

Помогите своему сердцу!

(Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и методы их коррекции)



Осведомленность каждого пациента о своих собственных факторах риска необходима не только для определения прогноза по поводу своей участи, но и для изменения жизни в лучшую сторону. Факторы риска - это индивидуальные особенности, которые влияют на вероятность развития в будущем у конкретного человека заболевания. Снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний среди всего населения можно достигнуть благодаря массовой стратегии профилактики, которая заключается в изменении образа жизни и факторов окружающей среды, связанных с заболеваниями, а также их социальных и экономических последствий.

Классификация факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний:

Биологические (немодифицируемые) факторы:

- Пожилой возраст, мужской пол, генетические факторы, способствующие возникновению нарушений липидного обмена, преимущественно холестерина (дислипидемии), гипертензии, толерантности к глюкозе, сахарному диабету и ожирению

Анатомические, физиологические и метаболические (биохимические) особенности:

- Артериальная гипертензия, дислипидемия, ожирение и характер распределения жира в организме, сахарный диабет

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

Артериальную гипертензию (АГ) часто называют «таинственной и молчаливым убийцей». Таинственной - потому, что в большинстве случаев причины развития заболевания остаются неизвестными, молчаливым - потому, что у многих больных заболевание протекает бессимптомно и они не знают о наличии у них повышенного артериального давления (АД), пока не разовьется какое-либо осложнение. Для того, чтобы правильно определить риск развития артериальной гипертензии, необходимо знать и контролировать уровень своего АД, а в случае необходимости пройти обследование, которое поможет уточнить нарушения углеводного и жирового обмена и степень поражения органов-мишеней (сосуды, сердце, почки, головной мозг).

Дислипидемия - дисбаланс содержания в крови «плохих» и «хороших» жировых фракций в сторону увеличения «плохих» и/или снижения «хороших» жиров. К «плохим» жирам, при повышенном количестве которых во много раз увеличивается риск развития атеросклероза и ИБС, относятся холестерин, липиды низкой и очень низкой плотности, триглицериды. К «хорошим» жирам, т.е. предотвращающим развитие ССЗ, относятся липиды высокой плотности. За исключением небольшого числа лиц с наследственной гиперхолестеринемией, уровень холестерина, как правило, связан с неправильным питанием. Для сбалансированного питания необходимо употребление с большим количеством фруктов и овощей, здоровые сорта хлеба, постное мясо, рыба и бобовые, наряду с продуктами с низким содержанием жиров или без него. 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. Многолетний клинический опыт свидетельствует об уникальных свойствах омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, способствующих снижению риска ССЗ и их осложнений. Уже более 30 лет тому назад группа датских исследователей предположила, что низкая заболеваемость сердечно-сосудистой патологией эскимосов Гренландии связана с высоким потреблением ими глубоководной морской рыбы и морепродуктов. Факт наличия дислипидемии устанавливается врачом по результатам биохимического анализа венозной крови. При наличии дислипидемии ее коррекцию начинают с диеты. Если же с помощью диеты и рационального питания в течение 3 месяцев не удастся снизить уровень холестерина, и у человека одновременно имеются другие факторы риска, назначается медикаментозная терапия.

Рациональное питание - это сбалансированное, регулярное (не реже 4 раз в день) питание с ограничением потребления соли. 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).

Избыточная масса тела повышает риск развития ИБС и других заболеваний, связанных с атеросклерозом. Для оценки своего веса используйте простую формулу определения индекса массы тела (**вес (кг) /рост (м²) = индекс массы тела**). Если индекс массы тела меньше 25 - это желаемая масса тела; если больше 30 можно говорить об ожирении. Причем, более опасно так называемое центральное ожирение (мужского типа), когда жир откладывается на животе. О наличии центрального ожирения можно судить по окружности талии и отношению окружности талии к окружности бедер. Риск ССЗ повышается у мужчин с окружностью талии 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. Наиболее распространенными причинами избыточного веса являются семейные факторы (они, отчасти, могут быть генетически обусловлены, но чаще отражают общие пищевые привычки), переедание, диета с высоким содержанием жиров и углеводов, а также недостаточная физическая активность.

Курение - один из основных факторов риска. Почему курение опасно? Потому что даже одна сигарета повышает давление на 15 минут, а при постоянном курении повышается тонус сосудов, снижается эффективность лекарственных препаратов. Если человек выкуривает 5 сигарет в день - это повышения риска смерти на 40%, если одну пачку в день - на 400%, то есть шансов умереть в 10 раз больше!

По данным ВОЗ, 23% смертей от ИБС обусловлено курением, сокращая продолжительность жизни курильщиков в возрасте 35-69 лет в среднем на 20 лет. Внезапная смерть среди лиц, выкуривающих в течение дня пачку сигарет и больше, наблюдается в 5 раз чаще, чем среди некурящих. Курильщики не только подвергают риску свою жизнь, но и жизнь окружающих (пассивное курение увеличивает риск ИБС на 25-30%).

Низкая физическая активность способствует развитию ССЗ в 1,5-2 раза чаще, чем у людей, ведущих физически активный образ жизни. Ходьба в быстром темпе в течение получаса в день может снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний приблизительно на 18% и инсульта на 11%.

Для профилактики ССЗ и укрепления здоровья наиболее подходят физические упражнения, предусматривающие регулярные ритмические сокращения больших групп мышц: быстрая ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, ходьба на лыжах и др. Частота занятий физическими упражнениями должна быть не реже 3-х раз в неделю, продолжительность занятий 30-40 мин. При определении интенсивности физических упражнений, допустимой для конкретного пациента, исходят из максимальной частоты сердечных сокращений (ЧСС) после физической нагрузки - она должна быть равна разнице числа 220 и возраста пациента в годах. Для лиц с сидячим образом жизни без симптомов ИБС рекомендуется выбирать такую интенсивность физических упражнений, при которой ЧСС составляет 60-75% от максимальной. Рекомендации для лиц, страдающих ИБС, должны основываться на данных клинического обследования и результатах теста с физической нагрузкой.

Комитетом Европейского общества кардиологов разработаны основные задачи профилактики ССЗ у здорового человека:

- систолическое артериальное давление ниже 140 мм рт.ст.;

- отсутствие употребления табака;
- уровень общего холестерина ниже 5 ммоль/л;
- холестерин липопротеидов низкой плотности ниже 3 ммоль/л;
- ходьба по 3 км в день или 30 минут любой другой умеренной физической активности;
- ежедневное использование не менее 5 штук фруктов и овощей;
- отсутствие ожирения и сахарного диабета.

В заключение следует заметить, что даже небольшие изменения, внесенные в образ жизни, могут замедлить развитие сердечно-сосудистых заболеваний. 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.

Помогите своему сердцу!

Врач-терапевт

Давыдова И.В.