


СЕРИЯ БИБЛИОТЕКА ЗДОРОВЬЯ

# ДНЕВНИК САМОКОНТРОЛЯ



для лиц страдающих  
**АРТЕРИАЛЬНОЙ  
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

ИЗДАНИЕ ПЕРВОЕ



**ДНЕВНИК  
САМОКОНТРОЛЯ**

**ДЛЯ ЛИЦ СТРАДАЮЩИХ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ  
ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

**ИЗДАНИЕ ПЕРВОЕ**



Данный **Дневник самоконтроля для лиц страдающих артериальной гипертензией** является **Приложением к «Руководству для пациентов с артериальной гипертензией»**. Таблицы, приведенные далее, помогут пациенту контролировать артериальное давление в домашних условиях, а также будут способствовать сотрудничеству с семейным врачом и кардиологом для корректировки лечения, назначенного семейным врачом или кардиологом, в зависимости от обстоятельств.

Мониторинг артериального давления будет осуществляться пациентом или любым другим лицом путем заполнения таблицы после измерения артериального давления. Пожалуйста, измеряйте артериальное давление последовательно в течение 7 дней на протяжении минимум 4 недель и более. Производите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.

Для ежедневного измерения артериального давления рекомендуется приобрести в аптеке или специализированном магазине откалиброванный тонометр. Имейте в виду, что значения, полученные при измерениях, зависят от места, в котором измерение производилось – дома значения АД могут быть на 5 мм рт.ст. ниже, чем в кабинете врача. Кроме того, тонометр может иметь внутреннюю погрешность измерения.

Повторите второе измерение через 5 минут после первого. Примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, НЕ измеряйте свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физической нагрузки перед измерением АД соблюдайте перерыв не менее 15 минут. Все названные факторы могут привести к изменению показателей артериального давления. Полученные значения артериального давления запишите в таблицу, в графы **АД** и **АД спустя 5 мин**. Если Вы приняли лекарство, в графе **«Прием лекарства»** (утром, днем, вечером) отметьте этот прием галочкой.

Если Ваше кровяное давление нестабильно или Вы еще не достигли целевых значений, установленных Вашим семейным врачом или кардиологом, раз в неделю сообщайте своему семейному врачу или медицинской сестре о достигнутых значениях АД. В случае стабильного артериального давления сообщайте значения ежемесячно по телефону и при каждом визите к врачу.

**Не забывайте принимать назначенные лекарства, и никогда не отменяйте/не прекращайте лечение, не сообщив об этом семейному врачу.**

Питание и физическая активность являются важными факторами в поддержании оптимальных значений артериального давления, и поэтому рекомендуется наблюдать за взаимосвязью между ними, так же как и за значениями артериального давления. Сократите количество соли, сахара и трансжиров\* в своем рационе. Отмечайте дни, в которые Вы не соблюдали рекомендации в отношении питания, и укажите, что именно Вы ели. Ежедневно занимайтесь спортом, учитывая состояние Вашего здоровья, а также следуйте медицинским рекомендациям.

\* Трансжирные кислоты — это категория ненасыщенных жирных кислот, которые естественным образом содержатся в небольших количествах в мясе и молочном жире.

Ниже перечислены продукты, в которых Вы, скорее всего, обнаружите трансжиры, и которые не рекомендуются к употреблению:

- пирожные, бисквиты, печенье, тесто для пирогов или пиццы, булочки для гамбургеров;
- маргарин и растительные сливки для приготовления блюд;
- смеси для тортов, пирогов и растворимый шоколад;
- жареные блюда (пончики, жареный картофель, кусочки курицы в панировке и т. д.);
- снеки (чипсы, вафли, конфеты, фасованный попкорн для микроволновой печи);
- полузамороженные продукты и другие.

Газированные и энергетические напитки, а также алкогольные напитки, являются известными факторами, приводящими к повышению артериального давления. Пожалуйста, избегайте их.

Ежедневно занимайтесь спортом, учитывая состояние Вашего здоровья, а также следуйте медицинским рекомендациям. Прогулки на свежем воздухе известны как наиболее рекомендуемый вид физической активности. Гуляйте не менее 30 минут без перерыва не менее 5 раз в неделю. Буквой «П» отмечайте дни, когда Вы были физически активны

Пожалуйста, при каждом визите к семейному врачу предъявляйте данный Дневник самоконтроля артериального давления с внесенными в него новыми данными. Семейная медсестра или общественная медсестра также должны быть проинформированы о зарегистрированных значениях артериального давления.

**ИНФОРМАЦИЯ О ЛИЦЕ, СТРАДАЮЩЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

|                  |  |
|------------------|--|
| Имя, Фамилия     |  |
| Дата рождения    |  |
| Адрес проживания |  |
| Номер телефона   |  |

**Медицинские данные**

| Я страдаю:                                  | Да / Нет | Назначенное лечение | Дозировка и время приема |
|---|----------|---------------------|--------------------------|
| Артериальной гипертензией                   |          |                     |                          |
|   |          |                     |                          |
| Сахарным диабетом 2-ого типа                |          |                     |                          |
|   |          |                     |                          |
| Ишемической болезнью сердца                 |          |                     |                          |
|   |          |                     |                          |
| Другими тяжелыми хроническими заболеваниями |          |                     |                          |
|   |          |                     |                          |
|   |          |                     |                          |
|   |          |                     |                          |
|   |          |                     |                          |

**КОНТАКТНОЕ ЛИЦО В СЛУЧАЕ НЕОТЛОЖНОЙ / ЭКСТРЕННОЙ СИТУАЦИИ**

|  | Имя, Фамилия | Номер телефона |
|--|--------------|----------------|
| Семейный врач  |              |                |
| Семейная медсестра или общественная медсестра                        |              |                |
| Лечащий врач-кардиолог   |              |                |
| Доверенное лицо (муж/жена, дочь/сын, другие родственники или соседи) |              |                |

Задавайте Вашему семейному врачу или медсестре любые вопросы о Вашем кровяном давлении и о назначенном лечении.

При обнаружении тревожных признаков, звоните на номер экстренной помощи

**112**

Тревожные признаки при гипертонической болезни характеризуются внезапным появлением, высокой интенсивностью, влияют на общее состояние и выполняемые действия в момент возникновения, см. таблицу ниже.

| Пораженный орган | Тревожные признаки  |
|------------------|---|
| Общее состояние  | Холодный пот, бледность, лихорадка, выделения из носа, звон в ушах.   |
| Сердце           | Чувство нехватки воздуха, боль в груди или области сердца, нерегулярное и/или множественное сердцебиение                              |
| Мозг             | Головная боль, головокружение, тошнота, рвота, судороги, нарушения сознания: спутанность сознания, сонливость, потеря сознания, кома. |
| Почки            | Уменьшение количества мочи < 500 мл за последние 12 часов, кровь в моче.  |
| Зрение           | Нарушения зрения, нечеткость зрения, двоение в глазах и т. д.   |

Сообщите членам Вашей семьи или любым другим людям, к которым Вы можете обратиться за помощью, о перечисленных тревожных признаках, подчеркните необходимость звонка на номер **экстренной помощи 112**, а также, в случае чрезвычайной ситуации, проинформируйте Вашего семейного врача.



## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_

Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом

систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днем,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

**Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом**

**систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.**

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днём,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_

Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом

систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днем,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

**Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом**

**систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.**

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днём,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_

Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом

систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днем,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

**Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом**

**систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.**

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днём,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_

Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом

систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днем,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

**Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом**

**систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.**

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днём,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.



## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_

Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом

систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днем,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

**Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом**

**систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.**

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днём,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом

систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днем,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

**Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом**

**систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.**

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днём,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом

систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днем,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

**Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом**

**систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.**

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днём,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

**Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом**

**систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.**

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днем,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

**Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом**

**систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.**

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днём,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.



## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_

Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом

систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днем,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

**Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом**

**систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.**

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днём,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_

Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом

систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днем,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

**Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом**

**систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.**

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днём,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_

Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом

систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днем,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

**Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом**

**систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.**

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днём,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_

Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом

систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днем,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.

## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

**Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом**

**систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.**

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днём,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.



## ТАБЛИЦА МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА ДОМУ В ТЕЧЕНИЕ 7 ДНЕЙ

Имя \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_

Целевой показатель артериального давления (АД), установленный Вашим семейным врачом

систолическое \_\_\_\_\_ /диастолическое \_\_\_\_\_ мм рт.ст.

| Дата | Время       | АД | АД спустя 5 мин | Прием лекарства<br>(утром, днем,<br>вечером) | Комментарий<br>относительно<br>питания и физической<br>активности |
|------|-------------|----|-----------------|--|---|
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |
|      | _____ утро  |    |                 |  |   |
|      | _____ вечер |    |                 |  |   |

- Пожалуйста, измеряйте свое артериальное давление в течение 7 дней последовательно.
- Проводите 2 измерения каждое утро и 2 измерения каждый вечер.
- Повторите второе измерение через 5 минут после первого, примите положение сидя, будьте спокойны и не разговаривайте. Пожалуйста, **НЕ измеряйте** свое артериальное давление после обильного и сытного приема пищи. После физических нагрузок сделайте перерыв минимум на 15 минут.
- Запишите значения артериального давления в приведенную выше таблицу и раз в неделю сообщайте медсестре или семейному врачу о достигнутых значениях.
- Не забывайте принимать назначенные Вам лекарства.







Проект  
**Здоровая Жизнь**

*Снижение бремени неинфекционных заболеваний*

str. Maria Cebotari, 6, MD-2012, Chişinău, Republica Moldova  
+ 373 22 23 32 45 | [info@viatasan.md](mailto:info@viatasan.md) | [www.viatasan.md](http://www.viatasan.md)