



ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КОГБУЗ «МИАЦ», Кировская область

Индивидуальное профилактическое консультирование 1 этап высокий и очень высокий сердечнососудистый риск

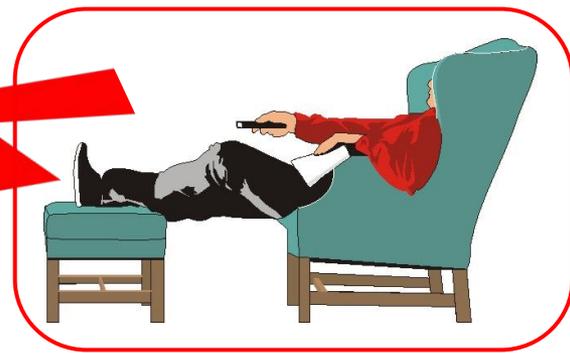
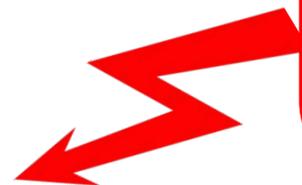


Таблица SCORE используется

✓ для лиц 40-65 лет

✓ продемонстрировать пациенту возможности снижения его индивидуального абсолютного риска при снижении факторов риска.

Необходимо:

□ объяснить пациенту понятие абсолютного СС риска

□ дать трактовку величины его индивидуального риска

□ продемонстрировать возможности снижения риска при уменьшении уровня факторов риска, отказа от курения - смещения величины **его абсолютного риска** в желтую или даже зеленую зону.

ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ РИСК

- ✓ **Доказанный атеросклероз любой локализации**
(коронарография, МСКТ и др., перенесенные ИМ, ТЛБА, АКШ, МИ, периферический атеросклероз)
- ✓ **СД с поражением органов-мишеней**
(микроальбуминурией) или «большими» ФР: курением, ГХС, АГ
- ✓ **ХБП (СКФ < 30 мл/мин/1,73м²)**
- ✓ **Риск SCORE > 10 %**

ХС – менее 4
ммоль/л
ЛПНП – менее 1,5
ммоль/л

ВЫСОКИЙ РИСК

- ✓ **Значительно повышенные уровни отдельных ФР,**
например АДс > 180, АДд > 110, семейная дислипидемия,
ХС > 8 ммоль/л
- ✓ Доклинический атеросклероз
- ✓ **Большинство других пациентов с СД (исключая молодых с СД 1 и без «больших» ФР)**
- ✓ **ХБП (СКФ от 30 до 60 мл/мин/1,73м²)**
- ✓ **Риск SCORE > 5 % и < 10 %**

ХС – менее 4,5
ммоль/л
ЛПНП – менее 2,5
ммоль/л

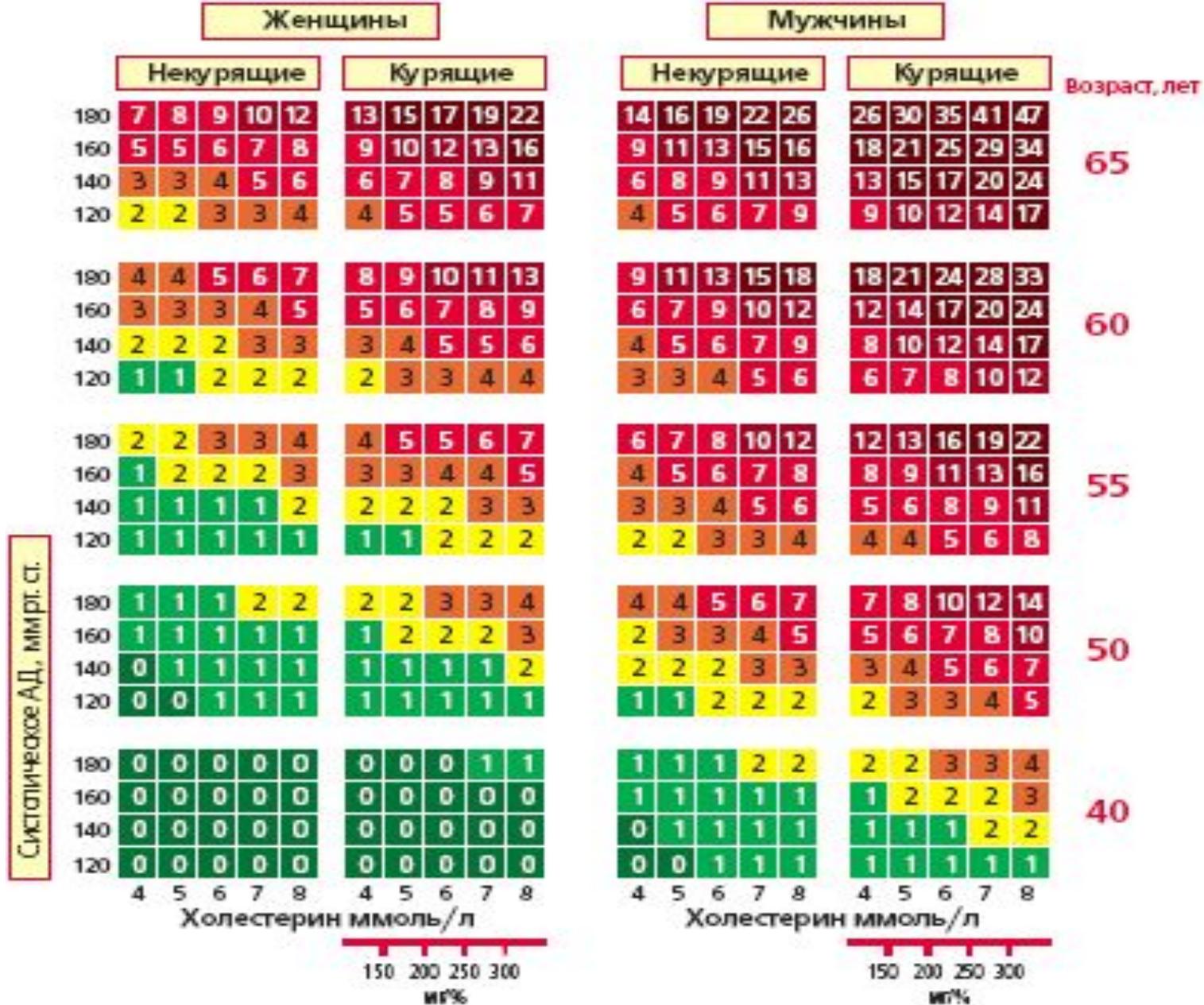
УМЕРЕННЫЙ РИСК

- ✓ **Риск SCORE > 1 % и < 5 %**

ХС – менее 5,0
ммоль/л
ЛПНП – менее 3,0
ммоль/л

НИЗКИЙ РИСК

- ✓ **Риск SCORE < 1 %**



15% и выше

3%-4%

10%-14%

5%-9%

2%

1%

< 1%



У лиц моложе 40 лет определяется относительный сердечно-сосудистый риск

- Относительный риск не дифференцирован по конкретному возрасту и полу, но дифференцирован по уровню систолического АД, общему ХС и статусу курения.
- При проведении индивидуального ПК интерпретация относительного СС риска проводится по таблице риска с использованием методики «сравнения рисков». Так, например, гражданин в возрасте до 40 лет с факторами риска (курящий, с повышенным АД и с гиперхолестеринемией) имеет относительный СС риск по сравнению с человеком **того же возраста и пола** без перечисленных факторов риска в 12 раз более высокий. Если такой пациент откажется от курения, то его относительный риск снизится как минимум в 2 раза при сохраняющихся других факторах риска, а, если все факторы риска достигнут нормальных значений, то его риск снизится еще более значительно.

Относительный сердечно-сосудистый риск

		<i>Некурящие</i>					<i>Курящие</i>					
<i>АД сист., мм рт. ст.</i>	<i>180</i>	3	3	4	5	6		6	7	8	10	12
	<i>160</i>	2	3	3	4	4		4	5	6	7	8
	<i>140</i>	1	2	2	2	3		3	3	4	5	6
	<i>120</i>	1	1	1	2	2		2	2	3	3	4
		<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>		<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
		<i>Концентрация общего холестерина в крови, ммоль/л</i>										

0–2 балла — очень слабая зависимость;

3–4 балла — слабая зависимость;

5 баллов — средняя зависимость;

6–7 баллов — сильная зависимость;

8–10 баллов — очень сильная зависимость



Степень никотиновой зависимости. Тест Фагерстрема

Вопрос	Ответ	Баллы
Как скоро после пробуждения Вы выкуриваете первую сигарету?	В течение первых 5 минут	3
	В течение 6–30 мин	2
Сложно ли Вам воздержаться от курения в местах, где оно запрещено?	Да	1
	Нет	0
От какой сигареты Вы не можете легко отказаться?	Первая утром	1
	Все остальные	0
Сколько сигарет в день Вы выкуриваете?	10 или меньше	0
	11–12	1
	21–30	2
	31 и более	3
Курите ли Вы чаще в первые часы утром, после пробуждения, чем в течение последующего дня?	Да	1
	Нет	0
Курите ли Вы, если сильно больны и вынуждены находиться в кровати целый день?	Да	1
	Нет	0

Степень мотивации

Сумма баллов больше 6

пациент имеет высокую мотивацию к отказу от курения и ему можно предложить лечебную программу с целью полного отказа от курения.

Сумма баллов от 4 - 6

слабая мотивация. Пациенту можно предложить короткую лечебную программу с целью снижения курения и усиления мотивации.

Сумма баллов ниже 3

отсутствие мотивации и пациенту можно предложить программу снижения интенсивности курения.



Оценка степени мотивации бросить курить

Вопрос	Ответ	Баллы
Бросили бы вы курить, если бы это было легко?	Определенно нет	0
	Вероятнее всего нет	1
	Возможно да	2
	Вероятнее всего да	3
	Определенно да	4
Как сильно вы хотите бросить курить?	Не хочу вообще	0
	Слабое желание	1
	В средней степени	2
	Сильное желание	3
	Однозначно хочу бросить курить	4

Холестерин - жироподобное вещество, которое жизненно необходимо человеку.

- он входит в состав мембран всех клеток организма,
- много холестерина в нервной ткани,
- из холестерина образуются желчные кислоты, необходимые для пищеварения, стероидные гормоны.

На все эти нужды в организме (в печени) образуется холестерина более чем достаточно.

Но человек потребляет его еще и с пищей, и часто в избыточном количестве.

В основном, источником холестерина служат жирные животные продукты. Если их много в рационе питания, а не содержащих холестерин растительных масел, зерновых, овощей и фруктов - мало, то содержание холестерина в крови увеличивается, и он из необходимого организму друга превращается в смертельного врага.



Что такое ХОЛЕСТЕРИН

- Входит в состав мембран всех клеток организма,
- Необходим для нервной ткани
- Из холестерина образуются желчные кислоты, гормоны.

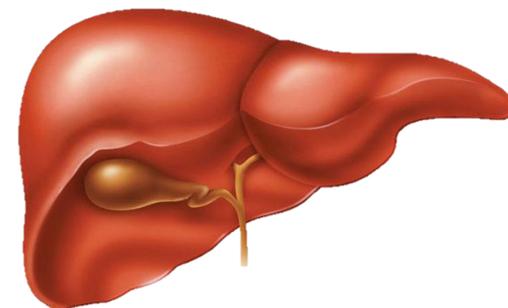
Питание



15-20%

Холестерин

**Синтез
в печени**



**80-85
%**

Не весь холестерин крови одинаково опасен: иногда говорят о «хорошем» и «плохом» холестерине.

Но холестерин как вещество весь одинаков, просто находится в крови в разных сферических частицах - комплексах с другими жировыми и белковыми молекулами - их называют ЛИПОПРОТЕИНАМИ.

Одни из них – липопротейны низких плотностей – несут холестерин с кровью в периферические ткани из печени, где он синтезируется.

Если этих частиц образуется слишком много или нарушен их распад, в крови накапливается много холестерина, он откладывается в стенках кровеносных сосудов, а вокруг его отложений разрастается соединительная (рубцовая) ткань.

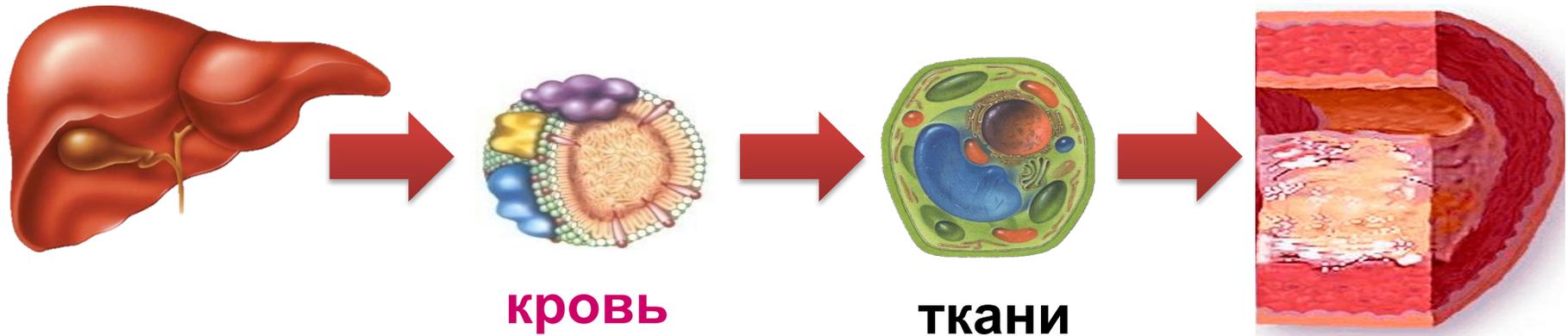
Так образуется АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКАЯ БЛЯШКА, сужающая просвет сосуда и затрудняющая ток крови.

И вот тогда холестерин в составе липопротейнов низких плотностей можно назвать «плохим».



Что такое липопротеины

«Плохой холестерин» – ЛПНП



Общий холестерин
менее 5,0

ХС ЛПНП
(плохой холестерин)
менее 3,0

Триглицериды
менее 1,7

Атеросклеротические бляшки бывают разные.

Самые злокачественные, - с большим холестериновым ядром и тонкой шапочкой из соединительной ткани, - называют **нестабильными**.

Такая бляшка легко разрывается, вскрывается как нарыв в просвет сосуда.

В ответ на это организм старается закрыть образовавшееся повреждение тромбом

Зачастую тромб не может остановиться в своем росте и закрывает, как пробка, весь просвет сосуда.

Ток крови останавливается, а ткань органа без снабжения кислородом и питательными веществами отмирает.

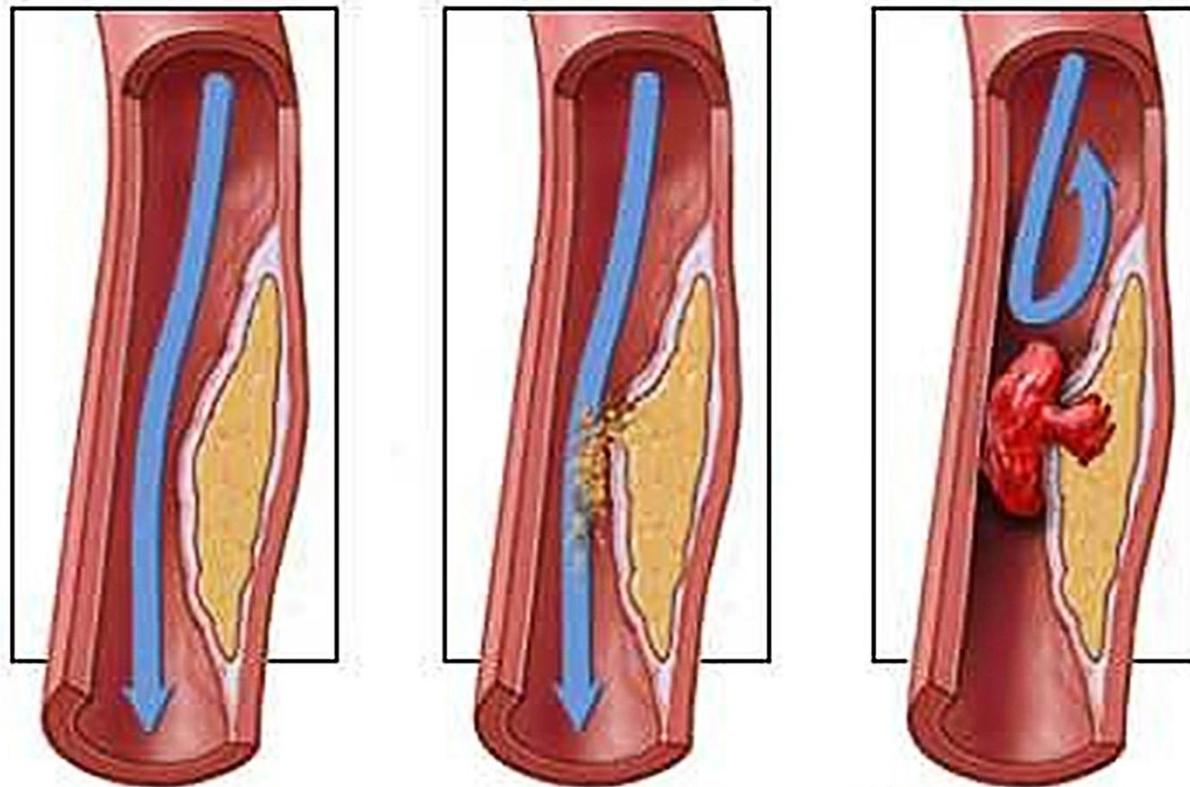
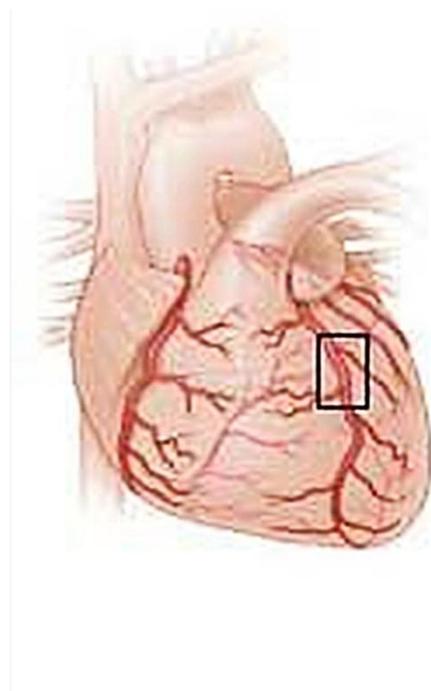
Если это происходит в сердце - развивается инфаркт миокарда, если в мозге - мозговой инсульт.

Как видно из вышеизложенного, началу таких опасных заболеваний дает повышенный уровень холестерина, который находится в липопротеинах низкой плотности. Именно поэтому он и называется «плохим».

В развернутом лабораторном анализе липидов (жиров и жироподобных веществ) крови этот показатель обозначается сокращенно - ХС ЛНП.



Нестабильная атеросклеротическая бляшка



Но в крови находятся и другие - «хорошие» липидно-белковые комплексы. Их называют липопротеины высокой плотности (ЛВП).

ЛВП захватывают и удаляют холестерин из мест его накопления в стенках кровеносных сосудов.

«Очищая» сосуды от избытка холестерина, ЛВП не дают образоваться атеросклеротическим бляшкам.

Чем выше содержание в крови ХС ЛНП (холестерина в «плохих» комплексах) и чем ниже уровень ХС ЛВП (холестерина в «хороших» комплексах), тем быстрее разовьется атеросклероз.

Кардиологи всего мира придерживаются мнения, что каждый человек старше 20 лет должен знать свой уровень холестерина.

Причем необходимо сделать анализ крови на «хороший» и «плохой» холестерин, т.е. развернутый анализ на липиды.

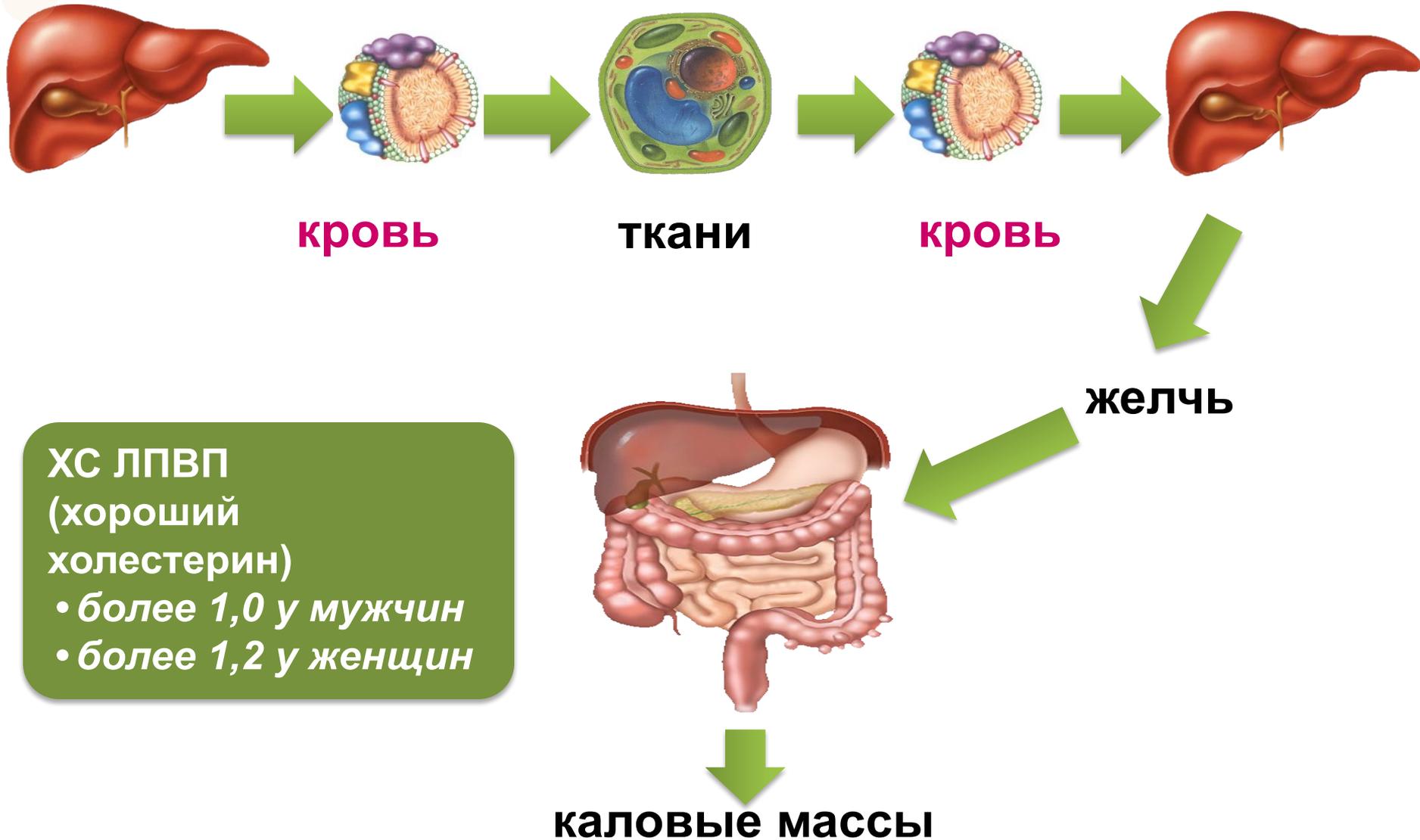
В зависимости от уровня холестерина и его распределения в «плохих» и «хороших» комплексах, а также по данным других обследований врач решает вопрос о необходимости диетической или лекарственной коррекции и дает соответствующие рекомендации.

При этом надо иметь в виду, что цена лекарств - это не только цена снижения холестерина, но и цена продления активной жизни человека.

Итак, если холестерин повышен - он опасен, как фактор, способствующий развитию атеросклероза и тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний.



«Хороший холестерин» ЛПВП



ХС ЛПВП
(хороший холестерин)

- более 1,0 у мужчин
- более 1,2 у женщин

Обсудим первые признаки неотложных состояний

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) - самое грозное осложнение таких заболеваний сердечно-сосудистой системы:

**артериальная гипертония,
нарушения сердечного ритма
атеросклероз.**

По данным ВОЗ, ежегодно острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) переносят около 15 миллионов человек.

При этом около 5 миллионов умирают от инсульта, а еще 5 миллионов пациентов остаются глубокими инвалидами.

Первыми признаками инсульта наиболее часто являются: внезапное развитие односторонней слабости в конечностях, речевые нарушения, асимметрия лица, онемение половины тела, выпадение полей зрения, головокружение и дискоординация.

В случае внезапного развития подобных симптомов необходимо сразу же вызвать бригаду скорой медицинской помощи для незамедлительной транспортировки больного с инсультом в специализированное инсультное отделение

Только соблюдение золотого правила лечения инсульта - «время-мозг» может позволить при наличии показаний вовремя применить наиболее эффективный метод лечения ишемического инсульта - тромболитическую терапию и спасти пациенту жизнь.



Первые признаки инсульта (тест УЗП)

Попросите
человека:

У

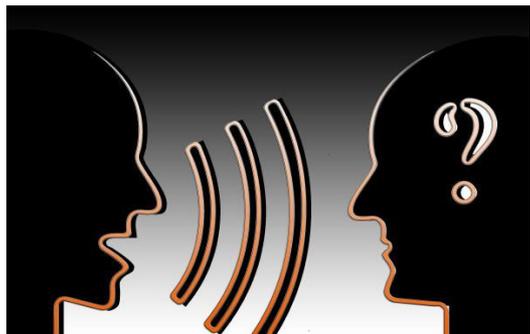
(Улыбнуться)



- 1 перекашивание лица и/или слюнотечение на одной стороне**

З

(Заговорить)



- 2 речевые нарушения**
(затруднения в подборе нужных слов, понимания речи и чтения, невнятная и нечеткая речь, до полной потери речи)

П

(Поднять
руки)



- 3 онемение, слабость или паралич (обездвиживание) руки, ноги, половины тела**

Также признаками инсульта могут быть:

4. нарушения или потеря зрения, двоение в глазах, затруднена фокусировка зрения;
5. нарушение равновесия и координации движений (ощущения покачивания, проваливания, вращения тела, головокружение, неустойчивая походка вплоть до падения);
6. необычно сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);
7. спутанность сознания или его утрата, неконтролируемые мочеиспускание или дефекация.



Признаки инсульта

- 4** Нарушения или потеря зрения, «двоение» в глазах, затруднена фокусировка зрения,
- 5** нарушение равновесия и координации движений (ощущения «покачивания, проваливания, вращения тела, головокружения», неустойчивая походка вплоть до падения)
- 6** Необычно сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения)
- 7** Спутанность сознания или его утрата, неконтролируемые мочеиспускание или дефекация.



Алгоритм неотложных действий при инсульте

1. Срочно вызывайте бригаду скорой медицинской помощи, даже если эти проявления болезни наблюдались всего несколько минут.
2. До прибытия бригады скорой медицинской помощи:
 - Если пациент без сознания, положите его на бок, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), убедитесь, что больной дышит.
 - Если пострадавший в сознании, помогите ему принять удобное сидячее или полусидячее положение в кресле или на кровати, подложив под спину подушки. Обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните воротник рубашки, ремень, пояс, снимите стесняющую одежду.
3. Измерьте артериальное давление, если его верхний уровень превышает 220 мм рт. ст., дайте больному препарат, снижающий артериальное давление, который он принимал раньше.
4. Измерьте температуру тела. Если T_{38}° или более, дайте больному 1 г парацетамола (2 таблетки по 0,5 г разжевать, проглотить), при отсутствии парацетамола других жаропонижающих препаратов не давать!
5. Положите на лоб и голову лед, можно взять продукты из морозильника, уложенные в непромокаемые пакеты и обернутые полотенцем.
6. Если пациент ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови, из группы статинов (симвастатин, ловастатин, флувастатин, правастатин, аторвастатин, розувастатин), дайте больному обычную дневную дозу.
7. Если пострадавшему трудно глотать и у него капает слюна изо рта, наклоните его голову к более слабой стороне тела, промокайте стекающую слюну чистыми салфетками.
8. Если пострадавший не может говорить или его речь невнятная, успокойте его, заверив, что это состояние временное. Держите его за руку на непарализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и не задавайте вопросов, требующих ответа. Помните, что, хотя пострадавший и не может говорить, он осознает происходящее и слышит все, что говорят вокруг.



До прибытия бригады скорой медицинской помощи

1



Если больной **без сознания**, положите его **на бок**, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), **убедитесь, что больной дышит**.

2



Если пострадавший **в сознании**, помогите ему принять удобное **сидячее или полусидячее положение** в кресле или на кровати, подложив под спину подушки

3



Обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните воротник рубашки, ремень, пояс, снимите стесняющую одежду

6

Если пострадавшему трудно глотать и у него капает слюна изо рта, наклоните его голову к более слабой стороне тела, промокайте стекающую слюну чистыми салфетками.

Если пострадавший не может говорить или его речь невнятная, успокойте его и ободрите, заверив, что это состояние временное.

Держите его за руку на непарализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и не задавайте вопросов, требующих ответа.

5



Если больной ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови из группы статинов, дайте больному обычную дневную дозу.

4



Измерьте температуру тела. Если $t \geq 38^\circ$ или более, дайте больному 1 г парацетамола. **При отсутствии парацетамола других жаропонижающих препаратов не давать!**

Если пострадавший не может глотать, препараты не дают!

ПРОФИЛАКТИКА ИНФАРКТА И ИНСУЛЬТА

КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ:

- артериальное давление,
- уровень глюкозы крови,
- уровень холестерина, триглицеридов крови.

ИСКЛЮЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА:

- Курение,
- нерациональное питание,
- низкая физическая активность,
- злоупотребление алкоголем,
- Ожирение.

Риск развития повторного ОНМК у пациентов, перенесших инсульт, составляет 30%, что в 9 раз превышает риск развития инсульта в среднем в популяции.

Основными препаратами профилактики инсульта являются антитромботические препараты - **антиагреганты или антикоагулянты** (для пациентов с мерцательной аритмией).

Важно помнить, что при антикоагулянтная терапия с использованием варфарина эффективна только при регулярном лабораторном контроле и поддержании показателя МНО в пределах целевых значений (2,0-3,0).

Не менее важная группа препаратов профилактики ОНМК, это лекарства, снижающие **уровень холестерина** – статины.



Основные препараты профилактики инсульта

Риск развития повторного ОНМК у пациентов, перенесших инсульт,

30%

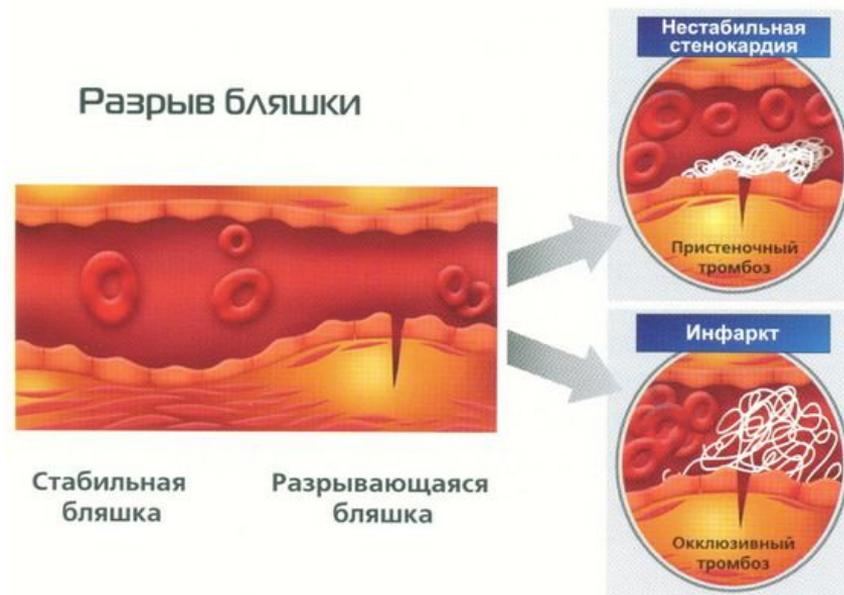
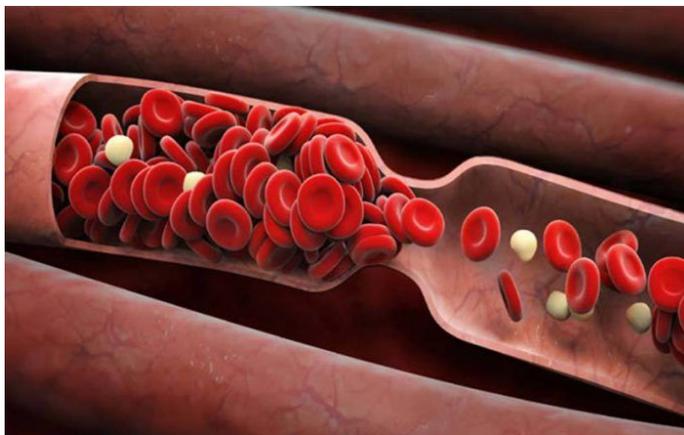
что в 9 раз превышает риск развития инсульта в среднем в популяции

✓ **антитромботические препараты антиагреганты или антикоагулянты (при мерцательной аритмии)**

✓ **лекарства, снижающие уровень холестерина - статины**

Аспирин 100-150мг

Варфарин - МНО в пределах целевых значений (2,0-3,0).



Сердечный приступ - это выраженный, некупирующийся, затянувшийся болевой приступ, как проявление заболевания сердца, требующего неотложной помощи, чаще всего такой приступ свидетельствует о состоявшемся или начинающемся инфаркте миокарда.

Основной признак сердечного приступа – боль

- **характер боли:** ощущение давления, тяжести, смешанное с чувством тупой боли в центральной части грудной клетки, за грудиной, иногда даже где-то глубоко в горле, давящая, жгучая, сжимающая боль, неопределённый дискомфорт в грудной клетке, сопровождающийся тягостным ощущением тоски и тревоги;
- **интенсивность боли:** от умеренного дискомфорта в груди, но явно обращающего на себя внимание, до нестерпимой боли;
- **локализация боли:** преимущественно за грудиной, в области сердца, но зачастую может локализоваться в левой половине грудной клетки (ключице, плече, предплечье, лопатке, левой половине шеи, нижней челюсти), в обоих плечах, лопатках, в нижней части груди с захватом верхней части живота, в подложечной области;
- **площадь болевых ощущений** – обширная, без чётких границ;
- **длительность боли:** от нескольких минут до 2-3-х часов, часто боли волнообразные с интервалом в 1-5 часов, вторая-третья волны, как правило, более интенсивные;
- **связь боли с положением тела или актом дыхания** отсутствует;
- **поведение больного во время приступа** - чувство страха или тревоги за свою жизнь, резкая слабость («ватные ноги»), бледность или покраснение лица, холодный пот, чувство жара, испарина, возможны тошнота, одно- или двукратная рвота, выраженная одышка вплоть до удушья, иногда больной «не находит себе места» - мечется, держит руку на груди, расстегивает ворот рубашки.

Следует немедленно вызвать «скорую» и приступить к оказанию доврачебной помощи при сердечном приступе.



СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП

Боль, дискомфорт

в области грудной клетки, а также на любом участке от пупка до нижней челюсти

Боль может отдавать

в плечо, локоть, нижнюю челюсть

Возникает

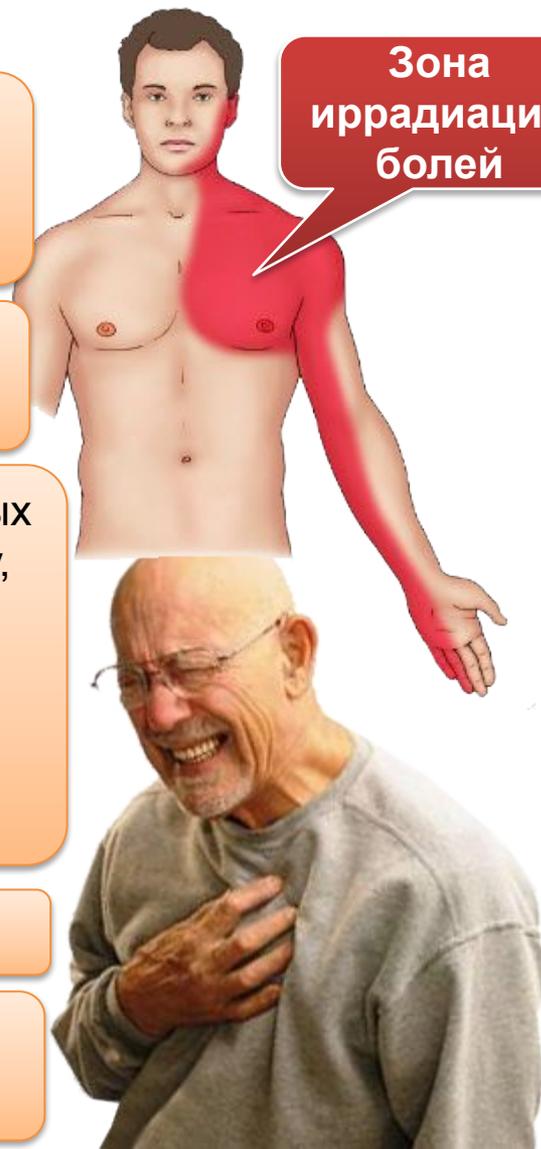
при физических или эмоциональных нагрузках, курении, подъеме в гору, ходьбе против ветра, выходе на холодный воздух, а также после обильной еды. Проходит после прекращения физической активности.

Характер боли

давящая, жгучая

Возможно

чувство нехватки воздуха, потливость, чувство страха



Зона иррадиации болей

Как оказать первую помощь при сердечном приступе?

1. Если человек находится в сознании, его нужно усадить или помочь занять позу полулежа. Таким образом, Вы ослабите нагрузку на сердце и снизите тяжесть последствий поражения сердечной мышцы. Сесть (лучше в кресло с подлокотниками) или лечь в постель с приподнятым изголовьем. Обеспечить доступ свежего воздуха (открыть форточки или окно), освободить шею - расстегнуть или избавиться от сдавливающей одежды.
2. Нужно принять таблетку/капсулу нитроглицерина, нитроспрей, нитроминт, что расслабит мускулатуру коронарных сосудов. Таблетку кладут под язык и рассасывают, либо распыляют спрей на слизистую ротовой полости. **НЕ ВДЫХАТЬ!** Облегчение наступает в течение 0,2-3 минут.
3. Если через 5 мин. после приема нитроглицерина боли сохраняются, необходимо второй раз принять нитроглицерин.
4. **Если боль в грудной клетке или дискомфорт сохраняются в течение 5 мин. после повторного приема нитроглицерина, необходимо немедленно вызвать (врача) СМП, снова принять нитроглицерин и 0,25 г аспирина (таблетку разжевать, проглотить).**
5. **Если аспирин или нитроглицерин не доступны, а боли сохраняются более 5 мин. – срочно вызывайте скорую помощь!**

Если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость, потливость, одышка, необходимо лечь, поднять ноги (на валик и т.п.), выпить 1 стакан воды и далее, как и при сильной головной боли, нитроглицерин не принимать (нитроглицерин, в качестве побочного эффекта, может вызвать резкое кратковременное понижение давление).

Если пациент ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови, из группы статинов (симвастатин, ловастатин флувастатин, правастатин, аторвастатин, розувоастатин) дайте его обычную дневную дозу.

Если человек потерял сознание, скорая помощь вызывается незамедлительно, при клинической смерти до приезда СМП проводится непрямой массаж сердца.



Самопомощь при сильных давящих болях

Приступ стенокардии - это серьезное проявление болезни, требующее срочной помощи. Чем скорее Вы снимете приступ, тем лучше для сердца

1



Немедленно прекратить физическую нагрузку

2



Больному необходимо **придать удобное положение**, лучше полусидя, для этого под спину подложить подушки

3



Освободить грудную клетку от сдавливающей одежды, **дать доступ** свежему воздуху

6

Если боль в грудной клетке или дискомфорт сохраняются в течение 5 мин. после повторного приема нитроглицерина, **необходимо немедленно вызвать (врача) СМП** снова принять нитроглицерин и 0,25 г аспирина (таблетку разжевать, проглотить).

Если аспирин или нитроглицерин не доступны, а боли сохраняются более 5 мин. –

срочно вызывайте скорую помощь!



5



Если симптомы не исчезают через 5 мин., а нитроглицерин удовлетворительно переносится, **использовать его повторно.**

4



Больному следует принять **нитроглицерин** в дозе 0,5 мг в виде таблеток под язык или аэрозоля (спрея)

Внимание! Больному с сердечным приступом категорически запрещается вставать, ходить, курить и принимать пищу до особого разрешения врача.

Нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при непереносимости его (аллергические реакции), а также при обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Нитроглицерин нельзя принимать:

- при низком артериальном давлении - у больного изначально отмечается выраженная слабость, потливость, бледность кожных покровов;
- при подозрении на нарушение мозгового кровообращения - при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи, координации движений;
- после приёма силденафила («виагры»).

Что делать, когда никого нет рядом?

Если Вы оказались в одиночестве в момент приступа, начинайте глубоко дышать. Выдох сопровождайте резким кашлем. Время периода «вдох-кашель» - 2-3 секунды. Как только почувствовали облегчение, срочно вызывайте скорую помощь и примите Нитроглицерин и Аспирин.

От действий окружающих в первые минуты после появления симптомов сердечного приступа во многом зависит эффективность дальнейшей медицинской помощи.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!!!

Валидол НЕ ЯВЛЯЕТСЯ препаратом первой помощи при сердечном приступе, его использование для купирования боли только отстрочит время оказания адекватной медицинской помощи.

В аптечке пациентов ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, а также у всех лиц пенсионного возраста, у мужчин в возрасте старше 35 и женщин старше 50 лет с высоким риском ССЗ должны быть:

- нитроглицерин,
- аспирин,
- краткая, разборчиво и внятно написанная памятка по их применению.

СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП

Пациенту с сердечным приступом
КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- ✓ **вставать, ходить, курить и принимать пищу до особого разрешения врача**
- ✓ **нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при непереносимости его (аллергические реакции), а также при явном обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки**
- ✓ **нельзя принимать нитроглицерин при резкой слабости, потливости, а также при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи или координации движений**

(Эти факторы определяют риск развития и прогрессирование болезни, усиливают действие друг друга, повышая суммарный риск сердечно-сосудистых событий)

НЕУСТРАНИМЫЕ

- **Мужской пол**

- **Возраст**

≥ 45 лет у мужчин,

≥ 55 лет у женщин

- **Наследственность**

(ИБС, инфаркт миокарда или внезапная смерть у родственников: у отца, брата или сына в возрасте до 55 лет, у матери, сестры — до 65 лет)

УСТРАНИМЫЕ

Высокий уровень холестерина в крови

Повышенное давление

Курение

Высокий уровень глюкозы (сахара) в крови

Избыточная масса тела, ожирение

Малоподвижный образ жизни

Стрессы

Составьте план и запишите в таблицу



По моему мнению,
очень важно для
моего здоровья

По моему мнению,
не очень важно
для моего
здоровья

Это я могу
изменить и
мне это
сделать
нетрудно

-
-
-

1

-
-
-

2

Это мне
трудно
изменить

-
-
-

3

-
-
-

4

Индивидуальный план действий:

1



2



3



4