

Пресс – релиз

Всемирный день борьбы с артериальной гипертензией официально проводится с 2005 года во вторую субботу мая по инициативе Всемирной организации здравоохранения в тесном сотрудничестве с Всемирной лигой борьбы с гипертензией и Международного общества гипертензии.

Целью проведения Всемирного Дня борьбы с артериальной гипертензией является повышение информированности населения о мерах профилактики, диагностики и лечения артериальной гипертензии, а также опасности серьезных медицинских осложнений, связанных с данным заболеванием. Привлечение внимания к разрешению проблемы артериальной гипертензии позволяет одновременно проводить эффективную профилактику большинства сердечно-сосудистых заболеваний, являющихся осложнениями артериальной гипертензии. Для достижения этой цели необходимы совместные усилия работников здравоохранения, средств массовой информации, общественных и государственных организаций.

Артериальной гипертензией (АГ), «гипертензией» принято считать - стойкое повышение артериального давления (АД) выше 140/90 мм.рт.ст. в состоянии физического и эмоционального покоя, а также без влияния иных внешних факторов.

Распространенность гипертензии чрезвычайно велика. На сегодняшний день около полутора миллиардов людей в мире страдают из-за повышенного кровяного давления, из них - более 40 миллионов взрослых россиян. Однако многие из этих людей даже не подозревают о своем недуге. Долгое время заболевание протекает бессимптомно, но, когда артериальное давление достигает критической отметки, поражаются жизненно важные органы, так называемые «органы-мишени», что влечет за собой болезни сердца, почек, инсульт, диабет и многие другие заболевания. Ежегодно артериальная гипертензия становится причиной смерти семи миллионов человек.

На распространенность гипертензии оказывают влияние отношение населения к сохранению здоровья, распространенность факторов риска, провоцирующих гипертензию, образ жизни человека.

Одним из факторов риска является возраст. Но это не означает, что каждый человек преклонного возраста должен иметь гипертензию, тем не менее, в России гипертензия в среднем начинается в 35-40 лет у мужчин и в 40-50 лет

у женщин. Другой фактор риска - избыточное потребление соли. По рекомендации Всемирной организации здравоохранения суточная норма должна не превышать 5 грамм. Избыточная масса тела и ожирение также являются факторами риска развития гипертонии. При этом имеется в виду не подкожное ожирение, а накопление жира в брюшной полости. Сегодня ожирение все больше распространяется в сторону молодого возраста, соответственно и гипертония молодеет. Давление возрастает при увеличении массы тела, а лишний килограмм повышает давление в среднем на 1–3 мм рт. ст.

Также, следует отметить курение как главный фактор развития гипертонии. Выкуриваемая сигарета может вызвать подъем артериального давления на 10–30 мм рт. ст.

Важно знать, что понижение давления всего на несколько единиц может значительно снизить риск развития инсульта. Поэтому необходимо объяснять населению пользу здорового образа жизни и рационального питания, отказа от вредных привычек.

Задача и государства, и каждого человека - максимально отодвинуть гипертонию. Это возможно, благодаря профилактическим мероприятиям в борьбе с гипертонией. Необходимо поддерживать нормальную массу тела, есть меньше соли, увеличивать физическую активность, отказаться от курения. Гипертонию можно предупредить, соблюдая эти простые правила и это подтверждено методами доказательной медицины. Если у человека уже есть подтвержденная гипертония, то он должен понимать, что ее, к сожалению, вылечить невозможно. Однако, медикаменты, назначенные врачом, помогут вам достичь и удержать нормальное артериальное давление.

Помните! Принимать лекарства надо регулярно, как назначил врач и обязательно продолжать измерять артериальное давление.

комплексное действие. Он способствует нормализации сосудистого тонуса, обеспечивает доставку крови в участки мозга с недостаточным кровообращением, улучшает текучесть крови, а также питание и энергообеспечение головного мозга в условиях недостаточного кровообращения за счет повышения доставки и усвоения нервными клетками глюкозы и кислорода – веществ, необходимых для их нормальной работы. Нехватка этих веществ может привести к отмиранию нейронов, отвечающих за память и мышление. Следствием этого является прогрессирующее ослабление памяти и внимания. Курсовое применение Кавинтона и Кавинтона форте в виде раствора и таблеток у данной категории пациентов сопровождается восстановлением функций памяти, позитивными изменениями в эмоционально-волевой сфере, уменьшением слабости, головокружения, неустойчивости походки. На фоне курсового лечения Кавинтоном достигается заметное улучшение физических, психических и социальных функций, качества жизни.

Одним из важных аспектов лечения нарушений мозгового кровообращения у пациентов с артериальной гипертонией является лечение головной боли. Следует отметить, что она не всегда связана с повышением АД, а может быть обусловлена снижением тонуса сосудов головного мозга, которое хорошо поддается лечению Кавинтоном форте. При недостаточности мозгового кровообращения, в том числе при артериальной гипертонии, Кавинтон форте принимают по 1 таблетке 3 раза в день после еды, в течение 3 месяцев, с повтором курса лечения через полгода. При так называемой "головной боли напряжения" могут помочь антидепрессанты.

Своевременное выявление, комплексное лечение, регулярный контроль и нормализация АД, коррекция недостаточности мозгового кровообращения при артериальной гипертонии служат залогом предотвращения таких грозных осложнений, как инсульт и инфаркт головного мозга.

СПРАВОЧНИК



КАВИНТОН и КАВИНТОН ФОРТЕ

Оригинальный препарат винпоцетина, выпускается в таблетках 5, 10 мг и растворе для инфузий 10, 25, 50 мг. Кавинтон форте 10 мг служит для лечения недостаточности мозгового кровообращения при артериальной гипертонии, состояниях после инсульта, нарушениях памяти и внимания. Препарат нормализует тонус сосудов головного мозга, как с повышенным, так и с пониженным тонусом. Кавинтон и Кавинтон форте прежде всего усиливает кровоснабжение ишемизированной области головного мозга, не меняя при этом кровоснабжение других областей. Препарат уменьшает повреждение клеток мозга, усиливая доставку глюкозы и кислорода, оказывает антиоксидантное действие.

Защитное действие на сосуды Кавинтон форте оказывает путем уменьшения патологически повышенной вязкости крови и ее способности к образованию тромбов, это уменьшает нагрузку на стенки сосудов и снижает риск их закупорки.

Препарат показан взрослым с 18 лет по 1 таблетке 3 раза в день в течение 3 месяцев, 2 раза в год. Не требуется коррекция дозы у пожилых и больных с заболеваниями печени и почек. **В этом году появилась более экономичная форма выпуска Кавинтона форте 10 мг 90 таблеток.**

www.cavinton.ru

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ И ИШЕМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Людмила КАЛАШНИКОВА

Артериальная гипертония является одним из самых распространенных заболеваний. В России ей страдает около 40% взрослого населения. Опасность артериальной гипертонии заключается в том, что она вызывает поражение артерий различных органов, в том числе головного мозга, что с течением времени может приводить к нарушениям мозгового кровообращения (НМК) как ишемического характера (инфаркт мозга), так и геморрагического (кровоизлияние в мозг). Коварство артериальной гипертонии в том, что в части случаев она протекает бессимптомно, не проявляясь головными болями или головокружением, вследствие чего люди нередко не знают о наличии у них повышенного артериального давления (АД) и не принимают гипотензивные препараты. Иногда в этих случаях они впервые узнают о повышенном АД только после развития НМК. Более того, некоторые люди знают о повышенном АД, но считают, что нет необходимости в приеме гипотензивных препаратов, так как чувствуют себя удовлетворительно и не страдают головными болями. Между тем повышенное АД оказывает повреждающее действие на стенки артерий мозга, изменение которых со временем может стать причиной инсульта. Необходимо также иметь в виду, что большое значение для поражения артериальной стенки имеют не только абсолютные значения АД, но и гемодинамические особенности артериальной

гипертонии: повышение диастолического давления, вариабельность систолического АД, нарушение циркадного ритма АД (отсутствие физиологического снижения АД в ночное время или его повышение, эпизоды чрезмерного ночного снижения АД). В связи с последним даже умеренная артериальная гипертония требует своевременной коррекции, так как может приводить к мозговым осложнениям.

При артериальной гипертонии преимущественно поражаются небольшие артерии, снабжающие кровью глубокие отделы полушарий головного мозга.

Поражение мозговых артерий при артериальной гипертонии приводит к развитию небольших (лакунарных) инфарктов головного мозга. Клинически они проявляются особым видом НМК – “лакунарным инсультом”. Он имеет ряд отличительных клинических проявлений: сохранность сознания в остром периоде, отсутствие симптомов поражения коры головного мозга (расстройства речи, письма и т.п.), хорошее восстановление нарушенных функций с течением времени. Дальнейшее течение сосудистой патологии определяется распространенностью поражения артерий мозга и лечебной тактикой. Если у человека, перенесшего лакунарный инсульт, отсутствуют клинические симптомы диффузного поражения головного мозга (снижение памяти, двустороннее повышение мышечного тонуса, трудности контроля тазовых функций) и нет признаков диффузного поражения мозга на томограммах, то прогноз, как правило, благоприятный при условии проведения вторичной медикаментозной профилактики. Если же у пациента есть клинические и томографические признаки диффузного повреждения головного мозга, то после перенесенного лакунарного инсульта они чаще всего постепенно нарастают.

Артериальная гипертония является причиной не только острых ишемических НМК, но и постепенно прогрессирующей недостаточности кровоснабжения головного мозга, приводящей к формированию сосудистой (дисциркуляторной) энцефалопатии. Ее развитие связано с распространенным поражением (артериолосклерозом) артерий диаметром менее 150–200 мкм, снабжающих кровью белое вещество полушарий



головного мозга и подкорковые ганглии, что приводит к их ишемии. Клинически энцефалопатия проявляется когнитивными нарушениями (в первую очередь, снижением памяти), изменением походки (замедление, при шаркивание, неустойчивость), нечеткостью речи, реже – поперхиванием при глотании, трудностью контроля мочеиспускания. Развитие речевых нарушений и основные изменения локализируются в более глубоких отделах полушарий мозга. Симптомы энцефалопатии могут нарастать постепенно или впервые выявляться после лакунарного инсульта. Большое значение в диагностике сосудистой (дисциркуляторной) энцефалопатии имеет нейровизуализация – рентгеновская компьютерная или магнитно-резонансная томография мозга. Она обнаруживает диффузное изменение белого вещества полушарий головного мозга (обозначаемое термином “лейкоареоз”), небольшие лакунарные

инфаркты (часто асимптомные), расширение желудочков головного мозга. В быту пациенты с дисциркуляторной энцефалопатией нередко трактуются как страдающие “склерозом”, хотя для них нехарактерно атеросклеротическое поражение магистральных артерий головы с сужением или выраженным стенозом их просвета.

Первичная и вторичная профилактика острых и хронических прогрессирующих сосудистых заболеваний головного мозга при артериальной гипертонии состоит в своевременном выявлении повышенного АД и его коррекции. С этой целью используются различные группы гипотензивных препаратов: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и его рецепторов, блокаторы кальциевых каналов, диуретики, бета-блокаторы, альфа-блокаторы. При этом необходимо иметь в виду, что не следует снижать АД ниже “рабочего” уровня, так как в условиях суженного просвета интрацеребральных артерий (артериолосклероз) это может усилить ишемию мозга по механизму сосудисто-мозговой недостаточности и привести к нарастанию очаговой неврологической симптоматики, появлению общей слабости и головокружения. Пациенты также нуждаются в назначении препаратов комплексного действия, улучшающих кровообращение и питание головного мозга (Кавинтон и др.), и препаратов, улучшающих реологические свойства крови, поскольку при артериальной гипертонии отмечаются выраженные нарушения кровообращения в мелких сосудах головного мозга.

Эффективность средств, нормализующих кровообращение в тканях мозга, подтверждена многочисленными исследованиями. Уже не одно десятилетие медики всего мира используют их для снижения осложнений сосудистых заболеваний. Чтобы действие препаратов оказывало максимальный эффект, необходимо исключить воздействие отрицательно влияющих факторов. Курение, чрезмерное употребление алкоголя, пища, богатая холестерином, повышенные умственные нагрузки – всё это негативно сказывается на состоянии сосудов.

При гипертонической энцефалопатии назначается препарат Кавинтон, который оказывает