29 сентября - всемирный день сердца

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) атеросклеротического генеза, особенно ишемическая болезнь сердца (ИБС), остаются основной причиной преждевременной смерти во всем мире.

Профилактика ССЗ – это комплекс мероприятий, направленный на устранение или минимизацию факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и связанной с ними инвалидности. Профилактические мероприятия должны проводиться всю жизнь.

Основные принципы профилактики:

**Популяционная**: изменение образа жизни, экологической обстановки, пропаганда здорового образа жизни;

**Стратегия высокого риска**: превентивные меры, направленные на снижение уровня факторов риска ССЗ.

Профилактику ССЗ можно условно разделить на две группы:

**Первичная профилактика** включает рациональный режим труда и отдыха,  увеличение физической активности, ограничение поваренной соли, отказ от алкоголя и курения, снижение калорийности пищи и массы тела. По сути именно первичная профилактика позволяет сохранить рациональные условия жизнедеятельности человека.   
**Вторичная (медикаментгозная и немедикаментозная)  профилактика**проводится с группами пациентов с верифицированными ССЗ с целью предупреждения рецидивов заболеваний, развития осложнений у лиц  с реализованными факторами риска, снижения заболеваемости и смертности  от этих болезней, улучшения качества  жизни пациентов.  
По данным ВОЗ, наибольший вклад в риск внезапной смерти вносят три основных фактора риска: ***артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия (дислипидемия) и курение.***  
**Классификация факторов риска ССЗ:**

1.Биологические (немодифицируемые) факторы:

- Возраст, пол, наследственность (раннее развитие ССЗ у родственников), генетические факторы, способствующие возникновению дислипидемии, гипертензии.

- Анатомические и физиологические особенности:  
дислипидемия, ожирение и характер распределения жира в организме, сахарный диабет, нарушение толерантности к глюкозе.

2.Поведенческие (модифицируемые) факторы:

- Пищевые привычки, курение, малоподвижный образ жизни, употребление алкоголя, подверженность стрессам.

Наличие даже одного из факторов риска увеличивает смертность мужчин в возрасте 50-69 лет в 3,5 раза, а сочетанное действие нескольких факторов - в 5-7 раз.

**Мероприятия, формирующие здоровый образ жизни и снижающие уровень факторов риска:**

1. **Отказаться от курения** (не курящим - от пребывания в помещениях для курения и рядом с курящими людьми(пассивное курение). Если человек выкуривает 5 сигарет в день -  увеличивается риск смерти на 40%, если одну пачку в день - на 400%, то есть шансов умереть в 10 раз больше!  
   В Республике Беларусь табакокурение является опосредованной причиной смерти каждого пятого случая смерти лиц старше 35 лет.
2. **Соблюдать гипохолестериновую диету:** снижение насыщенных жиров (уменьшение потребления жирных сортов свинины, введение в рацион питания мясо индейки, кролика, с низким содержанием холестерина), акцент на цельно зерновые продукты, продукты, богатые клетчаткой, овощи, фрукты и рыбу. Общее содержание жиров должно быть не более 30% общего энергетического состава, а содержание насыщенных жиров не должно превышать 1/3 всех потребляемых жиров.  
   **3.** **Уменьшить потребление поваренной соли до 5 г/сутки.** Сократить употребление продуктов, содержащих «скрытую» соль: копченые и вареные колбасные изделия, маринады, сыры, соусы, хлеб. Исследования ученых показали, что, если ограничить употребление соли, риск инфаркта миокарда и других сердечных катастроф может снизиться на 25 %.  Очень полезно увеличить употребление продуктов, содержащих калий и магний (морская капуста, изюм, свекла,  абрикосы, кабачки, тыква, гречка).
3. **Снижать избыточный вес.** Избыточный вес повышает риск развития ИБС и других заболеваний, связанных с атеросклерозом. Обращает на себя внимание тот факт, что более 12% населения вообще не знает своего веса.

Более опасно так называемое центральное ожирение (мужского типа), когда жир откладывается на животе. О наличии центрального ожирения можно судить по окружности талии (ОТ). Риск ССЗ повышается у мужчин с ОТ больше 94 см и, особенно, при окружности больше 102 см, у женщин - соответственно больше 80 см и 88 см.

*Для мужчин с ОТ < 102 см и женщин с ОТ < 88 см и/или ИМТ < 30 кг/ м 2рекомендуется не набирать вес.*

*Для мужчин с ОТ ≥ 102 см и женщин с ОТ ≥ 88 см и/или ИМТ ≥ 30 кг/ м 2рекомендуется снижать массу тела.*

**5.Контролировать АД.**Поддерживать уровень АД не выше 130/90 мм рт. ст.

**6.Увеличивать физическую активность.** Не менее 150 минут в неделю средней аэробной (ходьба, плавание, велосипед) физической активности (по 30 минут в день 5 раз в неделю) или 75 минут в неделю интенсивной физической активности или комбинация.

**7.Контролировать показатели липидного обмена.** Пациентам с очень высоким ССР рекомендовано достижение целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС-ЛПНП) <1,8 ммоль/л или его уменьшение минимум на 50%, если исходный показатель составлял 1,8-3,5 ммоль/л (ESC, 2016).  
Пациентам с высоким ССР рекомендовано достижение целевого уровня ХС-ЛПНП <2,6 ммоль/л или его уменьшение минимум на 50%, если исходный показатель составлял 2,6-5,1 ммоль/л. У остальных пациентов целевым уровнем ХС-ЛПНП является <3,0 ммоль/л.

**8.Ограничить приём алкоголя.**Меньше 2 стандартных доз (1 доза - 12 г/18 мл этанола) в день для мужчин и меньше 1 стандартной дозы для женщин в день, что приблизительно соответствует 330 мл пива, или 150 мл вина, или 45 мл крепкого напитка.

**9.Контролировать гликемию.** Уровень гликированного гемоглобина **<**6-6,5%.

**10.Избегать стрессовых ситуаций.**

Даже небольшие изменения, внесенные в образ жизни, могут замедлить преждевременное старение сердца и сосудов. Никогда не поздно начать вести здоровый образ жизни. После появления у человека признаков ИБС факторы риска продолжают действовать, способствуя прогрессированию заболевания и ухудшая прогноз, поэтому их коррекция должна быть составной частью лечения, а здоровый образ жизни - основополагающим.