

ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

СТАТИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ С. С.С.

- * По статистике, более 1,5 миллионов россиян в возрасте от 40 до 70 лет перенесли инфаркт миокарда. Показатели смертности от заболеваний сердечнососудистой системы очень высоки и продолжают расти. За последние 15 лет смертность от заболеваний сердечно - сосудистой системы в России увеличилась в 1,5 раза.

- * В нашей стране 14 млн. жителей страдают различными заболеваниями сердечнососудистой системы.
- * Неутешительный прогноз дают специалисты к 2015 году : около 20 млн. человек умрет от заболеваний сердечнососудистой системы, главным образом от болезней сердца и инсульта, которые, по прогнозам останутся единственными основными причинами смерти.
- * В год от сердечно-сосудистых заболеваний в России умирают 1 млн 300 тысяч человек — население крупного областного центра.



И.Б.С.- собирательное понятие, к которому относится множественная патология, в основе развития которой лежит атеросклероз коронарных сосудов. К И.Б.С. относятся: внезапная коронарная смерть, стенокардия, инфаркт миокарда, кардиосклероз, безболевая форма И.Б.С.

ПРИЗНАКИ СТЕНОКАРДИИ

- * Боль (чувство тяжести, давления, жжения) за грудиной, «отдающая» в шею, плечи, руки (чаще левую)
- * Боль обычно исчезает через 2-3 мин. После прекращения физической нагрузки или приема нитроглицерина
- * Продолжительность приступа 3-5 мин.

Необходимо запоминать характер, длительность болей, реакцию на прием нитроглицерина

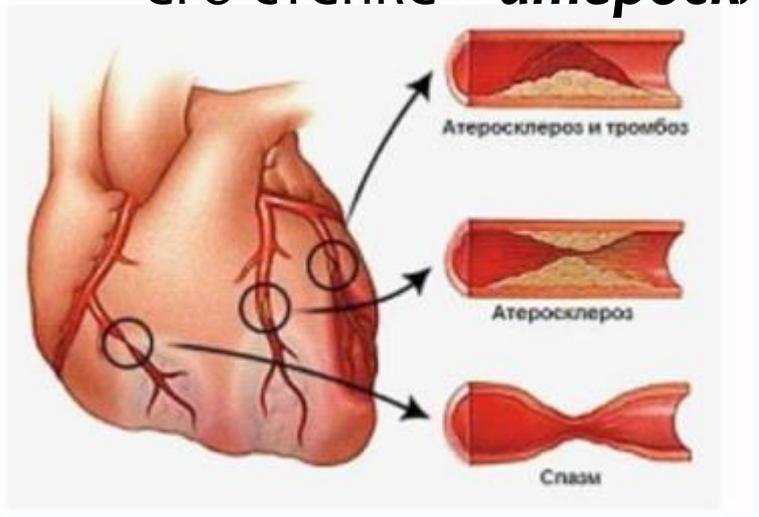
ВВ! приступа. Это необходимо для того, чтобы отличить стабильное течение болезни с постоянной частотой приступов от перехода его в нестабильное состояние и особенно от инфаркта миокарда.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СТЕНОКАРДИИ

1. Прекратить физическую нагрузку, при возможности сесть, успокоиться.
2. Принять одну таблетку нитроглицерина под язык.
3. Если боль не снимается, через 3-5 мин. Повторить прием нитроглицерина или ингаляцию нитроспрея (до 2-3 раз).
4. При подъеме АД разжевать одну таблетку нифедепина или катоприла.
5. Если приступ не удастся снять в течение 15-20 мин., необходимо вызвать врача скорой помощи и принять одну таблетку аспирина (0,5 г)

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ИБС

Чаще всего причиной развития ИБС является **атеросклероз коронарных артерий**, при котором происходит постепенное сужение просвета сосуда вследствие жировых (холестериновых) отложений в его стенке – **атеросклеротических бляшек**.



Возникновению заболевания способствуют множество причин, но особое место занимают **факторы риска**, связанные с привычками и образом жизни. Если они будут вовремя предотвращены, то болезнь может и не развиваться.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- * Нерациональное питание и, как следствие, нарушение липидного обмена в виде повышения концентрации в крови холестерина и других жировых комплексов, нарушение обмена углеводов, избыточная масса тела и риск развития сахарного диабета.
- * Повышенное АД.
- * Курение.
- * Гиподинамия.
- * Психоэмоциональное перенапряжение (острые тяжелые или длительные стрессы).

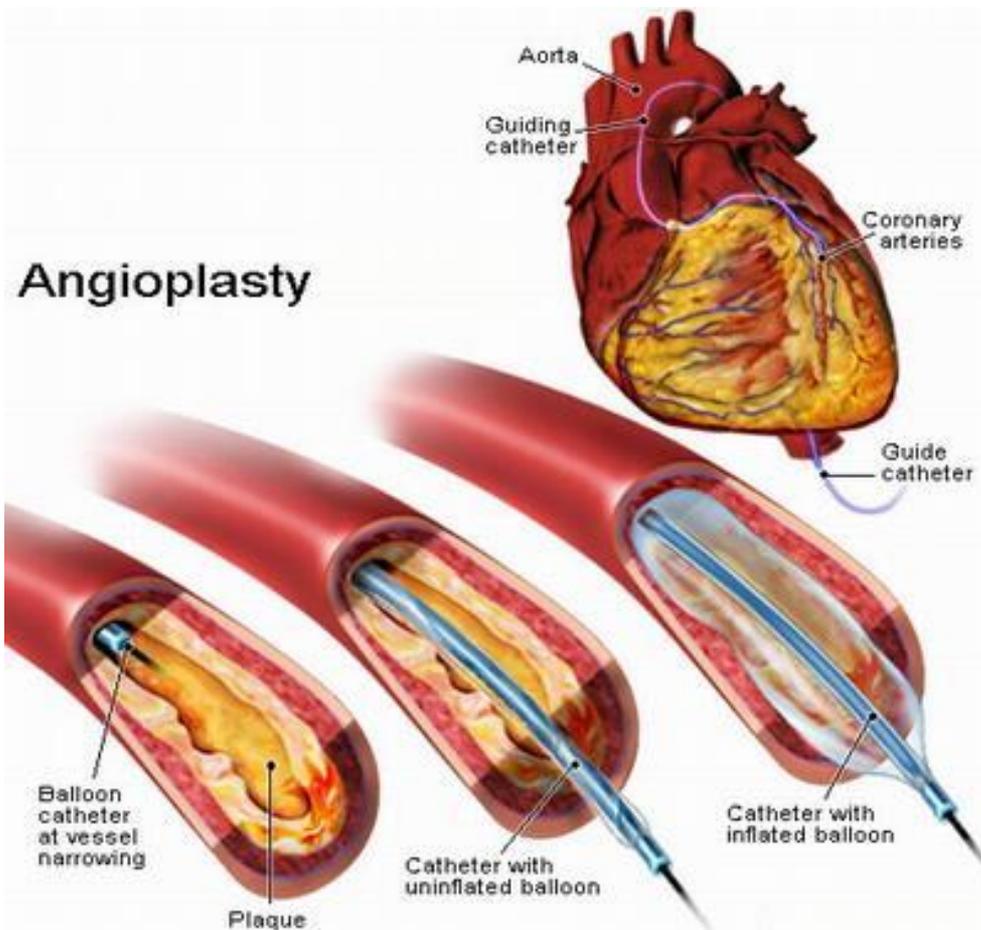
Вторичная профилактика СТЕНОКАРДИИ

- * Это предупреждение развития осложнений и предупреждение рецидивов:это лечение по назначению врача.Основные цели лечения стенокардии – устранение боли, профилактика приступов и прогрессирования заболевания.
- * Помимо лекарственных антиангиальных средств лечение **обязательно** должно включать меры по устранению негативного влияния факторов риска ИБС.
- * Также в настоящее время активно применяются **хирургические и интервенционные методы** восстановления кровоснабжения миокарда.

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ

ПРЕПАРАТ	ДЕЙСТВИЕ
Ацетилсалициловая кислота	Предупреждает образование тромбов в коронарных сосудах
Статины	Нормализуют уровень липидов крови
β -адреноблокаторы (при противопоказаниях или непереносимости применяют I_f ингибиторы)	Замедляют частоту пульса, уменьшают работу сердца, снижают частоту приступов стенокардии
Нитраты	Ослабляют нагрузку на сердце
Антагонисты кальция и нитраты	Расширяют артерии, в т. ч. коронарные, снижают повышенное АД
Ингибиторы АПФ	Снижают АД, замедляют развитие изменений в сосудах и сердце и тяжелых осложнений ИБС
Цитопротекторы	Защищают клетки миокарда от недостатка кислорода (ишемии) в момент приступа, не оказывают влияния на ЧСС и АД

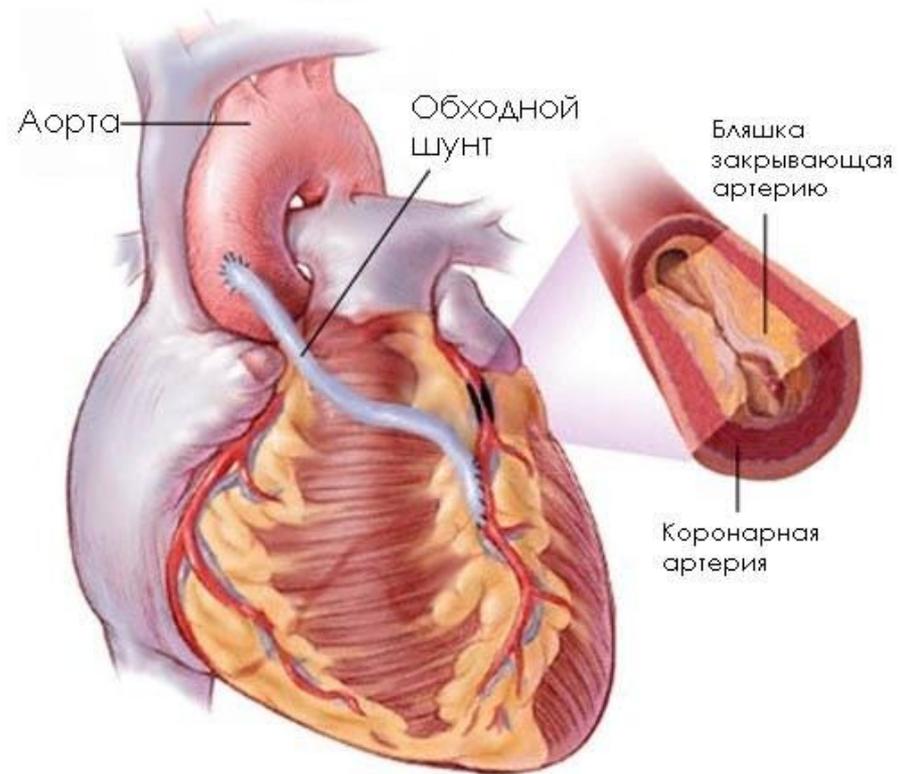
СОВРЕМЕННАЯ ОПЕРАТИВНАЯ КАРДИОЛОГИЯ



АНГИОПЛАСТИКА –
наименее травматичная
интервенционная
процедура, при которой
все манипуляции
проводятся внутри сосуда
без хирургического
вмешательства на
грудной клетке.

СОВРЕМЕННАЯ ОПЕРАТИВНАЯ КАРДИОЛОГИЯ

**АОРТОКОРОНАРНОЕ
ШУНТИРОВАНИЕ (АКШ)** –
хирургическая операция на
коронарных артериях по
созданию дополнительного
кровообращения миокарда в
обход пораженного сосуда.



РАБОЧИЕ НАГРУЗКИ

- * По рекомендации врача следует отказаться от длительных и частых командировок, ночных и вечерних смен, работы на холоде;
- * полезна дозированная ходьба, пульс при этом необходимо контролировать;
- * вредна как необоснованная бездеятельность, так и работа с перегрузками, особенно при тяжелом течении заболевания;
- * уровень допустимых нагрузок определяется границами **зоны безопасного пульса**, которая индивидуальна и определяется врачом;
- * полезны регулярная утренняя гимнастика, комплексы лечебной физкультуры, дозированная ходьба;
- * следует избегать изометрических усилий.

КУРЕНИЕ

Доказана зависимость между продолжительностью, интенсивностью курения и тяжестью атеросклеротического поражения коронарных сосудов.

Необходимо отказаться от курения.



КУРЕНИЕ

Уже в первые недели и месяцы после отказа от курения наблюдаются положительные сдвиги в показателях здоровья:

1. Стабилизируется или нормализуется уровень АД
2. Урежается пульс
3. Уменьшается утренний кашель, одышка, слабость и утомляемость
4. Увеличивается работоспособность
5. Восстанавливается способность чувствовать запах и вкус
6. Улучшается цвет лица, состояние кожи
7. Улучшается память.

ОТДЫХ И ДОСУГ

- * Ежегодный отпуск необходим для укрепления и восстановления здоровья.
- * Необходимо согласование с врачом выбора места отдыха.
- * Отдыхать желательно в той климатической зоне, в которой больной проживает.

СОН

- * Режим дня соблюдать, спать ложиться в одно и то же время.
- * Продолжительность сна 7-8 часов.
- * Нельзя заниматься физической или умственной работой непосредственно перед сном.
- * Просмотр эмоциональных передач необходимо прекращать за 1,5-2 часа до сна.
- * В случае нарушения сна необходимо проконсультироваться с врачом о назначении снотворных средств.
- * Желательно совершать перед сном прогулки.

ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ

- Пища должна быть разнообразной, сбалансированной по калорийности и питательным веществам, содержать ограниченное количество холестерина.
- Обязателен режим питания.
- Больным ИБС необходимо ограничить или исключить из рациона продукты, богатые холестерином и насыщенными жирами.
- Если повышается АД, необходимо ограничить употребление **соли – не более 5 г в сутки (1 чайная ложка без верха)**.
- Алкогольные напитки даже в малых дозах можно употреблять только по согласованию с врачом.



ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ

Необходимо ограничить:

- Субпродукты (печень, почки, мозги, икра)
- Яичный желток (не более 1 в неделю)
- Жирную говядину, баранину, свинину
- Жирную птицу (гусь, утка, курица)
- Животные жиры в чистом виде
- Пальмовое и кокосовое масла
- Жирные молочные продукты (сливки, кефир, сыры и т. д.)
- Майонез и соусы на его основе
- Сладости с высоким содержанием жира
- Соль
- Алкоголь

ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ

Добавить в рацион:

- Овощи, фрукты, ягоды, зеленый салат и лук, петрушку, укроп, шпинат, сельдерей, чеснок
- Постное мясо и птицу (желательно белое мясо)
- Яичный белок
- Растительные масла
- Морскую рыбу и морепродукты (НО НЕ креветки)
- Мягкие маргарины (не более столовой ложки в день)
- Молочные продукты с пониженным содержанием жира (0,5%-1%)
- Каши из круп, отруби, хлеб из муки грубого помола
- Грецкие орехи (под контролем калорийности)
- Бобовые, сою
- Зеленый чай

УРОВНИ ЖИРОВ КРОВИ

Целевые уровни показателей жирового (липидного) обмена, к которым необходимо стремиться всем больным:

1. Общий холестерин - < 170 мг/дл ($< 4,5$ ммоль/л)
2. Липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), повышающие риск заболевания - < 100 мг/дл ($< 2,6$ ммоль/л)
3. Липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), снижающие риск заболевания - > 40 мг/дл ($>1,0$ ммоль/л)
4. Триглицериды - < 150 мг/дл ($< 1,7$ ммоль/л)

ВЕС ТЕЛА

Для точной оценки степени избыточной массы тела используется индекс массы тела (индекс Кетле):

$$\text{ИМТ (кг/м}^2\text{)} = \text{вес (кг)} : \text{рост (м)}^2$$

Индекс Кетле (кг/м ²)	Риск ССЗ и диабета	Масса тела
< 18,5	низкий	дефицит массы тела
18,5 – 24,9	умеренный	нормальная масса тела
25,0 – 29,9	повышенный	избыточная масса тела
30,0 – 34,9	высокий	ожирение I степени
35,0 – 39,9	очень высокий	ожирение II степени
> 40,0	чрезвычайно высокий	ожирение III степени

ТИП ОЖИРЕНИЯ

Наиболее неблагоприятным для больных ИБС и артериальной гипертонией является **верхний (висцеральный) тип ожирения**, когда жир накапливается в области груди и живота (мужской тип ожирения)

Риск такого ожирения определяется по измерению окружности талии:

Если талия мужчин (см)	> 94 – повышенный риск > 102 – высокий риск
Если талия женщин (см)	> 80 – повышенный риск > 88 – высокий риск

КАЛОРИЙНОСТЬ

Оптимальная суточная калорийность при умеренной физической активности =

нормальный вес для роста (кг) * 37,5

Оптимальная суточная калорийность при низкой физической активности («сидячие» профессии) =

нормальный вес для роста (кг) * 32,5

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ

- Особенно опасны для больных тяжелые и длительные стрессы (дистрессы).
- Необходимо либо устранять факторы-стрессоры, либо учиться изменять к ним отношение.
- Хороший эффект оказывают занятия любимым делом (хобби).
- Желательно включать психологические тренировки (аутотренинг) и методики релаксации, повышающие устойчивость нервной системы к стрессовым ситуациям.

