



Десять ведущих причин смерти в мире по данным Всемирной организации здравоохранения



Итого **21,9%** случаев составляют болезни сердечно-сосудистой системы

Среди основных причин увеличения смертности в трудоспособном возрасте можно выделить следующие

- неадекватное отношение пациентов к своему здоровью, отсутствие мотивации к лечению (58,0% случаев);
- социальное неблагополучие, в частности, злоупотребление алкоголем (до 50,0%);
- несвоевременное обращение за медицинской помощью (около 14%);
- наличие сопутствующей патологии, отягощающей прогноз (10%), наиболее часто - сахарного диабета II типа и цирроза печени алиментарно-токсического генеза.

Особо следует отметить отсутствие у населения ответственности за собственное здоровье, мотивации к здоровому образу жизни, лечению артериальной гипертензии (АГ) и ишемической болезни сердца (ИБС).

- По данным ВОЗ более трёх четвертей всех смертей от сердечно сосудистых заболеваний можно предотвратить за счет оздоровления образа жизни и коррекции поведенческих факторов риска.

ИБС шир
заболева
смертнос
трудоспо
В структу
сосудист
месте, из
около 40%

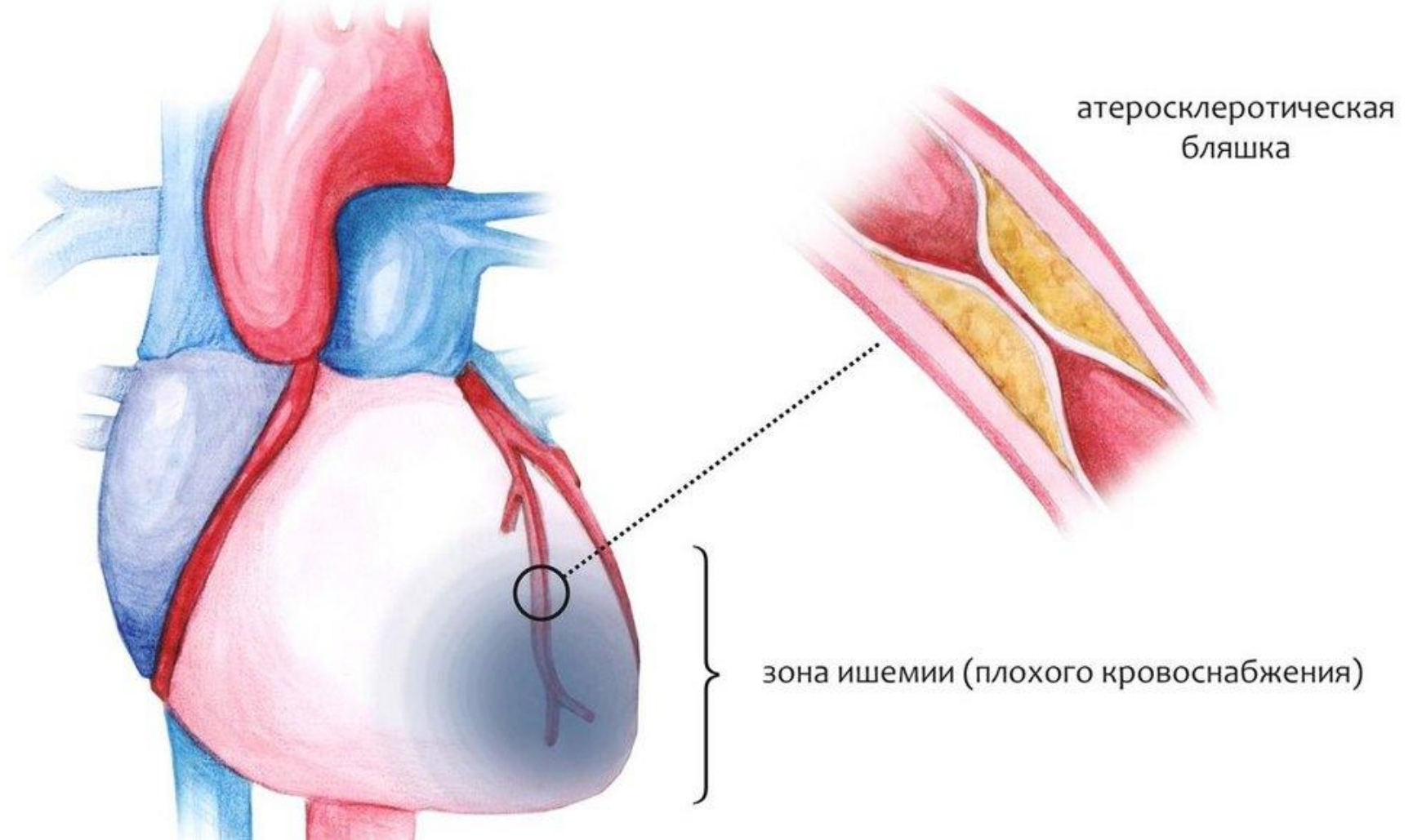


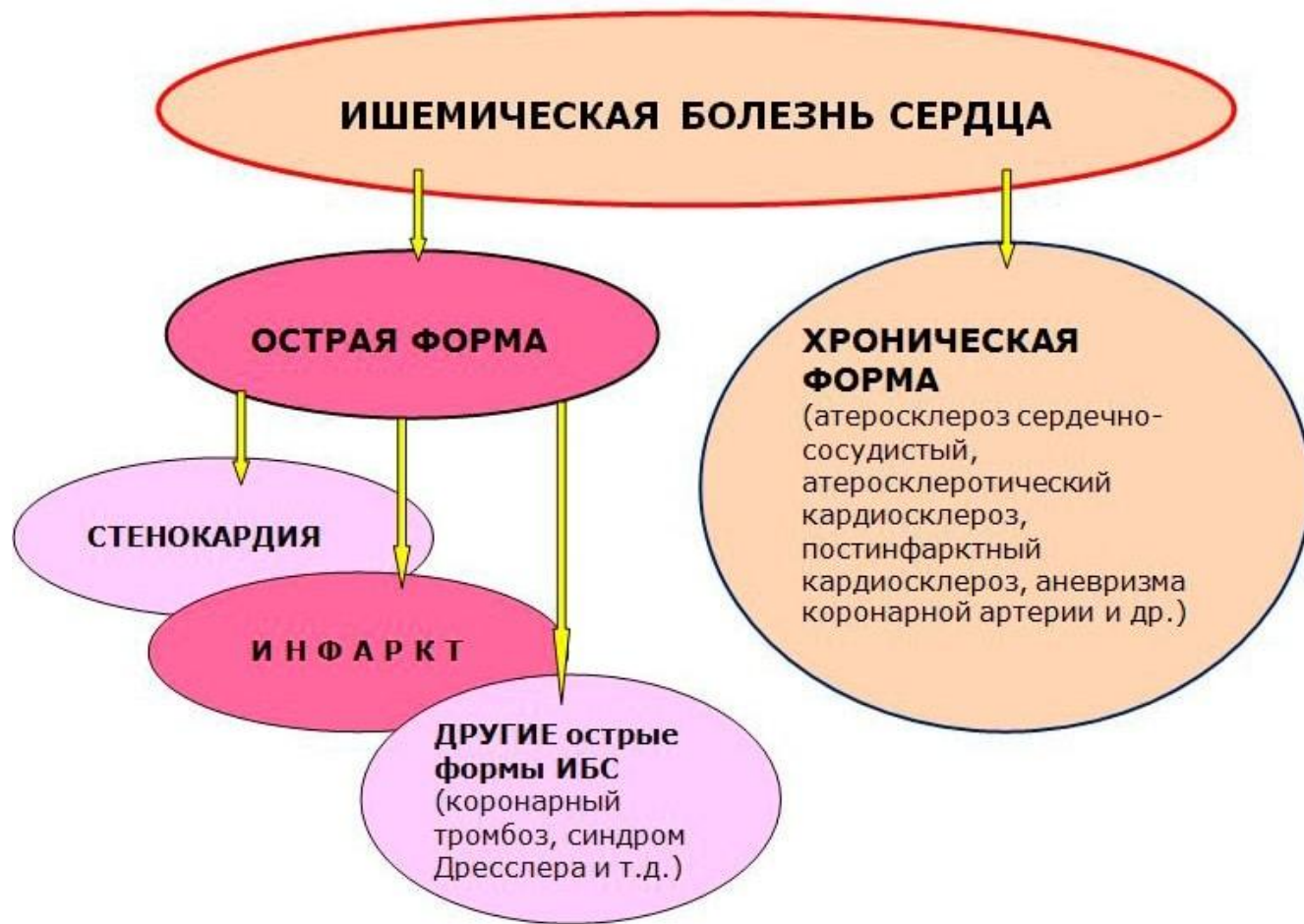
В настоящее время болезни сердца и сосудов привлекает внимание не только врачей, но и широкой общественности. Сердечно-сосудистые заболевания стали проблемой номер один, потому как они дают наибольшую смертность. Все сердечно-сосудистые заболевания делятся на заболевания сердца, артерий и вен. Главную опасность представляют заболевания сердца, и, в первую очередь, — ишемическая болезнь сердца (ИБС), так как именно она является основной причиной смертности..

- Мы привыкли думать о том, что проявление ишемической болезни сердца – это стенокардия, и с болью в сердце пациент придет к врачу. У 50% больных ИБС стенокардия служит первым проявлением заболевания. Но только 40-50% больных стенокардией знают о своем заболевании. У остальных 50-60% она остается нераспознанной. Люди могут спокойно жить и даже не подозревать о коварной болезни. Может пройти много лет, прежде чем ИБС приведет к внезапным и катастрофическим последствиям.

- Обследование больных для выявления ишемической болезни сердца позволяет установить группы лиц, нуждающихся в активных профилактических мероприятиях.
- Основным действующим лицом в профилактике, диагностике и лечении пациентов с ИБС остается врач первого контакта (терапевт и врач общей практики).
- И несмотря на кажущуюся общеизвестность проблемы ИБС, тем не менее в вопросах профилактики, диагностики и лечения ИБС остается целый ряд важных аспектов, на которые не всегда обращают внимание врачи первого контакта.

Ишемическая болезнь сердца

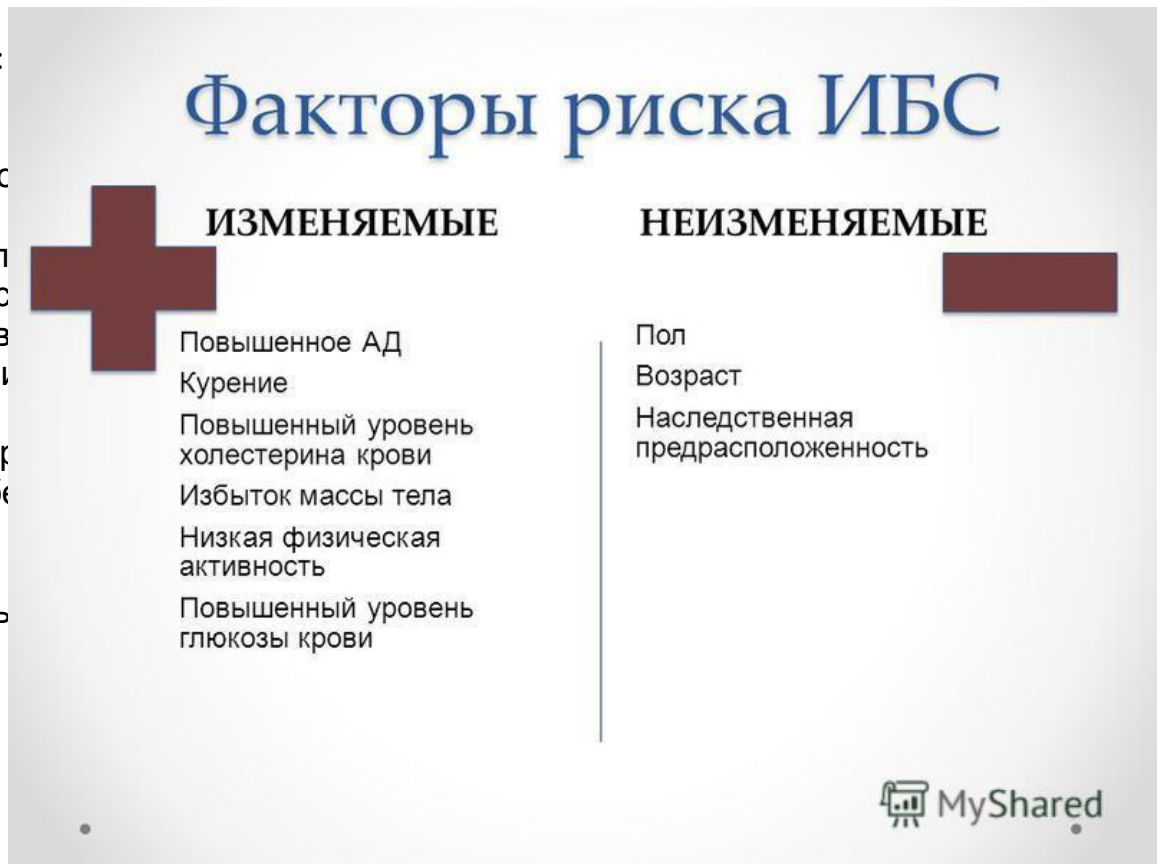




- Ишемическая болезнь сердца представляет собой конечный результат взаимодействия целого ряда факторов риска, которые делятся на две группы – неизменяемые и изменяемые.
- К неизменяемым относятся риски, которые представляют собой некую данность, то есть такие условия и обстоятельства, от которых невозможно избавиться или как-то на них повлиять. К счастью, таких рисков меньшинство.

К изменяемым относятся риски, на которые человек может каким-либо образом повлиять – постараться избежать их в своей жизни, уменьшить или полностью нейтрализовать их воздействие. Таких рисков большинство.

- Образ жизни (изменяемые риски):
- — неправильное питание
- — курение
- — избыточное потребление алкоголя
- — низкая физическая активность
- низкий социальный и образовательный уровень
- Биохимические или физиологические факторы:
- — повышенное артериальное давление
- — повышенный уровень холестерина
- — низкий уровень холестерина
- — повышенный уровень триглицеридов
- — гипергликемия /сахарный диабет
- — ожирение
- — тромбогенные факторы
- — загрязнение окружающей среды



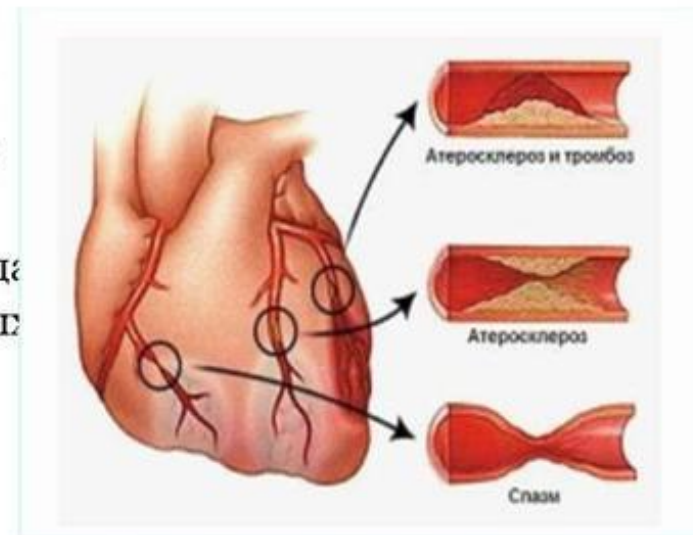
- Основные причины ИБС:
- 1. Атеросклероз коронарных артерий и за счет этого снижение коронарного кровотока.
- 2. Развитие внутрисосудистого тромбоза за счет повышения вязкости крови.
- 3. Ангиоспазм и недостаточно развитая сеть коллатералей со- судов сердца.

- Факторами риска при возникновении ИБС являются:
- — наследственность,
- — мужской пол,
- — пожилой и средний возраст,
- — частые стрессы,
- — курение,
- — малоподвижный образ жизни,
- — ожирение,
- — гиперхолестеринемия,
- — дефицит эстрогенов (менопауза),
- — применение гормональных противозачаточных средств,
- — артериальная гипертония,
- — сахарный диабет.

Главный этиологический фактор развития

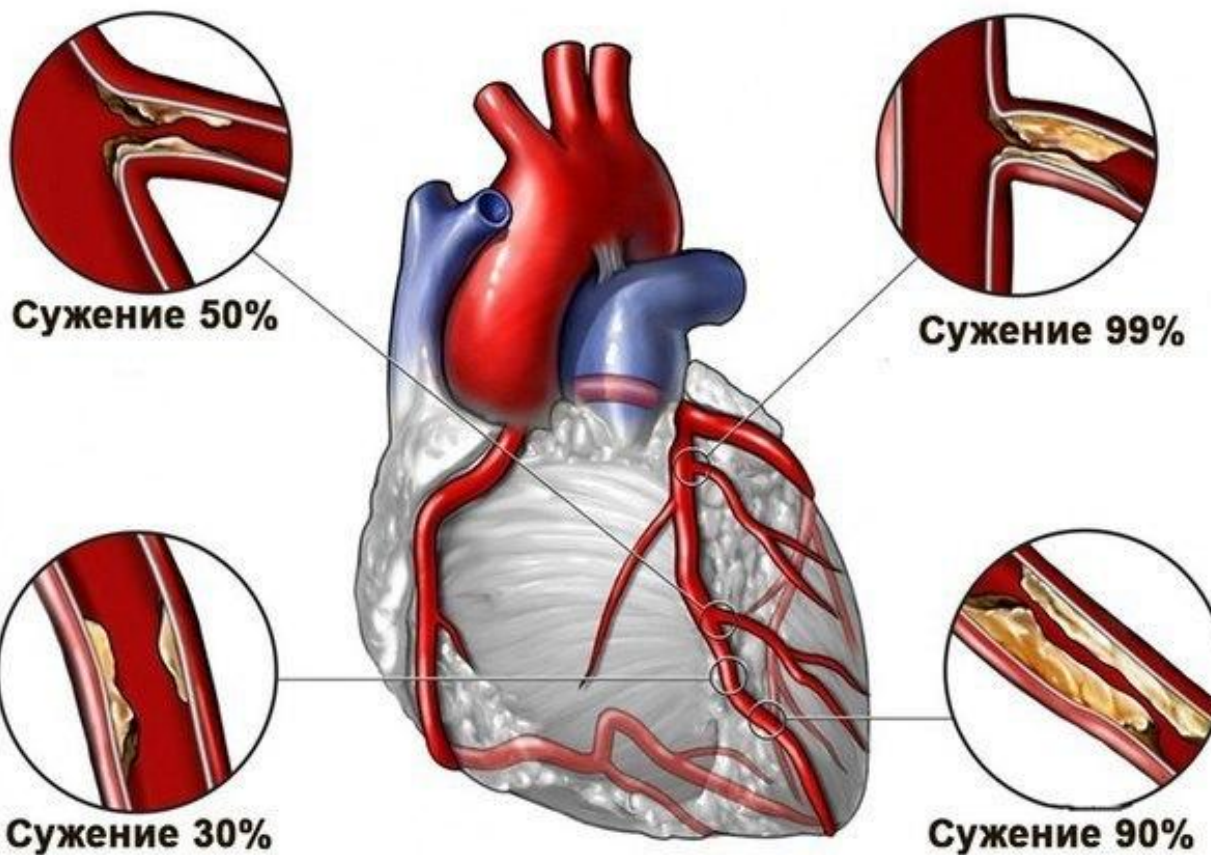
ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ИБС

- Чаще всего причиной развития ИБС является *атеросклероз коронарных артерий*, при котором происходит постепенное сужение просвета сосуда вследствие жировых (холестериновых) отложений в его стенке – *атеросклеротических бляшек*



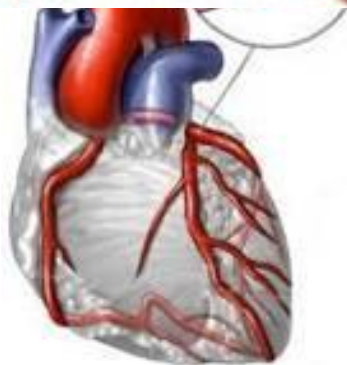
- Возникновению заболевания способствуют множество причин, но особое место занимают *факторы риска*, связанные с привычками и образом жизни. Если они будут вовремя предотвращены, то болезнь может и не развиваться

Ишемическая болезнь сердца - поражение коронарных артерий

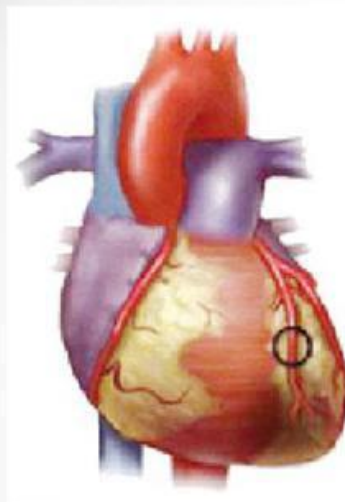


Курение, неправильное питание, недостаток витаминов
повышают риск развития

Закупорка
коронарных
артерий



Атеросклероз



Здоровая коронарная артерия



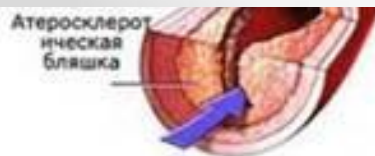
Артерия, пораженная
атеросклерозом



Атеросклероз с образованием
кровяной "бляшки"

- Самой частой причиной ИБС является атеросклероз, при котором стенки коронарных артерий обрастают липидными бляшками – они растут и тем самым все больше сужают просвет сосудов.

MyShared

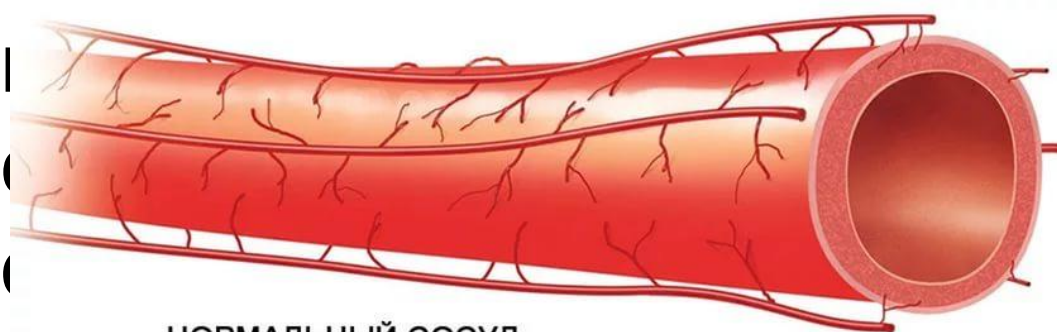
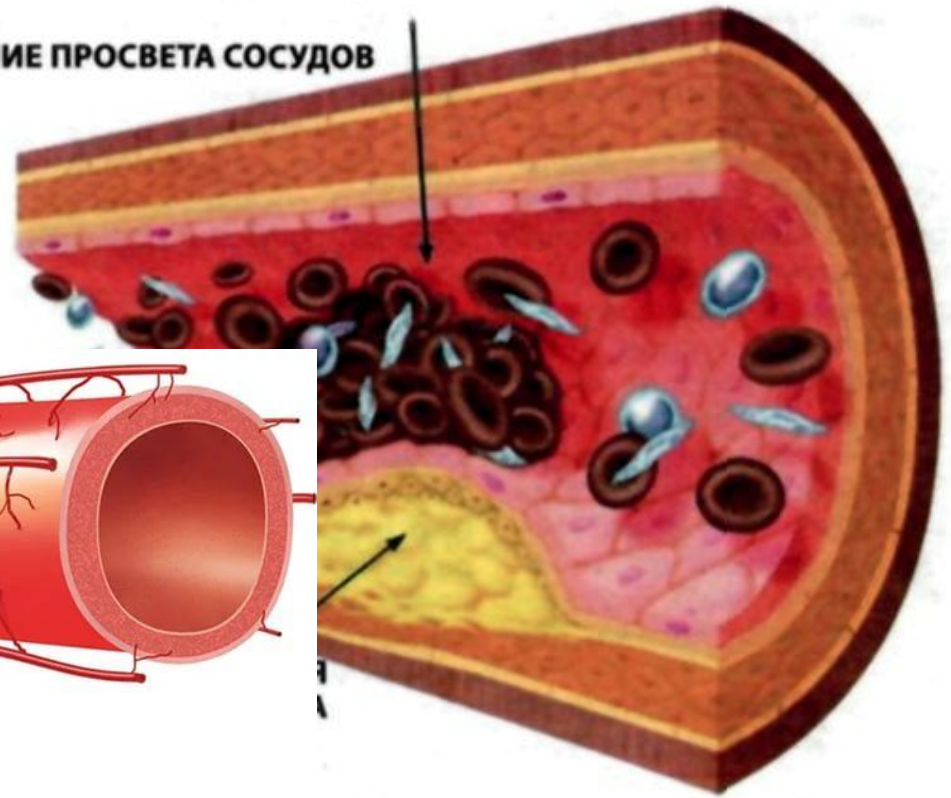


Спазм

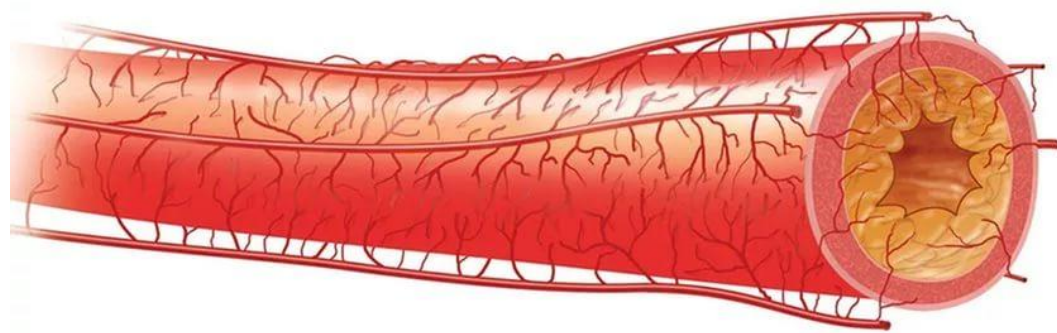
А

патологическ
характеризуе

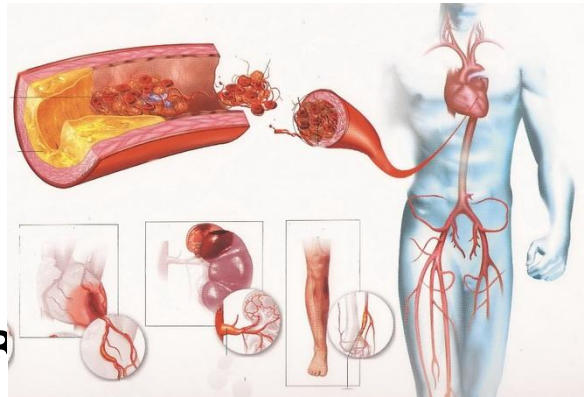
СУЖЕНИЕ ПРОСВЕТА СОСУДОВ



НОРМАЛЬНЫЙ СОСУД



АТЕРОСКЛЕРОЗ



- Как правило, поражаются:
- - аорта с возможным развитием аневризм

инфаркт миокарда

инсульт

почечная гипертензия



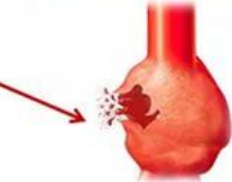
ческой болезни
арктом

ем памяти,
роцессов
нсультном;

тием
ым развитием

перемежающаяся хромота

аневризма аорты



инфаркт кишечника



щие сосуды
ЗМОЖНЫМ

Факторы риска развития атеросклероза

А. Модифицируемые (могут быть устранены).

- 1. Дислипидемия (гиперхолестеринемия, атерогенная гиперлипопротеинемия – ЛПНП и ЛПОНП).
- 2. Курение.
- 3. Артериальная гипертензия.
- 4. Ожирение.
- 5. Гиподинамия.
- 6. Сахарный диабет.
- 7. Частые психоэмоциональные стрессы.
- 8. Гипергомоцистеинемия.

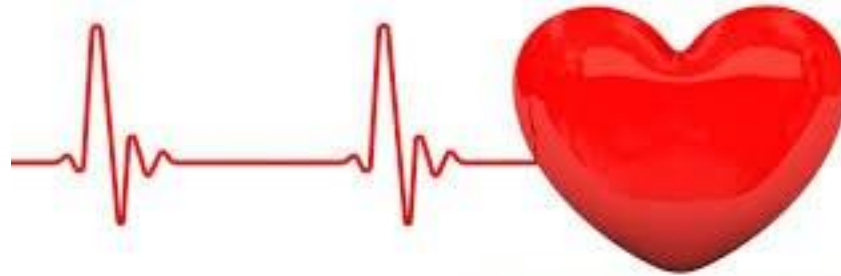
Б. Немодифицируемые (неустраняемые).


- 1. Отягощенная наследственность.
- 2. Мужской пол, возраст старше 60 лет.

Факторы риска ишемической болезни сердца:

- 1. Пол (мужской)
- 2. Возраст >40-50 лет
- 3. Наследственность
- 4. Курение (10 и более сигарет в день в течение последних 5 лет)
- 5. Гиперлипидемия (общий холестерин плазмы > 240 мг/дл; холестерин ЛПНП > 160 мг/дл)
- 6. Артериальная гипертензия
- 7. Сахарный диабет
- 8. Ожирение
- 9. Гиподинамия

Сегодня важнейшая задача профилактической медицины — увеличение продолжительности



- Как и в случае других заболеваний, для профилактики ИБС нужно уделять внимание образу жизни.
 - Разделяют два типа профилактики: первичную и вторичную. В первом случае профилактика проводится в отсутствие заболевания, во втором – при наличии заболевания. В первом случае профилактика проводится в отсутствие заболевания, во втором – при наличии заболевания.
 - Первичная профилактика ИБС проводится в отсутствие заболевания, во втором – при наличии заболевания.
- ПК
 пф
- 
- зь – н
 у.



- Первичная профилактика служит, как правило, для людей либо полноценно чувствующих себя здоровыми, либо имеющих высокие факторы риска развития ИБС. То есть лучше её проводить всем. А тем, у кого выше вероятность развития ишемической болезни сердца – особенно. Ибо она наиболее эффективна.

Из чего состоят первичные

- Борьба с курением
 - Борьба с употреблением алкоголя
 - Нормализация артериального давления
 - Включение физической активности
 - Борьба с ожирением
 - Исключение вредных привычек
 - Правильное питание
- БРОСЬТЕ КУРИТЬ**
0 сигарет в день
- 
- ПИТАЙТЕСЬ ПРАВИЛЬНО**
овощей/фруктов в день: **5 порций**
- 
- БУДЬТЕ АКТИВНЫ**
30 минут физической активности или **3 км** в день
- 
- КОНТРОЛИРУЙТЕ СВОЕ ДАВЛЕНИЕ**
не превышайте эти цифры: **140/90** мм рт.ст.
- 
- СТРЕМИТЕСЬ К РЕКОМЕНДУЕМЫМ ГРАНИЦАМ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ**
не превышайте эти цифры: **102** – мужчины **88** – женщины
- 

Для того, чтобы избежать возникновения ИБС, необходимо:

- Проанализировать свой образ жизни и при наличии в нем указанных рисков постараться избавиться от них.
- Пройти медицинское обследование, которое может выявить риски, связанные с особенностями физиологии организма.
- Регулярно (раз в год) проходить обследование и придерживаться здорового образа жизни.

Профилактика атеросклероза и ИБС

Гиполипидемическая диета

Физическая активность (ежедневная ходьба 6 км, аэробные упражнения)

Контроль за уровнем артериального давления

Отказ от курения

Динамическое наблюдение за уровнем холестерина и сахара в крови

Отказ от противозачаточных средств

Наблюдение гинеколога женщинам после 40 лет

Лечение сахарного диабета

Прием поливитаминных средств

Физическая активность.

- Всем больным с ИБС рекомендуется ежедневная физическая активность в умеренном темпе, например ходьба, – не менее 30 минут в день, домашние занятия, такие как уборка, работа в саду, ходьба от дома до работы. Пациенты с высоким уровнем риска (например, после инфаркта или с сердечной недостаточностью) нуждаются в разработке индивидуальной программы физической реабилитации. Ее необходимо придерживаться всю жизнь, периодически изменяя по рекомендации специалиста.

- Правило №3 Физическая активность
- — Больше ходите пешком. Физические упражнения помогают снизить вес тела, избавиться от лишнего жира, что полезно для снижения риска возникновения гипертонии.
- — Каждое утро делайте гимнастику
- — Займитесь оздоровительной физкультурой (ходьба, медленный бег, плавание, велосипед, лыжи и т.д.)
- — Занимайтесь физическим трудом на свежем воздухе (например, на приусадебном участке)
- — Играйте в подвижные игры (волейбол, бадминтон, теннис и т.д.)
- — Больше бывайте на воздухе, гуляйте в лесу, парке.

Физическая активность.

- Всем больным с ИБС рекомендуется ежедневная физическая активность в умеренном темпе, например ходьба, – не менее 30 минут в день, домашние занятия, такие как уборка, работа в саду, ходьба от дома до работы. Пациенты с высоким уровнем риска (например, после инфаркта или с сердечной недостаточностью) нуждаются в разработке индивидуальной программы физической реабилитации. Ее необходимо придерживаться всю жизнь, периодически изменяя по рекомендации специалиста.

- Физическая активность. Люди с низкой физической активностью рискуют заболеть ССЗ в 1,5-2 раза чаще, чем те, кто ведет физически активный образ жизни. Ходьба в быстром темпе в течение получаса в день может снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний приблизительно на 18% и инсульта на 11%. Для профилактики ССЗ и укрепления здоровья наиболее подходят физические упражнения, предусматривающие регулярные ритмические сокращения больших групп мышц: быстрая ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, ходьба на лыжах и др. Заниматься нужно не реже 2-3 раз в неделю, продолжительность занятий — 30-40 мин. При определении интенсивности физических упражнений, допустимой для конкретного пациента, может быть использована частота сердечных сокращений (ЧСС): посл быть равна разнице числа 220 и воз сидячим образом жизни без симпто такую интенсивность физических уг составляет 60-75% от максимальной ИБС, должны основываться на дан результате теста с физической наг



- Рациональное питание – это сбалансированное, регулярное (не реже 4 раз в день) питание с ограничением потребления соли.
- Исследования ученых показали, что если ограничить употребление соли, риск инфаркта миокарда и других сердечных катастроф может снизиться на 25 %. Очень полезно увеличить употребление продуктов, содержащих калий и магний (морская капуста, изюм, свекла, абрикосы, кабачки, тыква, гречка).
- Общие рекомендации по здоровому питанию:
 - пища должна быть разнообразной,
 - энергетическое потребление должно быть оптимальным для поддержания идеального веса;
 - рекомендуется употреблять следующие продукты: фрукты и овощи, цельные зерна злаков и хлеб, нежирные молочные продукты, нежирное мясо, рыба;
 - общее содержание жиров должно быть не более 30% общего энергетического состава, а содержание насыщенных жиров не должно превышать треть всех употребляемых жиров; количество потребляемого ХС должно быть менее чем 300 мг/сут;
 - при низкокалорийной диете насыщенные жиры должны быть заменены частично углеводами, частично – мононенасыщенными и полиненасыщенными жирами из овощей и морепродуктов.

- Основные принципы диеты, рекомендуемой для профилактики атеросклероза:
- 1. регулярное потребление разнообразных овощей, фруктов (свежие овощи на десерт);
- 2. соотношение между насыщенными, моно- и полиненасыщенными жирами должно составлять 1:1:1;
- 3. умеренное потребление молочных продуктов (снятое молоко, сыр с низким содержанием жира и обезжиренный йогурт);
- 4. рыбе и домашней птице (без кожи) отдавать предпочтение перед мясными продуктами;
- 5. из мясных продуктов выбирать тощее мясо, без прослоек жира;
- 6. употреблять не более 2-3 яиц в неделю (ограничивается употребление желтков, но не белка, который можно не ограничивать);

- Важнейшим средством предупреждения многих болезней является правильное питание для молодого организма, оно должно быть достаточным по калорийности, разнообразным.
- Для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями исключить переедание, злоупотребление животными жирами, ограничить употребление соли, стремиться ограничить калорийность за счет уменьшения мучных, сладких и жирных блюд, особенно лицам ведущим малоподвижный образ жизни, склонных к полноте. Следите за своим весом.

Диета.

- Целью является оптимизация питания. Необходимо уменьшить количество твердых животных жиров, холестерина, простых сахаров. Снизить потребление натрия (поваренной соли). Уменьшить общую калорийность рациона, особенно при избыточной массе тела. Для достижения этих целей необходимо придерживаться следующих правил:
- 1. Исключить или максимально ограничить потребление любого животного жира: сала, сливочного масла, жирного мяса.
- 2. Ограничить (а лучше полностью исключить) жареные продукты.
- 3. Ограничить количество яиц до 2 штук в неделю или меньше.
- 4. Снизить употребление поваренной соли до 5 г в день (солить в тарелке), а у больных гипертонией до 3 и менее грамм в день.
- 5. Максимально ограничить кондитерские изделия, пирожные, торты.
- 6. Увеличить потребление злаков, по возможности минимально обработанных.
- 7. Увеличить количество свежих овощей и фруктов – не менее 500 г в день.
- 8. Есть морскую рыбу как минимум три раза в неделю вместо мяса.
- Такая диета обладает высоким защитным действием для сосудов и предотвращает дальнейшее развитие атеросклероза.

- Правило №1 Правильное питание
- Правильное питание помогает контролировать массу тела. Чтобы не набирать лишние килограммы, следует:
- — Не переедать: есть столько еды, сколько необходимо, чтобы восстановить энергетические затраты организма.
- — Питаться регулярно: лучше есть часто (4-5 раз в день), но мало и в одно и то же время, и не наедаться на ночь – ужинать не позже, чем за 2-3 часа до сна.
- — Соблюдать пищевой баланс: в повседневном рационе жиры должны составлять не более 30%, белки – 15%, углеводы – 55%.
- Стараться употреблять больше овощей и фруктов, готовить пищу на пару или в микроволновой печи, путем отваривания, запекания. Уменьшить потребление жиров, масел, соли, сахара.

К - калий

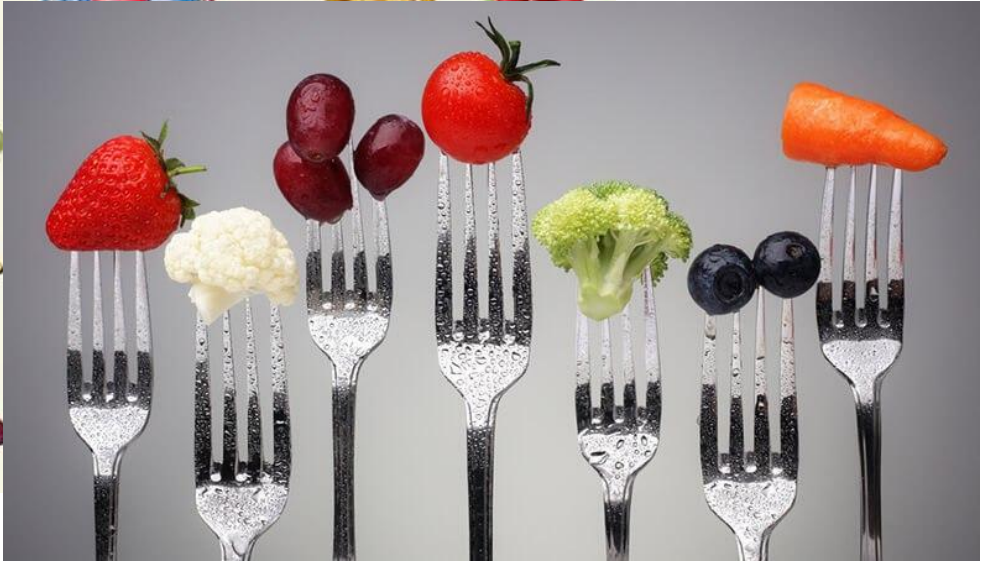
I - йод

Креветки
Кальмары
Морская рыба
Морская капуста

Черная и красная смородина
Петрушка
Тыква
Изюм
Курага
Чернослив
Инжир

Овсяная, пшеничная, ячневая, гречневая каши

Грецкие орехи
Салат
Горох
Бананы
Морковь
Свекла



Снижение веса.

- Целями программы снижения веса при ИБС является достижение индекса массы тела в пределах 18,5 – 24,9 кг/м² и окружности живота менее 100 см у мужчин и менее 90 см у женщин. Для достижения этих показателей рекомендуется увеличить физическую активность, снизить калорийность пищи, а при необходимости разработать индивидуальную программу снижения веса и придерживаться ее. На первом этапе необходимо снизить вес хотя бы на 10% от первоначального и удерживать его. При сильном ожирении необходимо обращение к специалисту диетологу и эндокринологу.

- Избыточная масса тела повышает риск развития ИБС и других заболеваний, связанных с атеросклерозом. Для оценки своего веса используйте простую формулу определения индекса массы тела (вес (кг) /рост (м 2) = индекс массы тела).
- Если индекс массы тела меньше 25 – это желаемая масса тела; если больше 28 у женщин и 30 у мужчин можно говорить об ожирении.

- Причем, более опасно так называемое центральное ожирение (мужского типа), когда жир откладывается на животе. О наличии центрального ожирения можно судить по окружности талии и отношению окружности талии к окружности бедер.
- Риск ССЗ повышается у мужчин с окружностью талии больше 94 см и, особенно, при окружности больше 102 см, у женщин – соответственно больше 80 см и 88 см. Отношение окружности талии к окружности бедер у мужчин больше 1,0 и у женщин больше 0,85 является более точным показателем центрального типа ожирения.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ



140/90 и выше	Артериальная гипертония
130-139/85-89	Высокое нормальное давление
120-129/80-84	Нормальное давление
Ниже 120/80	Оптимальное давление

Артериальную гипертонию диагностируют при уровне артериального давления 140/90 мм рт.ст. и выше.

Гипертония может длительное время протекать без всяких симптомов. В этой связи единственный способ выявить заболевание — это регулярно измерять артериальное давление.

ПОВЫШЕННОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ:

МОЗГОВЫХ ИНСУЛЬТОВ

ИНФАРКТА МИОКАРДА

ОПАСНЫХ АРИТМИЙ

СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

ЕСЛИ У ВАС ПОВЫШЕНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ:



Ежедневно измеряйте давление и записывайте показатели в дневник



Ограничьте потребление поваренной соли до 5 грамм в сутки и менее



Употребляйте каждый день по 500 грамм овощей и фруктов, особенно богатых калием и магнием



Необходимо снизить массу тела, если она избыточная. Снижение массы тела на 5 кг обеспечивает существенное снижение давления



Увеличьте свою физическую активность



Ограничьте потребление алкоголя: потребление крепких напитков в сутки не более 50 мл для мужчин и 25 мл для женщин



Откажитесь от курения



Спите не менее 7-8 часов в сутки

РЕГУЛЯРНО ПРИНИМАЙТЕ ЛЕКАРСТВА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ВРАЧОМ



Для того, чтобы предотвратить развитие осложнений гипертонии, необходимо добиться снижения давления до уровня < 140/90 мм рт. ст.

Снижение потребление алкоголя.

- Перестать употреблять спиртные напитки в больших количествах по поводу и без него.

Отказ от курения.

- Полное прекращение курения, в том числе пассивного. Общий риск смертности у тех, кто бросил курить, снижается в два раза в течение двух лет. Через 5 – 15 лет он выравнивается с риском у тех, кто никогда не курил. Если вы самостоятельно не можете справиться с этой задачей, обратитесь к специалисту за консультацией и помощью.

- Правило №2 Отказ от курения
- Курение является одним из главных и самых распространенных факторов развития сердечно-сосудистых заболеваний. Если вы курите, необходимо полностью отказаться от курения в любом его виде – будь то сигареты, сигары, трубка или кальян.

- Курение – один из основных факторов риска, потому что даже одна сигарета повышает давление на 15 мм.рт.ст., а при постоянном курении повышается тонус сосудов, снижается эффективность лекарственных препаратов.
- По данным ВОЗ, 23% смертей от ИБС обусловлено курением. Продолжительность жизни курильщиков в возрасте 35-69 лет сокращается в среднем на 20 лет. Внезапная смерть среди лиц, выкуривающих в течение дня пачку сигарет и больше, наблюдается в 5 раз чаще, чем среди некурящих.
- Курильщики не только подвергают риску свою жизнь, но и жизнь окружающих (пассивное курение увеличивает риск ИБС на 25-30%). Но уже через 6 недель после отказа от курения наступают разительные перемены в здоровье, риск возникновения ИБС значительно снижается и через 5 лет становится таким же, как и у тех, кто никогда не курил.

- Курение и приём алкоголя- являются вредными привычками. Даже самые заядлые курильщики согласны с тем, что курить - здоровью вредить.
- Среди курящих инфаркт миокарда, стенокардия встречается в 12% чаще, чем среди не курящих, так что с уменьшением числа курящих резко сократятся также заболевания, как инфаркт миокарда, стенокардия, гипертоническая болезнь.
- Есть люди искренне верящие чуть ли не в целебные свойства алкогольных напитков, считая, что алкоголь расширяет сосуды. Действительно в начальной стадии опьянения происходит расширение в основном поверхностно расположенных сосудов тела, но затем это расширение сменяется спазмом, да к тому же алкоголь вызывает повышение свёртываемости крови- увеличивается опасность закупорки артерий, что приводит к инфаркту миокарда.
- Учитывая такое отрицательное действие алкоголя – мы предлагаем категорически отказаться от употребления алкоголя больных гипертонической болезнью, атеросклерозом и другими болезнями сердца, сосудов.

- Правило №4 Борьба со стрессом
- Ни в коем случае не пытайтесь бороться со стрессом курением или алкоголем. Это только усугубит проблему. Самый рациональный подход – обучение навыкам преодоления стресса, повышение стрессоустойчивости. Значительно повышают устойчивость организма к стрессовым воздействиям занятия релаксацией, аутотренингом, йогой и физические упражнения.

- Профилактику сердечно-сосудистых заболеваний необходимо начинать с детства, воспитывать такие ценные качества как взаимное уважение людей, доброжелательность, отзывчивость, чуткость, отвращение ко всему грубому, к жестокости.

Контроль основных показателей

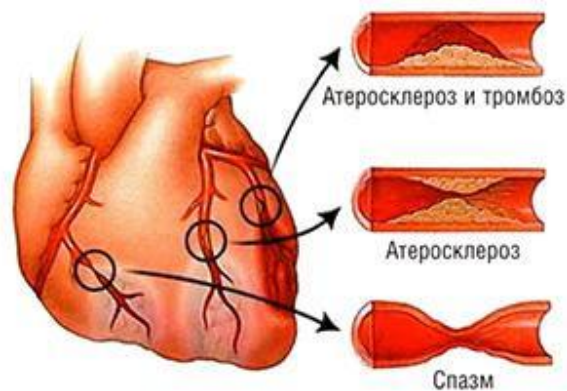
Артериальное давление. Если оно в пределах нормы, необходимо проверять его два раза в год. Если артериальное давление повышено, необходимо принять меры по рекомендации врача. Очень часто требуется длительный прием лекарств, снижающих давление. Целевой уровень давления – менее 140/90 мм.рт.ст у людей без сопутствующих заболеваний, и менее 130/90 у людей с сахарным диабетом или заболеваниями почек.

Уровень холестерина. Ежегодное обследование должно включать анализ крови на холестерин. Если он повышен, необходимо начать лечение по рекомендации врача.

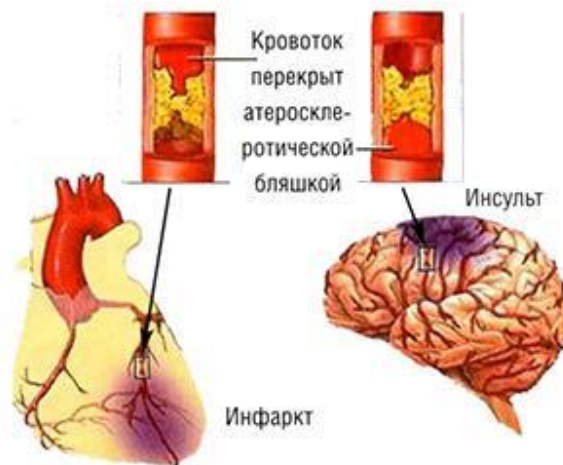
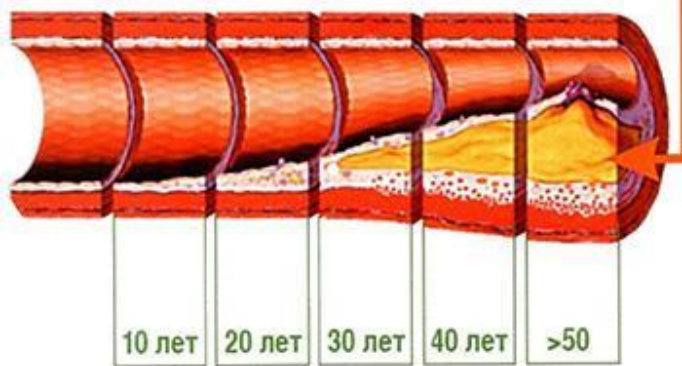
Максимально допустимый уровень холестерина в крови – 5 ммоль/л

Сахар крови. Контролировать уровень сахара крови особенно тщательно нужно при наличии диабета или склонности к нему, в таких случаях необходимо постоянное наблюдение врача эндокринолога. Максимально допустимый уровень сахара в крови – 6,1 ммоль/л.

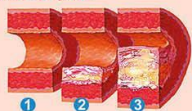
- Правило №5 Самое главное!
- Необходимо регулярно проходить медицинское обследование. Измерение артериального давления, уровня холестерина в крови, а также внимательное изучение медицинскими специалистами других факторов риска поможет снизить вероятность возникновения и развития заболеваний сердца на раннем этапе. Помните, что с возрастом такая вероятность становится только больше.



Накопление холестерина в сосудистой стенке — атеросклеротическая бляшка



АТЕРОСКЛЕРОЗ - хроническое заболевание, сопровождающееся отложением холестерина в стенке сосуда.



1 - здоровый кровеносный сосуд.
2,3 - образование атеросклеротической бляшки на стенке артерии.

Избыток холестерина откладывается в сосудистой стенке – формируется атеросклеротическая бляшка.

Холестерин (ХС) — это жироподобное вещество, около 80% холестерина вырабатывается самим организмом, а 20% поступает с пищей.

«Плохой» холестерин (холестерин низкой плотности - ХС ЛПНП) откладывается в стенке сосудов в виде атеросклеротических бляшек. «Хороший» холестерин (холестерин высокой плотности - ХС ЛПВП), наоборот, препятствует образованию бляшек. Чтобы атеросклероз не прогрессировал, в организме должно быть максимально больше «хорошего» холестерина.

УРОВНИ ХОЛЕСТЕРИНА И РОДСТВЕННЫХ ПАРАМЕТРОВ КРОВИ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ:

- Общий ХС < 5,0 ммоль/л
- ХС ЛПНП < 3,0 ммоль/л
- ХС ЛПВП > 1,2 ммоль/л (у жен.) > 1,0 ммоль/л (у муж.)
- Триглицериды < 1,7 ммоль/л

При наличии сердечно-сосудистых заболеваний или/и сахарного диабета уровень общего ХС, ХС ЛПНП должны быть ниже вышеуказанных величин.

Проконсультируйтесь с врачом

Центр медицинский профилактики КОГБУЗ «МИАЦ», Кировская область

АТЕРОСКЛЕРОЗ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА:

1 Поддерживайте уровень «хорошего» холестерина в организме за счет **ОМЕГА-3** полиненасыщенных жирных кислот (ω3-ПНЖК)

Организм человека сам не способен образовывать ω3-ПНЖК, поэтому они должны поступать с продуктами питания ежедневно.

Суточная потребность **не менее 2 г**

Содержание омега-3 в 100 г:

- скумбрия 2,5 г
- сельдь 1,2-3,1 г
- лосось 1,0-1,4 г
- тунец 0,5-1,6 г
- форель 0,5-1,6 г
- семя льна 22,8 г
- грецкие орехи 6,8 г
- соя 1,6 г
- фасоль 0,6 г



1 Откажитесь от продуктов, содержащих много скрытых животных жиров: колбасы, сосиски, паштеты, птица с кожей, творожная масса, сыры

Покупайте: молоко и сыр с пониженным содержанием жира, постное мясо. Используйте меньше жира при приготовлении блюд, пользуйтесь духовкой, пароваркой, грилем, срежьте видимый жир с мяса и снимайте его с готовых блюд.

1 Употребляйте меньше простых углеводов (сахаров)

Избыток простых углеводов стимулирует выработку инсулина, который повышает аппетит и переводит сахара в жиры.



1 Употребляйте достаточное количество фруктов и овощей (500 г и более в день, не считая картофеля)

Пищевые волокна, содержащиеся во фруктах и овощах, «впитывают» в себя «плохой» холестерин и уносят его из организма в составе каловых масс. Чем меньше пищевых волокон в рационе, тем больше «плохого» холестерина всасывается в кровь.

Суточная потребность **от 25 до 30 г в сутки**

Количество пищевых волокон в 100 г продукта

Очень большое (2,5 г и более):

отруби пшеничные, фасоль, овсяная крупа, орехи, финики, клубника, смородина, малина, инжир, черника, клюква, рябина, крыжовник, черноплода, урюк, изюм

Большое (1-2,0 г):

крупа гречневая, перловая, ячневая, овсяные хлопья, горох лущеный, картофель, морковь, капуста белокочанная, горошек зеленый, баклажаны, перец сладкий, тыква, щавель, айва, апельсин, лимон, брусника, грибы свежие

Умеренное (0,6-0,9 г):

хлеб ржаной из муки грубого помола, пшено, крупа кукурузная, лук зеленый, огурцы, свекла, томаты, редис, капуста цветная, дыня, абрикосы, груша, персики, яблоки, виноград, бананы, мандарины

1 Ограничьте употребление соли

Соль препятствует расщеплению жиров, делает внутреннюю поверхность сосудов более рыхлой и восприимчивой к отложению холестерина.



1 Рассмотрите вопрос об отказе от **ТАБАКОКУРЕНИЯ**

1 Старайтесь сократить употребление **АЛКОГОЛЯ**

1 Употребляйте достаточное количество продуктов, содержащих антиоксиданты

Антиоксиданты предупреждают отложение «плохого» холестерина в сосудистой стенке.

Самыми важными антиоксидантами, имеющими свойство омолаживать наш организм, являются **витамины А, С, Е и селен**.

Витамин А сохраняет эластичность сосудов и замедляет возникновение бляшек.

Содержится: морская рыба, яичный желток, цитрусовые, томаты, морковь, абрикосы, тыква, листья петрушки и шпината



Витамин С связывает свободные радикалы, нормализует уровень холестерина.

Содержится в свежих фруктах, овощах или ягодах: шиповнике, черной смородине, клубнике, ягодах облепихи, рябины, брусельской, красной и цветной капусте, зеленом горошке, красном перце



Витамин Е замедляет окисление жиров и подавляет рост свободных радикалов, ловит их внутри мембраны, препятствует образованию тромбов.

Содержится: в растительных маслах, печени животных, яйцах, злаковых, бобовых, брусельской капусте, брокколи, ягодах шиповника, семенах подсолнечника, арахисе, миндале



Селен выполняет антиоксидантную защиту, замедляя процесс старения.

Богатые селеном продукты: кокос, тунец, сардины, печень (свинья, говядина), яйца, нежирная говядина, молоко

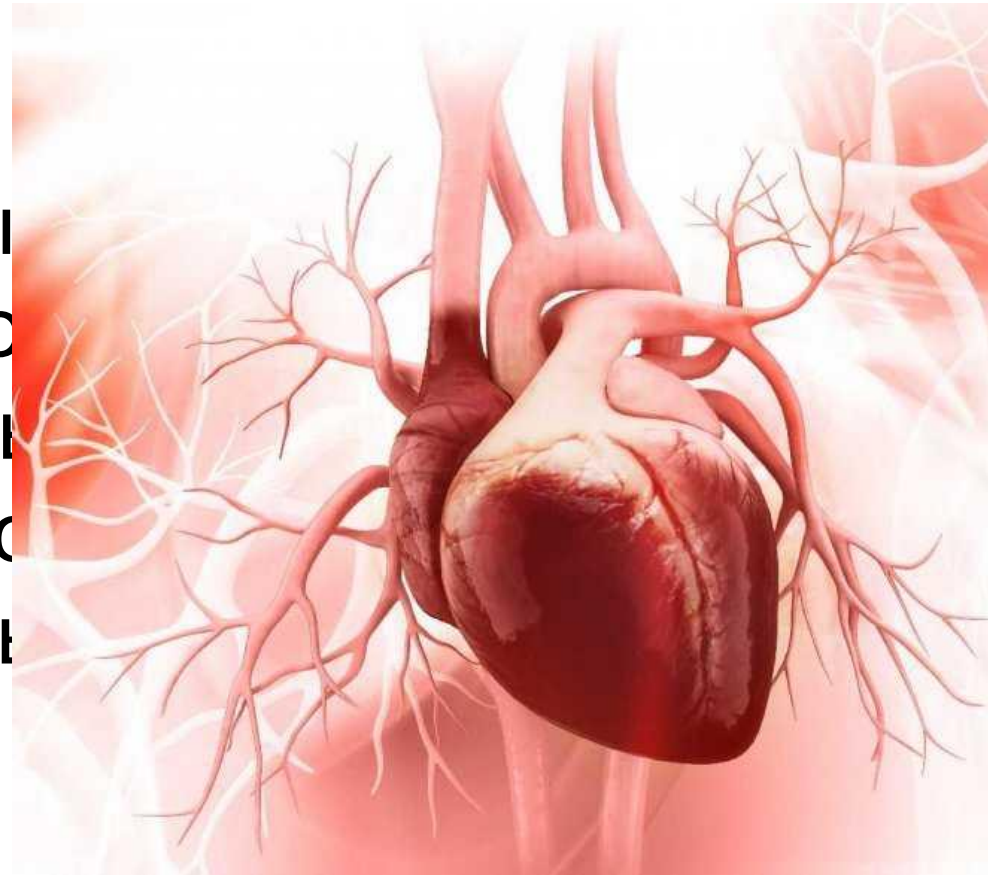


- Ишемическая болезнь сердца не лечится, но ее можно контролировать. И лечение, и профилактика состоят в основном в изменении образа жизни.
- — Бросьте курить
- — Откажитесь от алкоголя
- — Ограничьте потребление жирной и сладкой пищи
- — Регулярно и достаточно двигайтесь
- — Контролируйте артериальное давление
- — Поддерживайте нормальную массу тела
- — Старайтесь снизить эмоциональное напряжение и учитесь расслабляться
- — Регулярно проходите осмотр у врача

- Таким образом, для эффективной профилактики большинства сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений необходимо выполнять несколько правил:
- • Контролируйте ваше артериальное давление.
- • Контролируйте уровень холестерина.
- • Питайтесь правильно.
- • Занимайтесь физическими упражнениями.
- • Не начинайте курить, а если курите - попытайтесь бросить.
- • Не злоупотребляйте употреблением алкогольных напитков
- • Попробуйте избегать длительных стрессов.

- Комитетом Европейского общества кардиологов разработаны основные задачи профилактики ССЗ у здорового человека:
- - систолическое артериальное давление ниже 140 мм рт.ст.
- - отсутствие употребления табака
- - уровень общего холестерина ниже 5 ммоль/л
- - холестерин липопротеидов низкой плотности ниже 3 ммоль/л
- - ходьба по 3 км в день или 30 минут любой другой умеренной физической активности
- - потребление продуктов питания с пониженным содержанием натрия,
- - ежедневное употребление фруктов и овощей
- - профилактика ожирения и сахарного диабета.

- Своевременное выявление и профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы предотвратит заболевания, продлит продолжительность жизни и качество жизни.



- Грамотный и внимательный подход к собственному здоровью, периодические визиты к врачу при выявлении самых первых и незначительных симптомов болезни позволяют не только снизить риск возникновения, но и полностью избежать заболевания.

Основные цели в профилактике ИБС

- Курение
 - Прекращение от любой формы (активное или пассивное курение).
- Диета
 - Овощи, фрукты, зерновые, рыба
- Вес
 - ИМТ 20-25 кг/м². Окружность талии < 94 см (м.) <80 см (ж.)
- АД
 - <140/90
- Липиды
 - Очень высокий риск Х-ЛНП <1,8 ммоль/л или снижение >50%
 - Высокий риск Х-ЛНП <2,5 ммоль/л
 - Умеренный риск Х-ЛНП <3 ммоль/л
- Сахарный диабет
 - HbA_{1c}<7%, АД < 140/90

Роль

- Профилактика ССЗ в медицинских учреждениях, на индивидуальном и групповом уровнях должна быть системной и проводиться в постоянном режиме при всех обращениях за медицинской помощью по любому поводу, а не только во время проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

При этом, большое значение придается участковым (цеховым) врачам-терапевтам, врачам общей практики (семейным), фельдшерам, т.к. именно они имеют наиболее частые контакты с населением и в большинстве случаев хорошо информированы о социальном окружении своих пациентов и особенностях прикрепленного для медицинского наблюдения населения или трудовых коллективов.

- Необходимо, чтобы все пациенты, обращающиеся в медицинские учреждения знали уровни своих факторов риска и величину сердечно-сосудистого риска, поэтому, желательно уточнять уровни ФР и величину СС риска у всех лиц, обратившихся впервые в текущем году по любому поводу за медицинской помощью и в зависимости от конкретного состояния проводить поддерживающие краткие профилактические консультирования, что, несомненно способствует закреплению не только знаний пациентов о факторах риска, но и мотивации к снижению повышенных уровней и выполнению рекомендованных врачебных назначений.

- Первичное профилактическое консультирование может проводиться средним медицинским работником при условии овладения ими методов индивидуального углубленного профилактического консультирования и группового профилактического консультирования в рамках циклов тематического усовершенствования.
- Стратегия вторичной профилактики у лиц, имеющих доказанные ССЗ, осуществляется преимущественно лечащими участковыми врачами и врачами стационаров.

Следует особо подчеркнуть ведущую роль участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики и помощников врачей, фельдшеров в обеспечении непрерывности и преемственности мер по профилактике ССЗ (первичная профилактика) и их осложнений (вторичная профилактика). Без их активной позиции и участия не может быть успешной вся профилактическая работа в первичном звене здравоохранения.

- Информация о наличии, уровнях факторов риска, данных пациенту рекомендациях и результатах их выполнения должны быть отражены в амбулаторной карте пациента.

- Ресурсное обеспечение медицинской профилактики
- Для проведения профилактической работы с населением необходимо:
 - А) беспечить первичное звено здравоохранения (врачей: участковых, семейных, а также медсестер и др.);
 - - пособиями, руководствами для врачей;
 - памятками, буклетами для населения;
 - - необходимым медицинским оборудованием (ЭКГ, весы, ростомер, глюкометр и т. д.)
 - Б) Информационная поддержка
 - - это информирование населения о существующей проблеме здоровья населения и способах ее разрешения. Информационная поддержка необходима при любом скрининге и может осуществляться в следующих формах:
 - - Использование средств массовой информации (радио, телевидение, местная пресса)
 - - Наглядная агитация (листовки в общественных зданиях, сан. бюл в ЛПУ)
 - - Беседы, лекции в ЛПУ и на предприятиях
 - - Устное информирование медработниками обратившихся пациентов, знакомых, родственников).

- Ожидаемые результаты профилактики, проводимой медработниками первичного звена:
- знание медработников первичного звена об уровне здоровья всех прикрепленных жителей района (образ жизни, факторы риска, заболевания), полученное при ежегодных профилактических осмотрах и при повседневных контактах с пациентами (регистрация в амбулаторных и диспансерных картах).
- ежегодно повышаемый уровень знаний и навыков прикрепленного населения о ЗОЖ,
- и, отдаленные результаты - снижение заболеваемости, хронизации, смертности от НИЗ и «болезней поведения».