

**ШКОЛА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ С КАБИНЕТОМ ЭФИ
ГОБУЗ «МОКБ ИМ. П.А. БАЯНДИНА»**

Школа здоровья для больных с артериальной гипертонией (Школа АГ) – регулярная форма занятий с больными, которые в течение определенного периода времени изучают ряд тем согласно своему заболеванию.

Школа АГ позволяет повысить информированность пациентов и улучшить их практические навыки по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни.

В Школу АГ для обучения направляются больные с артериальной гипертонией 1 - 3 степени с низким, средним и высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. При формировании групп учитывается однородность больных по степени выраженности артериальной гипертонии. Больные с осложненным течением заболеваний (инфаркт миокарда, инсульт и др.) обучаются и наблюдаются по программе реабилитации.

Отбор и направление пациентов кардиологического отделения для обучения в Школе АГ осуществляют лечащие врачи отделения кардиологии по согласованию с заведующим отделением.

Занятия проводятся в группе численностью до 7 человек. С учетом средней длительности пребывания пациента в стационаре, Школа АГ проводится в 5 занятий, включающих в себя наиболее необходимые темы, периодичность занятий по мере комплектования групп.

Каждое занятие включает информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов.

Обучение не проводится следующим категориям пациентов:

- находящихся в тяжелом состоянии;
- при выраженному обострении сопутствующих заболеваний;
- при значительной потере зрения, слуха;
- при нарушении памяти;
- при наличии нарушений психики.

На первом занятии руководитель Школы АГ предупреждает больных о необходимости задавать вопросы по мере их возникновения, не дожидаясь конца занятия, чтобы занятие из лекции превратилось в беседу.

Обучение в Школе АГ позволяет снизить неблагоприятное влияния на здоровье поведенческих факторов риска (вредные привычки, питание, двигательная активность, контроль стресса), освоить методы самоконтроля артериального давления и самопомощи, первой доврачебной помощи при обострениях и гипертонических кризах, сформировать у пациентов ответственное отношение к здоровью, а также повысить мотивацию к оздоровлению и приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача.

ПРОГРАММА ПО ОБУЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Занятие №1 «Что надо знать об артериальной гипертонии?»(продолжительность 40 минут)

План занятия:

1. Вступление. Вводная часть. Описание целей обучения.
2. Информационная часть.
 - 2.1. Что надо знать об артериальной гипертонии? Какой уровень артериального давления следует считать нормальным.
 - 2.2. Что такое артериальная гипертония?

2.3. Течение артериальной гипертонии и ее проявления.

Цели 1-го занятия:

- информирование пациентов о заболевании и факторах, влияющих на развитие заболевания, осложнений, и прогноз;
- обучение пациентов самоанализу собственных факторов риска и рациональному - составлению индивидуального плана оздоровления;
- обучение пациентов методике измерения АД и самоконтролю.

Структура занятия.

1. Вводная часть (знакомство, описание целей обучения) 10 минут.

2. Теоретическая часть – 20 минут.

- Что такое артериальное давление, и каким должен быть в норме его уровень?
- Что такое артериальная гипертония?
- Течение артериальной гипертонии, клинические проявления.
- Осложнения течения заболевания (гипертонический криз и преходящие нарушения мозгового кровообращения).
- «Органы – мишени».
- Степени артериальной гипертонии.
- Факторы, влияющие на развитие гипертонической болезни.

Практическая часть –10 минут

- Как правильно измерять артериальное давление.

Артериальное (кровяное) давление (АД) — это сила, с которой поток крови давит на сосуды. Величина АД зависит от многочисленных факторов: силы, с которой сердце выбрасывает кровь в сосуды; количества крови, выталкиваемой в сосуды; от эластичности сосудов, определяющей сопротивление потоку крови; регуляции тонуса сосудов со стороны центральной и периферической нервной системы; содержания и концентрации различных компонентов.

Во время сокращения сердца (систолы) развивается максимальное давление в артериях – систолическое («верхнее»). Повышенное систолическое давление ≥ 140 мм рт.ст. Во время расслабления сердца (диастолы) давление уменьшается, что соответствует диастолическому («нижнему») давлению. Повышенное диастолическое давление ≥ 90 мм рт.ст

Артериальное давление подвержено колебаниям даже у здорового человека. Оно снижается в покое, во время сна, резко повышается в утренние часы, а также повышается при волнении, физической нагрузке, при курении. У здорового человека эти факторы приводят только к кратковременным и незначительным колебаниям артериального давления, которое быстро нормализуется.

Уровень артериального давления 140/90 мм рт.ст. и выше считается для взрослых повышенным.

Что такое артериальное гипертония?

Артериальная гипертония – это периодическое или стойкое повышение артериального давления до 140/90 мм рт.ст. и выше. Это самое распространённое хроническое заболевание сердечно-сосудистой системы среди взрослого населения.

Факторы, влияющие на развитие гипертонической болезни

- ✓ Избыточная масса тела: лишний килограмм повышает давление в среднем на 1–3 мм рт.ст. Риск развития артериальной гипертонии увеличивается у лиц с ожирением в 2–6 раз.
- ✓ У людей, ведущих малоподвижный жизни вероятность развития артериальной гипертонии на 20–50% выше, чем у людей, занимающихся физическими тренировками.
- ✓ Курение (выкурившая сигарета может вызвать подъём АД, иногда на 10–30 мм рт.ст).

- ✓ Злоупотребление солёной, жирной пищей и алкоголем.

Как правильно измерять артериальное давление?

При измерении АД при его измерении необходимо строго соблюдать определённые правила.

Приборы. Наиболее часто для измерения АД используют тонометр –прибор, состоящий из сжимающей руку пневмоманжеты, груши с регулируемым клапаном для нагнетания воздуха и манометра. Более точной является общепринятая методика измерения АД с наложением манжеты на плечо. Важно, чтобы манжета соответствовала объему руки - не была слишком узкой, особенно если ее придется надевать на полную руку. Для детей и полных лиц существуют специальные манжеты.

Условия. Измерение АД должно проводиться в удобной обстановке при комнатной температуре не менее чем после 5-минутного отдыха. На холоде может произойти спазм и повышение АД. Обратите внимание на то, что после еды, выпитой чашки кофе или выкуренной сигареты измерять АД можно только через 30 минут.

Методика измерения артериального давления. Измерение АД должно проводиться сидя, обязательно с опорой на спинку стула и расслабленными. Руку, на которой будет измеряться АД, необходимо полностью расслабить и держать неподвижно до конца измерения, удобно расположив на столе, находящемся рядом со стулом. Не допускается положение руки на весу.

Манжета накладывается на плечо таким образом, чтобы между ней и поверхностью плеча оставалось расстояние размером в палец, а нижний край манжеты был на 2,5 см выше локтевой ямки.

Воздух в манжету быстро нагнетается с помощью груши до тех пор, пока давление в манжете не превысит ориентировочное систолическое АД примерно на 30 мм рт. ст. Скорость сброса воздуха из манжеты должна быть примерно 2-3 мм рт. ст. за секунду

В первый раз рекомендуют измерять АД на обеих руках, в дальнейшем на той руке, где оно выше. Если асимметрия АД отсутствует, измерения рекомендуют проводить на нерабочей руке. Измерение АД при нарушениях ритма сердца - более сложная задача. В этих случаях желательно, чтобы измерение проводил медицинский работник.

Измерять АД рекомендуется при АГ 2 раза в день: утром, после пробуждения и утреннего туалета, и вечером, в 21.00-22.00, и, кроме того, в случаях плохого самочувствия при подозрении на подъем АД. Результаты измерений целесообразно записывать в дневник для того, чтобы потом посоветоваться с врачом относительно лечения.

Течение артериальной гипертонии, клинические проявления.

У многих пациентов артериальная гипертония длительное время может протекать практически бессимптомно. При многолетнем течении артериальной гипертонии организм постепенно адаптируется к высоким цифрам АД, и самочувствие больного человека может оставаться сравнительно неплохим.

В этом коварство заболевания! Повышенное артериальное давление оказывает патологическое воздействие на сосуды и питаемые ими органы: мозг, сердце, почки. Вследствие длительно текущей артериальной гипертонии все вышеперечисленные патологические процессы могут привести к сосудистым катастрофам: инсульту, ишемической болезни сердца, инфаркту миокарда, сердечной и почечной недостаточности.

Не измеряя АД, невозможно определить заболевание!

Наиболее частые жалобы больных:

1. головные боли пульсирующего характера, часто в затылочной области;
2. кратковременное головокружение;
3. мелькание «мушек» перед глазами;
4. нарушение сна (бессонница, частые просыпания);
5. раздражительность, утомляемость, подавленное настроение;
6. нарушение зрения;

7. боли в области сердца.

Не надо полагаться только на собственные ощущения!

Регулярное измерение артериального давления необходимо не только при плохом самочувствии, но и при отсутствии жалоб. Это самый достоверный способ своевременно выявить АГ. Любой человек должен знать, что уровень артериального давления выше 140/90мм рт. ст. - это признак нарушения в функционировании сердечно-сосудистой системы, поэтому каждый, особенно после 30 лет, должен регулярно измерять АД.

Осложнения течения заболевания (гипертонический криз и преходящие нарушения мозгового кровообращения). Что такое гипертонический криз?

Гипертонический криз— вариант обострения АГ, сопровождающийся резким подъёмом АД (в среднем до 180/100–220/120 мм рт.ст., в зависимости от индивидуальной переносимости). Гипертонический криз — это всегда опасное для здоровья, а иногда и для жизни состояние с высокой вероятностью развития осложнений.

Провоцирующими факторамирезкого повышения АД, а иногда и криза могут быть:

1. нервно-психические или физические перегрузки;
2. смена погоды, магнитные бури (что характерно для метеочувствительных пациентов);
3. интенсивное курение;
4. резкая отмена некоторых лекарств, понижающих АД;
5. употребление алкогольных напитков;
6. обильный прием пищи, особенно соленой и на ночь;
7. употребление пищи или напитков, содержащих вещества, способствующие повышению АД (кофеин - большое количество кофе, тирамин - шоколад, сыр, икра и др.).

Гипертонический криз всегда требует безотлагательного вмешательства!

Отсутствие регулярного лечения или плохо подобранные лечение АГ может способствовать развитию гипертонических кризов. Например, при эпизодическом приёме короткодействующих препаратов, таких как нифедипин или клонидин, могут развиваться значительные колебания АД. После окончания действия этих лекарств (через 4–6 ч) АД вновь повышается. Приём длительно действующих гипотензивных препаратов позволяет избежать этих резких колебаний АД.

При малейших подозрениях на развитие гипертонического криза при значительном повышении АД или при развитии картины гипертонического криза вызвать врача «скорой помощи». Дальнейшие действия определит врач «скорой помощи»!

«Органы – мишени».

Для АГ характерно избирательное поражение некоторых органов и систем организма, которые так и называются — «органы-мишени», т.е органы, наиболее уязвимые при этом заболевании. Органами-мишениями при гипертонии являются сердце, почки, мозг, сосуды, в частности сосуды глазного дна. Чем больше выражено поражение "органов-мишеней", тем выше риск развития осложнений: инсульта или инфаркта.

Занятие № 2 «Здоровое питание при артериальной гипертонии» (продолжительность 40 минут)

План занятия.

1. ***Вводная часть***(описание целей занятия) – 10 минут.
2. ***Теоретическая часть***– 20 минут.
3. ***Выводы***- 10 мин

Цели 2-го занятия:

- информирование пациентов об основных принципах здорового питания и особенностях питания при АГ;
- обучение пациентов правилам и принципам сбалансированности пищевого рациона.

Принципы здорового питания.

Каким должно быть питание при артериальной гипертонии?

Диетические рекомендации при АГ должны быть направлены, в первую очередь, **на нормализацию избыточной массы тела**, при нормальном весе - на коррекцию нарушений липидного обмена.

Наиболее важно при артериальной гипертонии **ограничить потребление поваренной соли**, так как именно накопление солей натрия в стенках сосудов оказывает повреждающий эффект и отрицательное влияние на тонус сосудов. Этому способствуют ограничение поваренной соли и увеличение содержания солей калия в рационе.

Нужно стараться **снизить уровень холестерина и других липидов**, которые откладываясь в стенках сосудов и формируют "бляшки". Для укрепления стенок сосудов важное значение имеют также витамины С и рутин, и минеральные вещества - кальций и магний.

В целях профилактики нарушений углеводного обмена необходимо строго контролировать содержание простых сахаров (сладких напитков, джема, меда, варенья и просто сахара).

Как ограничить поваренную соль?

Низкое содержание хлористого натрия имеется в продуктах растительного происхождения, твороге, свежих или замороженных рыбе и мясных продуктах (до 0,1 г на 100 грамм продукта). В готовых гастрономических продуктах соли содержится значительно больше. Например, в колбасе ее в 10-15 раз больше, чем в натуральном мясе. Рекомендуемое количество суточного потребления натрия - 3,5 г. Это количество содержится примерно в 5-5,5 г поваренной соли (1 чайная ложка). Среди лиц с повышением АД выявляются лица с повышенной чувствительностью к солевым нагрузкам, у них даже небольшая нагрузка натрием вызывает повышение уровня среднего АД на 10 мм рт. ст. и более.

Рекомендации по снижению потребления соли:

1. исключить пищевые продукты, содержащие много соли (консервированные, соленые, копченые);
2. обратить внимание на маркировку продуктов, прошедших специальную обработку, на содержание соли в них;
3. увеличить потребление продуктов с низким содержанием соли (овощи, фрукты);
4. снизить количество соли, добавляемое в процессе приготовления пищи;
5. прежде чем автоматически досаливать пищу, следует сначала попробовать ее на вкус, а лучше вовсе не досаливать.

Как обогатить рацион калием и магнием?

Больным с АГ следует рекомендовать продукты, содержащие соли калия. Важно учитывать соотношение солей натрия и калия, которое должно быть 1:1.

Значительное количество **калия** ($> 0,5$ г в 100г продукта) содержится в урюке, фасоли, морской капусте, черносливе, изюме, горохе, картофеле (печеном в "мундире").

Большое количество **калия** (до 0,4 г на 100 г продукта) содержат говядина, свинина мясная, треска, хек, скумбрия, кальмары, крупа овсяная, зеленый горошек, томаты, свекла, редис, лук зеленый, смородина, виноград, абрикосы, персики.

Умеренное количество **калия** (до 0,25 г на 100 г продукта) содержат куриное мясо, судак, пшено, гречка, морковь, кабачки, хлеб 2-го сорта, тыква, клубника, груша, сливы, апельсины.

Установлено, что содержащийся в пище калий уменьшает неблагоприятное действие хлористого натрия на сосудистую стенку, снижает сосудистую гиперреактивность. Очень важно потреблять продукты, содержащие **магний**, что оказывается благотворно и на состоянии нервной системы и тонусе сосудов. Продукты, богатые магнием, - это отруби, фасоль, овсянка, чернослив, морская капуста, пшено.

Что рекомендовать дополнительно при гиперхолестеринемии?

1. Не употреблять более 2 яичных желтков в неделю, включая желтки, используемые для приготовления пищи.
2. Исключить потребление всех видов колбас, жирных окороков, сливочного и топленого масла, жирных сортов молока и молочных продуктов.
3. При приготовлении пищи поджаривание на животных жирах заменить тушением, варкой, приготовлением на пару, в духовке; перед приготовлением срезать видимый жир с мяса, а с птицы удалить кожу.
4. Отдать предпочтение рыбным блюдам, продуктам моря.
5. Использовать обезжиренные сорта молочных продуктов.
6. Есть больше овощей, фруктов.

Злоупотребление **алкогольными напитками** приводит к резким подъемам АД и опасно для жизни больных. Наиболее рациональным для прогноза жизни, конечно, следует считать отказ от злоупотребления алкогольными напитками.

Не следует потреблять более 30,0 г алкоголя (в пересчёте на чистый спирт) в день для мужчин и 15,0 г для женщин.

Занятие № 3 «Физическая активность и здоровье» (продолжительность 40 минут)

План занятия.

- 1. Вводная часть –5 минут**
- 2. Теоретическая часть – 20 минут.**
 - что такое физическая активность?;
 - цель повышения физической активности;
 - влияние аэробной физической активности на здоровье.
- 3. Практическая часть** (оценка физической активности и физической тренированности) – 15 минут
 - осложнения при физических тренировках;
 - как повысить повседневную физическую активность?;
 - оценка эффективности тренирующего воздействия ФА.

Цели 3-го занятия:

- формирование у пациентов с артериальной гипертонией и членов их семей мотивации к повышению физической активности посредством:
- повышения информированности пациентов о роли и значении физической активности (ФА) для здоровья человека, для функционирования сердечно-сосудистой системы;
- обучения методам повышения повседневной физической активности и контроля интенсивности физических нагрузок.

Физическая активность – это «движение тела при помощи мышечной силы, сопровождающееся расходом энергии.

Малоподвижный образ жизни стал обычным явлением современной жизни. В то же время низкая физическая активность наряду с курением, избыточной массой тела, повышенным содержанием холестерина в крови способствует повышению артериального давления.

Какова цель повышения физической активности?

Целью повышения ФА является *расширение адаптационных возможностей организма для улучшения здоровья через достижение достаточного уровня физической тренированности, увеличение выносливости организма, а также гибкости, координации движений и мышечной силы.*

Физическая тренированность человека чаще всего рассматривается как тренированность сердечно-сосудистой и дыхательной системы.

Влияние регулярной аэробной физической активности на здоровье

Аэробные упражнения повышают поглощение кислорода и снабжение им тканей и органов человека. Чем больше тренируется **система доставки кислорода**: дыхательные мышцы, глубина дыхания, проницаемость альвеол легких, ударный объем сердца, кровоснабжение тканей, тем лучше органы и ткани снабжаются кислородом.

Регулярная аэробная физическая активность сопровождается, в первую очередь, тренирующим воздействием **на сердечно-сосудистую и дыхательную системы**. Физическая активность в аэробном режиме способствует **снижению массы тела**, тем самым уменьшая риск развития ожирения. Физически активные люди имеют хорошее **самочувствие, настроение**, они более **устойчивы к стрессам и депрессии**, имеют более **здоровый сон**.

Всех отрицательных моментов можно избежать, если перед повышением физической нагрузки посетить лечащего врача.

Как повысить повседневную физическую активность?

- ✓ отказаться по возможности от общественного наземного транспорта и частично – лифта, ходить пешком;
- ✓ заниматься утренней гигиенической гимнастикой и гимнасткой в тренирующем режиме;
- ✓ начать регулярные занятия каким-либо видом оздоровительной физкультуры (ходьба, плавание, велосипед, лыжи, медленный бег и т.д.);

Начинать нужно осторожно, поэтапно и постепенно. Например, ежедневно выполнять комплекс, который хоть и не обладает тренирующим эффектом, но отвечает гигиеническим целям - 15 минут упражнений утренней гимнастики. Далее, наращивая повседневную физическую активность, можно заменить подъем на лифте ходьбой по лестнице, сначала до появления одышки; далее – постепенно увеличивая нагрузку. Поездку в душном автобусе заменить ходьбой.

Рекомендации, помогающие взять контроль над привычкой курить и в итоге освободиться от нее:

- ✓ Не курите, когда руки заняты каким-либо делом.
- ✓ Перестаньте курить там, где Вы обычно это делали раньше - на работе, в квартире, на улице.
- ✓ Не курите, когда ожидаете чего-то (телефонного звонка, автобуса на остановке и т. п.).
- ✓ Отказывайтесь от каждой предложенной Вам сигареты.
- ✓ Избегайте помещений, где накурено. После курения тщательнейшим образом проветривайте помещение.
- ✓ При возникновении желания закурить повремените с его реализацией. Отодвиньте начало курения на 5 минут, потом на 10 минут, затем на 15... и т. д. Сколько сможете! Так разрушается условный рефлекс и увеличивается возможность управления привычкой.
- ✓ Затягивайтесь как возможно реже и как можно менее глубоко (делайте 2-минутные перерывы между затяжками).
- ✓ Между затяжками старайтесь не держать сигарету во рту. После каждой затяжки опускайте сигарету.
- ✓ Затушенная сигарета при повторном закуривании более вредна (в ней особенно много токсичных веществ).
- ✓ Не курите натощак, во время приема пищи, за полтора - два часа до еды и сразу после еды.
- ✓ Замените сигарету стаканом сока, минеральной воды, жевательной резинкой, несладкими фруктами.
- ✓ Избегайте курения при ходьбе, при подъеме по лестнице или в горку (при этом дыхание наиболее глубокое и вредные вещества легче попадают в отдаленные участки легких).
- ✓ В часы отдыха выбирайте наиболее приятное для Вас занятие, но не курите.

ВО ВРЕМЯ КУРЕНИЯ БОЛЬШЕ НИЧЕМ НЕ ЗАНИМАЙТЕСЬ. СОСРЕДОТОЧЬТЕСЬ ТОЛЬКО НА ПРОЦЕССЕ: ЧУСТВУЙТЕ КИСЛО - ГОРЬКИЙ ВКУС, ЗАПАХ, ДУМАЙТЕ О ТОМ, ЧТО СЕЙЧАС ВЫ ВДЫХАЕТЕ ПОЧТИ ВСЮ ТАБЛИЦУ МЕНДЕЛЕЕВА... И РАДИ ЧЕГО???

Вначале из этого списка выбираются 3 - 4 наиболее легких правила, и они неукоснительно выполняются. Затем, по мере их соблюдения, переходят к осуществлению следующих 1—2 самоограничений, и так далее.

Подведение итогов.

При проведении данного занятия важно, чтобы имелась возможность оказать реальную поддержку пациентам, выразившим желание бросить курить.

Пожелать удачи желающим бросить курить!

Занятие № 4 «Стресс и артериальная гипертония » (продолжительность 40 минут)

План занятия.

1. **Вводная часть** –5 минут
2. **Теоретическая часть** – 15 минут
3. **Практическая часть** (метод самооценки уровня стресса, определение стрессового поведения, которое необходимо изменить) – 20 минут.

Цели 4 -го занятия:

- повышение знаний пациентов с АГ о природе стресса, управляемых и неуправляемых факторах стресса;
- информирование пациентов об эмоционально - и проблемно-ориентированных методах преодоления стресса;
- обучение пациентов методам самооценки уровня стресса и управления им;
- обучение методам преодоления стресса, связанного с поведенческими привычками, которые влияют на здоровье.

Стресс - естественная часть человеческого существования, однако необходимо научиться различать допустимую и безвредную для здоровья степень стресса. Незначительные стрессы неизбежны и безвредны. Опасность для здоровья создает чрезмерный стресс.

Стресс характеризуется психологическим и физиологическим напряжением.

Психологические признаки стресса: от ярко эмоционально окрашенных до «немых», замкнутых (от бурной радости, гнева, раздражения до снижения интереса к общению, «ход в себя»).

Физиологические признаки стресса: головные боли, дерматиты, **повышение давления**, боли в спине, суставах, одышка, боли в сердце и других органах).

Стресс может быть вызван самыми разнообразными факторами окружения, быта, работы, а также личными факторами, с которыми мы встречаемся постоянно в различных жизненных ситуациях.

Стрессоры — факторы, которые вызывают стрессовую реакцию.

Ключом к адекватному преодолению стресса является способность отличать стрессоры, которые мы можем контролировать, от стрессоров, контроль над которыми не в нашей власти.

Стрессоры управляемые(зависят от нас). К наиболее часто встречающимся стрессорам, которые можно контролировать, относятся стрессоры межличностного характера.

Обучение таким основам, как развитие уверенности в себе, социальные навыки, овладение способами межличностного общения (коммуникации), позволяет преодолевать многие стрессовые ситуации. К управляемым стрессорам можно отнести ситуации и условия, которых легко избежать, если воспитать в себе некоторые необходимые качества характера и поведения.

К стрессорам неуправляемым, можно отнести ситуации, условия, людей и их поведение, которые мы не в состоянии изменить, но которые для нас являются факторами стрессовой ситуации (например, очереди, обгоняющие водители и т.д.).

Наша оценка ситуации как стрессовой определяется тем, что именно значит для нас стрессор и как мы его оцениваем. Тревогу и огорчения влекут не сами события (большинство из них), а то, как мы к ним относимся. Важным стрессовым фактором может оказаться не один фактор или событие, а комплекс сложных, взаимосвязанных факторов, которые в совокупности формируют уровень социальной адаптации человека, т.е. его способность сохранять равновесие и иметь достойное качество жизни и здоровья.

На практической части занятия слушателям будет предложено самостоятельно оценить собственные стрессоры и попытаться найти пути их преодоления. Поэтому в теоретической части постараитесь не обсуждать глубоко проблему, иначе можно выйти за временные рамки занятия.

Стресс и вредные привычки. Преодоление стресса, связанного с вредными привычками.

Эту часть занятия можно проводить по желанию не со всей группой, а с курящими, можно перенести её в тему «Курение и здоровье».

Сходство поведенческих привычек курения и употребления алкоголя как способов преодолеть стресс. Во многих случаях для снятия тревожных и раздражающих стрессовых реакций люди склонны прибегать к курению, или приёму медикаментов, или к употреблению алкогольных напитков.

Алкоголь также выступает в качестве расслабляющего фактора в стрессовых ситуациях.

Оценить, в чём причина стрессовой ситуации: в неумении или в незнании. Спросите себя, во всех ли ситуациях развивается стрессовая реакция на определённый фактор.

В тех ситуациях, когда имеются **неуправляемые стрессоры**(неподвластные нам), очень важно осознать проблему и её неуправляемость с нашей стороны. Это будет первый шаг к преодолению стрессовой реакции. Иногда даже такого шага бывает достаточно, чтобы стресс был преодолён.

Такие навыки относятся к **эмоционально-ориентированным** методам преодоления стресса.

- ✓ отказаться от нерациональных убеждений, нереалистичных и жёстких требований к себе и окружающим;
- ✓ обучение самовнушению (диалог с собой). Развитие позитивных, превозмогающих гнев и раздражение утверждений, например:«Я могу справиться, если составлю план», «Не раздувать из мухи слона», «Я сделаю это постепенно».

Нежелательные мысли. Техники преодоления нежелательных мыслей требуют специальных навыков. Вместе с тем даже простой метод самовнушения и самоубеждения помогает избавиться от нежелательных, навязчивых мыслей («Сейчас я изменить ничего не могу», «Подумаю об этом завтра», «Это не так страшно» и пр.).

Самооценка — осмысление проблемы — выработка навыков управления стрессом. Это наиболее эффективные методики управления стрессорами, так как они позволяют осознанно формировать отношение и выбирать стиль поведения. Методы самооценки могут быть разными, но важно, чтобы все они отвечали принципам, что важно именно для меня, что я могу изменить, чего я изменить не могу. Самооценке помогает ведение дневников. Стрессоры записываются, регистрируются реакции на них, а в последующем проводится самоанализ и оценка: чего можно было избежать, что для этого необходимо и пр. Самооценка помогает осмыслить проблему.

Важно правильно поставить цель: не избавление от стресса, а обучение адекватному преодолению его, управлению стрессовой реакцией.

Знакомство с методом глубокого дыхания

Важной составляющей всех видов расслабляющих процедур являются упражнения с глубоким дыханием. Оно особенно облегчает жизни людям, склонным к панике, тревоге,

апатии, головным болям. Глубокое дыхание является исключительно оправданной стратегией для быстрого снижения стресса разных уровней. Глубокое дыхание — техника, которой можно воспользоваться в любой ситуации, в любое время, для того чтобы снять эмоциональное и физиологическое напряжение, связанное со стрессом.

ИНСТРУКЦИЯ к практической части.

Предложите слушателям проверить, какой тип дыхания им свойствен в обычных условиях. Для этого нужно приложить ладонь одной руки к груди, другой — к животу и сделать глубокий вдох.

Тренировка глубокого дыхания помогает контролировать физиологические реакции, возникающие в ответ на стресс.

- ✓ одну ладонь положить на грудь, другую — на живот;
- ✓ попробуйте дышать обычно, отмечая, в какой последовательности двигаются руки на вдохе;
- ✓ попробуйте сделать вдох так, чтобы первой поднялась рука, лежащая на животе, а затем — рука на груди.
- ✓ вдох с заполнением воздухом нижних отделов лёгких, затем с постепенным заполнением средних и верхних отделов; вдох следует проводить плавно, как одно движение;
- ✓ в конце вдоха слегка поднимите плечи и ключицы так, чтобы лёгкие можно было вновь до самых верхушек наполнить воздухом;
- ✓ постепенно выдыхайте через рот, слегка втяните живот и медленно поджимайте его по мере опустошения лёгких; расслабьте плечи.

Знакомство с методом аутогенной тренировки

Аутогенная тренировка — это один из методов психической саморегуляции, т.е. самостоятельного воздействия человека на свою эмоциональное, душевное и физическое состояние. Достигаемая с помощью аутогенной тренировки мышечная релаксация способствует более полноценному отдыху, в частности, нервной системы и управлению стрессовой реакцией.

На фоне мышечной релаксации и полудремотного состояния словесные приказы приобретают большую силу. В результате овладения техникой аутогенной тренировки можно обрести возможность внушать себе всё, что разумно, полезно и необходимо для здоровья.

Занятие № 5 «Медикаментозное лечение артериальной гипертонии. Как поднять доверие пациентов к лечению?» (продолжительность 40 минут)

План занятия.

1. **Вводная часть**—5 минут
2. **Теоретическая часть** – 30 минут
3. **Заключительная часть** - подведение итогов

Цель 5-го занятия:

- расширить знания пациентов об основах медикаментозного лечения, сформировать у них активное, осознанное отношение к приёму медикаментов, поднять их доверие к лечению.

Данное занятие является последним в цикле занятий школы здоровья для пациентов с артериальной гипертонией. Очень важно сформировать у пациентов правильное, активное отношение к их собственному здоровью и лечению

Цель лечения и контроля АГ

Основная цель лечения больного с АГ - в максимальной степени уменьшить общий риск сердечно-сосудистых осложнений. Это предполагает воздействие на все выявленные **обратимые** факторы риска, такие, как курение, высокий уровень холестерина и, главное, соответствующее лечение сопутствующих заболеваний (сахарный диабет), равно как и коррекцию повышенного АД.

Целевой уровень АД - это величина АД, которая должна быть достигнута в процессе лечения у больных среднего возраста. Целевым является уровень АД <140/90 мм рт.ст. Достигение целевого АД должно быть постепенным и хорошо переноситься пациентом. При ухудшении состояния на фоне медикаментозного снижения АД (это часто бывает у больных с длительной АГ, адаптированных к высоким значениям АД) нужно увеличивать дозы гипотензивных препаратов очень медленно. Чем выше абсолютный риск, тем большее значение имеет достижение целевого уровня АД. В отношении других сопутствующих ФР также рекомендуется добиваться их эффективного контроля.

Основные принципы лечения АГ

- ✓ строгое соблюдение рекомендаций врача: непрерывный, регулярный приём гипотензивных препаратов;
- ✓ устранение факторов риска, провоцирующих повышение АД и осложняющих лечение;
- ✓ умение самостоятельно применять лекарственные препараты при гипертоническом кризе в рамках доврачебной помощи;
- ✓ соблюдение предостережений при приёме гипотензивных лекарств, например ограничение алкогольных напитков;
- ✓ сочетание немедикаментозных и медикаментозных методов лечения -позволяет уменьшить побочные эффекты лекарственных средств;
- ✓ лекарственное воздействие на другие факторы риска - прием препаратов, нормализующих уровень холестерина, влияющих на свёртываемость крови, седативных средств и др.

До какого уровня и как быстро нужно снижать повышенное АД?

Под «оптимальным» понимается снижение АД до таких уровней, при которых уменьшается риск развития осложнений и не ухудшается кровоснабжение мозга, сердца, почек при хорошей переносимости лечения больным. Оптимальным является достижение целевых уровней АД.

Темп снижения АД до рекомендуемых нормальных цифр определяет врач, принимая во внимание особенности течения и длительность заболевания, наличие поражения органов-мишеней, сопутствующих заболеваний.

Что такое немедикаментозное лечение?

Немедикаментозные методы лечения следует рекомендовать всем больным АГ, независимо от степени АГ и применения медикаментозных средств.

Прекращение курения. Один из наиболее важных факторов с точки зрения профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Снижение избыточной массы тела. Уменьшение избыточной массы тела сопровождается снижением АД, а также благоприятно влияет на некоторые ФР (сахарный диабет, гиперлипидемия).

Уменьшение употребления поваренной соли. Уменьшение потребления поваренной соли с 10 до 5 г/сут приводит к снижению систолического АД на 4-6 мм рт.ст. Наиболее выраженный эффект при этом наблюдается у пациентов с избыточной массой тела и у пожилых людей.

Уменьшение потребления алкоголя. Безопасная доза алкоголя в пересчёте на чистый этанол составляет не более 30 г для мужчин (соответствует 60 мл водки, 240 мл сухого вина, 600 мл пива) и 15 г для женщин.

Комплексная коррекция диеты. Следует увеличить количество овощей и фруктов, продуктов, богатых калием, магнием и кальцием, рыбы и морепродуктов, ограничить потребление животных жиров.

Увеличение физической активности. Рекомендуются быстрая ходьба, плавание в течение 30—45 мин 3—4 раза в неделю.

В чём принципы медикаментозной терапии и как выбрать гипотензивный препарат?

Лечение должно осуществляться непрерывно, а не курсами. Пациенту надо постоянно принимать лекарственные препараты и находиться под наблюдением врача. Это позволит уменьшить риск сердечно-сосудистых осложнений. Лекарственное средство должен выбрать врач, а задача пациента - стать его союзником и исполнителем рекомендаций.

Наибольшую частоту острых сердечно-сосудистых осложнений (инфаркт, инсульт, инфаркт миокарда, внезапная смерть) наблюдают в утренние часы, когда происходит резкий подъём АД, который рассматривается как пусковой механизм развития таких осложнений. В это время повышаются свёртываемость крови и тонус артерий, в том числе и коронарных. Следовательно, одним из принципов антигипертензивной терапии должно быть воздействие на утренний подъём АД, чтобы предотвратить осложнения в ранние утренние часы.

Какие современные лекарства, снижающие АД, существуют? Что такое приверженность к лечению и почему она важна? Что влияет на приверженность к лечению?

Лечение — процесс обоюдный, его успешность зависит и от врача, от самого больного, а также от особенностей назначенного медикаментозного препарата, его переносимости и побочных действий. Поэтому знание сущности заболевания, его основных причин, факторов, влияющих на его развитие и течение, — необходимый компонент всего комплекса лечения. Это первый шаг к поставленной цели. Необходимо отказаться от ложного представления о том, что лечиться нужно только тогда, когда «болит голова».

Правильное лечение АГ и устранение сопутствующих факторов риска, приводящих к осложнениям, уменьшают риск развития осложнений.

Дополнительную и новую информацию о медикаментозном лечении можно найти в специальных руководствах или в Интернете на сайте www.cardiosite.ru.

**ВОПРОСНИК ПО ОЦЕНКЕ ЗНАНИЙ СЛУШАТЕЛЯ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ
БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
С КАБИНЕТОМ ЭФИ ГОБУЗ «МОКБ ИМ. П.А. БАЯНДИНА»**

Дата «____» 20 г

Ф.И.О. слушателя _____

Уважаемый(ая) слушатель Школы АГ, пожалуйста, прочтите внимательно нижеследующие утверждения и отметьте, согласны ли Вы с ними, поставив галочку в соответствующем квадрате «согласен» («ДА»), «не согласен» («НЕТ»), «затрудняюсь ответить» («Не знаю»)

№	Утверждение	Ответ		
		да	нет	Не знаю
1	Повышенным систолическим давлением считается АД выше 140 мм рт. ст			
2	Повышенным диастолическим давлением считается АД выше 100 мм рт. ст			
3	Сердце является органом-«мишенью» при гипертонической болезни			
4	Легкие являются органом-«мишенью» при гипертонической болезни			
5	Измерять артериальное давление следует в положении лежа			
6	Измерять артериальное давление следует в положении сидя			
7	При гипертонической болезни следует ограничить поваренную до 5 г в сутки			
8	При гипертонической болезни следует ограничить поваренную до 10 г в сутки			
9	Оценка интенсивности физической нагрузки проводится по «пульсу» и «возрасту»			
10	Медикаментозное лечение артериальной гипертонии проводится курсами			
11	Медикаментозные препараты при артериальной гипертонии следует принимать только при головной боли			
12	Резкая отмена препарата, понижающего артериальное давление может привести к развитию гипертонического криза			

Я на занятиях школы впервые повторно Мой пол мужской женский

Мой возраст ____ лет Я: пациент родственник друг Стаж заболевания ____ лет

Проживаю: г.Мурманск Мурманская область Иногородний