувствии, но и при отсутствии жалоб. Такой контроль должен быть доступен в медицинских организациях, а также в общественных местах – торговые центры, школы, религиозные учреждения и т.д. Без измерения артериального давления невозможно выявить заболевание и своевременно назначить соответствующее лечение.

Артериальное давление чаще повышается у тех, кто злоупотребляет соленой, жирной пищей, алкоголем, при стрессах, повышении холестерина, курении, низкой физической активности, отягощенной наследственности. Люди с повышенным АД употребляют с пищей в 3 раза больше поваренной соли, чем лица с его нормальными показателями. Одна выкуренная сигарета может вызвать подъем артериального давления на 10–30 мм рт. ст. АД возрастает при увеличении массы тела, 1 килограмм повышает его на 1–3 мм рт. ст. Повышению артериального давления и переходу болезни в тяжелую форму способствуют стрессы. К подъему АД может привести уровень холестерина крови более 5,0 ммоль/л. У лиц, которые ведут малоподвижный образ жизни, риск развития артериальной гипертонии на 20–50% выше, чем у тех, кто занимается физической активностью не менее 30 минут в день или не менее 150 минут в неделю. Риск развития осложнений АГ 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.

Впервые стабильное повышение артериального давления может быть выявлено в любом возрасте. У пожилых людей оно диагностируется чаще, чем у молодых. У лиц 20–30 лет повышенное АД выявляют у каждого десятого человека, в возрасте 40–50 лет – у каждого пятого. Среди людей старше 60 лет повышенное АД имеют двое из трех. Определить, когда развивается артериальная гипертония, практически невозможно. Единственный способ – регулярное измерение артериального давления не только при плохом самочувствии, но и при отсутствии жалоб. Достоверные результаты могут быть получены только при соблюдении основных правил.

Правила измерения артериального давления:

- измерять АД желательно 2 раза в день в одно и то же время (утром и вечером). Не менее, чем через 30 минут после физического напряжения, курения, приема пищи, употребления чая или кофе;
- измерять АД следует сидя в удобной позе – рука находится на столе на уровне сердца;
- манжета накладывается на плечо нижним краем на 2 см выше локтевого сгиба;
- измерять АД следует 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 необходимо 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 группы риска развития артериальной гипертонии, необходимы простые и эффективные меры по изменению поведения и образа жизни:

1. Нормализация массы тела, желательно до достижения индекса массы тела <25 кг/м^2, за счет уменьшения общей калорийности пищи и повышения уровня физической активности.
2. Ежедневные динамические аэробные физические нагрузки в течение 30–60 минут и более. Например, прогулки быстрым шагом, катание на лыжах, велосипеде, плавание и др.
3. Ограничение потребления поваренной соли до 5 г в сутки. Уменьшение использования соли при приготовлении пищи или исключение продуктов, имеющих повышенное ее содержание – соленья, копчености, сосиски, колбасы, мясо в панировке, консервы, чипсы.
4. Включение в рацион питания продуктов богатых кальцием – молочные продукты с низким содержанием жира, калием, магнием, микроэлементами, витаминами, пищевыми волокнами (овощи, фрукты, зелень, цельнозерновые продукты), орехи. Ограничение употребления продуктов, содержащих животные жиры. Исключение трансжиров, в частности, кондитерских изделий фабричного производства, маргарина, спредов, майонеза, продуктов фаст-фуд, а также сладких газированных напитков.
5. Ограничение приема спиртного <30 г в сутки для мужчин и <20 г для женщин в пересчете на чистый алкоголь.
6. Прекращение курения – один из самых эффективных способов снижения общего риска сердечно-сосудистых заболеваний.

В текущем году в Ярославской области, как и во всей России, продолжается

проведение диспансеризации и медицинских профилактических осмотров взрослого населения. Отличительные особенности программы диспансеризации заключаются в ее участковом принципе и коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. Данная коррекция направлена на изменение образа жизни, что в сочетании с другими стратегиями по снижению факторов риска, такими как контроль артериального давления, уровня глюкозы и липидов в крови, позволит увеличить продолжительность здоровой жизни. Основные задачи этих мероприятий – раннее выявление и профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы, в том числе артериальной гипертонии.

Позитивный настрой, физическая активность, рациональное питание, правильный выбор метода лечения, регулярный прием лекарственных препаратов – составляющие успеха в борьбе с высоким давлением.