



Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), особенно ишемическая болезнь сердца (ИБС), остаются основной причиной преждевременной смерти во всем мире. По данным эпидемиологических исследований, профилактика ССЗ высоко эффективна. Снижение смертности от ИБС на 50% связано с воздействием на факторы риска и только на 40% с улучшением лечения.

Основные стратегии профилактики:

Популяционная: изменение образа жизни, экологической обстановки, пропаганда здорового образа жизни;

Первичная профилактика включает рациональный режим труда и отдыха, увеличение физической активности, ограничение поваренной соли, отказ от алкоголя и курения, снижение калорийности пищи и массы тела. По сути именно первичная профилактика позволяет сохранить рациональные условия жизнедеятельности человека. По сути к первичной профилактике ССЗ относится популяционная стратегия и стратегия высокого риска.

По данным ВОЗ, наибольший вклад в риск внезапной смерти вносят три основных фактора риска: артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия (дислипидемия) и курение.

Классификация факторов риска ССЗ:

Биологические (немодифицируемые) факторы:

- Возраст, пол, наследственность (раннее развитие ССЗ у родственников), генетические факторы, способствующие возникновению дислипидемии, гипертензии, толерантности к глюкозе, сахарному диабету и ожирению
- Анатомические, физиологические и метаболические (биохимические) особенности: дислипидемия, ожирение и характер распределения жира в организме, сахарный диабет.

Поведенческие (модифицируемые) факторы:

- Пищевые привычки, курение, двигательная активность, употребление алкоголя, подверженность стрессам.

Наличие даже одного из факторов риска увеличивает смертность мужчин в возрасте 50-69 лет в 3,5 раза, а сочетанное действие нескольких факторов - в 5-7 раз. Таким образом, для воздействия на факторы риска ССЗ, необходимо у каждого индивидуума мотивировать формирование здорового образа жизни.

Мероприятия, формирующие здоровый образ жизни и снижающие уровень ФР:

1. **Отказаться от курения** (не курящим от пребывания в помещениях для курения (пассивное курение). Если человек выкуривает 5 сигарет в день - увеличивается

риск смерти на 40%, если одну пачку в день - на 400%, то есть шансов умереть в 10 раз больше!

В Республике Беларусь табакокурение является опосредованной причиной смерти каждого пятого случая смерти лиц старше 35 лет.

2. **Соблюдать гипохолестериновую диету:** снижение насыщенных жиров (уменьшение потребления жирных сортов свинины, введение в рацион питания мясо индейки, кролика, с низким содержанием холестерина), акцент на цельно зерновые продукты, овощи (рекомендуется до 5 порций в день), фрукты и рыбу. Следует использовать мягкий маргарин, подсолнечное, кукурузное, рапсовое или оливковое масла. Общее содержание жиров должно быть не более 30% общего энергетического состава, а содержание насыщенных жиров не должно превышать 1/3 всех потребляемых жиров.

3. **Уменьшить потребление поваренной соли до 5 г/сутки.** Сократить употребление продуктов, содержащих «скрытую» соль: копченые и вареные колбасные изделия, хлеб. Исследования ученых показали, что, если ограничить употребление соли, риск инфаркта миокарда и других сердечных катастроф может снизиться на 25 %. Очень полезно увеличить употребление продуктов, содержащих калий и магний (морская капуста, изюм, свекла, абрикосы, кабачки, тыква, гречка). **Рациональное питание**- это сбалансированное, регулярное (не реже 4 раз в день) питание с ограничением потребления соли.

3. **Снижать избыточный вес.** Избыточный вес повышает риск развития ИБС и других заболеваний, связанных с атеросклерозом. Обращает на себя внимание тот факт, что более 12% населения вообще не знает своего веса. Распространенность избыточной массы тела увеличивается с возрастом. Для оценки своего веса используйте простую формулу определения индекса массы тела (**ИМТ**) = **вес (кг) /рост (м²)**.

ИМТ до 24,9 - это нормальная масса тела;

25-29,9 – избыточная масса тела;

30-34,9 – ожирение I степени;

35-39,9 – ожирение II степени;

40 и более – ожирение III степени.

Причем, более опасно так называемое центральное ожирение (мужского типа), когда жир откладывается на животе. О наличии центрального ожирения можно судить по окружности талии (ОТ) и отношению окружности талии к окружности бедер. Риск ССЗ повышается у мужчин с ОТ больше 94 см и, особенно, при окружности больше 102 см, у женщин - соответственно больше 80 см и 88 см. Отношение окружности талии к окружности бедер у мужчин больше 1,0 и у женщин больше 0,85 является более точным показателем центрального типа ожирения.

Для мужчин с ОТ < 102 см и женщин с ОТ < 88 см и/или ИМТ < 30 кг/м² рекомендуется не набирать вес.

Для мужчин с ОТ ≥ 102 см и женщин с ОТ ≥ 88 см и/или ИМТ ≥ 30 кг/м² рекомендуется снижать массу тела.

5. Контролировать АД. Поддерживать уровень АД не выше 140/90 мм рт. ст.

6. Увеличивать физическую активность. Не менее 150 минут в неделю средней аэробной (ходьба, плавание, велосипед) физической активности (по 30 минут в день 5 раз в неделю) или 75 минут в неделю интенсивной физической активности или комбинация.

7. Контролировать показатели липидного обмена. Пациентам с очень высоким ССР рекомендовано достижение целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛПНП) <1,8 ммоль/л или его уменьшение минимум на 50%, если исходный показатель составлял 1,8-3,5 ммоль/л (ESC, 2016). Пациентам с высоким ССР рекомендовано достижение целевого уровня ХС-ЛПНП <2,6 ммоль/л или его уменьшение минимум на 50%, если исходный показатель составлял 2,6-5,1 ммоль/л. У остальных пациентов целевым уровнем ХС-ЛПНП является <3,0 ммоль/л.

8. Ограничить приём алкоголя. Меньше 2 стандартных доз (1 доза - 12 г/18 мл этанола) в день для мужчин и меньше 1 стандартной дозы для женщин в день, что приблизительно соответствует 330 мл пива, или 150 мл вина, или 45 мл крепкого напитка.

9. Контролировать гликемию. Уровень гликированного гемоглобина < 6-6,5%.

10. Избегать длительных стрессовых ситуаций.

Даже небольшие изменения, внесенные в образ жизни, могут замедлить преждевременное старение сердца и сосудов. Никогда не поздно начать вести здоровый образ жизни. После появления у человека признаков ИБС факторы риска продолжают действовать, способствуя прогрессированию заболевания и ухудшая прогноз, поэтому их коррекция должна быть составной частью тактики лечения.