

Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и их профилактика

Сердечно-сосудистые заболевания, наравне с онкологическими заболеваниями и диабетом, прочно удерживают первенство среди самых распространенных и опасных болезней XX, а теперь уже и XXI века. Медицина будущего с полным основанием назовет XXI век «эпохой сердечно-сосудистых заболеваний» (ССЗ).

ССЗ являются основной причиной смерти во всем мире, ни по какой другой причине ежегодно не умирает столько людей, сколько от ССЗ.

Эта проблема в равной степени затрагивает страны с низким и средним уровнем дохода. Более 50-55% случаев смерти от всех причин в этих странах занимают ССЗ. Не исключением являются и территории Могилевской области, где особенностями нашей демографии являются низкая рождаемость, высокий уровень смертности и, как следствие, убыль населения. Так в 2011 году удельный вес болезней системы кровообращения в структуре общей смертности составил 51,2%, в трудоспособном возрасте 29,7%.

Основой предупреждения этих грозных заболеваний является профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Это меры и по соблюдению здорового образа жизни – достаточная физическая активность, рациональная диета, и борьбе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний – курение, избыточная масса тела, высокие уровни холестерина крови, повышенные уровни глюкозы крови, частые стрессы.

Здоровье человека – это личная забота каждого гражданина. Влияние человека на управляемые факторы риска – залог хорошего самочувствия и профилактики ССЗ.

Артериальная гипертензия (АГ) самое частое хроническое заболевание у взрослых, связанное с повышением артериального давления. Полностью вылечить это заболевание невозможно, однако артериальное давление реально держать под контролем.

Распространенность АГ в экономически развитых странах высока, причем она выше у жителей крупных городов, чем у сельского населения. С возрастом распространенность АГ увеличивается, и у лиц старше 40 лет достигает в этих странах 20 – 25 % при относительно равномерном распределении среди мужчин и женщин.

Артериальная гипертензия, будучи хроническим и малосимптомным заболеванием, характеризуется чрезвычайно низкой приверженностью к лечению.

В нашей стране 39,2% мужчин и 41,1% женщин имеют повышенный уровень артериального давления. При этом знают о наличии у них заболевания соответственно 37,1% и 58,0%, лечатся лишь 21,6% и 45,7%, а лечатся эффективно с достижением целевых уровней АД 5,7% и 17,5%.

Очевидно, в этом есть некоторая вина врачей, которые недостаточно настойчиво объясняют пациентам необходимость строгого контроля АД и соблюдения профилактических рекомендаций для снижения риска таких серьезных последствий повышения АД как инфаркт миокарда и мозговой инсульт. Так и пациенты, не осознающие в полной мере опасность неконтролируемой АГ, которая зачастую субъективно никак не проявляется, не считают нужным лечить то, что не «болит».

Основная опасность повышенного АД заключается в том, что оно приводит к быстрому развитию или прогрессированию атеросклеротического процесса, возникновению ИБС, инсультов (как геморрагических, так и ишемических), развитию хронической сердечной недостаточности, поражению почек, что вызывает значительные социально экономические проблемы, связанные с высокой временной и стойкой утратой трудоспособности, летальными исходами.

Воздействие на внешние факторы возможно только при мотивации пациента на борьбу с АГ. Однако большинство пациентов не всегда принимает даже необходимые фармакологические препараты, не говоря уже о соблюдении диеты с низким содержанием поваренной соли, нормализации массы тела, отказе от курения, снижении употребления алкоголя, рациональном режиме труда и отдыха.

Избыточная масса тела (ИМТ) и ожирение является распространенным нарушением обмена веществ и серьезной проблемой. ВОЗ рассматривает ожирение как эпидемию.

В Беларуси предположительно 30% населения имеет лишний вес или ожирение. Эти лица должны наблюдаться в территориальной поликлинике в отделении профилактики или у участкового терапевта.

Практика показывает: население все еще считает, что лишний вес и ожирение скорее проблема косметическая, а не медицинская, поэтому нет заинтересованности в выполнении рекомендаций.

Значимость наличия избыточного веса и ожирения определяется ассоциированными с ними хроническими заболеваниями: болезни системы кровообращения, сахарный диабет 2-го типа, подагра, болезни позвоночника, суставов и прочие.

Для активного выявления ожирения нужно знать: индекс массы тела (ИМТ), он равен: масса тела в кг разделить на рост в м² (например - вес 132кг. разделить на рост (1,7м.х1,7м.) = 45,6 ИМТ) и окружность талии в сантиметрах – как показатель, характеризующий наличие абдоминального типа ожирения (наиболее неблагоприятного).

Классификация типа массы тела по ИМТ (ВОЗ, 1997г.)

Типы массы тела	ИМТ(кг/м ²)	Риск сопутствующих заболеваний
Дефицит массы тела	<18,5	Низкий (повышен риск других заболеваний)
Нормальная масса тела	18,5-24,9	Обычный
Избыточная масса тела	25,0-29,9	Повышенный

(предожирение)		
Ожирение 1-й степени	30,0-34,9	Высокий
Ожирение 2-й степени	35,0-39,9	Очень высокий
Ожирение 3-й степени	≥40	Чрезвычайно высокий

Окружность талии и риск развития осложнений ожирения (ВОЗ, 1997г.)

Пол	Риск развития осложнений ожирения	
	Повышенный	Высокий
Мужчины	>94 см.	>102 см.
Женщины	>80 см.	>88 см.

К накоплению лишнего веса приводит неправильный образ жизни, сформированный в молодом возрасте, а если человек сумел сохранить нормальный вес к 50 годам, то значимая прибавка веса ему уже не угрожает.

Каковы факторы риска развития ожирения?

Предрасполагающие факторы ожирения многообразны, среди них:

- генетические факторы
- малоподвижный образ жизни
- повышенное потребление легкоусваиваемых углеводов (употребление сладких газированных напитков; диета, богатая углеводами)
- некоторые болезни, в частности эндокринные заболевания (гипогонадизм, гипотиреоз)
- нарушения пищевого поведения - психологическое нарушение, приводящее к расстройству приема пищи
- подверженность стрессам.

Можно ли справиться с ожирением «жесткой» диетой или голоданием?

Жесткая диета поможет быстро снизить вес, но после прекращения соблюдения диеты усиливается аппетит, улучшается усвоение пищи, и набирается вес, превосходящий исходный.

Когда человек с ожирением пытается вновь сбросить вес с помощью жесткой диеты, с каждым разом это удается все труднее, а набор веса происходит все легче. Причем набираемый вес зачастую увеличивается.

Тем не менее, без контроля соответствия калорийности пищи физическим нагрузкам успешное лечение ожирения невозможно!

Если у Вас избыток массы тела, Вам прежде всего необходимо осознать важность правильного питания и собственную роль в поддержании здоровья. Ведь избыток массы тела, зачастую сочетается с метаболическим синдромом, который, в свою очередь, переходит в сахарный диабет.

Физическая активность

Для поддержания стабильной потери веса особо необходимо увеличение уровня физической активности. Регулярная физическая нагрузка также повышает чувствительность к инсулину, снижает уровень инсулина у людей, страдающих гиперинсулинемией и нормализует артериальное

давление. Рекомендуется по крайней мере 30 минут в день регулярной и умеренной физической активности (быстрая ходьба, плавание, езда на велосипеде, танцы). Это снижает риск развития диабета и сердечно-сосудистых заболеваний на 35-40% .

Сахарный диабет - это болезнь, вызванная полным или относительным недостатком инсулина (гормона поджелудочной железы), вследствие которого повышается уровень сахара в крови и возникают нарушения энергетического обмена, иногда весьма значительные.

Сахарный диабет это группа болезней, которые проявляются сходным образом, но имеют разные причины.

Сахарный диабет 1 типа встречается в детском или молодом возрасте, протекает бурно, характеризуется сильным чувством жажды, несет опасность значительного нарушения энергетического обмена, лечится инсулином.

Сахарный диабет 2 типа больше встречается в пожилом возрасте, часто сопровождается ожирением, его симптомы не такие явные, как у диабета 1 типа, лечение можно начать с диеты или приема антидиабетических препаратов - в виде таблеток. Сахарный диабет может быть вызван и другими болезнями (так называемые специфические типы диабета), например, заболеваниями поджелудочной железы, его причиной может быть лечение кортикостероидами.

Итак, суммируя сказанное, повторим: физическая активность, психологический настрой на доброжелательное отношение к себе и миру, правильное питание, отказ от вредных привычек, контроль артериального давления и регулярные профилактические осмотры у терапевта (кардиолога) – вот тот минимум, который необходим для того, чтобы быть уверенным в том, что сердечно-сосудистые заболевания обойдут Вас стороной.

Будем надеется на то, что мода на здоровый образ жизни поможет избавить XXI век от названия «Эпоха сердечно-сосудистых заболеваний».

УЗ «Могилевский областной
лечебно-диагностический центр»
главный специалист УЗО
по кардиологии

Н.В.Северина