Автор: *К. Мартынова, врач общей практики(заведующий)Короватичской больницы сестринского ухода*



Одной из самых актуальных проблем медицины XXI века являются болезни системы кровообращения (БСК). Эти болезни занимают ведущее место среди всех причин смерти в большинстве экономически развитых странах мира. **Болезни сердца и инсульт** – это крупнейшие убийцы во всем мире, которые уносят 17,5 млн жизней каждый год. ССЗ, среди которых основное место занимают ССЗ атеросклеротического генеза, ответственны более чем за 4 млн смертей ежегодно в Европейских странах. Они убивают больше женщин (2,2млн), чем мужчин (1,8млн), хотя в возрасте до 65 лет частота сердечно-сосудистых смертей выше среди мужчин. В структуре ССЗ особое место занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС), в основе которой лежит атеросклероз. Причины возникновения атеросклероза пока полностью не ясны, однако благодаря научным исследованиям были выявлены факторы, способствующие развитию и прогрессированию ССЗ. По данным ВОЗ, здоровье на 50-55% зависит от образа жизни и социальных условий, на 20-22% - от генетических факторов, на 19-20% - от среды обитания, и лишь на 7-10% - от уровня системы здравоохранения и качества оказания медицинской помощи. Большинство случаев возникновения ССЗ связано с образом жизни и модифицируемыми психо-физиологическими факторами. Опыт развитых стран показывает, что снижение уровня смерти от ССЗ происходит, главным образом, благодаря уменьшению возникновения новых случаев заболевания, а не вследствие улучшения качества лечения больных. Концепция факторов риска является основой профилактики ССЗ. Основная цель профилактики ССЗ – предупреждение инвалидности и ранней смерти. Профилактика ССЗ является реальным путем улучшения демографической ситуации в Беларуси.

Комитетом Европейского общества кардиологов разработаны
основные задачи профилактики у здорового человека:

- отсутствие употребления табака;
- ходьба по 3 км в день или 30 минут любой другой умеренной физической активности;
- ежедневное использование 5 штук фруктов и овощей; -систолическое артериальное давление ниже 140мм рт. ст.;
- уровень общего холестерина ниже 5 ммольл; - холестерин липопротеидов низкой плотности ниже 3 ммольл;

- избегать ожирения и сахарного диабета.

Наличие даже одного из факторов риска увеличивает смертность мужчин 50-69 лет в 3,5 раза, а сочетанное действие нескольких факторов – в 5-7 раз. Сочетание 3 основных факторов риска (курение, дислипидемия, артериальная гипертензия) увеличивает риск развития ИБС у женщин на 40%, у мужчин на 100% по сравнению с лицами, у которых эти факторы риска отсутствуют. **Классификация факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний:**

Биологические (немодифицируемые) факторы:

- Пожилой возраст
- Мужской пол
- Генетические факторы, способствующие возникновению дислипидемии, гипертензии, толерантности к глюкозе, сахарному диабету и ожирению

Анатомические, физиологические и метаболические (биохимические) особенности:

- Дислипидемия
- Артериальная гипертензия
- Ожирение и характер распределения жира в организме
- Сахарный диабет

Поведенческие факторы:

- • Пищевые привычки
- • Курение
- • Двигательная активность
- • Потребление алкоголя
- • Подверженность стрессам

Факторы риска – это индивидуальные особенности, которые влияют на вероятность развития в будущем у конкретного человека заболевания. Генетическая предрасположенность необязательно реализуется в течение жизни человека; борьба с модифицируемыми факторами риска может исключить развитие ССЗ. По данным ВОЗ наибольший вклад в риск внезапной смерти вносят три основных фактора риска: **гипертония, гиперхолестериннемия и курение.**

Курение

По данным ВОЗ 23% смертей от ИБС обусловлено курением, сокращая продолжительность жизни курильщиков в возрасте 35-69 лет, 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%). Уже через 6 недель соблюдения здорового образа жизни наступают разительные перемены в здоровье, а среди бросивших курить риск возникновения ИБС значительно снижается и через 5 лет становится таким же, как и у тех, кто никогда не курил.

Стратегия борьбы с курением сведена к 5 пунктам:

- Необходимо систематически выявлять курильщиков при каждом удобном случае.
- Следует определять степень привыкания и готовность человека к прекращению курения.
- Всегда необходимо советовать – категорически отказаться от курения.
- Необходимо способствовать прекращению курения, давая советы по изменению стиля жизни, никотинзаместительной терапии.
- Целесообразна разработка плана изменения образа жизни.

Выбор здоровой пищи Все лица должны соблюдать диету, которая ассоциируется с минимальным риском развития ССЗ. **Общие рекомендации:**

- Пища должна быть разнообразной.
- Энергетическое потребление должно быть оптимальным для предотвращения ожирения.
- Должно поощряться потребление овощей, фруктов, цельных зерен злаков и хлеба, рыбы (особенно жирной), телятины, обезжиренных молочных продуктов.
- Замена насыщенных жиров моно- и полиненасыщенными жирами из овощей и морских продуктов до снижения содержания общих жиров.
- Уменьшение употребления соли при повышении АД.

Пациенты высокого риска (с артериальной гипертензией, диабетом, гиперхолестеринемией или другими дислипидемиями) должны получать специальные рекомендации по диете. **Дислипидемия Этим термином врачи называют дисбаланс содержания в крови «плохих» и «хороших» жировых фракций в сторону увеличения «плохих» иили снижения «хороших» жиров.**

К «плохим» жирам,

т.е. повышенном количестве которых во много раз увеличивается риск развития атеросклероза и ИБС, относятся холестерин, липиды низкой и очень низкой плотности, триглицериды.

К «хорошим» жирам,

т.е. предотвращающим развитие ССЗ относятся липиды высокой плотности. За исключением небольшого числа лиц с наследственной гиперхолестеринемией, уровень, холестерина, как правило, связан с неправильным питанием. Необходимо сбалансированное питание с большим количеством фруктов и овощей, здоровые сорта хлеба, постное мясо, рыба и бобовые, наряду с продуктами с низким содержанием жиров или без него. Следует использовать мягкий маргарин, подсолнечное, кукурузное, рапсовое или оливковое масла. Общее содержание жиров должно быть не более 30% общего энергетического состава, а содержание насыщенных жиров не должно превышать13 всех потребляемых жиров. Многолетний клинический опыт свидетельствует об уникальных свойствах омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, способствующих снижению риска ССЗ и их осложнений. Уже более 30 лет тому назад группа датских исследователей предположила, что низкая заболеваемость сердечно-сосудистой патологией эскимосов Гренландии связана с высоким потреблением ими глубоководной морской рыбы и морепродуктов. Прием омега-3 полиненасыщенных жирных кислот в дозе 2-4 г в день как с потребляемой в повышенных количествах рыбой, так и в виде капсулированного рыбьего жира, приводит к коррекции

дислипидемии и уменьшает риск смерти у больных, перенесших инфаркт миокарда. Факт наличия дислипидемии устанавливается по результатам биохимического анализа. Коррекцию начинают с диеты в течение 3 месяцев. Если не удается снизить липидный спектр, назначается медикаментозная терапия.

Артериальная гипертензия

Избыточный вес тела, большое количество потребляемой соли, ряд других особенностей питания, большое потребление алкоголя, недостаточная физическая активность, психосоциальные факторы, включая стресс, генетическая предрасположенность, являются важными факторами риска развития гипертензии. Артериальную гипертензию (АГ) часто называют «таинственным и молчаливым убийцей». У многих больных **заболевание протекает бессимптомно**
и они не знают о наличии у них повышенного артериального давления (АД), пока не разовьется какое-либо осложнение. Нормальное АД 14090 мм рт. ст., медикаментозную терапию назначать не нужно. У всех пациентов снижение АД должно быть постепенным. Сущность профилактики гипертензии состоит в выявлении людей с повышенным АД путем периодических исследований, повторных осмотров для подтверждения степени и длительности подъемов давления, а также определения соответствующего режима лечения, который должен поддерживаться на протяжении неопределенного времени. Люди с гипертензией в семейном анамнезе должны чаще измерять АД, им также должно быть рекомендовано устранять или контролировать любой из возможных факторов риска. Важным аспектом контроля АГ остаются снижение массы тела, ограничение употребления соли до 5гсут, умеренность в употреблении алкоголя, регулярные физические упражнения, увеличение потребления калия, использование методов релаксации, умеренность в потреблении кофеина. Эффективность лечения зависит от самого пациента, его приверженности к назначенному лечению.

Сахарный диабет
заметно повышает риск развития ИБС, инсульта и заболеваний сосудов, причем у женщин в большей степени, чем у мужчин. Повышенная распространенность факторов риска встречается, когда имеется только нарушенная толерантность к углеводам. Распространенность нарушений углеводного обмена растет во всем мире, что связано с постарением населения, нездоровым питанием, гиподинамией, ожирением. Прогрессирование диабета у пациентов можно предотвратить или задержать, изменив образ жизни. Для снижения риска развития ССЗ и их осложнений у больных СД необходима нормализация уровня сахара крови и коррекция других факторов риска.

Избыточная масса тела
повышает риск развития ИБС и других заболеваний, связанных с атеросклерозом.

Для определения степени ожирения используют индекс массы тела (масса тела в кг рост в м2)
:

- меньше 25 – желаемая масса тела;
- 25-30 – избыточная масса тела;
- 30-35 – ожирение;
- больше 35 – выраженное ожирение.

Более опасно, когда жир откладывается на животе **(центральное ожирение)**. Для определения наличия 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 увеличивается при окружности больше 102 см,
- у женщин – соответственно при окружности талии больше 80 см и больше 88 см.

Отношение окружности бедер у мужчин больше 1,0 и у женщин больше 0,85 является более точным показателем центрального типа ожирения. Наиболее распространенными причинами избыточного веса являются семейные факторы (переедание, диета с высоким содержанием жиров и углеводов, недостаточная физическая активность. Избыточный вес наиболее часто встречается среди слоев общества с более низким культурным и образовательным уровнем, особенно среди женщин из-за отсутствия сбалансированного питания.

- Избыточный вес ассоциируется с повышением общей и сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности в связи с повышенным АД, общего холестерина, сниженным «защитным» холестерином и повышенной вероятностью СД;
- Похудание рекомендуется больным с ожирением и повышенным весом.;
- Мужчинам с окружностью талии 94-102 см и женщинам – 80-88 см рекомендуется контролировать вес, мужчинам с окружностью талии свыше 102 см и женщинам – свыше 88 см рекомендуется снижение веса;
- Контроль калорийности пищи и регулярные физические упражнения – краеугольный камень удержания нормального веса.

Физическая активность улучшает метаболизм центрального жира еще до снижения веса. **Злоупотребление алкоголем** Зависимость между употреблением алкоголя и смертностью от ИБС имеет U-образный характер: у непьющих и особенно у много пьющих риск выше, чем у пьющих умеренно (до 30г в день в пересчете на “чистый” этанол) для мужчин и вдвое меньше для женщин, что соответствует приблизительно 70г водки, 250мл сухого вина или 2 маленьким банкам пива). Более высокие дозы опасны. Несмотря на то, что умеренные дозы алкоголя благоприятно влияют на риск развития ИБС, другие эффекты алкоголя (повышение АД, риск развития инсульта и внезапной смерти, цирроз печени, влияние на психосоциальный статус) не позволяют рекомендовать его для профилактики ИБС. Кроме того, следует учитывать и высокую калорийность алкоголя, особенно людям с избыточной массой тела. При сгорании 1 г этанола образуется 7 ккал, т.е. почти вдвое больше, чем при “сгорании” белков и углеводов. **Физическая активность** У людей с низкой физической активностью ССЗ развиваются в 1,9 раза чаще, чем у людей, ведущих физически активный образ жизни.
Ходьба в быстром темпе в течение получаса в день

может снизить риск ССЗ приблизительно на 18% и инсульта на 11 %.
Бег в течение 1 часа
каждую неделю может снизить риск ССЗ на 42%. 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. Частота занятий физическими упражнениями должна быть
не реже 4-5 раз в неделю, продолжительность занятий 30-40 минут,
включая период разминкии остывания. При определении интенсивности физических упражений, допустимой для конкретного пациента, исходят из максимальной частоты сердечных сокращений (ЧСС) после физической нагрузки – она должна быть равна разнице числа 220 и возраста пациента в годах. Для лиц с сидячим образом жизни без симптомов ИБС рекомендуется выбирать такую интенсивность физических упражнений, при которй ЧСС составляет 60-75% от максимальной.

- Любое повышение физической активности дает положительный эффект; предпочтительнее ходить по ступенькам пешком вместо лифта.
- Выбирать более приемлимую для пациента физическую активность.
- 30 минут средней интенсивности нагрузок 4-5 раз в неделю.
- Для повышения мотивации занятия совместно с семьей или друзьями.
- Преимущества по снижению веса.
- Поощрение врача помогает пациенту поддерживать физическую активность.

Влияние острого стресса на людей, уже страдающих ССЗ, очевидно. Стресс приводит к приступам стенокардии, аритмии и развитию сердечной недостаточности. Он также может вызывать внезапное развитие инсульта иили инфркта миокарда. Воздействие факторов, как личностных, так и ситуационных, ведущих к увеличению риска ССЗ, может быть уменьшено с помощью “механизмов преодоления”, которые подразумевают осознание проблемы и преодоление ее через попытку принять ситуацию и использовать ее наилучшим образом. 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 алкоголем.
- Попытайтесь избегать длительных стрессов.