

Профилактика сердечно – сосудистых заболеваний

Факторы риска ишемической болезни сердца (ФР)— обстоятельства, наличие которых предрасполагает к развитию ИБС. Эти факторы во многом сходны с факторами риска атеросклероза, поскольку основным звеном патогенеза ишемической болезни сердца является атеросклероз коронарных артерий.

Рассмотрение отдельных факторов

Возраст – Результаты наблюдений показывают, что степень риска с возрастом увеличивается, даже если остальные факторы риска остаются в «нормальном» диапазоне. Вместе с тем вполне очевидно, что значительная степень увеличения риска коронарной болезни сердца и инсульта с возрастом связана с теми факторами риска, на которые можно воздействовать. Видоизменение основных факторов риска в любом возрасте снижает вероятность распространения заболеваний и смертности вследствие начальных или рецидивирующих сердечно-сосудистых заболеваний.

Пол – Коронарная болезнь развивается у женщин на 8 лет позже, чем у мужчин. Несомненно, что нормальная функция яичников «защищает» женщин от атеросклероза. Половые различия особенно резко выступают в молодом возрасте, а с годами начинают убывать, и в пожилом возрасте оба пола страдают ИБС одинаково часто.

Дислипидемия – многочисленные эпидемиологические исследования доказали, что уровень в плазме крови общего холестерина (ХС), ХС липопротеинов низкой плотности имеет положительную связь с риском развития ИБС, в то время как с содержанием ХС липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) эта связь отрицательная. Благодаря этой связи ХС ЛПНП называют «плохим холестерином», а ХС ЛПВП — «хорошим холестерином». Согласно европейским рекомендациям, уровень общего ХС менее 200 мг/дл (5,2 ммоль/л) считается нормальным; уровень от 200 до 250 мг/дл (от 5,2 до 6,5 ммоль/л) указывает на легкую гиперхолестеринемию, от 250 до 300 мг/дл (от 6,5 до 7,8 ммоль/л) — на умеренную, выше 300 мг/дл (7,8 ммоль/л) — на выраженную. Точность предсказания риска развития ИБС заметно повышается, если учитывать уровень в плазме крови ХС ЛПВП. Риск увеличивается при показателе у мужчин ниже 39 мг/дл (1,0 ммоль/л) и у женщин — ниже 43 мг/дл (1,1 ммоль/л). Уровень триглицеридов в плазме крови, превышающий 200 мг/дл (2,3 ммоль/л), также рассматривается как ФР и требует коррекции.



Артериальная гипертензия - Значение повышенного АД как ФР развития ИБС, и сердечной недостаточности доказано многочисленными исследованиями. Его значимость еще больше возрастает, если учесть, что 20-30 % лиц среднего возраста страдают АГ и при этом 30-40 % из них не знают о своем заболевании, а те, кто знает, лечатся нерегулярно и плохо контролируют АД. Выявить этот ФР очень просто, а многие исследования, в том числе проведенные в России, убедительно доказали, что путем активного выявления и регулярного лечения АГ можно приблизительно на 42-50 % снизить смертность на 15 % — от ИБС. Причины недостаточной эффективности лечения АГ как меры профилактики ИБС пока остаются предметом дискуссии. Также повышенное систолическое давление является причиной гипертрофии миокарда левого желудочка, что по данным ЭКГ повышает развитие атеросклероза коронарных артерий в 2-3 раза.



Сахарный диабет - Оба типа диабета заметно повышают риск развития ИБС и заболеваний периферических сосудов, причем у женщин в большей степени, чем у

мужчин. Повышение риска (в 2-3 раза) связано как с самим диабетом, так и с большей распространенностью у этих больных других ФР (дислипидемия, АГ, ИМТ). Для снижения риска развития сосудистых осложнений у больных диабетом необходимы нормализация углеводного обмена и коррекция других факторов риска. Лицам со стабильным диабетом I и II типов показаны физические нагрузки, которые способствуют улучшению функциональной способности.

Генетические факторы - Значение генетических факторов в развитии коронарной болезни сердца хорошо известно. Наследственные факторы способствуют развитию дислипидемии, гипертензии, сахарного диабета, ожирения и, возможно, определенных структур поведения, приводящих к развитию заболевания сердца.

Различают также энвайронментальные и усвоенные структуры поведения, связанные с определенной степенью риска. Переедание в сочетании с низким уровнем двигательной активности довольно часто приводит к возникновению «семейной проблемы» — ожирению

Нерациональное питание - Большинство ФР развития ИБС связаны с образом жизни, одним из важных компонентов которого является питание.



Давно замечено, что высококалорийное питание с большим содержанием в пищевом рационе животных жиров является важнейшим ФР атеросклероза. Регулярное превышение суточной калорийности пищи над энергозатратами на 200 ккал в день приводит к увеличению балластного жира в организме на 10-20 г в день, за год масса тела может

увеличиться на 3-7 кг.



Избыточная масса тела (Ожирение) - К числу наиболее значимых и в то же время наиболее легко модифицируемых ФР атеросклероза и ИБС относится ожирение. В настоящее время получены убедительные данные о том, что ожирение является не только независимым ФР сердечно-сосудистых заболеваний, но и одним из звеньев — возможно, пусковым механизмом — других ФР, например АГ, ГЛП, инсулинорезистентности и сахарного диабета. Так, в ряде

исследований была выявлена прямая зависимость между смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний и массой тела.

Низкая физическая активность



«Ничто так не разрушает человека как продолжительное бездействие» Аристотель.

У лиц с низкой физической активностью ИБС развивается в 1,5-2,4 (в среднем в 1,9) раза чаще, чем у лиц, ведущих физически активный образ жизни. При выборе программы физических упражнений необходимо учитывать 4 момента: вид физических упражнений, их частоту, продолжительность и

интенсивность. Для целей профилактики ИБС и укрепления здоровья больше всего подходят физические упражнения, в которые вовлекаются регулярные ритмические сокращения больших групп мышц, быстрая ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, ходьба на лыжах и др. Заниматься надо 4-5 раз в неделю по 30-40 мин., включая период разминки и «заминки». При определении интенсивности физических упражнений, допустимой для конкретного пациента, исходят из максимальной частоты сердечных сокращений (ЧСС) после физической нагрузки — она должна быть равна разности числа 220 и возраста пациента в годах. Для лиц с сидячим образом жизни без симптомов ИБС

рекомендуется выбирать такую интенсивность физических упражнений, при которой ЧСС составляет 60-75 % от максимальной. Рекомендации для лиц, страдающих ИБС, должны основываться на данных клинического обследования и результатах теста с физической нагрузкой.

Курение - Курение влияет и на развитие атеросклероза, и на процессы тромбообразования. В сигаретном дыме содержится свыше 4000 химических компонентов. Из них никотин и оксид углерода являются основными элементами, которые оказывают отрицательное влияние на деятельность сердечно-сосудистой системы. Предполагаемые механизмы повышенного риска:

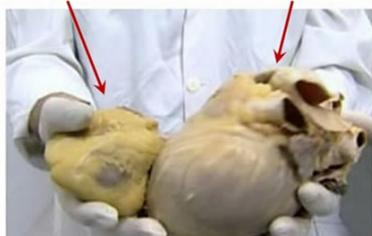


- Адренергические стимулирующие воздействия никотина:
 - повышенные потребности миокарда в кислороде;
 - увеличение аритмии и пониженный порог фибрилляции желудочков.

- Токсичность оксида углерода:
 - снижает кислородтранспортную функцию крови, а также доставку кислорода к сердцу вследствие образования карбоксигемоглобина;
 - нарушает аэробный метаболизм в миокарде;
 - оказывает отрицательное ионотропное воздействие.
- Прямые и косвенные синергистические воздействия никотина и оксида углерода на прогрессирование и тяжесть атеросклероза:
 - снижает уровни холестерина липопротеидов высокой плотности в плазме;
 - повышает адгезивность тромбоцитов и тенденцию к тромбообразованию.

Потребление алкоголя - 25% заболеваний сердца непосредственно связаны с употреблением алкоголя.

Нормальное сердце Сердце умеренно пившего пиво



Алкогольное поражение сердца чаще развивается у мужчин в возрасте 30-45 лет.

Борьба со стрессом - За сдержанную внешнюю реакцию, по мнению П.А.Анохина, расплачиваются сердце, сосуды, кишечник, эндокринные железы и т.д.



Отрицательные эмоции, не выраженные во внешней реакции человека или движении, находят выражение в реакциях со стороны внутренних органов.

Вероятность развития коронарной болезни сердца и других сердечно-сосудистых заболеваний увеличивается при увеличении числа и «мощности» факторов риска.

«Если Вы страдаете полнотой, если у вас уровень холестерина выше всяких норм, если у вас высокое давление, то вы являетесь ходячей мишенью для инфаркта» - предупреждает доктор У.Кастелли.

Влияние факторов риска можно уменьшить:

Пример №1

Увеличение двигательной активности снижает риск развития инфаркта на 20%

Отказ от курения снижает риск развития инфаркта на 25%

Нормализация артериального давления снижает риск развития инфаркта на 16%
Объединив эти факторы можно снизить риск развития инфаркта на 48%

Пример №2

Увеличение двигательной активности + отказ от курения снижает риск развития инфаркта на 31%

ИБС — очень распространённое заболевание, одна из основных причин смертности, а также временной и стойкой утраты трудоспособности населения в развитых странах мира. В связи с этим проблема ИБС занимает одно из ведущих мест среди важнейших медицинских проблем XXI века.

Не откладывайте визит к кардиологу, если у Вас:

- Боли или дискомфорт в области сердца
- Одышка, удушье, ощущение нехватки воздуха
- Отёки нижних конечностей
- Сердцебиение, перебои в работе сердца
- Головокружения, потери сознания
- Плохая переносимость нагрузок

Здоровье – одна из высших человеческих ценностей, один из источников счастья, радости, залог оптимальной самореализации.