

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.

