

# Памятка для пациентов с ишемической болезнью сердца

## И основные факторы риска ее развития

# Что нужно знать

- Убийственная статистика.
- Что такое ишемическая болезнь сердца?
- Основные факторы риска.
- Необходимое обследование.
- Методы лечения ИБС.
- Когда нужна консультация кардиолога?



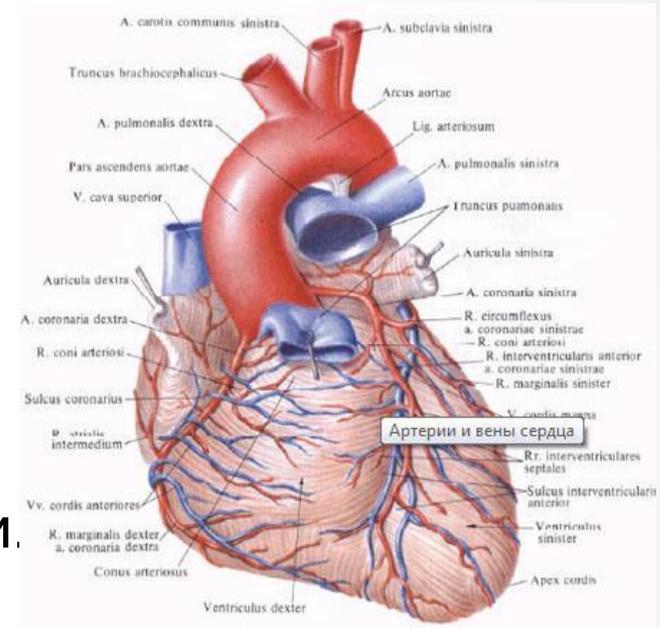
## Статистика



- Из общего числа умирающих от инфаркта миокарда в первые 15 минут после начала заболевания погибают 30 – 40% пациентов и примерно столько же в последующие 2 часа.
- Ежедневно в Российской Федерации регистрируют от 9 до 25 тысяч вызовов скорой медицинской помощи по поводу острого инфаркта миокарда. В настоящее время инфаркт является причиной 40% смертей в стране.
- Каждый *четвертый* мужчина в России в возрасте старше 40 лет и каждая *третья* женщина после наступления менопаузы страдают каким-либо сердечнососудистым заболеванием.
- При этом количество больных, перенесших инфаркт миокарда составляет 2,5 миллиона, то есть почти два процента от всего населения страны.

# Основные знания

- Сердце – это единственный орган в теле человека, нарушение работы которого не совместимо с жизнью.
- Для бесперебойной работы сердцу необходим непрерывный приток крови, обогащенной кислородом.
- Кровеносные сосуды, непосредственно питающие сердце, называются коронарными артериями.



Система коронарных сосудов состоит из 2 артерий, которые отходят от аорты. Правая коронарная артерия делится на 2 главные ветви. Левая коронарная артерия также делится на 2 главных ветви, которые в свою очередь делятся на более мелкие ветви.

# А знаете ли вы, что



- суммарная длина сосудов составляет около 120 000 километров, то есть одна треть расстояния от Земли до Луны;
- за одно сокращение сердце выбрасывает 60-75 мл крови, за минуту 5 литров крови, за сутки, сократившись более 100 тысяч раз – 7200 литров крови, за год – 263 тонны;
- при средней продолжительности жизни (70 лет) сердце производит более 2,5 млрд.сокращений и перекачивает 184 100 тонн крови

# Факторы риска ИБС

## ИЗМЕНЯЕМЫЕ

## НЕИЗМЕНЯЕМЫЕ

- Повышенное АД
- Курение
- Повышенный уровень холестерина крови
- Избыток массы тела
- Низкая физическая активность
- Повышенный уровень глюкозы крови
- Пол
- Возраст
- Наследственная предрасположенность

# Гипертония

- Артериальная гипертензия (гипертония) - состояние, при котором систолическое АД составляет 140 мм рт. ст. или выше и/или диастолическое АД – 90 мм рт. ст. или выше
- АГ – фактор риска инсульта, ИБС, сердечной недостаточности
- Адекватная терапия АГ позволяет снизить риск инсульта на 35-40%, инфаркта миокарда – на 20-25%, сердечной недостаточности – до 50%.



# ГИПЕРТОНИ

## Я

- Правило «половинок»

- Из общего числа пациентов с АГ только половина знает о наличии у них заболевания, из этой половины только половине проводится лечение и, в свою очередь, только в половине случаев эта терапия эффективна



# Домашние измерители АД – осциллометрические тонометры OMRON – главный элемент метода самоконтроля АД (СКАД)



# Преимущества осциллометрического метода

- Не требует наличия профессионального опыта измерения АД
- Практически нет влияния человеческого фактора на результат измерения (при соблюдении методики)
- Наличие автоматической записи, хранения данных и другие дополнительные возможности в электронном тонометре



# Погрешность методов

## Метод Короткова:

- Объективная (паспортные данные тонометра)  $\pm 3$  мм рт.ст.
- Субъективная (за счет влияния человеческого фактора) - 15 мм рт.ст.

**Осциллометрический метод:**  $\pm 3$  мм рт.ст.

# Правила измерения АД

(из Приказа Минздрава РФ от 24.01.2003 №4 приложение №2)

## 1. Условия измерения АД

.....  
.....

АД нужно измерять в тихой спокойной обстановке, через 1-1,5 часа после еды, курения, приема кофе, к новой обстановке человек должен привыкнуть.



# Правила измерения АД

(из Приказа Минздрава РФ от 24.01.2003 №4 приложение №2)

## 2. Положение пациента

.....  
.....



1. Измерение проводится в положении сидя.
2. Рука полностью лежит на столе.
3. Спина упирается на спинку стула.
4. В момент измерения нельзя разговаривать.

# Правила измерения АД

(из Приказа Минздрава РФ от 24.01.2003 №4 приложение №2)

## 3. Требования к приборам и манжетам

.....  
.....



1. Манжета должна соответствовать окружности плеча.



2. Манжета должна правильно располагаться на плече (запястье) – на уровне сердца.

3. Тонометры должны быть зарегистрированы Минздравом и сертифицированы Госстандартом, Метрологическим контролем (клеймо метролога)

# Правила измерения АД

(из Приказа Минздрава РФ от 24.01.2003 №4 приложение №2)

- 4.Техника измерения

.....

.....



Вначале АД измеряют на обеих руках, если разница между руками менее 10 мм рт.ст., то в дальнейшем измерение проводится на нерабочей руке (обычно - левой).

Если разница между руками **более 10 мм**, то АД измеряют там, где больше.

# Шагомеры

Шагомер - это отличное средство для профилактики заболеваний и улучшения самочувствия.

Подсчитывает количество сделанных шагов, пройденное расстояние, израсходованные калории, сожженный жир.

Ходьба - это самая простая, естественная и доступная физическая нагрузка, которая:

- улучшает работу сердца
- укрепляет мускулатуру
- помогает нормализовать АД
- способствует снижению веса



# Шагомеры

В среднем люди делают 3000-4000 шагов в день. Однако, для снижения риска развития хронических заболеваний – атеросклероза, ИБС, ожирения и поддержания хорошего самочувствия, специалисты рекомендуют проходить около

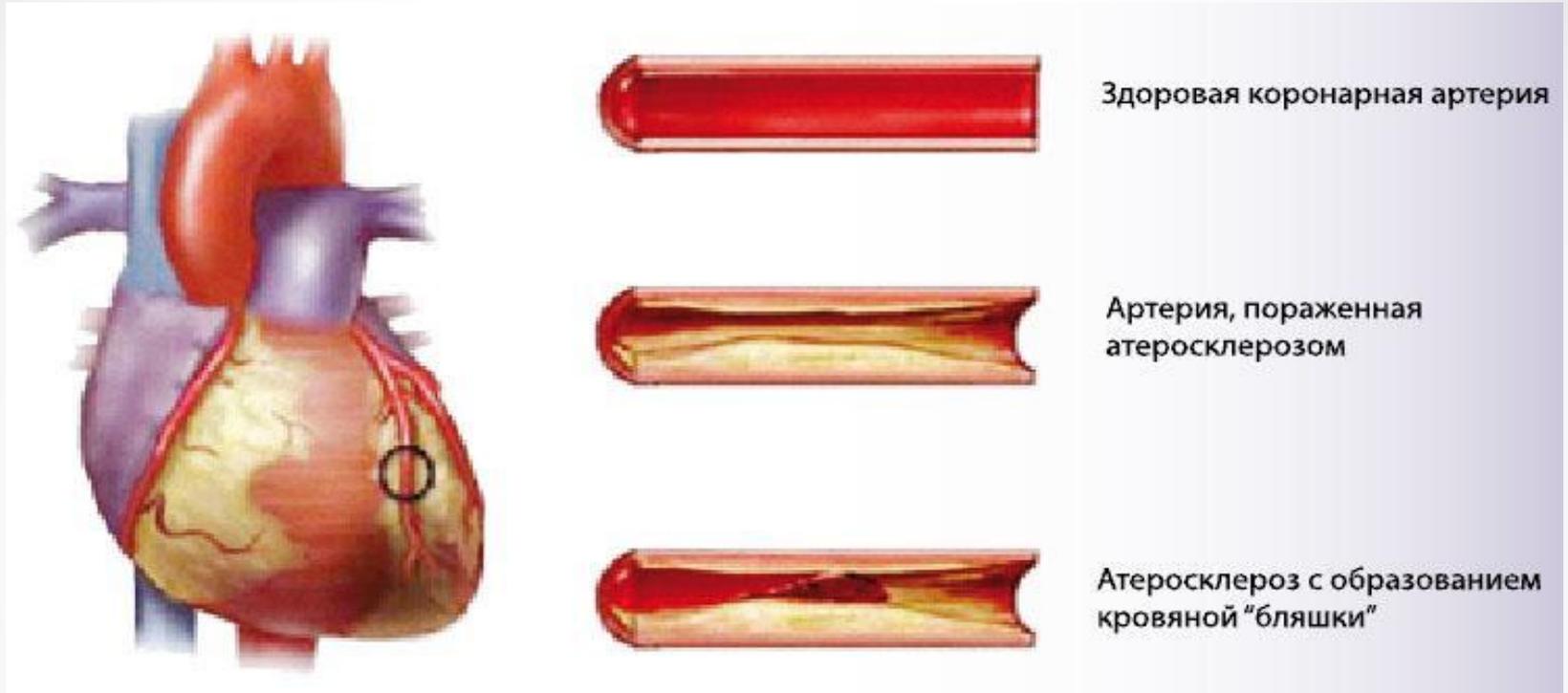
10000 шагов в день,  
а для успешного снижения веса –  
от 12000 до 15000 шагов



# Влияние изменения стиля жизни на уровень АД

Параметр	Снижение АД
Снижение веса (на 1 кг снижения)	0,5-1 мм рт. ст.
Диета с пониженным содержанием жиров	8-14 мм рт. ст.
↓ Потребление соли > 2 г	2-8 мм рт. ст.
Физическая активность	4-9 мм рт. ст.
↓ потребления алкоголя < 20 мл/сут	2-4 мм рт. ст.

# Атеросклероз



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

# Целевые Уровни Липидов

Холестерин - **< 5** ммоль/л

Индекс атерогенности - **<4**

ЛПНП - **<3** ммоль/л

Триглицериды - **<2** ммоль/л

ЛПВП - **>1** ммоль/л

# Целевые ориентиры в процессе профилактики сердечно-сосудистых заболеваний

**Для людей, которые могут быть отнесены к категории «здоровые»**

- отказ от курения;
- здоровая пища;
- не менее 30 мин. физической нагрузки в день;
- ИМТ < 25 кг/м<sup>2</sup> и отсутствие абдоминального ожирения;
- АД <140/90 мм рт.ст.;
- Общий холестерин <5 ммоль/л;
- ХС ЛПНП <3 ммоль/л;
- глюкоза крови <6 ммоль/л.

**Для людей с высоким риском, особенно при наличии ИБС, ГБ или сахарного диабета**

- АД <130/90 мм рт.ст
  - Общий холестерин <4 ммоль/л;
  - ХС ЛПНП <2 ммоль/л (идеальный уровень - 1,8 ммоль/л) ;
  - глюкоза крови натощак <6ммоль/л
- и/или
- гликированный гемоглобин <6,5%.



**Запомните правило.**

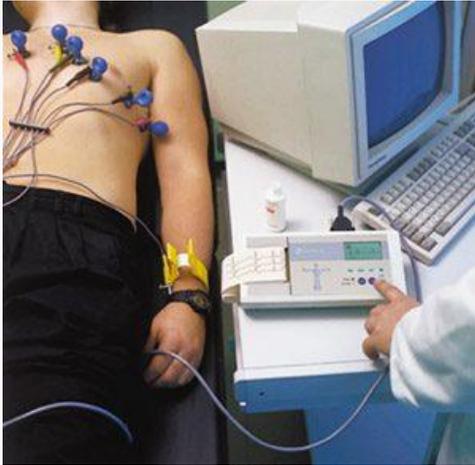
**меньше соли, меньше**

**жиров, больше клетчатки**

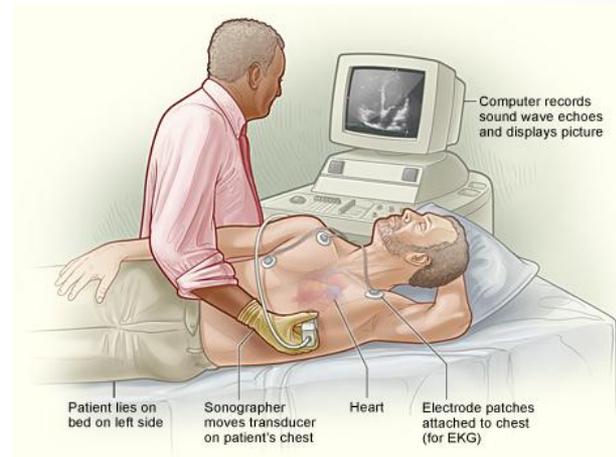


# Методы диагностики ИБС

## Электрокардиография



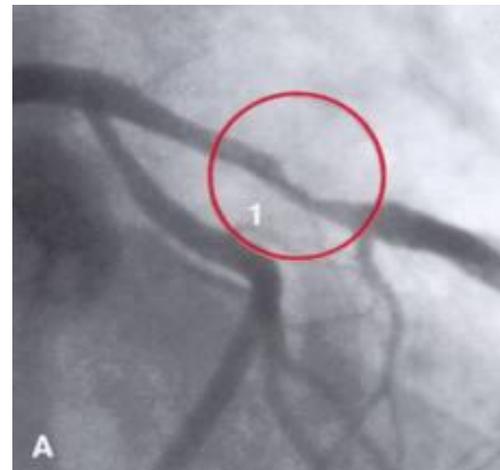
## Эхокардиография



## Нагрузочные тесты



## Коронароангиография



# Методы лечения ИБС

## **ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ**

Медикаментозное лечение под строгим контролем врача!

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ**

1. Операции аорто-коронарного шунтирования, которые выполняются на открытом сердце;
2. Эндоваскулярные вмешательства – баллонная ангиопластика и стентирование.

# Медикаментозная терапия

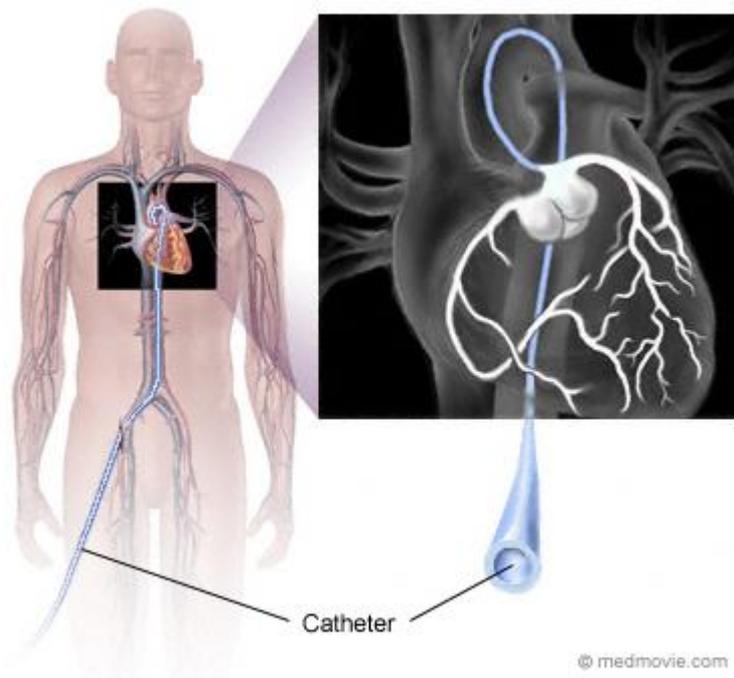
- Препараты аспирина или антикоагулянты.
- Бета-адреноблокаторы.
- Блокаторы кальциевых каналов.
- Статины (липидснижающие препараты).
- Ингибиторы АПФ (при сопутствующей артериальной гипертензии, сердечной недостаточности).
- Нитраты (преимущественно, ситуационно)
- Антиаритмические препараты (при сопутствующей аритмии).
- Другие препараты.

# Коронароангиография



Коронарография — рентгеноконтрастный метод исследования, который является наиболее точным и достоверным способом диагностики [ИБС](#), позволяя точно определить характер, место и степень сужения коронарной артерии.

Коронарография проводится как в плановом, так и экстренном порядке. Показания для проведения коронарографии определяет Ваш лечащий врач, который назначит необходимые анализы и исследования, необходимые для выполнения процедуры.



# Этапы

## ангиопластики

**Операции ангиопластики и стентирования коронарных артерий переносятся легко, поскольку никаких разрезов не происходит.**



**Шаг 1.** Доктор проводит по сосуду катетер с баллончиком к месту сужения артерии. Контролируя продвижение баллончика с помощью флюороскопии, врач направляет его к месту сужения коронарной артерии.



**Шаг 2.** Баллончик раздувается, растягивая стенки артерии и раздавливая бляшку.

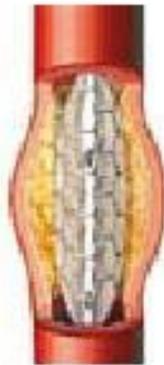


**Шаг 3.** Просвет сосуда расширен и препятствий для кровотока нет.

# Коронарное стентирование



*Размещение  
стеннта*



*Расправление  
стеннта*



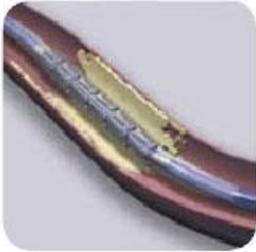
*Стент остается в  
коронарных артериях*

Стентирование – это имплантация специального устройства (стентов) в зону, пораженную атеросклерозом для предотвращения образования повторного стеноза (сужения)

Коронарные стенты представляют собой металлические сетчатые трубочки, которые надеваются на баллон и доставляются к месту сужения коронарной артерии. Баллон используется для расправления стента. Стент вдавливаются в стенку суженного сосуда, поддерживая его просвет открытым. Это улучшает кровоток к сердечной мышце. После сдувания и удаления баллона, стент навсегда остается в коронарной артерии, поддерживая ее просвет открытым.

# Этапы

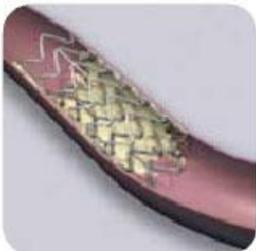
## стентирования



**Шаг 1.** Врач направляет баллон в заблокированную артерию и раздувает его.



**Шаг 2.** Раздуваясь, баллон расправляет стент в просвете артерии.

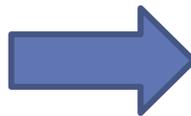


**Шаг 3.** После сдувания и удаления баллона стент навсегда остается в коронарной артерии, поддерживая ее просвет открытым.

**Существуют «покрытые» и «непокрытые» стенты. В любом случае, вам не менее 6 месяцев, а иногда и до года показан прием специальных препаратов для профилактики тромбоза стентов**

# Пожалуйста, запомните!

- Не терпите боль за грудиной, вызывайте СМП для оказания квалифицированной помощи.
- Не занимайтесь самолечением.
- Соблюдайте рекомендации по режиму и питанию.
- Принимайте только те лекарства, которые прописал вам лечащий врач.



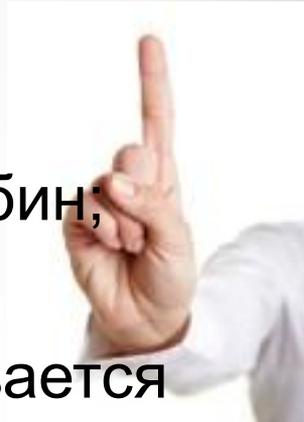
# Вам следует обратиться к кардиологу если:



- Ваши ближайшие родственники страдают заболеваниями сердца: по мужской линии предки перенесли инфаркт миокарда или умерли от внезапного сердечного заболевания до 55 лет, а по женской линии был инфаркт миокарда или внезапная сердечная смерть до 65 лет.
- У вас повышается АД более 140/90 мм рт.ст. при регулярном измерении в домашних условиях.
- Уровень холестерина более 5 ммоль/л в сочетании с одним из факторов: малоподвижный образ жизни, частые стрессы, повышение уровня глюкозы, повышенной массой тела (объем талии мужчины более 94см, у женщин более 80см) или курение.
- У вас возникают болевые ощущения в области грудной клетки слева или под лопаткой. При этом боль может носить острый, сжимающий, точечный, давящий характер. Особенно важно, если боль возникает при ходьбе или физической нагрузке, а затем уменьшается сразу после остановки или прекращения нагрузок.
- Непонятные сердечные перебои, замирание сердца, дискомфорт в грудной клетке, одышка, чувство нехватки воздуха также являются поводом обращения за медицинской помощью к кардиологу.

## Список минимальных обследований для определения состояния вашей сердечно-сосудистой системы

- анализ крови на липиды (холестерин, ЛНП);
- анализ крови на сахар, гликированный гемоглобин;
- электрокардиограмма (ЭКГ);
- ЭКГ с нагрузкой (это исследование также называется велоэргометрия или тредмилл-тест);
- если у вас повышенное давление, необходимо сделать УЗИ сердца (ЭХО-КГ) и суточное мониторирование АД (СМ АД).
- Все результаты исследований должен прокомментировать специалист - врач-кардиолог.



# Пожалуйста, запомните!

- Возможность чувствовать себя лучше и жить дольше зависит от многих факторов.
- Одни из них подвластны нашему влиянию, другие – нет.
- Только вы сами сможете выбрать тот образ жизни, который улучшит ваше здоровье!
- **За свое здоровье должен отвечать каждый!**

