**Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Саха (Якутия)» Филиал в Намском районе**

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

**ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Намцы, 2016год**

**СОДЕРЖАНИЕ**

**Неинфекционные заболевания**

1.[Сердечно-сосудистые заболевания – эпидемия XXI века](http://sosudinfo.ru/zdorovie-i-profilaktika/serdechno-sosudistye-zabolevaniya/#h2_0)

2.[Физкультура — ваш главный помощник](http://sosudinfo.ru/zdorovie-i-profilaktika/serdechno-sosudistye-zabolevaniya/#h2_1)

3.[Здоровое питание – большой шаг на пути к здоровью](http://sosudinfo.ru/zdorovie-i-profilaktika/serdechno-sosudistye-zabolevaniya/#h2_2)

4.[Стресс – удар по сосудам](http://sosudinfo.ru/zdorovie-i-profilaktika/serdechno-sosudistye-zabolevaniya/#h2_3)

5.[Долой вредные привычки!](http://sosudinfo.ru/zdorovie-i-profilaktika/serdechno-sosudistye-zabolevaniya/#h2_4)

6.[О пользе регулярного обследования](http://sosudinfo.ru/zdorovie-i-profilaktika/serdechno-sosudistye-zabolevaniya/#h2_5)

Неинфекционные заболевания (НИЗ), известные также как хронические болезни, не передаются от человека человеку. Они имеют длительную продолжительность и, как правило, медленно прогрессируют. Четырьмя основными типами неинфекционных заболеваний являются сердечно - сосудистые болезни (такие как инфаркт и инсульт), онкологические заболевания, хронические респираторные болезни (такие как хроническая обструктивная болезнь легких и астма) и диабет.

НИЗ уже сейчас непропорционально поражают страны с низким и средним уровнем дохода, где происходит около 75% всех случаев смерти от НИЗ, то есть 28 миллионов.

### Кто подвергается риску таких заболеваний?

НИЗ распространены во всех возрастных группах и всех регионах. Эти заболевания часто связывают с пожилыми возрастными группами, но фактические данные свидетельствуют о том, что 16 миллионов людей, умирающих от НИЗ, входят в состав возрастной группы до 70 лет. 82% этих случаев преждевременной смерти происходит в странах с низким и средним уровнем дохода. Дети, взрослые и пожилые люди — все уязвимы перед факторами риска, способствующими развитию неинфекционных заболеваний, такими как нездоровое питание, недостаточная физическая активность, воздействие табачного дыма или вредное употребление алкоголя.

На развитие этих заболеваний влияют такие факторы, как старение, быстрая незапланированная урбанизация и глобализация нездорового образа жизни. Например, глобализация такого феномена, как нездоровое питание, может проявляться у отдельных людей в виде повышенного кровяного давления, повышенного содержания глюкозы в крови, повышенного уровня липидов в крови, излишнего веса и ожирения. Эти состояния называются промежуточными факторами риска, которые могут приводить к развитию сердечно - сосудистого заболевания.

### Факторы риска

#### Изменяемые поведенческие факторы риска

Употребление табака, недостаточная физическая активность, нездоровое питание и вредное употребление алкоголя повышают риск развития НИЗ.

1. Ежегодно табак приводит почти к 6 миллионам случаев смерти (включая воздействие вторичного табачного дыма) и, по прогнозам, это число возрастет к 2030 году до 8 миллионов случаев.
2. Около 3,2 миллиона ежегодных случаев смерти могут быть связаны с недостаточной физической активностью.(1)
3. Половина из 3,3 миллиона ежегодных случаев смерти от вредного употребления алкоголя происходит в результате НИЗ.1
4. 1,7 миллиона ежегодных случаев смерти от сердечно-сосудистых причин в 2010 году связывались с чрезмерным потреблением соли/натрия. (2)

#### Метаболические/физиологические факторы риска

Такие формы поведения приводят к четырем метаболическим/физиологическим изменениям, повышающим риск развития НИЗ, таким как повышенное кровяное давление, излишний вес/ожирение, гипергликемия (высокие уровни глюкозы в крови) и гиперлипидемия (высокие уровни жира в крови).

С точки зрения обусловленного числа случаев смерти основным фактором риска развития НИЗ в глобальных масштабах является повышенное кровяное давление (с ним связано 18% глобальных случаев смерти). За ним следуют излишний вес и ожирение и повышенное содержание глюкозы в крови. В странах с низким и средним уровнем дохода наблюдается самый быстрый рост числа детей раннего возраста с излишним весом.

### Каковы социально-экономические последствия НИЗ?

НИЗ ставят под угрозу прогресс на пути достижения выдвинутых ООН Целей тысячелетия в области развития и деятельность после 2015 года. Нищета тесно связана с НИЗ. По прогнозам, быстрый рост бремени этих заболеваний препятствует проведению инициатив по уменьшению масштабов нищеты в странах с низким уровнем дохода, особенно в связи с возрастанием расходов семей на медицинскую помощь. Уязвимые и социально обездоленные люди болеют больше и умирают раньше, чем люди, занимающие более высокое социальное положение, особенно из-за того, что они подвергаются более высокому риску воздействия со стороны таких вредных продуктов, как табак или нездоровые пищевые продукты, и имеют ограниченный доступ к службам здравоохранения.

В условиях ограниченных ресурсов расходы на лечение сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, диабета или хронических болезней легких могут быстро истощить семейные ресурсы и повергнуть семьи в нищету. Из-за непомерных расходов, связанных с НИЗ, включая зачастую длительное и дорогостоящее лечение и потерю кормильцев, ежегодно миллионы человек оказываются за чертой бедности, что тормозит развитие.

Во многих странах вредное употребление алкоголя и нездоровые питание и образ жизни имеют место в группах как с высоким, так и с низким уровнем дохода. Однако группы с высоким уровнем дохода имеют доступ к службам и препаратам, защищающим их от самых высоких рисков, в то время как для групп с низким уровнем дохода такие препараты и службы часто являются не доступными по стоимости.

### Профилактика НИЗ и борьба с ними

Для уменьшения воздействия НИЗ на людей и общество необходим всесторонний подход, требующий совместной работы всех секторов, включая здравоохранение, финансы, международные отношения, образование, сельское хозяйство, планирование и другие, с целью уменьшения рисков, связанных с НИЗ, а также для проведения мероприятий по профилактике и борьбе с ними.

Одним из важнейших способов уменьшения бремени НИЗ является направление усилий на уменьшение факторов риска, связанных с этими болезнями. Существуют недорогие способы уменьшения распространенных изменяемых факторов риска (в основном, употребления табака, нездорового питания и недостаточной физической активности, а также вредного употребления алкоголя) и картографирования эпидемии НИЗ и факторов риска их развития.(1)

Другими способами уменьшения бремени НИЗ являются основные высокоэффективные мероприятия по укреплению раннего выявления и своевременного лечения заболеваний, которые могут проводиться в рамках первичной медико-санитарной помощи. Фактические данные свидетельствуют о том, что такие мероприятия являются отличными экономическими инвестициями, потому что они, при их своевременном проведении, могут уменьшать необходимость в более дорогостоящем лечении. Наибольший эффект может быть достигнут путем разработки общественной политики, направленной на укрепление здоровья, которая стимулирует профилактику НИЗ и борьбу с ними и переориентирует системы здравоохранения на удовлетворение потребностей людей с такими заболеваниями.

Страны с более низким уровнем дохода, как правило, имеют меньший потенциал для профилактики НИЗ и борьбы с ними.

Вероятность того, что страны с высоким уровнем дохода имеют службы в области НИЗ, на которые распространяется медицинское страхование, в 4 раза выше аналогичного показателя в странах с низким уровнем дохода. Маловероятно, что страны с ненадлежащим медицинским страхованием смогут обеспечить всеобщий доступ к основным мероприятиям по борьбе с НИЗ.

### Деятельность ВОЗ

*План действий для проведения глобальной стратегии по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними* на 2008-2013 гг. предоставляет государствам-членам, ВОЗ и международным партнерам рекомендации в отношении принятия мер для борьбы с НИЗ.

ВОЗ также принимает меры, направленные на уменьшение факторов риска, связанных с НИЗ.

* Под руководством ВОЗ более 190 стран в 2011 году достигли согласия в отношении глобальных механизмов для снижения бремени предотвратимых НИЗ, включая Глобальный план действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013-2020 годы Этот план направлен на сокращение числа случаев преждевременной смерти от НИЗ на 25% к 2025 году с помощью 9 добровольных глобальных целей. Эти 9 целей, в частности, предусматривают борьбу с такими факторами, как употребление табака, вредное употребление алкоголя, нездоровый режим питания и недостаточная физическая активность, которые увеличивают риск развития этих заболеваний у человека.
* В плане предлагается ряд наиболее выгодных или экономически целесообразных и высокоэффективных мер для достижения 9 добровольных глобальных целей, таких как введение запрета на все виды рекламы табака и алкоголя, замена трансжиров полиненасыщенными жирами, расширение и защита практики грудного вскармливания, а также профилактика рака шейки матки с помощью скрининга.
* В 2015 году страны приступят к установлению национальных целевых ориентиров и оценке достигнутого прогресса в отношении базовых показателей 2010 года, указанных в "Докладе о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире, 2014 год". Генеральная Ассамблея ООН проведет в 2018 году третье совещание высокого уровня по НИЗ для рассмотрения прогресса в достижении странами добровольных глобальных целей к 2025 году.

## Сердечно - сосудистые заболевания – эпидемия XXI века

По официальным данным, ежегодно в России от сердечно-сосудистых заболеваний умирает около 1млн. 300 тысяч человек. Смертность по этой причине составляет более 55% от числа всех смертей. Среди развитых стран Россия лидирует по данному печальному показателю.

Не только лечение, но в первую очередь **грамотная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний поможет снизить число больных, страдающих от**[**ишемической болезни сердца**](http://sosudinfo.ru/serdce/ishemicheskaya-bolezn-serdca-ibs/)**,**[**инсультов**](http://sosudinfo.ru/golova-i-mozg/ishemicheskij-insult/)**и других недугов**. Особенно о способах профилактики нужно знать людям из так называемых групп риска.

## Физкультура — ваш главный помощник

Польза лечебной физкультуры не вызывает сомнений, поскольку, во-первых, при активных занятиях, особенно на свежем воздухе, происходит насыщение клеток и тканей организма кислородом, во-вторых, усиливается кровообращение, укрепляется сердечная мышца. Предпочтительнее аэробные занятия, при которых увеличивается частота сердечных сокращений – ходьба, бег, лыжные прогулки, езда на велосипеде.

Известно, что при [атеросклерозе](http://sosudinfo.ru/arterii-i-veny/ateroskleroz/) на стенках артерий откладываются липиды и [холестерин](http://sosudinfo.ru/krov/xolesterin/), приводя тем самым к сужению просвета сосудов и даже к их закупориванию.

В [профилактике атеросклероза](http://sosudinfo.ru/zdorovie-i-profilaktika/profilaktika-ateroskleroza/) физкультура действует следующим образом. Жировые вещества, потребляемые человеком сверх меры, не оседают в сосудах, а сжигаются организмом во время тренировки, а в крови поддерживается их безопасный уровень, коронарный кровоток увеличивается.

Физические нагрузки зависят от возраста, функционального состояния человека, а также от того, имеются ли у него уже какие-либо заболевания сердечно - сосудистой системы. Те, кто никогда не занимался физкультурой и спортом, должны начать с ходьбы.

Медики выяснили, что минимальная динамическая нагрузка такова: 3 раза в неделю по 30 минут в комфортном темпе. Те, кто занимаются оздоровительным бегом, должны помнить, что в неделю не рекомендуются пробегать более 30-40 км, поскольку в этом случае резервы организма истощаются, падает работоспособность.

Помимо аэробных нагрузок, пользу для организма несет [гимнастика](http://sosudinfo.ru/zdorovie-i-profilaktika/fizkultura-dlya-sosudov/). Можно выполнить следующие упражнения:

1. Вращение сжатыми в кулак кистями, а также ступнями, выставленными на носок (20 раз в одну и в другую стороны);
2. Ритмичное сжатие-разгибание кистей рук (30 раз);
3. Повороты корпуса вправо-влево с разведенными в стороны руками (10 раз);
4. Махи прямой ногой вперед, руки при этом тянутся к носочку (10 махов каждой ногой);
5. Выпады вперед поочередно каждой ногой (10-20 раз);
6. Вертикальный подъем ног с целью профилактики болезней сосудов ног (1-2 минуты).

Этот комплекс можно включить в утреннюю гимнастику, или выполнять в любое удобное время. Важно, чтобы помещение было хорошо проветренным, а на человеке находилась удобная одежда, не сковывающая движений. Но есть ряд следующих противопоказаний к занятию физкультурой:

* Острые формы [миокардита](http://sosudinfo.ru/serdce/miokardit/), [эндокардита](http://sosudinfo.ru/serdce/endokardit/), [ревматизма](http://sosudinfo.ru/serdce/revmatizm/);
* Острая [сердечная недостаточность](http://sosudinfo.ru/serdce/serdechnaya-nedostatochnost/);
* [Инфаркт миокарда](http://sosudinfo.ru/serdce/infarkt-miokarda/);
* [Нарушение сердечного ритма](http://sosudinfo.ru/serdce/aritmiya/), сопровождаемого сильными болями в области сердца.



Для правильного построения своих тренировок нужно придерживаться следующих правил:

1. Любая нагрузка должна начинаться с разминки;
2. Систематичность предполагает не менее 3 занятий в неделю;
3. Пульс не должен превышать значения в 120-140 ударов в минуту;
4. При возникновении головокружений, боли в области сердца или тошноты, занятие прекратить.

## Здоровое питание – большой шаг на пути к здоровью

**Профилактика заболеваний сосудов** **требует адекватного сбалансированного питания.**Одной из главных причин этих заболеваний является недостаточное потребление полиненасыщенных жирных кислот, которые отвечают за липидный обмен в организме. Поэтому употребляйте:

* Рыбу, приготовленную на пару или отварную (2-3 раза в неделю);
* Авокадо в сыром виде (1-2 плода в неделю);
* Льняное масло (2 ст. ложки в день);
* Орехи (6-8 штук в день).



Из-за содержания клетчатки, препятствующей усвоению холестерина, а также Омега-3 кислот, следует потреблять зерновые каши – геркулес, гречу, неочищенный рис. Чем грубее помол, тем богаче каша ценными веществами.

Особо ценны и полезны следующие овощи и фрукты:

### Тыква

Снижает артериальное давление и приводит в порядок водно-солевой баланс (в состав входят бета-каротин, калий, витамин С);

### Чеснок

Снижает тонус сосудов и артериальное давление (в состав входят сульфид водорода, оксид азота);

### Брокколи

Питает сердце и сосуды витаминами и элементами (в состав входят витамины группы В, С, Д, а также калий, железо, марганец);

### Земляника

Укрепляет стенки сосудов и борется с анемией (в состав входят фолиевая кислота, медь, железо, йод);

### Гранат

Улучшает кровообращение, укрепляет стенки сосудов, разжижает кровь, препятствуя закупорке сосудов (в состав входят антиоксиданты, железо, йод).

Помимо приема полезных продуктов, стоит уменьшить количество потребляемой соли, жирных, жаренных, рафинированных блюд, не несущих в себе никакой пищевой ценности, кроме пустых калорий. Воздержитесь от приема продуктов, содержащих большое количество сахаров – тортов, кремов, молочного шоколада.

## Стресс – удар по сосудам

Механизм действия стресса на сердечно-сосудистую систему известен: вырабатывается гормон адреналин, который заставляет сердце учащенно биться, а сосуды при этом спазмируются и сужаются. Из-за этого повышается давление, сердечная мышца изнашивается.

Американские ученые выяснили, что сердечно-сосудистая система напрямую связана с мозгом и гормональной сферой. Поэтому **если человек испытывает негативные эмоции – страх, гнев, раздражительность, то и страдать будет сердце**.

Для профилактики [спазмов сосудов](http://sosudinfo.ru/golova-i-mozg/spazm-golovnyh-sosudov/" \t "_blank) по этой причине человеку необходимо:

1. Чаще бывать на природе, вдали от городской суеты;
2. Учиться не подпускать близко к сердцу мелкие неприятности, бытовые неурядицы;
3. Приходя домой оставить все мысли о делах за порогом;
4. Слушать расслабляющую классическую музыку;
5. Дарить себе как можно больше позитивных эмоций.
6. В необходимых случаях принимать натуральные успокоительные препараты, например, пустырник.

## Долой вредные привычки!

Курение и здоровые сосуды несовместимы. Никотин спазмирует сосуды, поэтому[артериальное давление повышается](http://sosudinfo.ru/arterii-i-veny/arterialnaya-gipertenziya/" \t "_blank). Кроме этого, сосудистые стенки повреждаются, на них откладываются бляшки, которые и являются основной причиной сердчено-сосудистых заболеваний. Страдает мозг курильщика, нарушается память, возможно возникновение паралича. Поэтому **для профилактики образования тромбов и разрушения стенок сосудов от курения необходимо отказаться.**

Еще одной губительной привычкой является неумеренный прием алкоголя. Этанол действует быстро: под его воздействием эритроциты теряют отрицательный заряд и начинают слипаться друг с другом, ухудшая проходимость сосудов, усиливая свертываемость крови и увеличивая риск образования крайне опасных тромбов. Кислородное голодание испытывают не только органы и ткани, но еще и миокард; сердце начинает биться быстрее, истощая свои ресурсы. Помимо этого этанол вмешивается в жировой обмен, резко повышая уровень холестерина в крови, а он способствует образованию бляшек на стенках сосудов.



Любители горячительных напитков должны знать, что систематическое употребление алкоголя, неважно какого – пива, вина или шампанского, провоцирует замену мышечных слоев миокарда на жировые. Нарушается прием электрических импульсов, падает способность миокарда сокращаться, и это грозит появлением аритмий, ишемии миокарда и другим тяжелейшим последствиям.

Вывод один – **максимально сократите употребление алкоголя, а если на банкете его не избежать, то просто вместе с ним съедайте как можно больше свежих зеленых овощей**.

К вредным привычкам можно отнести и долгое вечернее просиживание перед телевизором или компьютером. Человек, лишающий себя сна, изнашивает свое сердце, ведь и ему требуются периоды отдыха. Для того, чтобы сердце не испытывало перегрузок, **рекомендуется спать не менее 8 часов в день**, причем это время можно распределять в течение дня.

## О пользе регулярного обследования

Заболевания сердца и сосудов могут протекать незаметно, без каких-либо внешних проявлений. **Поэтому следует примерно раз в год обследовать свои сосуды и сердце с помощью основных доступных методов**.

* [ЭКГ (электрокардиография)](http://sosudinfo.ru/serdce/ekg/" \t "_blank). Этот способ основан на фиксации сердечного ритма с помощью специальных электродов. Позволяет выявить нарушения в работе миокарда, внутрисердечную проходимость и т.д.;
* Эргометрия. Суть методики состоит в исследовании работы сердечно-сосудистой системы в динамике;
* [УЗДГ](http://sosudinfo.ru/arterii-i-veny/ultrazvukovaya-diagnostika-sosudov/" \t "_blank) (ультразвуковая допплерография). Используется, в основном, для профилактики болезней сосудов головного мозга. Врач оценивает кровоток в крупных сосудах шеи и головы;
* [МРТ (магнитно-резонансная томография)](http://sosudinfo.ru/arterii-i-veny/mrt/" \t "_blank). С помощью МРТ специалисты определяют проходимость сосудов, наличие в нем тромбов, его анатомию и диаметр. Ее достоинства очевидны: оперативность, точность и безвредность для пациента.
* МРА (магнитно-резонансная ангиография). Этот метод является наиболее современным и эффективным, особенно при диагностике состояния сосудов головного мозга, поскольку позволяет получить трехмерное изображение сосудистой сетки исследуемого участка. Если исследуются сосуды тела, то в артерию или вену вводится специальное красящее вещество, благодаря которому снимки получаются четкими и понятными.



**Особенности медицинской профилактики заболеваний**

В комплексе государственных и медицинских мероприятий, направленных на первичную профилактику ССЗ, следует особо выделить компонент, тесно зависящий от мероприятий медицинского характера.  
Следует отличать медицинское профилактическое вмешательство при проведении комплекса мер по первичной профилактике от лечебных мероприятий, ***необходимо максимально привлечь внимание "больного" к своему здоровью, не развив у него страха перед болезнью.***   
  
Медикаментозная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний проводится обычно в дополнение к максимально возможному количеству немедикаментозных мероприятий. Как правило, под медикаментозной профилактикой понимают:

1. Гипотензивную терапию (применение препаратов, направленных на достижение целевых (оптимальных) значений артериального давления - коррекция артериальной гипертензии);
2. Гиполипидемическую терапию (снижение уровня общего холестерина крови и его фракций в случае увеличения их количества - коррекция гиперхолистеринемии);
3. Антиагрегантную и антикоагулянтную терапию (применение средств, направленных на уменьшение риска тромбоэмболических осложнений у лиц с высоким риском последних);
4. Антиишемическую терапию (направленную на улучшение кровоснабжения и процессов обмена в сердечной мышце, в зонах риска развития повреждения, в том числе повторного);
5. Гипогликемическую терапию (направленную на снижение до целевых значений и контроль за состоянием углеводного обмена).

Немедикаментозная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний является первым этапом любых профилактических мероприятий. В англоязычной литературе синонимы немедикаментозной профилактики - "изменение жизненных привычек", "изменение стиля жизни":

1. Полный отказ от курения;
2. Снижение избыточного веса;
3. Диета;
4. Расширение физической активности за счет динамических нагрузок;

Каждый из перечисленных видов медикаментозного лечения имеет свои строгие показания и противопоказания и должен назначаться в рамках разработанных алгоритмов, но вместе с тем строго индивидуально. Только такой подход обеспечит ожидаемую эффективность профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. Например, гипотензивные препараты назначают только при артериальной гипертонии, антиишемическую - только при доказанной ИБС.

**Необходимый объем медицинских мероприятий по первичной профилактике заболеваний**

***Первичная профилактика заболеваний*** является весьма сложным делом, как из-за своей трудоемкости, так и в силу неощутимости результата. Доказательством этого могут быть данные, полученные в результате анализа профилактических программ, проведенных в России. Так, в программе многофакторной профилактики ИБС, осуществлявшейся в Москве на базе одной из территориальных поликлиник в течение пяти лет, было показано, что эффективность коррекции факторов риска у лиц, не имевших симптомов основных ССЗ (в частности ИБС), в отношении смертности от этих заболеваний обнаруживается только на четвертом-пятом году . Вместе с тем в том же исследовании было показано, что снижение смертности от ССЗ наблюдалось только у тех лиц, у кого удалось снизить уровни основных факторов риска: убедить бросить курить, нормализовать артериальное давление и уровень общего холестерина (ХС), снизить уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛНП) и др. То есть коррекция факторов риска под влиянием комплекса медицинских мероприятий по первичной профилактике сопровождалась и снижением смертности в этой группе населения.   
  
Наиболее полное выявление больных и лиц с факторами риска, конечно, возможно только при профилактических обследованиях населения. Благодаря этим мероприятиям уже на доврачебном этапе с помощью краткого опроса о привычках, а также при измерении артериального давления, роста и массы тела можно выявить лиц с тремя основными факторами риска.   
  
Проведение, кроме того, дополнительных методов обследования, таких как исследования крови на содержание липидов (как минимум общего ХС, а наиболее целесообразно - ХС-ЛВП и триглицеридов), позволит более полно выявить группы риска по развитию ССЗ.   
  
По данным массовых профилактических обследований трудоспособного населения установлено, что только около 1/5 взрослого населения не имеют факторов риска.   
  
Более половины (56%) населения трудоспособного возраста имеет те или иные факторы риска, причем у половины лиц этой группы факторы риска встречаются в разнообразных сочетаниях, в результате чего суммарный риск заболевания значительно увеличивается. Эта категория людей нуждается не только в общих сведениях по здоровому образу жизни, но и в индивидуальных советах врача.   
  
Значение первичной профилактики заболеваний возрастает у лиц с наследственной предрасположенностью к наследственным неинфекционным заболеваниям, особенно у тех, кто имеет факторы риска.

***1. Артериальная гипертензия.***

Рекомендации ВОЗ содержат детальное разделение по уровням АД:

* нормальное АД - систолическое АД (САД) ниже 140 и/или диастолическое АД (ДАД) ниже 90 мм рт. ст.;
* оптимальное АД - САД 120/80 мм рт. ст.;
* высокое нормальное АД - САД 140-160 и/или ДАД 90-95 мм рт. ст.;
* умеренная и тяжелая АГ - САД выше 180 и/или ДАД выше 105 мм рт. ст.;
* изолированная систолическая АГ - САД выше 140 и ДАД ниже 90 мм рт. ст.;
* пограничная изолированная АГ - САД 140-160 и ДАД ниже 90 мм рт. ст.

***Какими должны быть конкретные мероприятия по первичной профилактике заболеваний и укреплению?***

Как уже отмечалось, риск развития ИБС возрастает пропорционально количеству факторов риска, но среди нескольких десятков выделяют три основных фактора риска: артериальную гипертензию, курение и гиперхолестеринемию (нарушение липидного обмена). Особое место занимает артериальная гипертензия, имеющая значение не только как фактор риска при ИБС, но и как самостоятельное патологическое состояние, опасное для жизни.   
  
Исходя из рекомендаций рабочей группы Европейского общества кардиологов, общества по борьбе с атеросклерозом и гипертонией, по отношению к значению АД следует придерживаться дифференцированной тактики:

* Если при первом измерении уровень АД ниже 140/90 мм рт. ст., то в случае высокого суммарного риска ССЗ рекомендуется повторять измерение АД один раз в год; при низком суммарном риске ССЗ - повторять измерение АД один раз в три года;
* Если при двух измерениях уровень АД достигает 140-180 и/или 90-105 мм рт. ст. - повторять измерения, по крайней мере, дважды в течение четырех недель. При сохранении такого же уровня артериального давления проводить лечение немедикаментозными методами. При безуспешности этих мер в течение первых трех месяцев - начать лечение медикаментами.
* Если при двух измерениях, проведенных в разное время, АД достигает 180 и/или 105 мм рт. ст. и выше, следует начать лечение как лекарственными, так и немедикаментозными методами.

Больным среднего возраста, у которых при профилактическом обследовании обнаружена АГ, в большинстве случаев удается доступными в поликлинике методами поставить диагноз, причем у лиц старше 40 лет в подавляющем большинстве причиной повышения АД оказывается гипертоническая болезнь (например, у мужчин 40-59 лет причиной повышения АД в 86% была гипертоническая болезнь, в 7% - симптоматическая АГ).

|  |
| --- |
| **Профилактическое вмешательство требуется начинать:**   * Если даже однократно артериальное давление достигает 160/95 мм рт. ст. и выше, или обнаруживается наличие в анамнезе артериальной гипертонии у лиц, принимающих в момент обследования гипотензивные препараты вне зависимости от регистрируемого уровня АД * Если индекс массы тела Кетле равен 29,9 и более (Индекс массы тела (ИМТ) = масса тела (кг) / рост (м) 2 , 18,5 - 24,9 - норма, 25 - 29,9 - предожирение, свыше 30,0 - ожирение) * Если уровень общего ХС крови натощак составляет 250 мг/дл или 6,5 ммоль/л и более; уровень триглицеридов (ТГ) достигает 200 мг/дл или 2,3 ммоль/л и более; уровень ХС ЛВП падает до 39 мг/дл или 1 ммоль/л и ниже у мужчин и 43 мг/дл или 1,1 ммоль/л и ниже у женщин * При регулярном курении даже по одной сигарете в сутки * При низкой физической активности - то есть когда более половины рабочего времени проводится сидя, а на досуге ходьба, подъем тяжестей и т. п. занимают менее 10 часов в неделю |

У больных с АГ в три раза чаще, чем среди здоровых, встречается избыточная масса тела, в два раза - дислипопротеинемия (гиперлипидемия)

***2. Гиперхолестеринемия***

По уровню гиперхолестеринемия делится на:

* легкую - 5-6,5 ммоль/л;
* умеренную - 6,5-8 ммоль/л;
* выраженную - выше 8 ммоль/л.

(немедикаментозные методы коррекции изложены ниже в разделе диетотерапии)  
Почти половина больных курит, многие недостаточно физически активны. АГ встречается чаще у лиц, употребляющих алкоголь ежедневно или несколько раз в неделю.

**Немедикаментозная профилактика**

***1. Курение***

Наиболее распространенным ФАКТОРЫ РИСКА среди трудоспособного населения, особенно среди мужчин, является курение. У курящих, по данным ВОЗ, чаще развиваются сердечно-сосудистые, онкологические (с поражением дыхательной системы), бронхолегочные заболевания. Выраженность патологии, частота осложнений связаны не только с фактом курения, но и с его интенсивностью. По мнению экспертов ВОЗ, нет "неопасных" видов табачных изделий, так как спектр вредных веществ в табачном дыме настолько широк, что меры по уменьшению одного-двух из них (например, с помощью специальных фильтров и др.) в целом не снижают опасность курения.   
  
Привычка к курению - сложная психосоматическая зависимость, нередко определяемая типами курительного поведения. Врач должен терпеливо, но настойчиво ставить акцент на поиск "альтернативной" замены курения в каждом конкретном случае, вовлекая курильщика в "сотрудничество", постепенно подводя его к мысли о необходимости и реальной возможности прекращения курения. Нужно создать у курильщика положительную мотивацию к отказу от этой привычки и убедить его, что всегда предпочтительнее одномоментный отказ от курения. Рекомендуется научить пациента элементам аутотренинга с введением специальных формул ("Прекратив курение, я подарил себе пять-шесть лет полноценной жизни", "Бросив курить, я почувствовал прилив здоровья" и т. п.). Иногда приходится прибегнуть к седативной и другой симптоматической терапии, а в случаях физиологической зависимости - к специфическому медикаментозному лечению.   
  
Лекарственная терапия курения условно может быть разделена на аверсионную и заменительную. (Цель первой - выработать отвращение к табаку, для чего используются различные вяжущие средства, полоскание рта перед закуриванием сигарет и т. п.) Заместительная терапия позволяет снять симптомы никотиновой абстиненции путем введения в организм веществ, которые по действию на организм сходны с никотином, но лишены его вредных свойств (лобелин, цитизин), или никотина (жевательные резинки "Никоретте", пластыри, пластинки). Вспомогательная терапия (седативные, снотворные и другие психотропные средства, а также рациональная витаминотерапия) назначается для снятия невротических расстройств, нарушений сна и снижения работоспособности, часто сопровождающих отказ от курения.   
  
Методом выбора при лечении табакокурения в последние годы является рефлексотерапия, которая оказывается весьма эффективной не только в отношении непосредственного отказа от курения, но и для профилактики возврата к курению, что часто наблюдается при краткосрочных методах лечения.   
  
Большинство курильщиков свое нежелание бросить курить объясняют тем, что опасаются прибавить в весе. Действительно, отказ от курения, постепенная ликвидация симптомов хронической табачной интоксикации сопровождается улучшением вкусовой чувствительности, аппетита, нормализацией секреции пищеварительных желез, что в целом приводит к увеличению приема пищи и, следовательно, прибавке массы тела. Этого нежелательного для многих явления можно избежать, если следовать некоторым несложным диетическим советам: избегать переедания и соблюдать основы рационального питания. Физиологическое равновесие у курильщика восстановится быстрее при употреблении продуктов, содержащих витамин С (шиповник, черная смородина, зеленый лук, капуста, лимоны и др.), витамин В1 (хлеб грубого помола, крупы), витамин В12 (зеленый горошек, апельсины, дыни), витамин РР (фасоль, крупы, дрожжи, капуста, молочные продукты, картофель), витамин А (овощи, особенно морковь), витамин Е (хлеб грубого помола, растительное масло, зеленые овощи, зародыши пшеницы). Никотиновую зависимость, сопровождающуюся, как правило, "закислением" внутренней среды организма, уменьшает щелочное питье - минеральные воды, соки, овощные отвары.   
  
Особенно внимательно следует относиться к жалобам, появляющимся сразу после отказа от курения, чтобы вовремя прервать формирование у пациента причинно-следственной связи своего состояния с отказом от курения и убрать повод к возврату этой вредной привычки. Это касается в первую очередь развития невротических расстройств, явлений абстиненции, нежелательной прибавки в весе.   
  
У ряда курильщиков, особенно с большим стажем, в первое время после прекращения курения усиливается кашель с отделением мокроты. Нужно объяснить пациенту, что это - естественный процесс, и назначить отхаркивающие средства и щелочное питье.   
  
Следует рекомендовать пациенту избегать ситуаций, провоцирующих курение. Психологическая поддержка окружающих, одобрительное отношение к некурению способствуют закреплению отказа от этой вредной привычки.

***2. Снижение избыточного веса***

***3. Диета (в том числе, направленная на снижение холестерина крови)***

Избыточная масса тела, нарушения липидного обмена, как правило, тесно связаны с неправильными привычками и характером питания, поэтому их коррекция предполагает прежде всего комплекс диетических рекомендаций, в основе которого лежит принцип рационального питания. У лиц, не контролирующих калораж своего пищевого рациона, увеличивающих потребление животных жиров, углеводов, в два-три раза чаще развивается избыточная масса тела.   
  
Наиболее распространенным подходом к снижению массы тела является назначение низкокалорийных, сбалансированных по основным пищевым веществам диет. Степень редукции калорийности зависит от избыточности массы тела. Пациенты с избыточной массой тела, когда еще нет клинической формы ожирения, уже нуждаются в квалифицированных диетических рекомендациях с использованием психотерапевтических подходов, так как чаще всего эти лица не имеют достаточной мотивации к снижению веса. Для людей с выраженной избыточной массой тела (индекс 29,9 и более) наибольшее значение имеет улучшение самочувствия при похудении.   
  
Принципы диетотерапии

1. Ограничение калорийности питания. Успешное уменьшение массы тела отмечается при условии соблюдения диеты - когда расход энергии за сутки больше количества калорий, полученных с пищей.
2. Уменьшение в рационе углеводов и жиров, особенно животного происхождения.
3. Прием пищи до 18.00.
4. Дробное питание (3-4 раза в день, маленькими порциями, принимать пищу следует медленно).
5. Режим питания необходимо соблюдать всем членам семьи.  
   Голодание - неприемлемый метод лечения ожирения!

|  |
| --- |
| **Принципы рационального питания**  Сбалансированность энергопоступления и энергозатрат организма в соответствии с полом, возрастом, характером труда. Регулярное превышение суточной калорийности пищи над энергозатратами на 200 ккал в день приводит к увеличению балластного жира в организме на 10-20 г в день, за год масса тела может увеличиться на 3-7 кг. Обеспеченность физиологических потребностей организма в незаменимых пищевых веществах: белках, жирах, углеводах, витаминах, минеральных веществах. Для нормальной жизнедеятельности организма основные пищевые вещества должны содержаться в рационе в следующих пропорциях: белок - 15% от общей калорийности (90-95 г), жир - 35% от общей калорийности (80-100 г), углеводы - 50% от общей калорийности (300-350 г).  **Режим питания**  Желательно принимать пищу не реже четырех-пяти раз в день, распределяя ее по калорийности суточного рациона приблизительно следующим образом: завтрак до работы - 30%, второй завтрак - 20%, обед - 40%, ужин - 10%. Последний прием пищи должен быть не менее чем за два-три часа до сна. Интервал между ужином и завтраком должен быть не более 10 часов |

Редукция калорийности пищевого рациона должна сводиться к снижению потребления углеводов и животных жиров. Суточную калорийность следует ограничить 1800-2000 ккал.   
  
Лицам с клиническими формами ожирения (индекс массы тела 29,0 и выше) необходима более значительная редукция калорийности: до 1200-1800 ккал в сутки с назначением одного-двух разгрузочных дней (мясных, творожных, яблочных) в неделю. В эти дни следует питаться дробно пять-шесть раз.   
  
Больным с повышенным уровнем холестерина его фракций и у лиц с риском его повышения (тучных, с нарушением обмена, наследственной предрасположенностью) рационализацию питания следует дополнить следующими рекомендациями:

* не употреблять более трех яичных желтков в неделю, включая желтки, используемые для приготовления пищи;
* ограничить потребление субпродуктов (печень, почки), икры, креветок; всех видов колбас, жирных окороков, сливочного и топленого масла, жирных сортов молока и молочных продуктов;
* глубокое прожаривание пищи на животных жирах заменить тушением, варкой, приготовлением на пару, в духовке, перед приготовлением срезать видимый жир с кусков мяса, а с птицы удалить кожу;
* отдать предпочтение рыбным блюдам, продуктам моря, овощам и фруктам;
* использовать обезжиренные сорта молочных продуктов, готовить на растительных маслах.

Если соблюдение диеты в течение трех-шести месяцев не приводит к снижению уровня общего ХС в крови, рекомендуется лекарственная терапия. В последние годы появились сообщения о том, что гиполипидемическая терапия, способствуя снижению уровня атерогенных фракций липидов крови и уровня общего ХС, приводит к стабилизации атеросклеротических бляшек.

***4. Физическая активность***

Доказано, что физически активный досуг предупреждает последствия малоподвижного образа жизни (развитие ожирения, артериальной гипертензии, заболеваний сердечно-сосудистой системы, обменных нарушений). Физическая активность должна сопровождаться положительными психо-эмоциональными установками и не иметь оттенка бремени. Перед началом самостоятельных занятий необходимо провести медицинское обследование в зависимости от возраста больного:

* до 30 лет достаточно обычного врачебного осмотра;
* от 30 до 40 лет к осмотру необходимо добавить снятие ЭКГ-покоя;
* старше 40 лет рекомендуется начинать тренировки под наблюдением инструктора врачебно-физкультурного диспансера с предварительным проведением пробы с физической нагрузкой.

Лицам старше 40 лет физическую нагрузку рекомендуется назначать с дозированной ходьбы, постепенно увеличивая темп и дистанцию.   
  
Лицам с ожирением рекомендуются аэробные физические нагрузки - бег, плавание, лыжные прогулки, езда на велосипеде. Однако наиболее приемлемым видом физической активности следует считать ходьбу, которая должна быть регулярной, умеренной интенсивности, ежедневной. Следует начинать с 10 мин в день, постепенно увеличивая продолжительность занятий до 30-40 мин, с включением коротких (10-15 мин) эпизодов быстрой ходьбы. Рекомендуется уделять физическим нагрузкам примерно 60 мин ежедневно. Назначается также быстрая ходьба в течение 30 мин (скорость - 4,5 км/ч) не менее 3 раз в неделю. Кратковременные нагрузки (короткие тренировки) обеспечивают расход гликогена, а длительные - запасов жира. Дополнительные физические нагрузки - подниматься лестницей, а не лифтом, совершать пешие 10-15-минутные прогулки после приема пищи. Работа по дому гораздо эффективнее 30-минутных прогулок 6 раз в неделю.   
  
Эффективность физической нагрузки в отношении уменьшения массы тела возрастает по мере увеличения продолжительности ходьбы в течение дня.   
  
Необходим самоконтроль нагрузки: она не должна приводить к учащению пульса выше возрастного предела, который определяется как "180 - возраст в годах". Появление одышки служит сигналом для уменьшения интенсивности нагрузки. Тренирующий эффект нагрузки проявляется в снижении частоты пульса в покое, сокращении времени восстановления пульса после стандартной нагрузки (например, 20 приседаний). Ухудшение самочувствия (сна, аппетита, работоспособности, появление неприятных ощущений) требует снижения или прекращения нагрузок.   
  
Необходимо подчеркнуть, что большинство рекомендуемых профилактических мер носят универсальный характер и показаны не только при ССЗ, но и для целого ряда хронических неинфекционных заболеваний - хронических обструктивных заболеваний легких, некоторых форм злокачественных новообразований, сахарного диабета и др.   
  
Результаты комплексных профилактических мероприятий определяют социально-экономическую и этическую значимость всей профилактической работы. Дело только за ее реальным осуществлением, активизацией резервов служб практического здравоохранения. И наконец, необходимо создать социальные условия, при которых человеку выгодно (и материально, и морально) быть здоровым.   
  
Современные возможности первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) - одной из ведущих причин инвалидизации и смертности населения развитых стран - весьма высоки. Развитие теоретической и методологической базы доказательной медицины в течение последних десятилетий обеспечило существенный прогресс в разработке и пропаганде среди врачей и пациентов научно обоснованных подходов к профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, а также в оценке ее результатов. Вместе с тем до недавнего времени весьма широко рекомендуемые в качестве лекарственной сердечно-сосудистой профилактики витамины и антиоксиданты после рандомизированных исследований должны неминуемо "сойти со сцены", поскольку их эффективность оказалась равной нулю.

# Как понизить холестерин

Гиперхолестеринемия – это высокий уровень в крови [холестерина](http://heartbum.ru/holesterin/). Причинами  этой болезни  могут  являться  недостаточный распад [холестерина](http://heartbum.ru/holesterin/) в организме либо  чрезмерное его поступление с пищей, а также  нарушение гормонального фона и  высшей нервной деятельности.  На начальной стадии  человек не ощущает признаки гиперхолестеринемии, но, с развитием болезни,  возникают  симптомы, которые характерны для атеросклероза  и  гипертонии.

Уровни  содержания в крови холестерина распределяются так:

* Более 7,8 – очень высокий.
* 6,7 – 7,8 – высокий.
* 5,2 – 6,7 – повышен незначительно.

**Нормальный — ниже 5 (в идеале 4 – 4,5).**

Больные гиперхолестеринемией люди задаются вопросом, как понизить холестерин. Они понимают, что нормализовав его уровень, снизят риск [инсультов](http://heartbum.ru/insult/) и инфарктов.

Снизить холестерин в домашних условиях за 45 – 60 дней эффективнее всего с помощью статинов и фибратов (медикаменты для уменьшения его уровня), а поддерживать в нужных пределах можно, применяя методы народной медицины.



Меню при высоком уровне холестерина

## Что делать при высоком холестерине

Итак, анализы на уровень в крови липидов оказались неутешительными. Сразу же возникает вопрос: «Что делать при высоком холестерине?». А действовать необходимо так:

### 1. Убедиться в правильности лабораторных данных

Для того чтобы результаты анализов не исказились, не забывайте, что кровь сдается натощак, причем вы должны поесть последний раз за 12 — 13 часов до сдачи крови и никак не позже.

Современные лабораторные методики на 99,9% исключают возникновение ошибок, однако в редких случаях погрешности встречаются. Особенно, когда высокие цифры встречаются у совсем молодых людей.



Первым делом делается анализ крови на холестерин

### 2. Начать здоровый образ жизни

Уменьшите потребление жирной пищи, особенно животных жиров. Больше употребляйте продуктов, содержащих клетчатку (она адсорбирует липиды из кишечника, и не дает поступать им в кровь). Увеличьте физическую активность (частично холестерин будет уходить на восстановление затраченной энергии).

### 3. Сделать повторный анализ крови через 4 — 5 месяцев

Если через промежуток времени в 4 – 5 месяцев (когда вы лечились народными средствами) не дал существенных результатов, то ко всем оздоровительным мероприятиям необходимо добавить медикаменты из группы статинов, которые угнетают выработку холестерина печенью.

#### Иногда лечение таблетками начинается сразу. Это происходит, когда больной находится в группе риска:

* У него гипертоническая болезнь (во многих случаях).
* Ишемическое заболевание сердца (статины придется употреблять всю жизнь).
* Возраст старше 75 лет.
* Плохая наследственность.
* Сахарный диабет.
* Ожирение.
* Курение.

Важно: до того, как начать лечение статинами, сдайте анализ на печеночные пробы.

### 4. Повторите лабораторные исследования через 5 — 6 месяцев

После того, как холестерин пришел в норму, в лечении желательно сделать перерыв на 120 – 180 дней и повторить анализ. Если уровень холестерина опять повысится, то лечение нужно возобновить и проводить всю жизнь.

## Как снизить холестерин

Если увеличен уровень липидов, как снизить холестерин без применения лекарств? Поддерживать в норме его можно с помощью физкультуры и диеты.

### 1. Физическая культура помогает стать здоровым

* Если человек занимается физкультурой, — липиды у него не задерживаются подолгу в сосудах и потому не оседают на их стенках. Особенно быстрому снижению холестерина способствует бег.
* Физическая работа на свежем воздухе, прогулки в парке, танцы повышают мышечный и эмоциональный тонус. Дарят состояние радости, что очень полезно для организма.
* На 50% сокращает смертность от болезней сосудов часовая прогулка на свежем воздухе.

**Для понижения уровня липидов нужно выполнять такие действия:**

* Снизить вес (при ожирении).
* Бросить курить.
* Не употреблять алкоголь в неумеренных количествах. Разрешается в день принимать 200 мл красного сухого вина (или 50 мл крепкого алкоголя).
* Не переедать.
* Как можно больше находиться на свежем воздухе.

#### 2. Скажите «Нет!» таким продуктам:

* Уменьшите потребление свиного сала. Или компенсируйте его, заедая жирной рыбой, растительным маслом и запивая небольшим количеством спиртного. Можно есть сало с чесноком, который помогает утилизировать липиды.
* Не ешьте бутерброды с маслом.
* Не употребляйте жирные сыры, яйца, сметану. Добавляйте в пищу соевые продукты. Они нормализуют обмен веществ.
* Должен быть соблюден баланс жиров. Если вы съели «кусочек» жира животного, компенсируйте его растительным. Для этого в равных частях смешайте кукурузное (подсолнечное), соевое и оливковое масла. В каши, макароны, салаты добавляйте эту сбалансированную смесь.



Влияние образа жизни на уровень холестерина

## Чем снизить холестерин

Чем снизить холестерин лучше всего? Конечно же, в первую очередь надо попробовать сделать это с помощью средств народной медицины. Очень эффективна терапия соками. Всего за 5 дней приема соков (овощных и фруктовых) можно понизить уровень в крови липидов.

#### 5-дневный курс сокотерапии:

1. Сок из моркови (130 г) + сок из сельдерея (70 г).
2. Сок из огурцов (70 г) + сок из свеклы (70 г) + сок из моркови (100 г). Сок из корнеплодов свеклы не рекомендуется употреблять сразу. Ему нужно дать отстояться в прохладном месте 45 – 65 минут.
3. Сок из сельдерея (70 г) + сок яблочный (70 г) + сок из корнеплодов моркови (130 г).
4. Морковный сок (130 г) + сок капустный (50 г).
5. Сок из апельсинов (130 г).

Существует еще огромное количество народных рецептов, помогающих очистить стенки сосудов.

### Чесночно-винный коктейль

В блендере смешайте по 2 десертных ложки: виноградного красного вина, оливкового масла, уксуса. Добавьте 3 зубчика чеснока (измельченного). Смесь должна настояться 4 часа, после чего добавьте стакан горячей воды. Употребить коктейль рекомендуется в течение дня.

### Кашица из пищевых отрубей

На полчаса отруби залить кипящей водой. Затем ее слить. Кашицу добавлять в любое блюдо (в первую неделю по 1 ч. ложке), во вторые 7 дней – по 2 ч. ложке, еще через 6 — 7 дней – по столовой ложке (3 раза в день).

### Активированный уголь

Хорошо выводят из организма молекулы липидов таблетки угля активированного. Принимать его нужно не меньше 28 – 30 дней (8 г трижды в день).

### Яблочно-чесночная смесь

Измельчите половину яблока и чеснок (зубчик). В день надо употреблять этой смеси по 2 столовые ложки.

### Отвар солодки

Кипящей водой (0,5 л) залить 2 ст. ложки корней солодки. На слабом огне кипятить 7 – 8 мин. Затем процедить. Рекомендуется принимать отвар после еды (четырежды в день) в течение 15 – 22 дней. 30 дней — перерыв. Курс повторить. Обычно после этого лечения холестерин приходит в норму.

## Продукты, снижающие холестерин



Продукты для борьбы с холестерином

Во-первых, из питания нужно исключить источники насыщенного жира, а употреблять продукты, снижающие холестерин:

* Каждый день старайтесь употреблять продукты синего, красного и фиолетового цветов (гранат, баклажан, морковь, чернослив, апельсины, яблоки).
* Соевые продукты и бобы (из-за того, что в них содержится полезная клетчатка) снижают холестерин. К тому же они вполне могут заменить красное мясо, которое очень вредно для сосудов.
* Любая зелень (шпинат, укроп, лук, петрушка, артишок) богаты пищевыми волокнами и лютеином, которые сокращают риск сердечно-сосудистых болезней.
* Капуста белокочанная — лидер среди овощей, снижающих холестерин. Как минимум, ее нужно употреблять хотя бы по 100 г в сутки в любом виде.
* Цельные злаки и овсяные хлопья богаты клетчаткой. Их употребление полезно для всего организма, и для уменьшения уровня холестерина в частности.
* Морская капуста, жирная морская рыба (лучше отварная) обладают полезными свойствами снижения липидов.

## Препараты, снижающие холестерин

С помощью лекарственных трав и особенного питания можно оздоровиться, но препараты, снижающие холестерин, действуют интенсивнее.

Медикаменты для снижения уровня липидов включают:

#### Фибраты

Группа препаратов, которые положительно действуют при повышенном холестерине:

* Трикор.
* Атромид.
* Лопид.

После статинов фибраты являются медикаментами второй линии терапии гиперхолестеринемии. Их применяют при значительном уровне липидов в крови (больше 4,6 ммоль/л).

#### Ингибитор абсорбции холестерина

* Эзетимиб

Этот препарат снижает плохой холестерин. Он относится к новому классу препаратов. Препятствует всасыванию холестерина в кишечнике. Эзетимиб в кровь не поступает, и потому действие его безопаснее, но выражено меньше, чем при приеме статинов.

#### Ниацин (никотиновая кислота, витамин РР)

Это витамин В-комплекса. Снижает уровень липидов. Его принимают в больших дозах по рецепту доктора. Ниацин может вызывать аллергию, гиперемию. «Никотинку» включают такие препараты, как ниаспан и николар.

#### Статины

Самый популярный класс медикаментов для снижения холестерина. Сейчас используют такие препараты:

* Аторвастатин (аторис, липримар, [торвакард](http://heartbum.ru/torvakard/)).
* Симвастатин (зокор, Вазилип и др.)
* Розувастатин (роксера, акорта, розукард, крестор).

Самыми действенными считаются розувастатин и аторвастатин. Принимают их на ночь, 1 раз в сутки.

#### Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК)



Содержание жирных кислот в продуктах

Эта группа включает много БАДов и лекарственных препаратов: Самые популярные – это:

1. Рыбий жир.
2. Омакор.

Препараты отличаются высокой безопасностью и положительным действием на сердечную мышцу. К сожалению, эффективность их низка и назначают их только в комплексе с фибратами или статинами.

Повышение холестерина в крови может произойти:

* Из-за гиподинамии.
* В результате несбалансированного питания.
* Пристрастия к вредным привычкам.
* Генетической предрасположенности.

Последний фактор изменить невозможно, но все остальные подкорректировать человеку вполне по силам. И если в крови уровень холестерина повышен совсем немного, будет разумно выбрать безопасный путь его понижения – снизить холестерин без лекарств (с помощью трав, физкультуры и лечебной диеты).

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний – жизненно необходимая мера, как для каждого отдельного человека, так и для всей нации. В соответствии со статистическими данными, заболевания сердца и кровеносной системы являются одними из главных виновников инвалидности и преждевременной смерти во всем мире. Профилактические меры, направленные на укрепление сердечно-сосудистой системы, позволяют предупредить развитие таких опасных заболеваний как атеросклероз, инфаркт миокарда, ишемический инсульт, поражения периферических артерий и др.

## Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: суть методики

Профилактика болезней сердечно-сосудистой системы состоит из целого комплекса мероприятий, суть которых состоит в ведении так называемого здорового образа жизни. По данным компетентных организаций, здоровье человека примерно на 50% зависит от того, какой образ жизни он ведет и социальных условий, которые его окружают, на 20% — от наследственных факторов, на 20% — от экологии, и только на 10% — от качества оказания медицинской помощи.

Предупреждение сердечно-сосудистых болезней является кардинальной модификацией образа жизни человека. В принципе, это последовательное и целенаправленное движение в сторону того, чтобы максимально улучшить качество жизни за счет избавления от разных вредных привычек.

## Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы: основные задачи

Во-первых, профилактические меры против такого типа заболеваний предписывают необходимость полного отказа от курения и вредной пищи. В качестве профилактических мер рекомендуется также повысить физическую активность и поддерживать нормальную массу тела, постоянно контролировать артериальное давление, внимательно следить за уровнем холестерина. При наличии сахарного диабета, для профилактики болезней сердечно-сосудистой системы стоит также поддерживать приемлемый уровень сахара в крови.

**Статистика сердечно-сосудистых заболеваний гласит, что наиболее часто болезни такого типа поражают курящих.** Вполне логично, что на первом месте среди профилактических мер стоит именно борьба с этой пагубной привычкой. Курение является одним из основных факторов, вызывающих появление заболеваний сердца и сосудов.

Рассмотрим детальнее, чем так вредна эта привычка. Всего одна сигарета повышает уровень артериального давления на целых 15 минут. Систематическое курение повышает тонус сосудистых стенок, что часто становится основной причиной возникновения атеросклероза. Статистикой установлено, что 5 сигарет в день повышают риск преждевременного летального исхода на 40%, а 20 сигарет – на целых 400%. По информации, собранной компетентными организациями, 23% смертей в результате развития ишемической болезни сердца обусловлены именно курением.

## Сердечно-сосудистые заболевания у пожилых людей: снижение риска

Болезни сердца и сосудов, как правило, чаще всего встречаются у людей пожилого возраста. Однако, даже в таком случае их возникновение можно предотвратить, следуя всего нескольким несложным рекомендациям специалистов. Стоит заметить, что профилактические мероприятия для предупреждения заболеваний такого типа выполняются намного проще и легче, чем регуляция сердечной деятельности медикаментозными препаратами в том случае, когда недуг уже появился.

Как и в любом другом возрасте, пожилым людям для предотвращения болезней сердца следует особое внимание уделять правильному питанию. Так, следует ограничить потребление поваренной соли, отказаться от консервированных и маринованных продуктов, потреблять больше овощей и фруктов, нежирных кисломолочных продуктов, сократить до минимума потребление жареных продуктов.

Немаловажным фактором для предотвращения болезней сердца является и постоянная физическая активность. Человеческий организм устроен так, чтобы постоянно находится в движении. Если же человек мало двигается, происходит не только возникновение разных болезней, но и ухудшается состояние организма в целом.

|  |
| --- |
| Как вы можете **помочь сами себе при сердечнососудистых заболеваниях**?  [**Натуральный продукт Agel HRT:**](http://truthheart.ucoz.ru/index/agel_hrt/0-13)     Компания Agel Enterprises создала [**натуральный продукт HRT**](http://truthheart.ucoz.ru/index/agel_hrt/0-13), который позволит Вам позаботиться о Вашем сердце еще проще и легче, чем когда бы то ни было, даже если Вы — самый занятой человек на планете.     Agel HRT — это уникальная комбинация питательных веществ и антиоксидантов, придающая здоровый стимул Вашей миокардиальной системе — системе, которая заставляет биться Ваше сердце и гонит кровь, обогащенную кислородом, по всем жизненно-важным органам и частям тела. Также HRT помогает поддерживать здоровый уровень холестерина, ведь очень важно сохранять низкий уровень "плохого" холестерина и высокий уровень "хорошего" холестерина для общего здоровья сердца.     Agel HRT - это натуральный продукт для здоровья сердца и сосудов, имеющий три преимущества. Первое - увеличение энергии сердечной мышцы благодаря  **L-картинин**и**коэнзину Q10.** Второе - защита сердца  **таурину** и  **селену**, обладающими особыми антиоксидантными свойствами. Третье - поддержка уровня холестерина на здоровом уровне.     Но еще лучше то, что благодаря [**суспензированному гелю**](http://truthheart.ucoz.ru/index/preimushhestva_agel/0-17) с превосходным вкусом, изготовленному по уникальной технологии, Ваш организм сможет абсорбировать питательные вещества еще быстрее и лучше, чем из таблеток. Благодаря гелевой форме продуктов AgelEnterprises, Вы получите больше пользы от содержащихся в них питательных веществ; причем Вы сможете сделать это буквально "на ходу", просто выпив вкусное содержимое небольшого пакетика, который можно взять с собой куда угодно.     Не ждите, пока случится что-то плохое, чтобы начать использовать HRT. Начните сегодня, и Вы сохраните здоровье Вашего сердца на долгое время.  **Оставайтесь активным:**     Активный двигательный режим тренирует сердечно-сосудистую систему, повышает ее способности к адаптации и сократительную функцию миокарда (сердечной мышцы). Однако физические нагрузки должны быть дозированными и должны подбираться с учетом индивидуальных особенностей больного.     В случаях легкой или умеренной сердечной недостаточности полезна умеренно дозированная, регулярная динамическая физическая нагрузка до появления легкой одышки. Конкретный режим физических нагрузок зависит от степени сердечной недостаточности и должен быть согласован с врачом. В стабильном компенсированном состоянии обычно рекомендуют динамическую аэробную нагрузку (ходьба) 3—5 раз в неделю по 20—30 мин или занятия на велосипеде по 20 мин 5 раз в неделю до достижения частоты сердечных сокращений, составляющей 70—80% от максимальной возрастной нормы. Интенсивность любой нагрузки не должна превышать умеренный уровень, а длительность определяется главным образом самочувствием больного, которое не должно ухудшаться. Если вы в состоянии выполнять физически нагрузки не дольше 15 мин, то подобные занятия рекомендуют повторять дважды в день. Если вы можете заниматься физическими упражнениями более 15 мин, тогда достаточно выполнять их раз в день.     Нерегулярная значительная нагрузка не только не желательна, но и опасна. Следует помнить, что, несмотря на то что больным с сердечной недостаточностью полезны периоды отдыха в течение дня, во время которых они могут полежать, придав ногам несколько возвышенное положение, длительный постельный режим усугубляет детренированность сердечно-сосудистой системы, приводит к атрофии мышц.  **Уменьшите избыточный вес:**     Уменьшение избыточной массы тела не только улучшит ваше самочувствие и сделает вас более подвижным, но и приведет к уменьшению нагрузки на сердце.     Лучшим способом, с помощью которого можно распознать избыток веса, — расчет индекса массы тела (ИМТ). ИМТ, или индекс Кетле, рассчитывается следующим образом: ИМТ = вес (кг) / рост (м)2.     Весовые категории в зависимости от ИМТ     Категория ИМТ     - Сниженный вес — менее 20;     - Нормальный вес — 20—24,9;     - Избыточный вес — 25—29,9;     - Ожирение — 30—39,9;     - Тяжелое ожирение — более 40.     К сожалению, большинство больных склонны к чрезмерному увлечению едой. При увеличении веса повышается артериальное давление, что наряду с необходимостью обеспечить кровью возросшую массу вынуждает ослабленное сердце работать с повышенной нагрузкой. Следовательно, снижение веса сыграет существенную роль в облегчении работы сердца и снижении повышенного уровня кровяного давления.     Жиры, поступающие с пищей, особенно животного происхождения, могут стать причиной повышения уровня холестерина. Холестерин — это важнейший компонент для нормального функционирования организма, однако при его избытке резко возрастает риск развития атеросклероза и ишемический болезни сердца. Определить необходимые мероприятия для контроля уровня холестерина в вашем конкретном случае поможет ваш доктор. Однако универсально полезный совет таков: ограничьте в своем рационе объем жиров, мясных продуктов, избегайте употребления жареной пищи. Отдавайте предпочтение молочным и растительным продуктам со сниженным содержанием жира.  **Рекомендуемые продукты и блюда:**     Хлеб и хлебобулочные изделия: хлеб пшеничный, с отрубями, вчерашний, выпекаемый без соли; сухари из белого хлеба, несдобное печение.     Супы: из разных круп, овощей, вегетарианские, молочные, фруктовые.     Блюда из мяса и рыбы: нежирная говядина, телятина, курица, индейка, кролик в отварном виде или с последующим обжариванием, запеканием, рубленые или куском; рыба нежирная (судак, треска, навага, хек) в вареном виде, возможно последующее обжаривание.     Блюда и гарниры из овощей: овощи в вареном и сыром виде, разрешаются морковь, кабачки, тыква, свекла, цветная капуста, картофель; в сыром виде разрешаются спелые помидоры, салат, огурцы, тертая морковь; ограниченно можно употреблять зеленый горошек, белокочанную капусту.     Блюда из круп и макаронных изделий: различные каши (овсяная, гречневая, манная) с добавлением молока; запеченные пудинги; отварные вермишель, макароны, крупяные котлеты.     Блюда из яиц: цельные яйца (не более 3 штук в неделю) для добавления в блюда; блюда из яичных белков: паровые и запеченные белковые омлеты; снежки, меренги.     Молочные продукты и блюда из них: молоко (при хорошей переносимости), кефир, простокваша, ряженка, ацидофильное молоко, творог, сырники, творожная запеканка; сметана и сливки только в блюдах.     Сладкие блюда, фрукты, ягоды: кисели, компоты, муссы, желе из свежих и сухих сладких сортов ягод и фруктов; мед, сахар, варенье, мармелад, зефир, пастила, сухой бисквит, карамель (всех сладостей в пересчете на сахар не более 100 г в день); фруктовые, ягодные, овощные соки; ягоды и фрукты в сыром виде, арбузы, апельсины, яблоки, курага, чернослив, изюм, виноград.     Закуски и приправы: салаты фруктовые, овощные, белый соус с добавлением сметаны, томатного сока; укроп, листья петрушки, корица, гвоздика, лавровый лист.     Напитки: чай и кофе некрепкие с молоком, отвар шиповника, черной смородины, соки, морс с учетом нормы свободной жидкости.     Жиры: масло сливочное и растительное добавлять в готовые блюда в ограниченном количестве.     Исключаются: крепкий чай, натуральный кофе, алкоголь; какао, шоколад; мясные, рыбные, грибные навары; острые блюда, копчености; продукты, богатые холестерином (мозги, икра, внутренние органы животных, животный жир); свежий хлеб, слоеное тесто, блины; жирные сорта мяса и рыбы; баранье и говяжье сало; квашеные, соленые, маринованные овощи; грибы; ограничиваются потребление продуктов, вызывающих вздутие кишечника (редька, капуста, бобовые, газированные напитки).     Кулинарная обработка пищи: все блюда готовят без соли в отварном и протертом виде, во время еды пищу не подсаливают. Больной получает соль, содержащуюся только в продуктах (например, хлеб содержит 1% соли, горох — 1, картофель — 0,3; творог — 0,4; томаты — 0,3; молоко — 0,23; свекла — 0,3). Температура пищи должна быть не выше 50 °С. Число приемов пищи — небольшими порциями 6 раз в день.  **Откажитесь от курения:**     Курение увеличивает риск развития повторных сердечных атак и усиливает одышку. Никотин, вдыхаемый с сигаретным дымом, оказывает поистине губительное влияние на ваш организм. Под влиянием никотина учащается ритм работы сердца и происходит спазм сосудов, что в совокупности существенно затрудняет работу сердца. Курящие больные в 2 раза чаще умирают от сердечно-сосудистых осложнений по сравнению с некурящими. При длительном курении развивается физическая и психологическая зависимость, поэтому у вас могут возникнуть немалые сложности при попытке отказа от курения, для разрешения которых потребуются консультации специалиста. Но одну рекомендацию можно дать определенно: бросать курить нужно сразу, одномоментно, так как опыт свидетельствует, что попытки бросить курить постепенно обречены на провал. На ранних этапах отказа от курения избегайте напряженных ситуаций, неформального общения с заядлыми курильщиками. Избегайте скуки.     Американские онкологи проследили реакцию организма человека, который навсегда потушил сигарету.     Через 20 мин: нормализуется кровяное давление; температура ступней и кистей рук повышается до нормального уровня.     Через 8 ч: уровень содержания окиси углерода в крови понижается; уровень содержания кислорода в крови нормализуется.     Через сутки: снижается риск сердечного приступа.     Через 2 суток: восстанавливаются нервные окончания; улучшаются обоняние и вкус.     Через две недели (до трех месяцев): улучшается кровообращение; становится легче ходить; деятельность легких увеличивается на 30%.     Через 1 месяц (до 9 месяцев): уменьшаются кашель, закупорка легочного ствола, утомляемость, одышка; в легких восстанавливаются реснички, которые помогают очищать легкие от инфекции и мокроты; повышается общая энергетика организма.     Через 1 год: вдвое уменьшается риск коронарной недостаточности, ведущей к ишемической болезни сердца и к инфаркту миокарда.     Через 5 лет: почти вдвое снижается уровень смертности от рака легких среди тех, кто раньше выкуривал по пачке в день.     Через 5—15 лет степень риска снижается до уровня некурящего. Вдвое снижается степень риска рака горла, полости рта и пищевода.     Через 10 лет: уровень смертности от рака легких такой же, как у некурящих; предраковые клетки заменяются на здоровые, снижается степень риска раковых заболеваний полости рта, горла, пищевода, мочевого пузыря, почек и поджелудочной железы.     Через 15 лет: степень риска коронарной недостаточности такая же, как у некурящих.     Что? Может, решитесь?  **Уменьшите потребление соли:**     Потребление соли рекомендуется сократить до 2 г в день. Для достижения этого обычно требуется лишь не досаливать пищу и не есть продукты с повышенным содержанием соли (соленые огурцы, рыба и т. д.). Полезно убрать солонку со стола. Если отказ от соли доставляет вам существенное неудобство, используйте ее заменитель (хлорид калия) или другие специи, например лимонный сок.  **Контролируйте потребление алкоголя:**     Алкоголь известен своим успокаивающим и расслабляющим действием, в том числе и на сердечную мышцу. В некоторых случаях заболевания врач порекомендует вам полный отказ от алкоголя. В других допустимо эпизодическое употребление небольшого количества алкоголя. Предпочтительно – красное сухое вино. В любом случае «доза» не должна превышать 30 г алкоголя в день, что означает прием не более стопки водки, стакана вина или кружки пива. Обязательны несколько безалкогольных дней в неделю.  **Санаторно-курортное лечение при сердечной недостаточности:**     Санаторно-курортное лечение показано больным с I степенью хронической недостаточности кровообращения.     Санаторно-курортное лечение повышает устойчивость к физической нагрузке, улучшает периферическое кровообращение, облегчает работу левого желудочка сердца.     Рекомендуются следующие санатории и курорты:     Климатические курорты:     1) приморские — Гагра, Геленджик, Кобудти, Новый Афон, Ка-лининградская группа курортов (Зеленоградск, Отрадное, Светлогорск), Паланга, Феодосия, южный берег Крыма;     2) лесные равнинные — Боровое (санаторий «Щучинский»), Карпаты, Славяногорск, Сигулда;     3) горные — Иссык-Куль (Чолпон-Ата).     Бальнеологические курорты:     1) с углекислыми водами — Анкаван, Арзни, Аршан, Боржоми, Кисловодск, Дарасун;     2) с йодобромными водами — Усть-Качка, Чартак, Кудепста;     3) с сероводородными водами — Кемери, Ключи, Пятигорск, Сочи, Сергиевские Минеральные Воды, Немиров;     4) с радоновыми водами — Пятигорск, Цхалтубо, Хмельник;     5) с хлоридными натриевыми водами — Друскининкай, Ленцы, Нарочь.  **Специальные советы при сердечной недостаточности:**  **Путешествия:**     В случае предстоящего путешествия, особенно сопряженного с жарким и/или влажным климатом, пребыванием в высокогорье, посоветуйтесь с доктором о необходимых мерах предосторожности. При выборе транспорта для путешествий предпочтение следует отдавать самолетам. Однако у пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью при длительных перелетах могут возникнуть такие проблемы, как обезвоживание организма, усиление отечности ног, что приводит к повышению риска венозных тромбозов. Если, тем не менее, в передвижении существует настоятельная необходимость, следует согласовать с врачом режим приема жидкости и мочегонных средств на этот период. Следует помнить также о возможности желудочно-кишечных расстройств, повышении температуры во время путешествия, для чего необходимо запастись соответствующими медикаментами.  **Половая жизнь при сердечной недостаточности:**     Многие врачи, к сожалению, ничего не говорят пациентам о половой жизни, а сами пациенты стесняются об этом спросить. Если вы хотите вести нормальную половую жизнь, получите специальные рекомендации. Лучше избегать половых сношений, если вы устали, сразу после еды или приема крепких напитков, а также когда слишком жарко. Используйте позиции, которые требуют наименьшего физического напряжения. |