

Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний

- Семейный анамнез (случаи раннего развития ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии у родственников)
- Возраст (мужчины ≥ 45 лет, женщины ≥ 55 лет)
- Пол (чаще страдают мужчины)
- Курение
- Артериальная гипертензия (высокий – выше 140/90 мм.рт.ст.- уровень артериального давления)
- Гиподинамия (низкий уровень физической активности)
- Ожирение
- Сахарный диабет
- Гиперхолестеринемия (высокий уровень холестерина в крови)

Виды профилактики

- Первичная профилактика - комплекс мероприятий, направленных на предотвращение заболевания посредством борьбы с факторами риска.
- Вторичная профилактика – комплекс мероприятий, направленных на предотвращение рецидива и прогрессирования заболевания.

Курение – фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний

- Средняя продолжительность жизни курящего человека меньше, чем некурящего ровесника в среднем на 12 лет
- В настоящее время в составе табака и табачного дыма выявлено 300 различных веществ, большая часть из которых вредна
- При выкуривании сигареты больными ИБС
 - Увеличивается число сердечных сокращений и повышается артериальное давление;
 - Увеличивается потребность миокарда в кислороде;
 - Ухудшается сократительная способность миокарда левого желудочка сердца;
 - Уменьшается переносимость физических нагрузок;
 - Увеличивается содержание жиров в крови, что способствует развитию и прогрессированию атеросклероза

Физическая нагрузка

Адекватная физическая нагрузка способствует

- Улучшению липидного спектра крови
- Снижению способности к тромбообразованию
- Развитию дополнительных мелких кровеносных сосудов, питающих сердце

Гиперлипидемии

- Первичные - наследственные (генетически запрограммированные); нарушения обмена липидов, связанные с избыточным поступлением жиров с пищей
- Вторичные – проявления заболевания внутренних органов (сниженная функция щитовидной железы, тяжелые болезни печени, почек, поджелудочной железы)

Показатели липидограммы

- Общий холестерин – состоит из суммы «полезных» и «вредных» холестеринов
- Альфа-холестерин (холестерин липопротеидов высокой плотности – ХС ЛПВП) – «полезный»
- Пре-бета-холестерин (холестерин липопротеидов очень низкой плотности – ХС ЛПОНП) – «вредный»
- Бета-холестерин (холестерин липопротеидов низкой плотности – ХС ЛПНП) – «вредный»
- Триглицериды
- Коэффициент (индекс) атерогенности – отношение «вредных» и «полезных» холестеринов

Факторы, влияющие на уровень

ЛИПОПРОТЕИДОВ КРОВИ

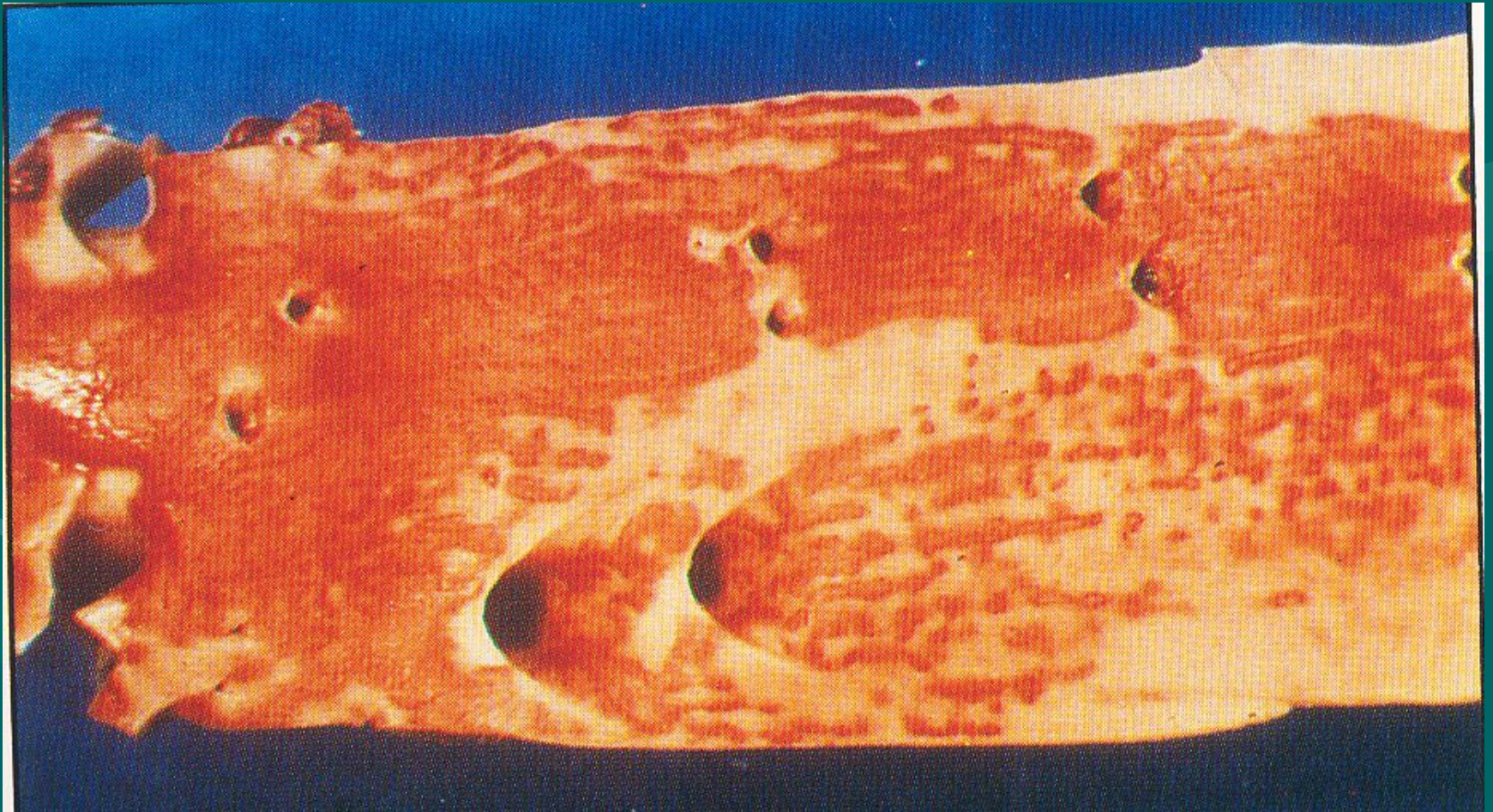
Am J Cardiol 76:8A-20A, 1995

- Диета (насыщенные жиры, алкоголь)
- Возраст
- Пол
- Ожирение
- Лекарственные препараты (некоторые мочегонные, бета-блокаторы, стероиды, пробукол, гормональные препараты)
- Сахарный диабет
- Функциональное состояние щитовидной железы
- Болезни печени
- Болезни почек
- Курение
- Клиническое состояние человека во время обследования

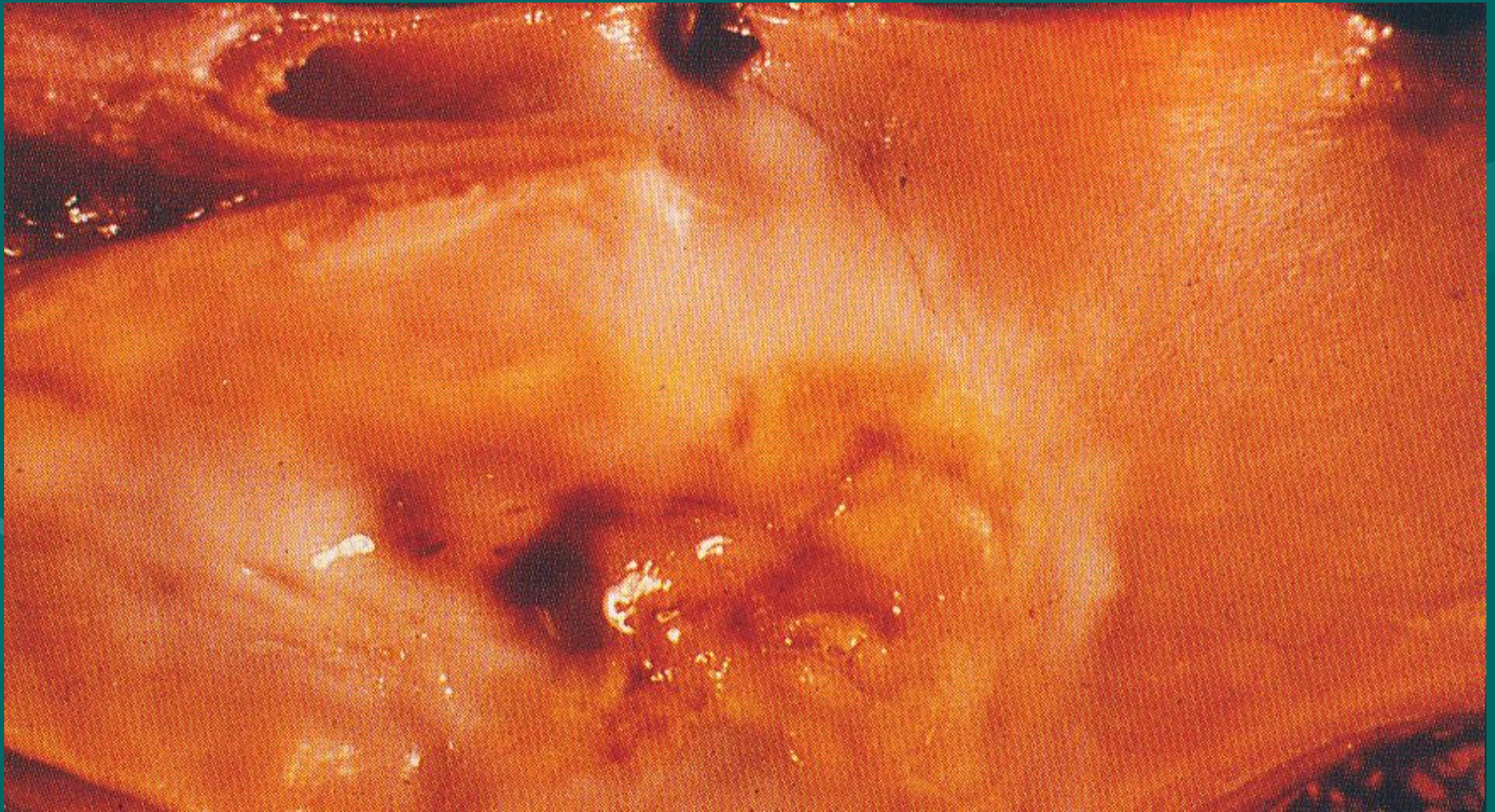
Стадии развития атеросклеротического поражения сосудов



Стадии развития атеросклеротического поражения сосудов



Стадии развития атеросклеротического поражения сосудов



Проявления гиперлипидемии



Проявления гиперлипидемии



Целевые уровни общего холестерина

- Для здоровых людей – меньше **200 мг/дл (5,2 ммоль/л)**
- Для здоровых с наличием хотя бы 2-х факторов риска – меньше **160 мг/дл (4 ммоль/л)**
- Для больных ишемической болезнью сердца (ИБС) или заболеваниями сосудов головного мозга, артерий нижних конечностей – меньше **130 мг/дл (3,4 ммоль/л)**

Целевые уровни холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛНП)

- Для здоровых людей – ниже **160 мг/дл (4 ммоль/л)**
- Для здоровых людей с наличием 2 или более факторов риска – ниже **130 мг/дл (3,3 ммоль/л)**
- Для людей, уже болеющих ИБС – ниже **100 мг/дл (2,5 ммоль/л)**

Гиполипидемические (снижающие уровень холестерина) средства

- Абсорбенты жирных кислот (холестирамин)
- Никотиновая кислота
- Статины (симвастатин ,флувастатин ,ловастатин, правастатин, аторвастатин, розувастатин)
- Фибраты (фенофибрат)

Мероприятия, направленные на предотвращение развития либо прогрессирования сердечно-сосудистой патологии

- Приведение обмена жиров (липидов) в такое состояние, когда прекращается отложение холестерина в стенке артерий; для этого необходимо довести уровни жиров (липидов) до так называемых целевых уровней;
- Поддерживать артериальное давление на уровне ниже 140/90 мм.рт.ст.;
- Не курить;
- Систематически выполнять тренирующие нагрузки умеренной и средней тяжести по 30-40 минут в день или хотя бы 3 раза в неделю
- Не прибавлять в весе, а если он превышает норму – снижать его