

Найти время для ежедневных физических упражнений — сложная задача для многих людей, но новое исследование, в котором приняли участие около 15 тысяч мужчин и женщин, показало, что достаточно всего пяти минут дополнительной активности, чтобы артериальное давление снизилось. Исследование было опубликовано в журнале *Circulation* Американской кардиологической ассоциации.

Артериальной гипертензией страдают около 1,28 млрд человек по всему миру, она выступает одним из ключевых факторов инсультов и инфарктов. Важную роль в борьбе с повышенным артериальным давлением играют диета, медикаментозное лечение и образ жизни, но против физических упражнений всегда есть отговорка — то времени не хватает, то подготовки...

Международная группа исследователей из Сиднейского университета (Австралия) и Университетского колледжа Лондона установила, что всего лишь 5 минут ежедневной нагрузки, такой как подъем по лестнице, езда на велосипеде или бег трусцой, может помочь снизить систолическое артериальное давление примерно на 0,68 мм рт. ст. и диастолическое — на 0,54 мм рт. ст.

ТОТ ФАКТ, ЧТО ВСЕГО 5 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МИНУТ ФИЗИЧЕСКИХ УСИЛИЙ В ДЕНЬ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С ОЩУТИМЫМ СНИЖЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПОДЧЕРКИВАЕТ, НАСКОЛЬКО МОЩНЫМ СРЕДСТВОМ КОНТРОЛЯ АД МОГУТ БЫТЬ КОРОТКИЕ НАГРУЗКИ ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ.

В ходе исследования 14 761 участник носил акселерометр для измерения своей активности и АД в течение дня и ночи. Активность была разделена на шесть категорий: сон, малоподвижный образ жизни (сидение), медленная ходьба, быстрая ходьба,

стояние и более интенсивные физические нагрузки (бег, езда на велосипеде, подъем по лестнице).

На основе полученных данных команда исследователей выяснила, как замена одного из этих шести видов поведения на другой может заметно повлиять на АД. Замена сидячего образа жизни более энергичными физическими упражнениями принесла наибольшую пользу, но настоящим сюрпризом стала продолжительность времени, проведенного за этим занятием. Хотя клинически значимые изменения АД происходят при 20–27 минутах дополнительных физических упражнений (около 2 мм рт. ст. для САД и 1 мм рт. ст. для ДАД) — всего 5 минут в день оказалось достаточно, чтобы цифры сдвинулись вниз.

В шести категориях, на которых исследователи основывали свои модели, сон также положительно влиял на АД, и это позволяет предположить, что немного больше сна для здоровья сердца более ценно, чем сидение на диване перед телевизором. Однако для клинически значимого снижения АД требовалось значительное количество времени, перераспределенного с сидячего образа жизни на сон (например, 2 часа 50 минут для САД, 1 час и 46 минут для ДАД).

На самом деле не требуется ни много времени, ни особых физических усилий, чтобы положительно повлиять на АД. Пройти остановку пешком, прогуляться в парке, подняться по лестнице, проехать на велосипеде — все это может стать частью повседневной рутины, но при этом принести реальную пользу.

Если подросток проводит в сидячем положении более 6 часов в день, это ведет к риску повышения у него систолического артериального давления на 4 мм рт. ст., показало новое исследование, результаты которого опубликованы в *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*. А регулярная легкая физическая активность значительно снижает риски.

Исследование проводилось в сотрудничестве Бристольского и Эксетерского университетов Великобритании и Университета Восточной Финляндии. Участие в нем приняли 2 513 человек, за которыми наблюдали с 11 до 24 лет. В исходном возрасте дети (разделенные по группам) проводили 6 часов в день в сидячем положении, 6 часов в день занимались легкой физической активностью (ЛФА) и около 55 минут в день — умеренной и/или энергичной. При последующей оценке уже в юношеском возрасте эти же участники проводили 9 часов в день в сидячем положении, 3 часа в день занимались ЛФА и около 50 минут в день — умеренной/энергичной.

Артериальное давление в детстве в среднем составляло 106/56 мм рт. ст. и повышалось до 117/67 мм рт. ст. в раннем молодом возрасте, что отчасти объясняется нормальным физиологическим развитием. Постоянное увеличение времени без движения в период с 11 до 24 лет было связано с повышением САД в среднем на 4 мм рт. ст., а практика регулярной активности снижала конечный уровень на 3 мм рт. ст.

Более того, когда в имитационной модели после каждого часа, проведенного в сидячем положении, давалось 10 минут легкой физической нагрузки и это правило регулярно соблюдалось, САД снижалось на 3 мм рт. ст. и ДАД — на 2 мм рт. ст.

Это важно, говорят исследователи, поскольку снижение САД на 5 мм рт. ст. у взрослых уменьшает риск инфаркта и инсульта на 10 %.

Более ранние исследования этих же авторов показали, что повышенное АД и гипертензия в подростковом возрасте увеличивают риск преждевременного поражения сердца в зрелом возрасте. Выявление малоподвижности в детстве как потенциальной причины развития артериальной гипертензии и использование физической активности в качестве эффективного «противоядия» имеют важное клиническое значение и ценность для общественного здравоохранения.

ПО ПРОГНОЗАМ ВОЗ, К 2030 ГОДУ ОЖИДАЕТСЯ 500 МЛН НОВЫХ СЛУЧАЕВ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НЕДОСТАТОЧНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ, И ПОЛОВИНА ИЗ НИХ БУДЕТ ВЫЗВАНА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.

Всего лишь 3 часа легкой физической нагрузки в день, такой как пешие прогулки, работа по дому, плавание и езда на велосипеде, имеют решающее значение для профилактики АГ. К такому образу жизни современных детей и подростков следует всячески поощрять.

«Медицинский вестник» № 48 (28 ноября 2024 г.)

ИССЛЕДОВАНИЯ

ПРАВИЛА ПРИДУМАНЫ, ЧТОБЫ ИХ... СОБЛЮДАТЬ!

В исследовании, опубликованном в журнале *JAMA Internal Medicine*, ученые оценили влияние различного положения рук на показатели артериального давления во время клинических измерений. Позиция, отличная от рекомендованной, значительно завышает показатели как систолического, так и диастолического давления.

Точное измерение АД имеет решающее значение в клинических условиях, поскольку напрямую влияет на диагностику и лечение артериальной гипертензии. В современных рекомендациях для обеспечения точности измерений с помощью тонометра рекомендуется класть руку на стол так, чтобы манжета находилась на уровне сердца. Только вот зачастую пациенты во время измерения давления держат руки не по «стандарту», а на коленях или вовсе опущенными по бокам. Понимание того, как эти положения влияют на показания АД, крайне важно для совершенствования клинической практики и улучшения результатов.

В исследовании, проведенном в Балтиморе (США), 133 взрослых в возрасте от 18 до 80 лет были случайным образом распределены для трехкратного измерения АД с использованием трех различных положений руки: с опорой на стол, на коленях и свободно свисающие. Для контроля индивидуальной вариабельности показаний АД участники также проходили четвертую серию измерений с рукой, опирающейся на стол (таким образом каждый участник прошел 12 разных измерений). Среди этой когорты 48 участников (36 %) имели САД 130 мм рт. ст. или выше, а 55 участников (41 %) имели ИМТ 30 кг/м² или выше. В качестве первичных

результатов анализировались различия в среднем САД и ДАД между исходным положением и альтернативными.

Результаты показали, что положение рук на коленях завышает САД на 3,9 мм рт. ст. (95% ДИ: 2,5–5,2) и ДАД на 4 мм рт. ст. (95% ДИ: 3,1–5,0). При такой позиции среднее АД составило 130/78 мм рт. ст. Измерение с руками, опущенными вниз, показало еще большую переоценку, при этом САД увеличилось на 6,5 мм рт. ст. (95% ДИ: 5,1–7,9), а ДАД — на 4,4 мм рт. ст. (95% ДИ: 3,4–5,4), среднее АД достигло 133/78 мм рт. ст. Эти результаты были одинаковыми в различных подгруппах, включая людей с различными гипертоническими статусами и индексами массы тела. А у лиц с гипертонической болезнью АД завышалось на 9 мм рт. ст., когда руки свободно свисали.

Результаты данного исследования подчеркивают важность соблюдения стандартизированных протоколов измерения АД в клинической практике. Значительные завышения, связанные с положением рук на коленях или опущенными вдоль тела, могут привести к ошибочной диагностике гипертензии и неадекватному плану лечения. Причем первостепенное внимание следует уделять обучению не только медицинских работников, но и пациентов, поскольку домашние измерения все чаще используются для мониторинга АГ.

ФИКСИРОВАННАЯ КОМБИНАЦИЯ

ИРБЕСАРТАН+ГИДРОХЛОРТИАЗИД



ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ:
эссенциальная артериальная гипертензия

ПРЕИМУЩЕСТВА КОМБИНАЦИИ ИРБЕСАРТАН+ГИДРОХЛОРТИАЗИД:

- Хорошая переносимость
- Быстрое наступление эффекта
- 24-часовой контроль артериального давления
- Приверженность к терапии за счет снижения количества таблеток, применяемых в сутки



ОАО БЗМП, Республика Беларусь, Минская обл., г. Борисов, ул. Чапаева 64.

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ.

РЕКЛАМА. ИМЕЮТСЯ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ И НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ. ПРОТИВПОКАЗАН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ.

