



Эта программа финансируется
Европейским Союзом



Сердечно-сосудистые заболевания, основные факторы риска, их эффективная профилактика

Реализация проекта **ENI-LLB-1-043 «Улучшение доступности и качества медицинских услуг для уязвимых групп в Друскининкае и Гродненском регионе»** международной технической помощи по Программе трансграничного сотрудничества Латвия-Литва-Беларусь на 2014-2020 годы включают ряд мероприятий, направленных на повышение качества жизни пожилых людей и инвалидов в районе Друскининкая и Гродненского региона за счет повышения доступности и качества существующей первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях и сестринской медицинской помощи в данных регионах.

Уязвимые группы населения (пожилые люди, инвалиды) имеют не столь благоприятные возможности для получения информации о здоровом образе жизни и невысокий уровень грамотности в вопросах здоровья, ввиду ограниченного доступа к современным средствам массовой информации, поэтому увеличение их уровня грамотности по тематике **сердечно-сосудистых заболеваний**, как наиболее значимым в структуре общей смертности, будет способствовать повышению качества и продолжительности жизни лиц пожилого возраста и инвалидов в районе Друскининкая и Гродненском регионе.

Сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, прежде всего ишемическая болезнь сердца, нарушения мозгового кровообращения являются главной причиной смерти в мире. Ежегодно около 17 миллионов человек во всем мире умирают от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), что составляет 31,5% всех глобальных случаев смерти населения планеты и 45% – всех смертей от неинфекционных заболеваний, к которым относятся сердечно-сосудистые, онкологические, бронхолегочные и сахарный диабет. В Европе от ССЗ ежегодно умирает более 3,9 миллиона человек. Самая высокая частота ССЗ зафиксирована в Центральной и Восточной Европе.

В то же время за последние 25 лет произошло заметное снижение смертности от ССЗ в Северной, Южной и Западной Европе. К этому привели более ранняя диагностика, своевременное лечение и, что наиболее важно, коррекции факторов риска.

В Республике Беларусь (РБ) уровень смертности от ССЗ остается высокой и в общей структуре смертности на долю этих заболеваний в стране приходится 58,1%.

Как показало общенациональное исследование STEPS 2016 по изучению распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний в РБ, в котором приняло участие

5010 респондентов в возрасте 18-69 лет, 40,5% (47,9% мужчин, 33,7% женщин) население РБ подвергается высокому риску развития ССЗ поскольку:

40,5% взрослых в РБ имеют 3 или более факторов риска ССЗ (ежедневное табакокурение, потребление менее 5 порций овощей и/или фруктов в день, гиподинамия, избыточная масса тела, повышенное АД);

- 29,6% взрослых ежедневно курят табак, при этом распространенность данного фактора риска среди мужчин в 3,8 выше, чем среди женщин, а также выше среди жителей сельской местности, чем среди жителей городов;

- 52,8% взрослых употребляли алкоголь в течение последних 30 дней (уровень употребления алкоголя в 2 раза выше среди мужчин (27,4%), чем среди женщин (13,7%);

- 72,9% взрослых не едят рекомендуемые 5 порций (400 грамм) фруктов и/или овощей в сутки, при этом распространенность данного фактора риска выше среди мужчин;

- в среднем респонденты употребляют 10,6 граммов поваренной соли в день, мужчины – 12,4 г/день, женщины – 9 г/день, что и более чем в два раза превышает рекомендуемый ВОЗ показатель – 5 г в сутки;

- 60,6% взрослых имеют избыточную массу тела (ИМТ) >25 кг/м²), 25,4% – из них страдают ожирением (ИМТ) >30 кг/м²), при этом распространенность данного фактора риска выше среди женщин;
- 44,9% взрослых обладают высоким артериальным давлением, и только половина из тех, кто страдает от высокого артериального давления, сообщили о приеме гипотензивных препаратов;
- 38,2% и 3,6% взрослых имеют повышенный уровень холестерина (>5 ммоль/л) и сахара (>7 ммоль/л) в крови, соответственно.

Как известно, самые эффективные меры снижения бремени ССЗ заключаются в предупреждении их развития, а именно, – воздействие на популяционном и индивидуальном уровне на поведенческие факторы риска ССЗ: курение, употребление алкоголя, чрезмерное употребление соли, низкая физическая активность, избыточная масса тела, нездоровое питание, контроль уровня артериального давления, сахара и холестерина в крови.

В РБ разработана и реализуется Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы в структуру которой

входит подпрограмма «Профилактика и контроль неинфекционных заболеваний». В рамках реализации программы, а также при проведении всеобщей диспансеризации населения в условиях поликлиники врач общей практики, участковый терапевт один раз в год определяет факторы риска ССЗ, измеряет рост, вес, окружность талии, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, записывает ЭКГ, выполняет лабораторные анализы – липидограмма и глюкоза крови. Проводится отбор лиц, относящихся к группе повышенного и высокого сердечно-сосудистого риска, составляется индивидуальный план профилактики ССЗ с необходимым объемом дообследования и лечения.

Атеросклероз – одно из самых распространенных ССЗ. Он повреждает жизненно важные кровеносные сосуды – артерии, несущие кислород и питательные вещества к тканям организма. Атеросклероз – это заболевание артерий с ранним началом и медленным прогрессированием, характеризующееся уплотнением и сужением просвета артерий. Заболевание может начаться в раннем возрасте, сначала проявляется небольшими полосками жира на стенках сосудов, затем прогрессирует до бляшек, пока не достигает своей кульминации – тромботической окклюзии, т.е. полная окклюзия кровеносного сосуда. Развитие атеросклероза

называется атерогенезом. Этот процесс обычно занимает десятилетия, человек может ничего не чувствовать на ранних стадиях, болезнь не проявляет никаких симптомов. Заболевание обычно возникает внезапно и неожиданно, когда процесс уже далеко продвинулся: инфаркт миокарда, инсульт, стенокардия (боль), боль в ногах, внезапная смерть.

Фактором риска, которые приводят к развитию атеросклероза и вызывают ССЗ, делятся на модифицируемые (управляемые) и немодифицируемые (неконтролируемые).

Выделяют три основных фактора риска:

- избыток липидов крови (холестерина) (дислипидемия),
- повышенное артериальное давление (гипертония),
- курение.

Причина ССЗ определяется многими факторами, поэтому недостаточно идентифицировать какой-либо один фактор риска, необходимо идентифицировать их все и оценить их. Чем больше факторов риска, тем выше шансы заболеть.

Курение. Из-за курения в кровеносных сосудах прогрессирует окислительный стресс, повышая вероятность образования тромбов. Никотин заставляет чаще биться сердце, вызывает спазмы сосудов, повышает артериальное давление. Курение ускоряет образование атеросклеротических бляшек на

стенках сосудов. Эти бляшки, наряду с вызванным никотином сердечно-сосудистым спазмом, могут вызвать стенокардию, сердечный приступ или даже внезапную смерть. У курильщиков сердечный приступ с большей вероятностью приведет к смерти. Курение сокращает продолжительность жизни курильщиков в возрасте 35-69 лет в среднем на 20 лет. Даже одна сигарета повышает давление на 15 мм рт. ст. Внезапная смерть среди лиц, выкуривающих в течение дня пачку сигарет и больше, наблюдается в 5 раз чаще, чем среди некурящих.

Повышенное артериальное давление. Артериальная гипертензия (высокое артериальное давление) диагностируется, когда артериальное давление регулярно достигает 140/90 мм рт. ст. или более. Повышенное артериальное давление затрудняет работу сердца, повреждает кровеносные сосуды и вызывает их атеросклероз, поэтому кровеносные сосуды в головном мозге, сердце, почках, сетчатке глаз могут разорваться или закупориться, что значительно сокращает жизнь человека.

Измененные липиды (жиры) в крови. В крови содержатся следующие жирные соединения: липопротеины низкой плотности (ЛПНП) - «плохой» холестерин, липопротеины высокой плотности (ЛПВП) - «хороший» холестерин, триглицериды («плохие» жиры). Все эти вещества должны присутствовать в крови и клетках

человека. Однако слишком много «плохого» жира, который накапливается в стенках кровеносных сосудов, образует атеросклеротические бляшки и уменьшает просвет кровеносных сосудов. Нарушение кровообращения в различных органах, стенокардия, нарушение сердечного ритма, инфаркт, инсульт. В свою очередь «хороший» холестерин защищает сердце и сосуды от образования бляшек, его может не хватать в крови.

Недостаточная физическая активность. Люди с малой подвижностью (занимаются активными физическими нагрузками менее 2-3 раз в неделю), люди, не занимающиеся спортом имеют на 30-50% повышенный риск гипертонии, инсульта и других болезней сердца. Недостаточная физическая активность приводит к ожирению, увеличению содержания жира в крови, изменению уровня глюкозы и нарушению регуляции артериального давления, что способствует развитию атеросклероза. Активный спорт в молодости не спасает от болезней сердца в старости. Только постоянное движение может защитить. Риск сердечных заболеваний и инсульта значительно снижается, если человек занимается физической активностью не менее получаса каждый день.

Ожирение и переедание. Очень тяжело для сердца, мышц, повышается артериальное давление. Повышенный уровень жира

часто обнаруживается в крови у тучных людей, сосуды быстрее повреждаются, а метаболизм глюкозы нарушается. Люди с ожирением не только чаще страдают ишемической болезнью сердца, сердечным приступом, диабетом и другими заболеваниями, но более короткую продолжительность жизни. Особенно опасно, когда индекс массы тела (ИМТ) превышает 30 (ИМТ рассчитывается путем деления массы тела (веса) на рост в квадрате), окружность талии больше 88 см для женщин и 102 см для мужчин. Подсчитано, что каждый килограмм лишнего веса увеличивает артериальное давление на 2 мм рт.ст.

Диабет. С возрастом повышается частота встречаемости сахарного диабета в сочетании с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, повреждением кровеносных сосудов в ногах, а также более частое развитие инфаркта миокарда и инсульта при такой коморбидности. Повышенный риск этих заболеваний обусловлен многими факторами: нарушением липидного спектра крови (слишком много «плохого», слишком мало «хорошего» холестерина), высокое артериальное давление, проблемы с почками, ожирение, высокий уровень глюкозы в крови (он не должен превышать 5,6 ммоль / л в венозной крови здорового человека).

Употребление алкоголя повреждает сердечную мышцу, ослабляет работу сердца, увеличивает вероятность внезапной смерти, оказывает прямое влияние на развитие гипертонии, особенно при высоком потреблении алкоголя - более двух стандартных единиц (стакан пива или два стакана вина) в день. Ежедневное употребление крепких спиртных напитков увеличивает артериальное давление на 5-6 мм.рт.ст. в год.

Чрезмерное потребление соли. Избыточное потребление соли с пищей приводит к задержке жидкости в организме, спазму артерий и, как следствие, происходит повышение артериального давления.

Наследственность. Повышен риск сердечно-сосудистых заболеваний, если один из родителей, братьев и сестер (мужчина до 55 лет или женщина до 65 лет) страдал гипертонией, ишемической болезнью сердца или преждевременно умер.

Пол. Ишемическая болезнь сердца чаще встречается у мужчин в возрасте 45-55 лет, чем у женщин (заболеваемость женщин увеличивается после менопаузы, т.е. после исчезновения менструации, а в еще более старшем возрасте женщины опережают мужчин).

Эффективная профилактика

Здоровая диета. Люди с высоким уровнем холестерина имеют более высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Здоровая диета - одно было бы для снижения холестерина. Организму требуется небольшое количество холестерина. Чрезмерное потребление насыщенных жирных кислот увеличивает количество «плохого» холестерина в организме.

Рекомендуемые продукты:

- Продукты с высоким содержанием клетчатки
- В рацион входят свежие овощи и фрукты,
- Омега-3 жирные кислоты
- Мононенасыщенные жиры.

Коррекция вредных привычек. Рекомендуется избегать курения (в том числе пассивного – пассивное курение увеличивает риск ишемической болезни сердца на 25-30%), алкоголя, наркотиков и других вредных веществ. Среди бросивших курить риск возникновения значительно снижается и через 5 лет становится таким же, как и у тех, кто никогда не курил.

Регулярная физическая активность. Физические упражнения помогают регулировать артериальное давление, укрепляют сердечную мышцу, повышают сопротивляемость

стенок кровеносных сосудов. Физическая активность не только напрямую влияет на сердце, но и корректирует другие факторы риска (ожирение, дислипидемия, повышение уровня глюкозы, улучшает психоэмоциональное благополучие пациентов).

Коррекция гипертонии. Подсчитано, что по крайней мере каждый третий человек в мире имеет высокое артериальное давление. Есть две основные стратегии снижения высокого артериального давления: изменение образа жизни и прием лекарств. Медикаменты назначает врач, исходя из общей группы риска пациента и возможного поражения органа-мишени. Важно не заниматься самолечением! Артериальную гипертензию следует лечить непрерывно, а не эпизодически. Многие осложнения гипертонии можно избежать, если следовать рекомендациям врача и постоянно контролировать артериальное давление.

Всем, кто хочет предотвратить сердечно-сосудистые заболевания, Европейское общество кардиологов и кардиологи РБ рекомендуют соблюдать **«Кодекс здоровой Европы»** -

0 3 5 140 5 3 0.

0 - не курить.

3 - каждый километр нужно проходить быстро или прогулку можно изменить на 30 минут. Физическая нагрузка умеренной интенсивности.

5-5 порций овощей и фруктов в день.

140 - систолическое артериальное давление менее 140 мм рт.

5 - общий холестерин в крови не превышает 5 ммоль / л.

3 - уровень в крови холестерина низкой плотности («плохой холестерин») не более 3 ммоль /л.

0 - нет лишнего веса и диабета.