

В настоящее время болезни сердца и сосудов привлекает внимание не только врачей, но и широкой общественности. Сердечно-сосудистые заболевания стали проблемой номер один, потому как они дают наибольшую смертность.



Все сердечно-сосудистые заболевания делятся на заболевания сердца, артерий и вен. Главную опасность представляют заболевания сердца, и, в первую очередь, — ишемическая болезнь сердца (ИБС), так как именно она является причиной смертности..



**По данным ВОЗ более трёх четвертей всех смертей от сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить за счет оздоровления образа жизни и коррекции поведенческих факторов риска.**



Мы привыкли думать о том, что проявление ишемической болезни сердца – это стенокардия, и с болью в сердце пациент придет к врачу. У 50% больных ИБС стенокардия служит первым проявлением заболевания. Но только 40-50% больных стенокардией знают о своем заболевании. У остальных 50-60% она остается нераспознанной. Люди могут спокойно жить и даже не подозревать о коварной болезни.


Может пройти много лет, прежде чем ИБС приведет к внезапным и катастрофическим последствиям.



Как и в случае других заболеваний, атеросклероз и ИБС несравненно легче предупредить, чем лечить. То есть профилактике ИБС нужно уделять внимание в обязательном порядке.

**Разделяют два типа профилактики – первичная профилактика и вторичная.** Необходимо отметить, что разделение на первичную и вторичную профилактику в определенной мере





***Первичная профилактика***  
ИБС состоит в проведении специальных мероприятий до появления заболевания (воздействие на факторы риска для замедления прогрессировать атеросклеротического процесса).



***Вторичная профилактика***  
ИБС проводится при наличии имеющегося заболевания для предупреждения прогрессирования болезни и предотвращения последующих осложнений.



# Первичная профилактика


служит, как правило, для людей либо полноценно чувствующих себя здоровыми, либо имеющих высокие факторы риска развития атеросклероза и ИБС. То есть лучше её проводить всем. А тем, у кого выше вероятность развития ишемической болезни сердца – особенно. Ибо она наиболее эффективна.

**!** Первичное профилактическое консультирование может проводиться средним медицинским работником



Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в медицинских учреждениях должна быть системной и проводиться в постоянном режиме при всех обращениях за медицинской помощью по любому поводу, а не только во время проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

При этом, большое значение придается участковым врачам-терапевтам, помощникам врача, фельдшерам, т.к. именно они имеют наиболее частые



**Каждый визит в амбулаторно-поликлиническое учреждение при первом обращении в текущем году необходимо использовать для сбора информации о факторах риска.**  
**Выполнение этой задачи и должно стать одним из основных аспектов деятельности доврачебных кабинетов в медицинской профилактике.**





Уже на доврачебном этапе с

**ПОМОЩЬЮ:**

- 1) краткого опроса о привычках**
- 2) при измерении АД**
- 3) измерении роста и массы тела**

МОЖНО ВЫЯВИТЬ ЛИЦ С ОСНОВНЫМИ факторами риска.



# Факторы риска развития атеросклероза и ИБС

## А. Модифицируемые (могут быть устранены).

1. Дислипидемия (гиперхолестеринемия, атерогенная гиперлипопротеинемия – ЛПНП и ЛПОНП).
2. Курение.
3. Артериальная гипертензия.
4. Ожирение.
5. Гиподинамия.
6. Сахарный диабет.
7. Частые психоэмоциональные стрессы.
8. Гипергомоцистеинемия.

## Б. Немодифицируемые (неустранимые).

1. Отягощенная наследственность.
2. Мужской пол, возраст старше 60 лет



# Согласно последним рекомендациям Комитета экспертов ВОЗ, профилактическое вмешательство требуется

**начинать:**

- Если даже однократно артериальное давление достигает 160/95 мм рт. ст. и выше, или обнаруживается наличие в анамнезе артериальной гипертонии у лиц, принимающих в момент обследования гипотензивные препараты вне зависимости от регистрируемого уровня АД
- Если индекс массы тела Кетле равен 29,0 и более
- Если уровень общего ХС крови натощак составляет 250 мг/дл или 6,5 ммоль/л и более; уровень триглицеридов (ТГ) достигает 200 мг/дл или 2,3 ммоль/л и более; уровень ХС ЛВП падает до 39 мг/дл или 1 ммоль/л и ниже у мужчин и 43 мг/дл или 1,1 ммоль/л и ниже у женщин
- При регулярном курении даже по одной сигарете в сутки
- При низкой физической активности — то есть когда более половины рабочего времени проводится сидя), а на досуге ходьба, подъем тяжестей и т. п. занимает менее 10 часов в неделю



**В профилактической медицине, особенно в первичной профилактике, помощнику врача приходится иметь дело чаще всего с пациентами, не предъявляющими жалоб на свое здоровье, но имеющими те или иные факторы риска, требующие врачебного вмешательства.**

**При выявлении пациентов с повышенными факторами риска атеросклероза и ИБС, помощник врача должен провести краткое профилактическое консультирование, что способствует закреплению не только знаний пациентов о факторах риска, но и мотивации к снижению повышенных уровней и выполнению рекомендованных врачебных назначений.**



# Задача помощника врача

## — убедить пациента в необходимости:

- сделать шаг в сторону оздоровления
- отказаться от вредных привычек
- избавиться от лишнего веса
- нормализовать артериальное давление
- нормализовать уровень холестерина
- урегулировать питание, режим
- правильно относиться к стрессовым ситуациям



**БРОСЬТЕ КУРИТЬ**

**0 сигарет**

в день



**БУДЬТЕ АКТИВНЫ**

30 минут физической активности или

**3 км**

в день



**ПИТАЙТЕСЬ ПРАВИЛЬНО**

овощей/фруктов в день:

**5 порций**



**КОНТРОЛИРУЙТЕ СВОЕ ДАВЛЕНИЕ**

не превышайте эти цифры:



**140/90**

**СТРЕМИТЕСЬ К РЕКОМЕНДУЕМЫМ ГРАНИЦАМ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ**

не превышайте эти цифры:

**102 – мужчины**



**88 – женщины**



Необходимо, чтобы все пациенты,  
обращающиеся в медицинские  
учреждения поняли уровни своих  
факторов риска и величину сердечно-  
сосудистого риска

Информация о наличии, уровнях  
факторов риска, данных пациенту  
рекомендациях и результатах их  
выполнения должны быть отражены в  
амбулаторной карте пациента.



# Контроль основных показателей

Кроме профилактического консультирования пациентам с повышенными факторами риска атеросклероза и ИБС необходимо регулярно проходить следующие виды медицинского обследования:

- Измерение артериального давления. Если оно в пределах нормы, необходимо проверять его два раза в год.
- Анализ крови на холестерин. Максимально допустимый уровень холестерина в крови – 5 ммоль/л
- Анализ крови на сахар. Контролировать уровень сахара крови особенно тщательно нужно при наличии диабета или склонности к нему, в таких случаях необходимо постоянное наблюдение врача эндокринолога. Максимально допустимый уровень сахара в крови – 6,1 ммоль/л.
- Консультации узких специалистов





# **Нужно помнить два очень важных положения, нашедших отражение и в рекомендациях ВОЗ по профилактике заболеваний**

**Во-первых, давая рекомендации по образу жизни, привычкам питания, поведения и пр., медицинские работники так или иначе вторгаются в личную сферу жизни, что требует тонкого психотерапевтического подхода, понимания и максимальной индивидуализации даваемых советов.**

**Во-вторых, беседуя с пациентом, особенно в случаях выявления тех или иных отклонений, обнаруженных в ходе профилактического обследования, необходимо максимально привлечь внимание больного к своему здоровью, не развиг у него страха перед болезнью.**




**Правильно и эффективно  
организованная профилактическая работа  
помощника врача позволяет ему наладить  
тесный контакт с пациентом и убедить его, что  
грамотный и внимательный подход к  
собственному здоровью, периодические  
визиты к врачу при выявлении самых первых и  
незначительных симптомов болезни  
**позволяют снизить риск возникновения  
сердечно-сосудистых заболеваний и их  
последствий.****



# Вторичная профилактика

Стратегия вторичной профилактики у лиц, имеющих доказанные сердечно-сосудистые заболевания, осуществляется преимущественно участковыми врачами-терапевтами и врачами стационаров.

Однако, следует особо подчеркнуть ведущую роль преемственности и непрерывности в работе участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики и помощников врачей в обеспечении мер по профилактике ССЗ (первичная профилактика) и их осложнений (вторичная профилактика). Без их совместной активной позиции и участия не может быть успешной  вся профилактическая работа в первичном звене

# Ресурсное обеспечение медицинской профилактики

Для проведения профилактической работы с населением необходимо:

- **Обеспечение первичного звена здравоохранения (врачей, а также помощников врачей, фельдшеров, медсестер и др.):**
  - пособиями, руководствами для медицинских работников;
  - памятками, буклетами для населения;
  - необходимым медицинским оборудованием (ЭКГ, весы, ростомер, глюкометр и т. д.)
- **Информационная поддержка** - это информирование населения о существующей проблеме здоровья населения и способах ее разрешения. Информационная поддержка необходима при любом скрининге и может осуществляться в следующих формах:
  - использование средств массовой информации
  - наглядная агитация (листовки в общественных зданиях, сан. бюллетени в медицинских учреждениях)
  - беседы, лекции в медицинских учреждениях и на предприятиях
  - устное информирование медработниками обратившихся пациентов и их родственников





**Своевременное выявление и профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы позволяют предотвратить заболевание, увеличить продолжительность и улучшить качество жизни.**

