

*Все заботятся не о том, правильно ли живут,
а о том, долго ли проживут.*

*Между тем жить правильно зависит от тебя,
а жить долго – от Бога*

Сенека

**Роль профилактики
в борьбе с сердечно-сосудистыми
заболеваниями**

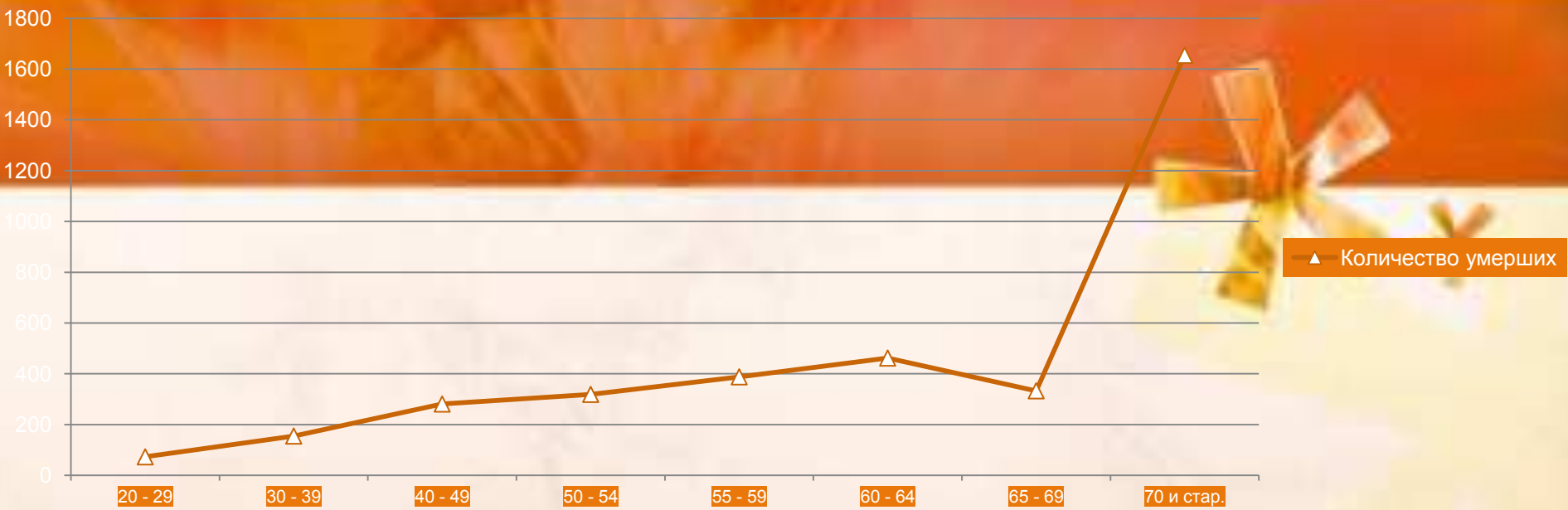
АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ.

- Среди всей зарегистрированной заболеваемости населения БСК занимают 20,3%.
- Основной удельный вес в структуре всей заболеваемости БСК занимает ИБС — 44,1%. Преобладает сочетание ИБС с АГ (89,9%).
- Высокий уровень заболеваемости от БСК в целом по Республике, обусловлен постарением населения, высокой распространенностью среди населения факторов риска, отсутствием у большей части населения мотивации к соблюдению здорового образа жизни, ответственности за состояние собственного здоровья, а в г. Минске — уровнем урбанизации.

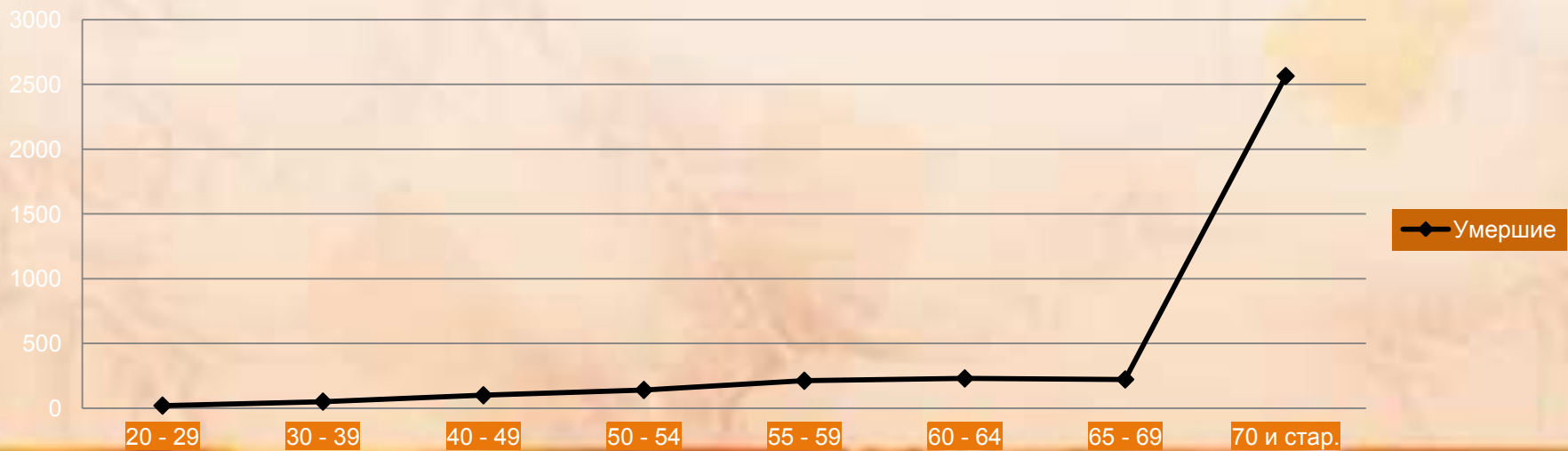


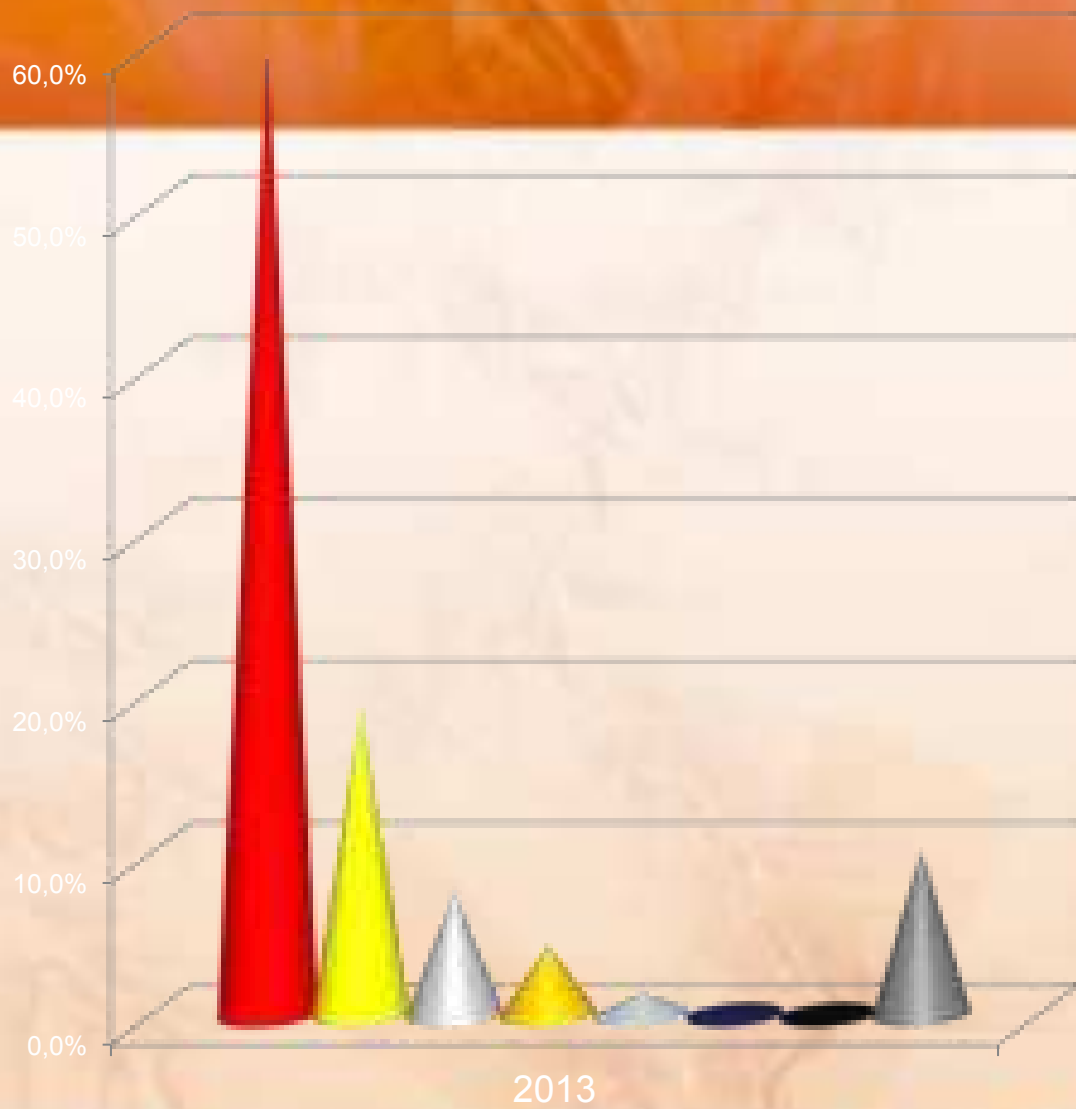
Сердечно - сосудистые заболевания остаются на первом месте среди причин смертности населения г. Минска: удельный вес БСК составляет 59,1% среди всего населения.

Количество умерших мужчин по возрастным группам



Распределение женской смертности по возрастным группам





■ Смертность от БСК

■ Новообразования

■ Внешние причины

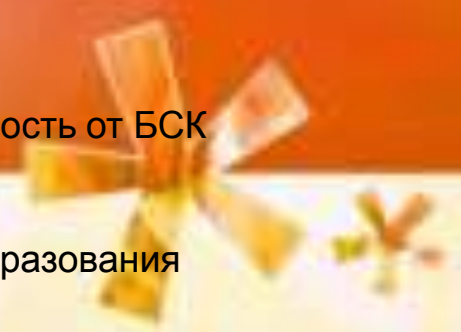
■ Болезни органов
пищеварения

■ Болезни органов дыхания

■ Болезни мочеполовой
системы

■ Некоторые инфекционные и
паразитарные болезни

■ Другие причины



2013

При анализе структуры смертности от **БСК** установлено:

- На первом месте в причинах смертности — **ишемическая болезнь сердца (64,6%)**. В структуре смертности от ИБС доминируют хронические формы — 88,6%. Острые формы ИБС составили 11,4%, в том числе: инфаркт миокарда — 6,80 %, острая коронарная недостаточность — 4,6 %. 85,1% умерших от ИБС имели артериальную гипертензию.
- На втором месте — **цереброваскулярные болезни (27,9%)**.
- На третьем месте — **атеросклероз, заболевания артерий (включая аневризму и расслоение аорты), вен, лимфатических сосудов — 3,6%**.
- На четвертом месте — **ревматические и другие болезни сердца (в том числе кардиомиопатии, эндокардиты, миокардиты и др.) — 3,2%**.
- На последнем месте — **артериальная гипертензия неосложненная**, удельный вес которой в структуре смертности от БСК составил **0,2%**.

Руководитель рабочей группы по созданию рекомендаций профессор Массимо Ф. Пьеполи:

- В течение последних 30 лет мы были свидетелями снижения числа смертей от ССЗ, что было связано, главным образом, с совершенствованием лечения болезней сердца, а также со снижением уровней холестерина, АД и частоты курения.
- Тенденция отчасти сводится на нет повышением распространенности ожирения и сахарного диабета 2 типа, а также низкой приверженностью изменениям образа жизни.



- В 2009 году расходы, связанные с ССЗ составили €106 млрд, что составляет ~9% от общего объема расходов на здравоохранение в ЕС
- Снижение популяционного риска на 1% позволит предотвратить 25 000 случаев ССЗ и сэкономить порядка 40 миллионов евро в год в любой отдельной европейской стране.

Необходимы строгие законы и целенаправленная политика в отношении продуктов питания, физической активности и курения

Зачем нужна стратегия активной профилактики в клинической практике?

Причиной ССЗ является атеросклероз, который развивается постепенно на протяжении многих лет и к моменту появления симптомов находится в далеко зашедшей стадии

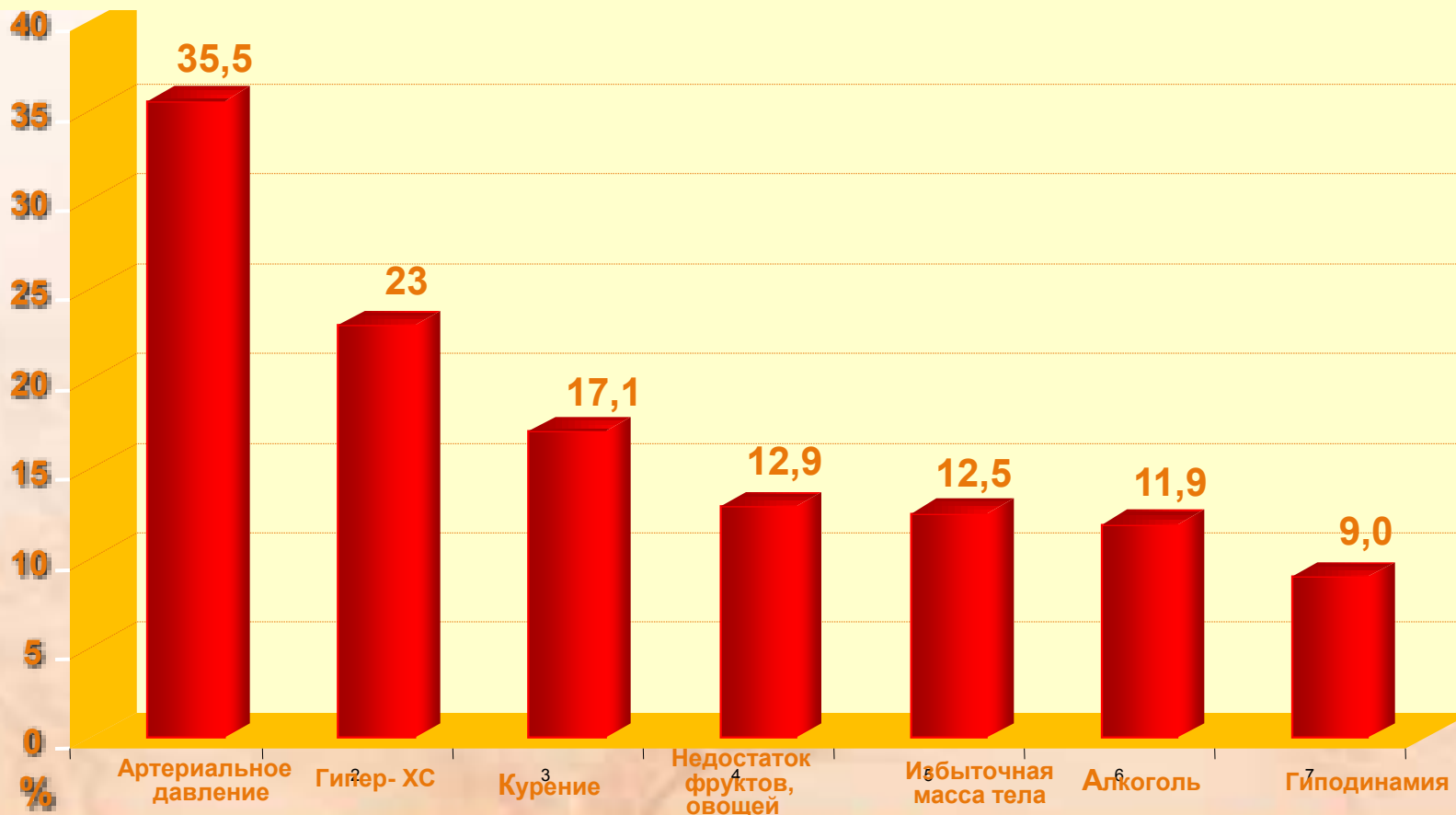


Этапы развития атеросклероза

Смерть, инфаркт миокарда и инсульт часто возникают внезапно, поэтому многие лечебные вмешательства невыполнимы или дают только паллиативный эффект

Зачем нужна стратегия активной профилактики в клинической практике?

Сердечно-сосудистая заболеваемость зависит от образа жизни и модифицируемых физиологических факторов риска.



ВКЛАД 7 ВЕДУЩИХ ФАКТОРОВ РИСКА В ПРЕЖДЕВРЕМЕННУЮ СМЕРТНОСТЬ (РОССИЯ)

Global Programme on Evidence for Health Policy; WHO, World health Report, 2002.

МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАРОВ'Я
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

вул. Мяснішчына, 78, 220018, г. Мінск,
р/р 3664900000010 у А.А.Т «ААБ Беларусбанк»
Конт. 795. Факс 222-46-27
e-mail: info@belcard.by,
mnistryzdorovia.by



МІНІСТЭРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕННЯ
РЕСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

вул. Мяснішчына, 78, 220018, г. Мінск,
р/р 3664900000010 у А.А.Т «ААБ Беларусбанк»
Конт. 795. Факс 222-46-27
e-mail: info@belcard.by,
mnistryzdorovia.by

Б 01 2010 № 02-3-11/2140

Рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике

Сердечно-сосудистые заболевания (далее - ССЗ) являются основной причиной смертности в Европе и в Республике Беларусь и одной из важнейших причин стойкой утраты нетрудоспособности.

Профилактика

- **Первичная профилактика** ориентирована на предупреждение заболеваний среди здорового населения и людей с факторами риска.
- **Вторичная профилактика** ориентирована на лиц уже страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.
- **Вторичная профилактика** основывается на учете степени риска новых сердечно-сосудистых "событий" на предстоящие 10 лет в зависимости от выраженности процесса, связанного в основном с нестабильностью атероматозной бляшки в артериях жизненно важных органов и совокупности имеющихся факторов риска, включая возраст и пол больного.

Основные цели профилактики у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов высокого риска

- Исключить курение
- Соблюдать здоровую диету
- Повысить физическую активность
- Индекс массы тела <25 кг/м²
- АД $<140/90$ мм рт.ст. (или $<130/80$ мм рт.ст. в определенных группах*)
- Общий холестерин <5 ммоль/л (190 мг%) или $<4,5$ ммоль/л (175 мг%) в определенных группах*
- Холестерин ЛПНП <3 ммоль/л (115 мг%) или $<2,5$ ммоль/л (100 мг%) в определенных группах*
- Адекватный контроль гликемии у больных сахарным диабетом
- Профилактические средства в определенных группах

- Табак очень вреден для здоровья в любой разновидности: сигарет, сигар, трубок или жевательного табака и др. Пассивное курение также опасно. Риск развития инфаркта или инсульта начинает снижаться сразу же после прекращения употребления табачных изделий, а через год может снизиться на 50 %.



Как бросить курить?



Всем курильщикам необходимо рекомендовать отказаться от курения всех форм табака.

Борьба с курением должна включать в себя 5 компонентов:

- при каждой возможности выясняйте, курит ли пациент;
- оцените степень зависимости и желание пациента бросить курить;
- настоятельно рекомендуйте всем курильщикам бросить курить;
- рекомендуйте пациенту методы борьбы с курением, включая поведенческую терапию, средства, содержащие никотин, и/или другие лекарственные препараты;
- согласуйте с пациентом схему следующих визитов.

Правильное питание продлевает жизнь. Оно укрепляет иммунитет и устойчивость к стрессу.

- 1. Нужно есть больше рыбы, растительного масла, молочных и кисломолочных продуктов, фруктов, зеленых пряных трав. Овощи и фрукты лучше употреблять свежими.
- 2. Ограничить животные жиры.
- 3. Вместо цельного молока употреблять кисломолочные продукты (кефир, ряженка, ацидофиллин).
- 4. Уменьшить употребление мучных, жирных и сладких блюд.
- 5. Пить чистую (но не дистиллированную воду).
- В пожилом и старческом возрасте есть следует 4 – 5 раз в день. Последующий прием пищи не должен быть позже, чем за два часа до сна.





Как улучшить диету?



Всем пациентам необходимо давать профессиональные советы по здоровому питанию, которое обеспечивает минимальный риск развития ССЗ.

- **Общие рекомендации:** пища должна быть разнообразной, а потребление энергии необходимо скорректировать таким образом, чтобы оно поддерживало идеальную массу тела;
- **Рекомендовать увеличение потребления следующих продуктов:** овощи и фрукты, хлеб грубого помола, обезжиренные молочные продукты, рыба и постное мясо;
- наиболее выраженными защитными свойствами обладают жирная рыба и омега-3 жирные кислоты;
- общее потребление жиров должно составлять не более 30% калорийности пищи, а потребление насыщенных жиров не должно превышать 1/3 от общего количества жиров;
- потребление холестерина должно быть менее 300 мг/сут.;
- при соблюдении низкокалорийной диеты насыщенные жиры могут быть частично заменены сложными углеводами, мононенасыщенными и полиненасыщенными жирами растительного и животного (рыба) происхождения.

Больные артериальной гипертонией, сахарным диабетом и гиперхолестеринемией или другими дислипидемиями должны получать специальные рекомендации по диетотерапии.



Низкая физическая активность



- У людей с низкой физической активностью ССЗ развиваются в 1,5-2,4 (в среднем в 1,9) раза чаще, чем у людей, ведущих физически активный образ жизни.
- Всем больным и пациентам высокого риска необходимо увеличить физическую активность до безопасного уровня, обеспечивающего минимальный риск развития ССЗ.

Цель - выполнять физические нагрузки по крайней мере по 30 минут 4-5 раз в неделю, хотя более умеренная активность также приносит пользу для здоровья.

Легко выполняемые физические упражнения, такие как ежедневная ходьба, в течении 30 минут защищают не молодого и даже не очень здорового человека от ухудшения памяти, болезни суставов, ожирения, атеросклероза. Физическая нагрузка должна стать такой же привычкой как, чистить зубы, даже если пациент прикован к постели.





Как повысить физическую активность?



- При выборе программы физических упражнений необходимо учитывать вид физических упражнений, их частоту, продолжительность и интенсивность.
- Здоровым людям следует рекомендовать нагрузки, которые приносят им наслаждение и могут быть интегрированы в обычный образ жизни
- Для профилактики ССЗ и укрепления здоровья наиболее подходят физические упражнения, предусматривающие регулярные ритмические сокращения больших групп мышц
- Больным с ССЗ подбирать уровень физической активности следует с учетом результатов клинического обследования,



Злоупотребление алкоголем



- Зависимость между употреблением алкоголя и смертностью от ИБС имеет U-образный характер: у непьющих и особенно у много пьющих риск выше, чем у пьющих умеренно (до 30 г в день в пересчете на "чистый" этанол).
- Несмотря на то, что умеренные дозы алкоголя благоприятно влияют на риск развития ИБС, другие **эффекты алкоголя** (повышение АД, риск развития инсульта и внезапной смерти, цирроз печени, влияние на психосоциальный статус) **не позволяют рекомендовать его для профилактики ИБС.**
- Следует учитывать и высокую калорийность алкоголя, особенно людям с избыточной массой тела (при "сгорании" 1 г этанола образуется 7 ккал, т.е. почти вдвое больше, чем при "сгорании" белков и углеводов).

Почему людям трудно модифицировать свой образ жизни?

Пациентам часто не удается улучшить свой образ жизни, однако им не следует отказываться от новых попыток.

Затрудняют борьбу с факторами риска :

- **низкое социально-экономическое положение** (программы борьбы с факторами риска часто менее эффективны у пациентов, занимающих низкое социальное положение);
- **социальная изоляция** (одиноким людям чаще ведут нездоровый образ жизни);
- **стресс** (проблемы, возникающие на работе и в быту, мешают людям заниматься своим здоровьем);
- **негативные эмоции** (депрессия, тревога и враждебность имеют отрицательное значение, хотя соответствующее лечение облегчает модификацию образа жизни).

Если пациент будет чувствовать понимание и симпатию со стороны врача, то это поможет преодолеть барьеры и добиться изменения образа жизни.

Взаимоотношение между врачом и пациентом

- Необходимым условием эффективной профилактики являются хорошие взаимоотношения между врачом и пациентом
- Врач должен учитывать мнение, сомнения и предпочтения пациента, даже если они не совпадают с его собственной точкой зрения
- Менять образ жизни и принимать лекарственные часто приходится на протяжении всей жизни, поэтому решение должен принимать сам пациент
- Следовательно, цели лечения необходимо выбирать совместно с пациентом, с учетом его принципов и приоритетов

Мероприятия по снижению показателей заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения.



Профилактика болезней системы кровообращения:



Организация республиканской медико-просветительной акции по кардиологической тематике («Вместе к здоровому сердцу»). Главным организатором акции в городе Минске выступил КЗ Мингорисполкома, координатором — Городской кардиологический центр. Были организованы пункты проведения акции во всех административных районах города. Всего в рамках акции в г. Минске работало порядка 129 пунктов. Всего за 2 дня на пункты проведения акции обратилось 30113 человек в возрасте от 18 до 75 лет. **Обращает на себя внимание высокая активность людей пожилого возраста, что является положительным моментом.**

Разработка и издание научно-популярных материалов (брошюры, плакаты, памятки, листовки) по вопросам укрепления здоровья, мотивации здорового образа жизни, профилактике сердечно - сосудистых заболеваний, отказа от вредных привычек («Здоровое долголетие», «Определи свой возраст», «ХСН у пожилых. Двигательная активность», «Органы-мишени при АГ. Защити то, что под прицелом», «Курение»). Размещение памяток с рекомендациями по здоровому питанию.





Повышение квалификации медицинского персонала:

- проведение обучающих семинаров/конференций/вебинаров и лекций для врачей первичного звена и врачей-специалистов по повышению уровня знаний в области заболеваний системы кровообращения
- Проведение семинаров-зачетов по определению теоретических знаний и практических навыков по неотложной кардиологии во всех учреждениях здравоохранения города.



Таким образом, для улучшения ситуации представляется крайне важным разрабатывать стратегии для снижения заболеваемости и смертности:

- при участии государства, правительственных структур всех уровней (республиканских, областных, местных);
- при осуществлении межсекторального сотрудничества (здравоохранение, социальные службы, образование, средства массовой информации, пищевая промышленность, общественное питание и т. д.);

