



ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЦА

Болезни системы кровообращения (БСК) являются одной из самых актуальных проблем научной медицины и практического здравоохранения. Заболевания сердца и сосудов занимают ведущее место среди всех причин смерти в большинстве экономически развитых странах мира.

В нашей стране болезни системы кровообращения занимают первое место среди причин инвалидности и смертности.

Многочисленными эпидемиологическими исследованиями установлено, что сердечно-сосудистые заболевания появляются в результате различных факторов риска. И хотя некоторые из основных факторов риска (наследственность, возраст) не поддаются изменению, других факторов можно избежать путем изменения привычек и образа жизни.

По мнению специалистов ВОЗ 1/3 снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний может быть обеспечена за счет развития лекарственной терапии и клинических вмешательств, в то время как 2/3 снижения смертности обеспечит изменение привычек в образе жизни, среди которых можно назвать правильное питание, контроль за течением гипертонической болезни, физические упражнения и прекращение курения. **Специалисты ВОЗ подчеркивают, что самый практичный и наименее дорогостоящий путь профилактики — это здоровый образ жизни.**

ОСНОВНЫМИ СОСТАВЛЯЮЩИМИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПОПУЛЯЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ И ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА (СТРАТЕГИЯ ВЫСОКОГО РИСКА).

Популяционная стратегия, или стратегия массовой профилактики, заключается в формировании здорового образа жизни, в первую очередь - это снижение табакокурения, рациональное питание, повышение физической активности для всей популяции.

Индивидуальная профилактика (стратегия высокого риска) — это выявление лиц с высоким уровнем факторов риска (курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, избыточный вес, низкая физическая активность) и их коррекция.



ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБРАЗЕ ЖИЗНИ. Следует прекратить курение, избегать пассивного курения, увеличить физическую активность, рационально питаться с целью снижения веса, уменьшения кровяного давления и уровня холестерина. Кроме этого необходимо обеспечить контроль глюкозы в крови. Если при активном изменении образа жизни не удастся достигнуть целевых уровней факторов риска, следует добавить лекарственную терапию.

Обязательно следует корригировать повышенное кровяное давление и уровень глюкозы.

Наиболее неблагоприятным сочетанием факторов риска является так называемый метаболический синдром (МС). Это комплекс взаимосвязанных нарушений углеводного и жирового обмена, а также механизмов регуляции артериального давления и функции эндотелия. В основе этих нарушений лежит снижение чувствительности тканей к инсулину — инсулинорезистентность. Основными составляющими МС являются абдоминально-висцеральное ожирение, гипертриглицеридемия, гиперинсулинемия и артериальная гипертензия. При сочетании этих факторов идет ускоренное развитие атеросклероза.

Для диагностики метаболического синдрома чаще всего измеряют окружность талии, определяют уровень триглицеридов в сыворотке крови и инсулина натощак, определяют артериальное давление.

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



По данным ВОЗ, 23% смертей от ишемической болезни сердца обусловлено курением, которое сокращает продолжительность жизни курильщиков в возрасте 35-69 лет в среднем на 20 лет.

Даже одна сигарета повышает давление на 15 мм рт. ст., а при постоянном курении повышается тонус сосудов, снижается эффективность лекарственных препаратов. 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%). Среди бросивших курить риск возникновения ИБС значительно снижается и через 5 лет становится таким же, как и у тех, кто никогда не курил.