МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
ул. Бутлерова, д. 40/11,
город Казань, 420012

ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
СӘЛАМӘТЛЕК САКЛАУ
МИНИСТРЛЫГЫ
Бутлеров ур., 40/11нчы йорт,
Казан шәһәре, 420012

Телефон: (843) 222-70-98. E-mail:minzdrav@tatar.ru, сайт: https://*minzdrav.tatarstan.ru*

16.05.2024 № 09-01/6789

На № ____________________

Руководителям
исполнительных комитетов
муниципальных образований
Республики Татарстан

О содействии в размещении статей
в местных средствах печати

Уважаемые руководители!

Министерство здравоохранения Республики Татарстан в целях формирования приверженности населения к здоровому образу жизни в рамках реализации национального проекта «Демография» регионального проекта «Укрепление общественного здоровья», а также проведения массовых профилактических мероприятий, приуроченных к Всемирному дню борьбы с артериальной гипертонией – 17 мая 2024 года, просит оказать содействие в размещении в местных средствах печати статьи на тему «Артериальная гипертензия - «красный кардинал»» (на русском и татарском языках).

Контактное лицо по организационным вопросам – главный врач ГАУЗ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики Шарафутдинов Ильнур Хасанович (тел.: 8(843) 278-96-11, электронный адрес: Ilnur.Sharafutdinov@tatar.ru).

Приложение: на 5 л. в 1 экз.

С уважением,
министр

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП
Сертификат: 00AC081C38F86F4D519C09C3E9AF6425B8
Владелец: Миннуллин Марсель Мансурович
Действителен с 22.05.2023 до 14.08.2024

М.М.Миннуллин

Артериальная гипертензия-
«красный кардинал» многих заболеваний

Харисова Энже Халяфовна – кандидат медицинских наук, учебный ассистент кафедры симуляционных методов обучения в медицине ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, врач-кардиолог ГАУЗ «МКДЦ» МЗ РТ

В медицинской диагностической терминологии выделяют артериальную гипертензию, связанную с повышением клинического артериального давления без видимых причин впервые или при установленной гипертонической болезни, и симптоматические артериальные гипертензии, при которых артериальное давление достигает уровня выше нормальных пороговых значений по причине другого заболевания. Важно понимать их отличия для правильной тактики лечения и профилактических мер.

Выявлены естественные факторы, которые могут повлиять на развитие гипертонии: возраст, повышенная масса тела, наследственность, избыточное потребление соли, употребление никотинсодержащих продуктов, злоупотребление алкоголем и малоподвижный образ жизни. Необходимо также учитывать, что повышение давления может быть признаком возникновения другой болезни – сахарного диабета, гипертиреоза, почечной патологии.

Современный человек научился самостоятельно правильно измерять артериальное давление и уже знает, что «верхнее» давление называется систолическим, «нижнее» – диастолическим. Но он должен помнить, что при систематическом повышении систолического артериального давления, равного или более 140 мм ртутного столба, а диастолического артериального давления, равного или более 90 мм ртутного столба, очень важно пройти полное обследование, которое поможет определить природу повышения давления, возможные риски и последствия.

Ни в коем случае не спешите самостоятельно снижать артериальное давление, так как резкое снижение давления может привести к спонтанным обморокам, к инсульту или инфаркту. Записаться на прием к участковому врачу сегодня не сложно. Врач же после сбора информации о вашем состоянии попросит вас сдать анализы крови, начать вести ежедневный контроль артериального давления (ведение записи в дневнике АД), пройти обследование на электрокардиографе и получить электрокардиограмму, пройти обследование (суточный контроль давления), ультразвуковое исследование внутренних органов и сосудов. Если вам назначили дополнительные исследования, не тревожьтесь и не огорчайтесь, это связано с

определением возможной причины гипертонии и необходимо для лучшего лечения вашего заболевания.

К сожалению, в большинстве случаев артериальная гипертензия протекает бессимптомно (потому этому заболеванию дано название «красный кардинал») и выявляется случайно при ежегодном обследовании на рабочих местах.

Незаметность, «молчаливость» постоянно повышающегося артериального давления вызывает необратимые изменения в сердечной мышце, приводя к инфаркту миокарда, в сосудах – к развитию атеросклероза, в почках – к появлению кист, в печени – к её увеличению, в головном мозге – к развитию риска инсульта, а изменения в органах глаза могут стать причиной слепоты.

Протекая незаметно, артериальная гипертензия периодически подает свои признаки – головокружение, головная боль стягивающего (как обруч) характера, появление зрительных образов («мушки перед глазами»), тяжесть в голове, покраснения лица и шейно-воротниковой зоны, холодные руки и ноги, их слабость и другое. Некоторые признаки проявляются в различной степени тяжести в зависимости от исходного заболевания, или когда артериальная гипертензия является лишь отражением.

Если ваше систолическое артериальное давление поднимается выше 160 мм рт. ст. (или впервые), необходимо вызвать скорую медицинскую помощь. В случае если вы оказались вне своего дома, главное, не паниковать и придерживаться следующего порядка действий:

1. Присесть в безопасном, спокойном и прохладном месте. Попросить помощи у окружающих (с их помощью присесть или прилечь, приподняв голову наверх). 2. Раскрыть по возможности стягивающую одежду, снять ремни, расправить тугой воротник. 4. Постараться успокоиться. 5. Попросить помощников вызвать скорую медицинскую помощь. 6. Не принимать предлагаемые окружающими чужие лекарства. В такие моменты важно помнить, что лекарство, которое подходит одному человеку, может совершенно не подходить вам. Есть универсальные препараты, которые эффективны в снижении АД, но в случае с резкими скачками давления и при незнании можно резко ухудшить состояние пострадавшего вплоть до комы или смерти.

Своевременно обезопасить себя от подъемов артериального давления возможно при соблюдении как минимум трёх правил:

1. Полноценное обследование организма. 2. Своевременный прием лекарственных средств и постоянный контроль давления. 3. Изменение факторов, влияющих на повышение давления: снижение массы тела возможно при

правильном питании, сбалансированном по количеству необходимых питательных веществ и адекватной их калорийности, ограничение потребления соли. 4. Увеличение физической активности (после консультации у врача о степени интенсивности упражнений). 5. Отказ от употребления никотин - и алкогольсодержащих продуктов.

Ваше здоровье – в ваших руках, будьте здоровы!

ЭЛЕКТРОННЫЙ ТАТАРСТАН

Артериаль гипертензия –
күп кенә авыруларның «кызыл кардиналы»

Харисова Энже Хәләф кызы – медицина фәннәре кандидаты, Россия Сәламәтлек саклау министрлыгының "Казан дәүләт медицина университеты" федераль дәүләт бюджет югары белем бирү учреждениесе медицинада укытуның симуляция ысуллары кафедрасының укыту ассистенты, ТР ССМ «Төбәкара клиник-диагностика үзәге» ДАССУ табиб-кардиологы

Медицина диагностика терминологиясендә күренеп торган сәбәпләрсез беренче тапкыр яки билгеләнгән гипертоник авыру вакытында клиник артериаль басымның күтәрелүе белән бәйле артериаль гипертензияне һәм артериаль басым башка авыру аркасында нормаль чиктән югарырак дәрәҗәгә күтәрелгән симптомлы артериаль гипертензияләрне аералар. Дөрес дәвалау тактикасы һәм профилактик чаралар өчен аларның аермаларын аңлау мөһим.

Гипертония үсешенә йогынты ясый торган табигый факторлар ачыкланган: яшь, тән авырлыгы арту, нәселдәнлек, тозны артык куллану, никотинлы продуктлар куллану, алкоголь куллану һәм аз хәрәкәтләнүчән яшәү рәвеше. Шулай ук басымның артуы башка авыруның – шикәр диабеты, гипертиреоз, бөер патологиясе барлыкка килү билгесе булырга мөмкинлеген дә исәпкә алырга кирәк.

Бүгенге заманда кеше кан басымын үзлегеннән дөрес үлчәргә өйрәнгән һәм «өске» басым – систолик, «аскы» – диастолик дип аталуын белә. Ләкин ул шуны истә тотарга тиеш: систолик кан басымы системалы рәвештә терекөмеш баганасының 140 ммнан яки аннан да күбрәк артса, диастолик кан басымы терекөмеш баганасының 90 ммнан яки аннан да күбрәк күтәрелсә, тулы тикшерү узу бик мөһим, бу басымның арту табигатен, мөмкин булган куркынычларны һәм нәтиҗәләрне ачыкларга ярдәм итәчәк.

Кан басымын үзегез киметергә ашыкмагыз, чөнки басымның кискен төшүе кинәт аңны югалтуга, инсультка яки инфарктка китерергә мөмкин. Бүгенге көндә участок табибына язылу кыен түгел. Табиб исә, сезнең хәлегез турында мәгълүмат җыйганнан соң, кан анализларын тапшыруны, көн саен кан басымын контрольдә тотуны (кан басымын көндәлеккә язып баруны), электрокардиографта тикшерү узуны һәм электрокардиограмма алуны, тикшерүне узуны (тәүлеклек басымны контрольдә тотуны), эчке органнарны һәм кан тамырларын ультратавыш тикшерүен үтүне сораячак. Әгәр дә сезгә өстәмә тикшеренүләр билгеләнсә, борчылмагыз һәм кайгырмагыз, бу гипертониянең сәбәбен ачыклау белән бәйле һәм сезнең авыруны яхшырак дәвалау өчен кирәк.

Кызганычка, күпчелек очракта артериаль гипертензия симптомсыз үтә (шуңа күрә бу авыруга «кызыл кардинал» исеме бирелә) һәм ел саен эш урыннарында тикшерү вакытында очраклы рәвештә ачыклана.

Сизелмичә «шыпырт» кына артериаль басымның даими артуы йөрәк мускулында кире кайтарылмас үзгәрешләр китереп чыгара, миокард инфарктына китерә, кан тамырларында атеросклероз үсешенә, бөерләрдә кисталар барлыкка килүгә, бавыр зураюына, баш миендә инсульт куркынычын үстерүгә китерә, ә күз органнарындагы үзгәрешләр сукырлыкка китерергә мөмкин.

Сизелмичә барса да, артериаль гипертензия вакыт-вакыт үз билгеләрен белдертә: баш әйләнүе, кысып баш авыртуы (камап алган кебек), күз алдында вак чебеннәр очып йөргән кебек булуы, баш авыраюы, йөз һәм муен-яка зонасының кызаруы, салкын куллар һәм аяклар, аларның көчсезлеге һәм башкалар. Кайбер билгеләр авыруның башлануына яки артериаль гипертензия авыруның чагылышы булуына бәйле рәвештә төрле дәрәҗәдә авырлыкта була.

Әгәр сезнең систолик кан басымыгыз 160 мм дан югары күтәрелсә (яки беренче тапкыр), ашыгыч медицина ярдәме чакырырга кирәк. Әгәр дә сез өйдә булмасагыз, иң мөһиме, паникага бирелмәскә һәм түбәндәгеләрне эшләргә:

1. Куркынычсыз, тыныч һәм салкынча урынга утырыгыз. Тирә-юньдәгеләрдән ярдәм сорагыз (утырырга яки башын өскә күтәреп ятарга ярдәм итсеннәр). 2. Киемнәрне мөмкин кадәр бушатырга, каешларны салырга, тыгыз яканы чишәргә. 4. Тынычланырга тырышыгыз. 5. Ярдәмчеләрдән ашыгыч медицина ярдәме чакыруларын сорагыз. 6. Башкаларның тәкъдим иткән даруларын кабул итмәгез. Мондый мизгелләрдә шуны истә тоту мөһим: бер кешегә туры килгән дару сезгә бөтенләй туры килмәскә мөмкин. Кан басымын төшерүдә нәтиҗәле булган универсаль препаратлар бар, әмма кискен басым сикерүләре очрагында һәм белмәгән очракта, алар кеше хәлен начарлатырга мөмкин, кеше комага китәргә яки үлергә дә мөмкин.

Өч кагыйдәне үтәгәндә кан басымы күтәрелүеннән сакланырга мөмкин:

1. Организмны тулысынча тикшерү. 2. Даруларны вакытында кабул итү һәм басымны даими контрольдә тоту. 3. Басымны арттыруга тәэсир итүче факторларны үзгәртү: кирәкле туклыклы матдәләр саны һәм аларның калориялелеге буенча балансланган дөрес туклану белән, тоз куллануны чикләү белән тән авырлыгын киметергә мөмкин. 4. Физик активлыкның артуы (табибтан күнегүләрнең интенсивлыгы турында киңәш алганнан соң). 5. Никотинлы һәм алкогольле продуктлар кулланудан баш тарту.

Сезнең сәламәтлек – сезнең кулда, сәламәт булыгыз!