2015 год – год профилактики сердечно-сосудистых заболеваний

**Инфаркт миокарда**

Сердечно-сосудистые заболевания являются главной причиной смерти населения в России и других развитых странах мира. В этой печальной статистике они опережают онкологические, инфекционные болезни, травмы и несчастные случаи (отравления, автомобильные аварии). Тяжелейшей сердечно-сосудистой патологией является ишемическая болезнь сердца (ИБС) и ее проявление – инфаркт миокарда. К сожалению, инфаркт миокарда перестал быть «болезнью пожилых». За последние 15-20 лет инфаркт миокарда значительно «помолодел» и нередко становится печальным уделом людей в возрасте от 30 до 50 лет.

***Что такое инфаркт миокарда?***

Инфаркт миокарда – заболевание, при котором из-за закупорки коронарной артерии полноценное кровоснабжение участка сердечной мышцы (миокарда) внезапно и резко прекращается, что ведет к выраженному недостатку кислорода (ишемии), питательных веществ и гибели клеток миокарда. Этот участок уже не может принимать участия в сердечных сокращениях, поэтому сердце не может обеспечить кровоток в организме. Кислородное голодание начинают испытывать все органы и ткани, что ведет к нарушению их функции. Основная причина инфаркта – повышенный уровень холестерина и некоторых липидов в крови. При избыточном поступлении с пищей холестерин начинает откладываться в стенках кровеносных сосудах, снабжающих миокард кровью, и способствовать закупорке их просвета. Если после инфаркта миокарда уровень холестерина остается выше нормы, риск повторных инфарктов сохраняется высоким.

***Какие признаки ухудшения здоровья предшествуют инфаркту?***

Острому инфаркту миокарда обычно предшествует стенокардия разной длительности течения, которая незадолго до развития инфаркта часто приобретает прогрессирующий характер: приступы ее учащаются, возрастает их продолжительность. Инфаркт миокарда и стенокардия по сути разные степени одного и того же заболевания – ишемической болезни сердца, а именно – атеросклероза, поражающего все сосуды, в том числе и коронарные артерии, по которым кровь доставляет кислород мышце сердца.

Каждому человеку важно знать типичные проявления стенокардии и инфаркта миокарда. Различают стенокардию напряжения, когда боли возникают при физической нагрузке (например, во время ходьбы) и прекращаются в состоянии покоя и стенокардия покоя, когда приступы возникают чаще ночью в условиях полного покоя. Начальные признаки инфаркта миокарда – ощущение сильного сдавления или боли за грудиной. Боль чаще всего сжимающая, давящая, раздирающая (чувство кола в груди). Характерна иррадиация боли в левое плечо, руку. Принятый нитроглицерин приносит лишь незначительное и кратковременное облегчение. Независимо от того, удалось ли снять боль полностью или частично, всем больным инфарктом миокарда показана экстренная госпитализация.

***Что можно предпринять при остром сердечном приступе в ожидании квалифицированной медицинской помощи?***

* Принять сидячую или полулежащую позу. Чем больше нагрузка на сердце во время сердечного приступа, там тяжелее будут его последствия.
* Расстегнуть воротник, ослабить пояс, попросить открыть окно, если в комнате душно.
* Положить под язык таблетку нитроглицерина и медленно ее рассосать. До приезда «Скорой помощи» можно принять только одну таблетку, поскольку у некоторых людей это лекарство может вызвать резкое падение артериального давления.
* Не принимать кофе, алкоголь и сердечные препараты, которые ранее не назначались вашим лечащим врачом, так как ингредиенты, содержащиеся в чужих и не предназначенных для вас лекарствах, при сердечном приступе могут быть смертельно опасными.

***Какие факторы риска развития инфаркта миокарда можно считать основными?***

Массовая распространенность атеросклероза является следствием нескольких факторов. Среди них на первое место надо поставить нерациональное питание, перенасыщающее организм холестерином, животными жирами и рафинированными углеводами. Как показали исследования, холестерином богаты любые животные жиры, в том числе сало, сливочное масло, а также все продукты, содержащие так называемый скрытый жир, - молоко, жирный кефир, жирный творог, мясо, особенно жирных сортов, все мясные продукты и консервы, кремы пирожных и тортов, выпечка из сдобного теста. А это значит, что обильное питание из-за усиленного снабжения организма холестерином служит главной причиной развития атеросклероза.

Кроме того, переедание приводит к ожирению. Сейчас тучность – патология чрезвычайно распространенная, причем даже у детей и молодых. У таких людей с ранних лет страдает сердце, поскольку ему приходится работать с большой нагрузкой. При этом с большой массой пищи в организм поступает и больше пищевой соли, что способствует развитию артериальной гипертонии, которая в свою очередь усугубляет течение атеросклероза. Есть еще один фактор, пагубно действующий на стенку сосудов, способствуя формированию в них атеросклеротических бляшек. Это курение.

***Какие методы профилактики атеросклероза и инфаркта миокарда можно порекомендовать?***

Что касается профилактики атеросклероза, тот каждый, кто ознакомился с факторами, способствующими его возникновению, знает, что делать. Правильно поступит тот, кто резко сократит потребление животных жиров, выработает рациональное отношение к питанию. Следует употреблять нежирный творог, обезжиренный кефир. Больше надо включать в меню богатых клетчаткой овощей – капусту сырую и квашеную, свеклу, морковь (не менее 500 г в сутки). Клетчатка помогает выводить из организма излишки холестерина. При выявлении первых случаев повышения давления, для чего нужно регулярно, хотя бы раз в один - два месяца, измерять АД и, обратившись к врачу, принять необходимые меры, приостановить развитие гипертонии вполне реально (АД не должно быть выше 140/90 мм рт. ст.). Если определяется повышенный уровень холестерина, то прибегнув к диетическому и медикаментозному лечению, можно задержать и прогрессирование атеросклероза (максимально допустимый уровень холестерина в крови 5 ммоль/л). Важнейшим профилактическим мероприятием является прекращение курения. Вредные вещества, находящиеся в дыме сигарет, способствуют развитию и прогрессированию атеросклероза, вызывают колебания артериального давления, сгущают кровь и провоцируют тромбозы. Опасность представляет так называемое пассивное курение, поэтому важно не только бросить курить, но и не находиться в помещениях, где разрешено курить, и в компании курящих лиц. Курение значительно снижает эффект от физических тренировок, поэтому желание достичь максимального эффекта от упражнений и вести активный образ жизни – еще один повод прекратить курить.

С целью своевременного выявления начальных нарушений в деятельности сердечно-сосудистой системы и при необходимости назначения оптимального медикаментозного лечения, способного предотвратить развитие инфаркта миокарда, специалисты настоятельно советуют регулярно проходить диспансеризацию или профилактический медицинский осмотр в поликлинике по месту жительства.

И наконец, важно помнить, что лечение инфаркта назначает только врач, а пациент и его родственники строго выполняют предписания. Самолечение инфаркта, как бы легко он ни протекал, недопустимо!

***Если человеку уже выставлен диагноз ишемической болезни сердца и, например, стенокардии, разрешаются ли ему физические нагрузки?***

Многие пациенты, имеющие ишемическую болезнь сердца и, тем более, перенесшие инфаркт миокарда, ошибочно полагают, что им противопоказаны физические нагрузки. На самом деле регулярные физические нагрузки необходимы и является составной частью реабилитации. Доказано, что риск смерти отИБС у людей, ежедневно в течение 20 минут занимающихся физическими упражнениями легкой и средней интенсивности, на 30% ниже, чем у лиц, ведущих малоподвижный образ жизни. Физические тренировки могут проводиться как в лечебно-профилактических учреждениях – поликлинике, кардиодиспансере, санатории под непосредственном наблюдением врача-специалиста по лечебной физкультуре, так и самостоятельно по индивидуальному плану и в строгом самоконтроле. В группу относительных противопоказаний относят возраст старше 70 лет, сложности психологического контакта с больным. К решению вопроса о возможности регулярных физических тренировок и их объема подходят особенно тщательно при наличии у больного стабильной стенокардии 4-й степени, выраженной сердечной недостаточности, пониженном артериальном давлении и отсутствии его прироста при физической нагрузке.

***Считается, что алкогольные напитки расширяют сосуды и снижают давление. Можно ли употреблять алкоголь в «лечебных» дозах или он также под запретом?***

Несмотря на то, что сразу после приема спиртных напитков происходит расширение кожных сосудов, через некоторое время сосуды сужаются, что ведет к подъему артериального давления, а следовательно, к увеличению нагрузки на миокард. Алкоголь даже в малых дозах плохо сочетается с лекарственными препаратами, изменяет их метаболизм, ослабляет действие и усиливает побочные эффекты, что может служить поводом к обращению к врачу и даже к госпитализации.

***Как долго следует принимать лекарства, назначенные врачом?***

Прием большинства препаратов, назначаемых врачом при выраженных явлениях ишемической болезни сердца, при стенокардии и, особенно, в постинфарктном периоде, должен продолжаться пожизненно. В клинических исследованиях современные препараты продемонстрировали важнейший эффект – увеличение продолжительности жизни больных на годы, конечно, только при условии тщательного соблюдения режима приема. Принимать медикаменты надо именно в тех дозах и так, как это назначил врач. Самостоятельное прекращение приема не допускается.

***Единственный путь, ведущий к здоровью каждого человека, - это изменение отношения к своему здоровью. Для этого нужно знать свой организм, желать быть здоровым и прикладывать к этому усилия. Иными словами, человек сам должен сделать выбор: здоровье или болезнь, он должен иметь четкую мотивацию на здоровье.***

ГБУЗ «Центр медицинской профилактики» министерства здравоохранения Краснодарского края



2015 год – год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями

**Суммарный сердечно-сосудистый риск - прогностическое значение.**

Оценка абсолютного риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений в предстоящие 10 лет жизни (суммарный сердечно-сосудистый риск) производится при помощи Европейской шкалы SCORE, предназначенной для стран очень высокого риска, к которым относится и Российская Федерация. К фатальным сердечно-сосудистым осложнениям (событиям) относятся: смерть от инфаркта миокарда, других форм ишемической болезни сердца (ИБС), от инсульта, в том числе скоропостижная смерть и смерть в пределах 24 часов после появления симптомов, смерть от других некоронарогенных сердечно-сосудистых заболеваний за исключением определенно неатеросклеротических причин смерти.

Методика определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE.

Выберите ту часть шкалы, которая соответствует полу, возрасту и статусу курения пациента. Далее внутри таблицы следует найти клетку, наиболее соответствующую индивидуальному уровню измеренного систолического артериального давления (АД мм рт.ст.) и общего холестерина (ммоль/л). Число, указанное в клетке, показывает 10-летний суммарный сердечно-сосудистый риск данного пациента. Например, если пациент 55 лет, курит в настоящее время, имеет систолическое АД 145 мм рт. ст и уровень общего холестерина 6,8 ммоль/л, то его риск равен 9% (на рисунке 1 цифра 9 размещена в окружности белого цвета).

Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE менее 1% считается низким.

Суммарный сердечно-сосудистый риск находящийся в диапазоне от >1 до 5% считается средним или умеренно повышенным.

Суммарный сердечно-сосудистый риск находящийся в диапазоне от >5% до 10% считается высоким.

Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE>10% считается очень высоким.

**Шкала SCORE не используется:**

* у пациентов с доказанными сердечно-сосудистыми заболеваниями атеросклеротического генеза (ИБС, цереброваскулярные болезни, аневризма аорты, атеросклероз периферических артерий), сахарным диабетом I и II типа с поражением органов мишеней, хроническими болезнями почек, у лиц с очень высокими уровнями отдельных факторов риска;
* у граждан в возрасте старше 65 лет (данные группы лиц имеют наивысшую степень суммарного 10-летнего сердечно-сосудистого риска);
* у граждан в возрасте до 40 лет, так как вне зависимости от наличия факторов риска (за исключением очень высоких уровней отдельных факторов) они имеют низкий абсолютный риск фатальных сердечно­сосудистых осложнений в предстоящие 10 лет жизни.