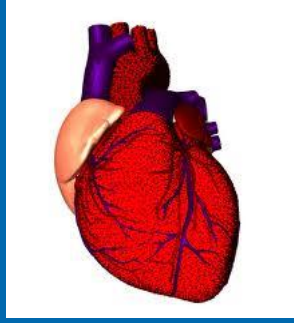
ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Главный внештатный специалист по кардиологии
Департамента здравоохранения ГО г. Воронеж,
Остроушко Н.И.

Главный внештатный специалист по кардиологии
Департамента здравоохранения ГО г. Воронеж,
кандидат медицинских наук - Остроушко Н.И.

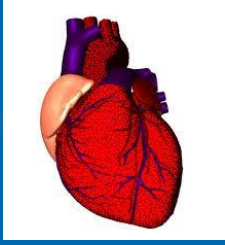
Воронеж 2012

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ССЗ



- Прогнозируется рост ССЗ и смертности, обусловленный старением населения и особенностями образа жизни (ВОЗ)
- ССЗ, обусловленные атеросклерозом , начинают развиваться задолго до появления первых клинических симптомов. Внезапная смерть.
- Развитие ССЗ тесно связано с особенностями ОЖ и ФР – курением, АГ, нездоровым питанием, дефицитом ФА, избыточной массой тела, психосоциальными факторами, наследственностью и др
- Существующие методы лечения (медикаментозные и хирургические) не приводят к полному излечению
- Влияние на ФР приводят к снижению заболеваемости и смертности

ССЗ – ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА СМЕРТНОСТИ В РФ

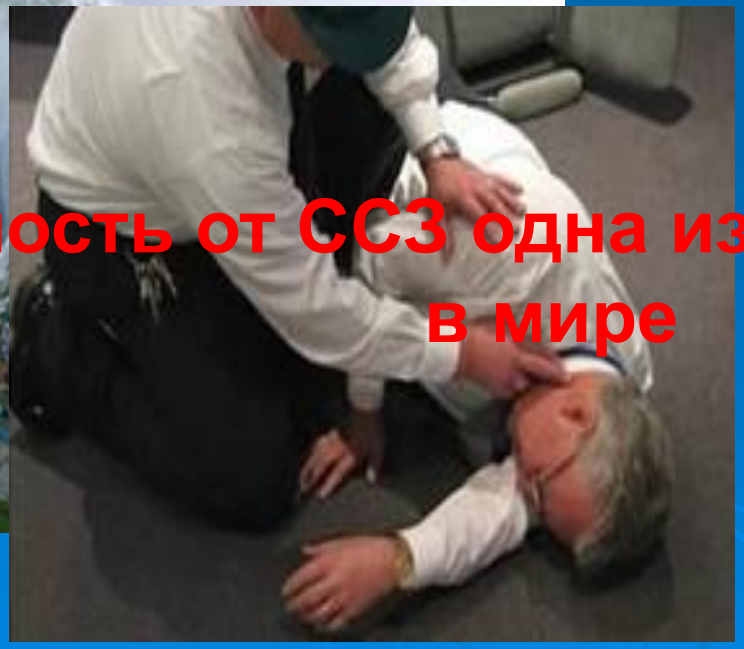


57% смертей

Ежегодно гибнет более 1 млн человек

50% - смерть от ИБС

34,5% смерть от ЦВБ. В основном от мозговых инсультов



смертность от ССЗ одна из самых высоких в мире

Более 37 млн. человек имеют одну или несколько форм ССЗ

Показатели ОПЖ в РФ ниже ,чем в Евросоюзе на 10-14 лет

Смертность в европейских странах от ССЗ в 4 раза меньше, чем в РФ

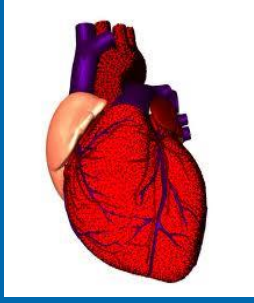
40% людей умирают в РФ в трудоспособном возрасте (25-64 года)

Смертность от ИБС мужчин в России в 10 раз выше , чем во Франции, от мозгового инсульта - в 6 раз

Экономический ущерб от ССЗ в РФ составил 2,8% внутреннего валового продукта страны

Показатели ОПЖ в РФ ниже ,чем в Евросоюзе на 10-14 лет

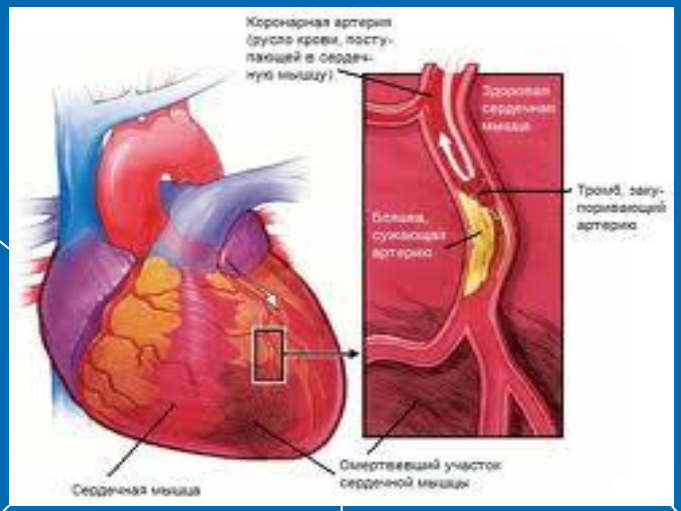
Влияние пола и возраста



- В Европе женщины умирают от ССЗ чаще-55%, смертность мужчин -43%
- ИБС лидирует в женской смертноси-24%, что опаснее рака молочной железы, смертность от которого-3%
- В 50%случаев женщина может умереть от первого сердечного приступа, мужчины только в 30%
- Госпитальная летальность у женщин от ОИМ выше -19%, у мужчин-12%
- Женщины в момент развития у них ССЗ на 10-12 лет старше мужчин
- Частота развития ССЗ растет у женщин после 45-54 лет, с момента наступления менопаузы
- У женщин чаще выявляются множественные факторы риска-абдоминальное ожирение, СД, дислипопротеидемия, АГ
- СД в 2 раза чаще у женщин, чем у мужчин в возрасте старше 45 лет

Сердечно-сосудистые заболевания, обусловленные атеросклерозом

Артериальная гипертония



Сердечная Недостаточность

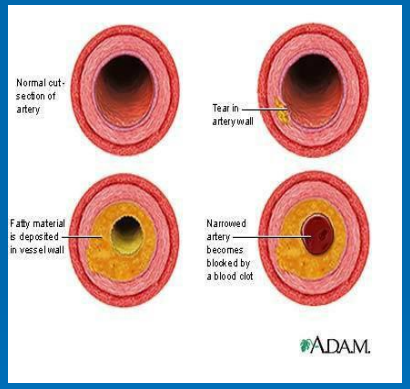
поражение аорты, крупных и мелких артерий

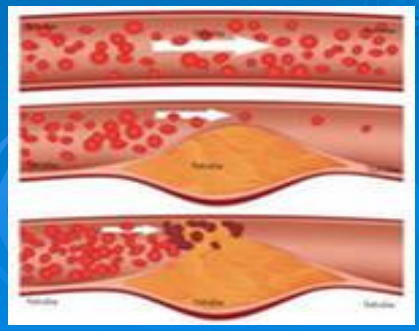
ИБС, ОИМ

ЦВБ, МИ

Атеросклеротическое поражение сосудов

Фильмы ОИМ\Сердечный приступ инфаркт миокарда 3Д анимация.mp4





9 факторов, определяющих риск развития ИМ

Нарушение жирового обмена

Курение

АГ !!!

Абдоминальное ожирение

Психосоциальные факторы
-стресс,
-социальная изоляция,
-депрессия

Сахарный диабет!!!

3 фактора антириска!!!

Употребление в достаточном количестве овощей и фруктов

Употребление малых доз алкоголя

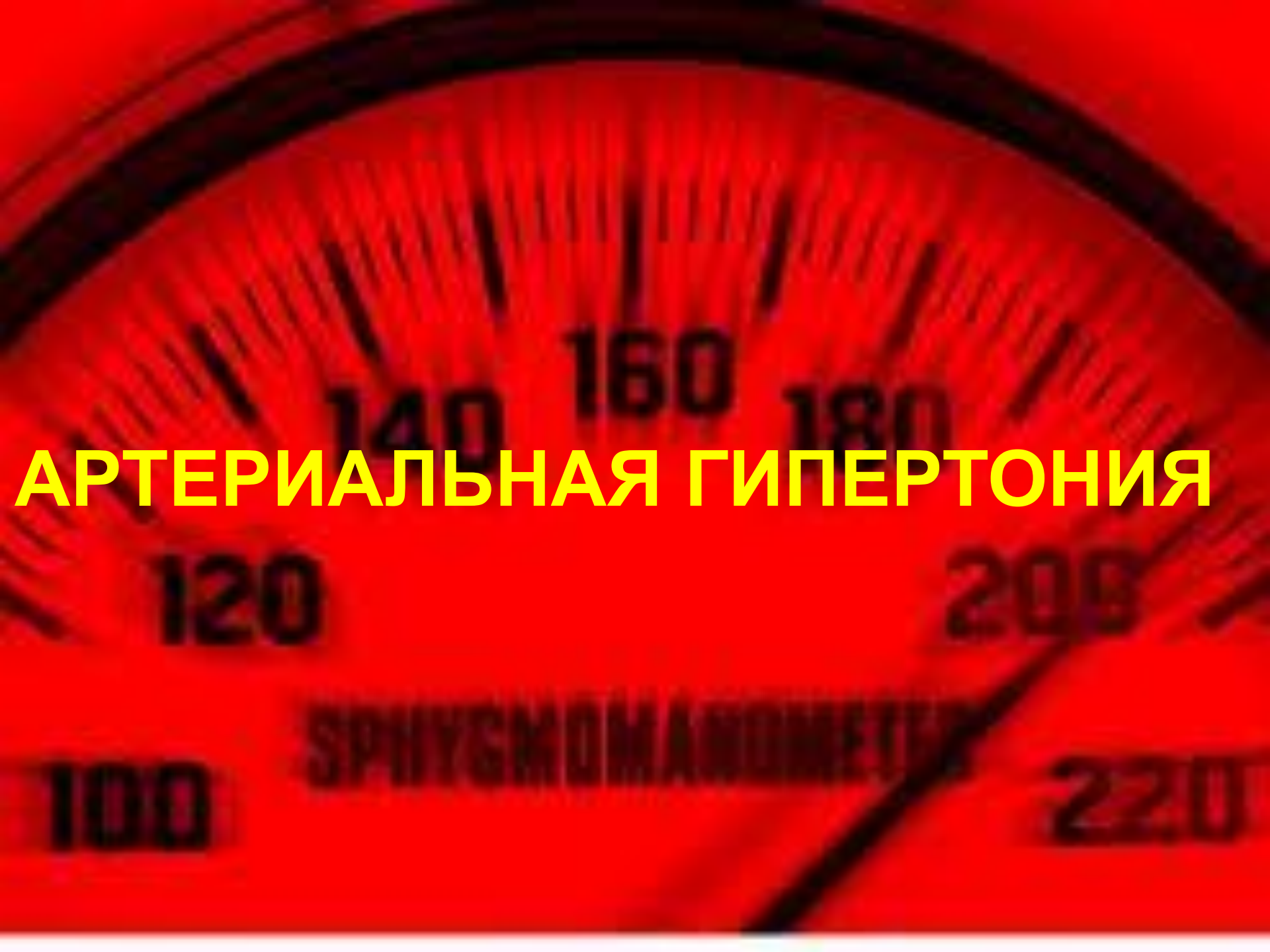
Регулярная физическая активность

Профилактика !!! СТРАТЕГИЯ!!!

Профилактика- комплекс мероприятий, направленных на формирование ЗОЖ, выявление факторов риска развития заболеваний, предупреждение появления заболеваний, прогрессирования имеющихся болезней и их осложнений

Стратегия профилактики

1. Популяционная – ЗОЖ, информированность населения, формирование ответственного отношения к здоровью
2. Первичная (стратегия высокого риска)- выявления факторов риска у условно здоровых лиц и предотвращение новых случаев ССЗ
3. Вторичная –раннее выявление, коррекция ФР и лечение пациентов, имеющих ССЗ



АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ

Основные понятия

- **Артериальная гипертензия – периодическое или стойкое повышение артериального давления (АД)**

- **Гипертоническая болезнь (ГБ)- хроническое заболевание**, опасное для жизни больного осложнениями как вследствие самого повышения артериального давления, так и развития атеросклероза сосудов, снабжающих кровью жизненно важные органы (сердце, мозг, почки и др.). В частности, при поражении коронарных сосудов, снабжающих кровью сердце, развивается ишемическая (коронарная) болезнь сердца, мозговых сосудов – ЦВБ, инсульт.
- ***Гипертонический криз* – *резкий, внезапный подъем артериального давления от нормальных или повышенных значений, сопровождающийся резким ухудшением самочувствия и часто приводящий к осложнениям.***

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ

1. Распространенность в РФ

   около 40%

   - у мужчин - 36,6%
   - у женщин – 42,9%

1. Важнейший фактор риска развития ОИМ и ОНМК
2. Осведомленность больных о заболевании – 87%
3. Получают лечение только – 69,5% больных
4. Эффективно лечатся - 27,3% больных АГ
5. Контролируют АД на целевом уровне – 23,3%
6. Наиболее значимая медико-социальная проблема

Что надо знать об АГ?

Повышенное АД =
140/90 мм рт. ст. и выше

АД снижается в покое
во время сна

повышается
в утренние часы,
при волнении,
ФН, при курении, стрессе,
NaCl, жирной пищи,
алкоголя

У здоровых лиц
кратковременные
и незначительным
колебания АД

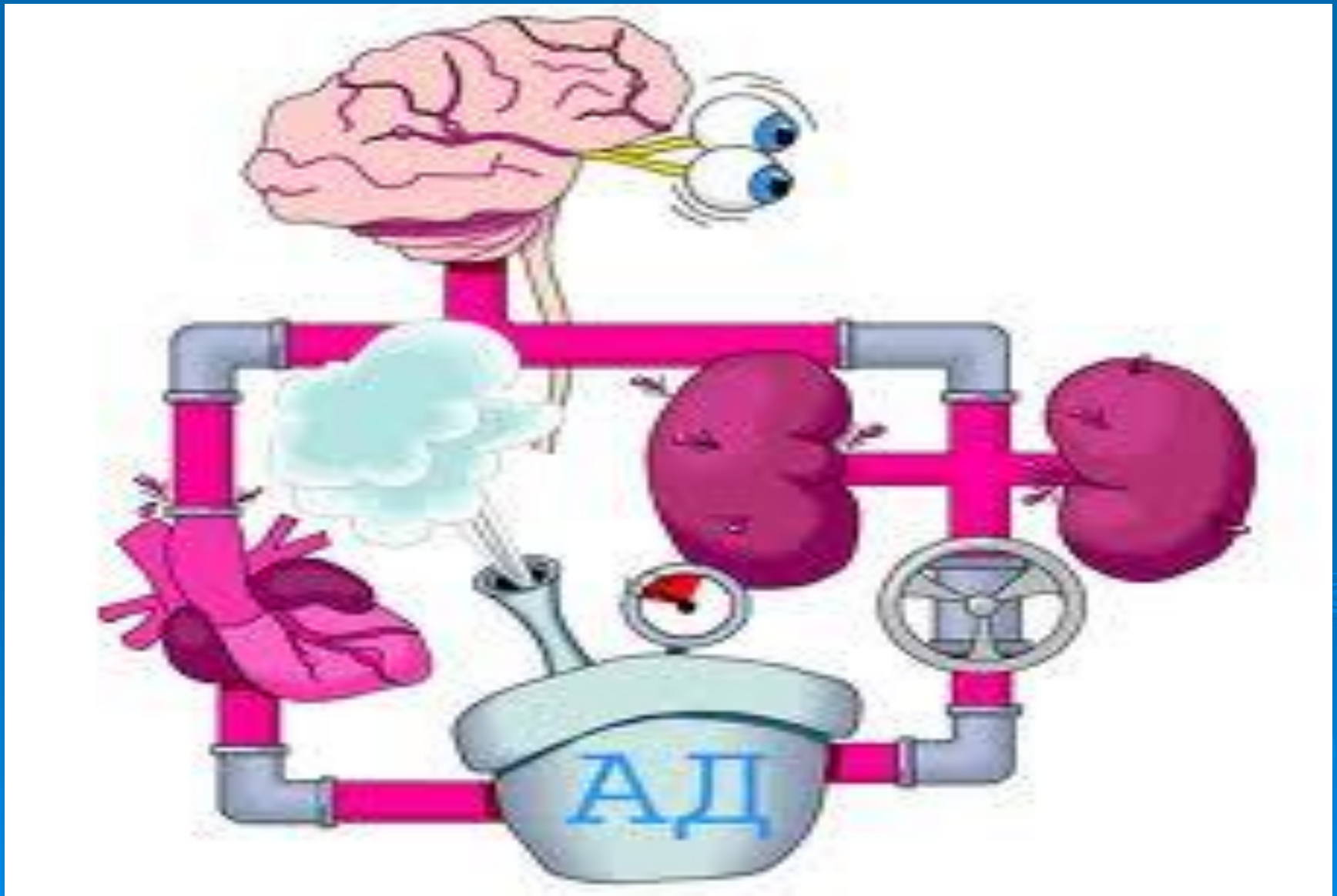
Течение длительное
время м.б.
бессимптомным

У больных АГ резкие
колебания АД и
стойкие.

АД подвержено колебаниям
даже в норме

Повышение массы
тела на 1кг
повышает
АД на 1-3 мм

Чем опасна АГ?



Что надо знать о ГБ кризе?

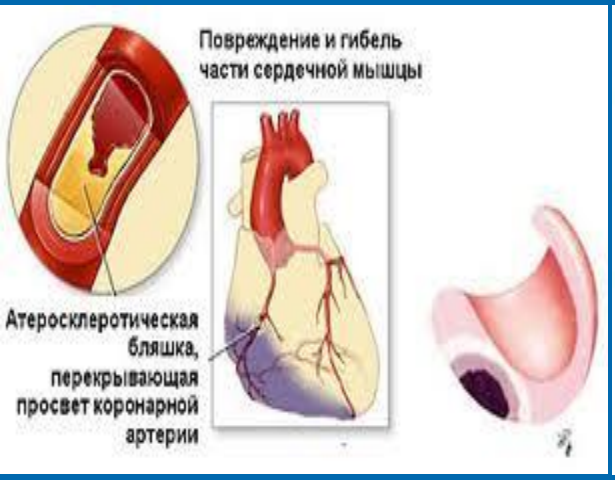
ГБ криз – опасное для жизни состояние!!!

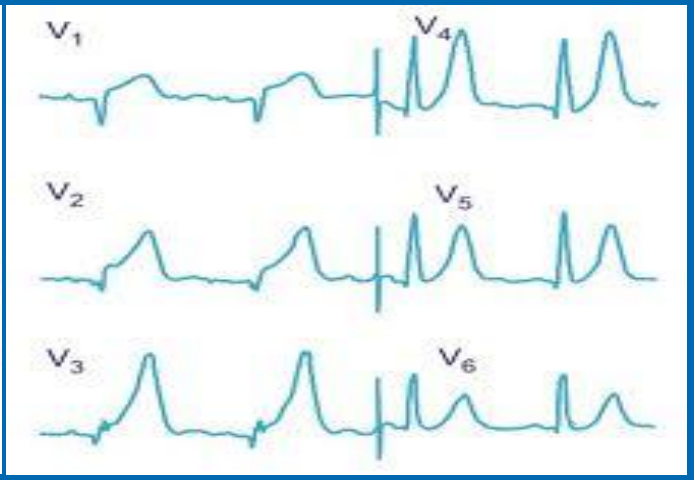
1. Провоцирующие факторы: смена погоды, метео -бури, стрессы, интенсивное курение, отмена гипотензивных препаратов, употребление алкогольных напитков, обильный прием пищи на ночь. Особенно соленой.

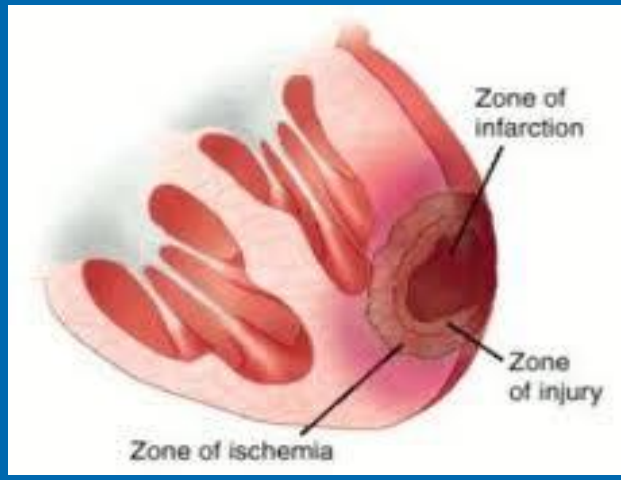
   Употребление напитков богатых кофеином и тирамином (шоколад, кофе, сыр, икра и др)
2. ОСЛОЖНЕНИЯ – ТИА, ОНМК, ОИМ, расслоение аневризмы аорты, декомпенсация СН, тромбоэмболические осложнения, нарушения ритма и пр.
3. Первая помощь до визита врача: по-возможности самостоятельно снизить АД (нельзя снижать резко, только на 20-25% в течение часа, не использовать не эффективных средств –папазол, но-шпа); при наличии стенокардии принять нитраты).
4. Можно использовать препараты:

   каптоприл 25 мг-50 мг, коринфар 10 мг-40 мг, анаприллин 10мг, клофеллин 0.00015 или 0,000075 мг, физиотенз 2-4 мг), при тяжело протекающем кризе и осложненном – вызов СМП.

Острый инфаркт миокарда





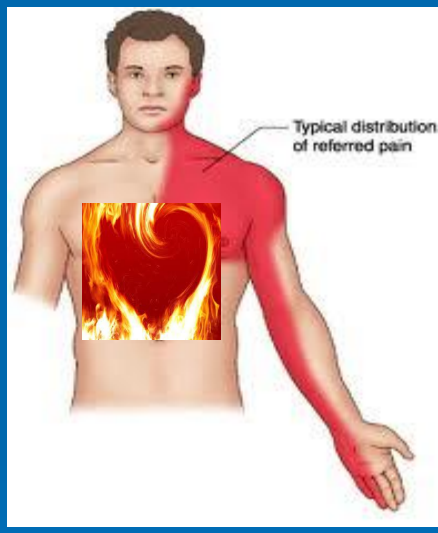


Острый инфаркт миокарда-

это острое нарушение коронарного(сердечного) кровотока в следствие закупорки сосуда тромбом, в результате которого формируются очаги ишемии (участки недостаточного кровотока с дефицитом кислорода в сердечной мышце) миокарда и последующим некрозом, т.е гибелью сердечной мышцы.

Причина ОИМ ?

Это полная или частичная закупорка **тромбом и материалом из разорвавшейся атеросклеротической бляшки в сосуде, из за чего происходит гибель клеток сердечной мышцы с последующим образованием рубца в этой зоне.**

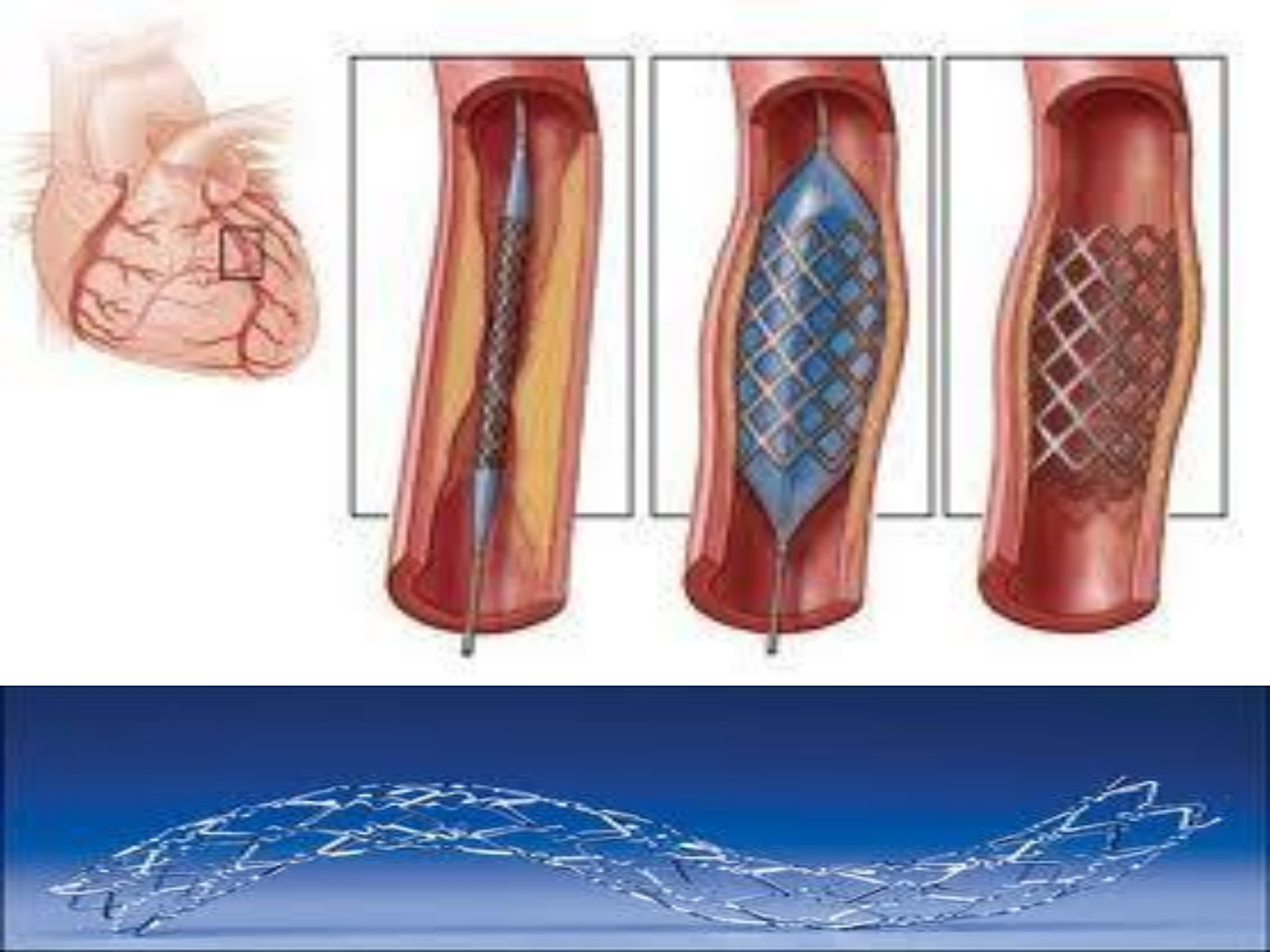


Симптомы :

- **70-80% случаев появление боли от незначительной до интенсивной, м. носить волнобразный характер**
- **давящий, сжимающий жгущий характер** боли
- **локализуются за грудиной и в области сердца, могут носить разлитой характер, отдавать в левую руку, под лопатку, нижнюю челюсть, горло, эпигастрий**
- длительностью более 30 мин, в большинстве случаев не купирующиеся приемом НГ и анальгеиков
- Могут носить атипичный характер
- Часто сопровождаются чувством страха,потоотделением возбуждением, беспокойством

Медицинская помощь при ОИМ

- Срочная госпитализация в РСЦ или ПСЦ или ближайшее отделение неотложной кардиологии
- Фактор времени !!! Първые 1.5-3 часа от момента начала болевого синдрома максимально первые 6 часов, так как 50% смертей наступает в первые 1.5-2 часа и пациенты умирают до приезда бригады скорой помощи. До приезда СМП-НГ, аспирин.
- Лечение на этапе СМП.
- В БСМП (РА, БИТ, КО) – оксигенотерапия, введение анальгетиов, тромболитическая, антикоагулянтная и антиагрегантная терапия, нитропрепараты, антиаритмическая терапия, гипотензивные средства и прочие препараты, обладающие антиишемическим действием и уменьшаающие зону некроза, проявления СН
- По показаниям проводится реваскуляризация миокарда
- (КАГ, ТБКА и стентирование и др методы хирургичесого лечени



Критерии определения риска ССО и смерти

- Величина пульсового АД
- Возраст – М > 55, Ж > 65 лет
- Курение
- ОХС > 5.0 ммоль/л или ХСЛПНП >3 или ХС ЛПВП <1 ммоль/л (М) и <1.2 (Ж) или ТГЛ >1.7
- Глюкоза -5.6-6.9 ммоль/л
- НТГ
- Наследственность – ранние ССЗ
- АО – ОТ >102 см М, >88 см у Ж.
- СД, метаболический синдром
- Поражение органов мишеней
- Осложнения – ОИМ, ОНМК, ТИА, ИБС и ХСН,ХПН, заболевания периферических артерий, гипертоничесая ретинопатия (кровоизлияния, отек соска зр. нерва)

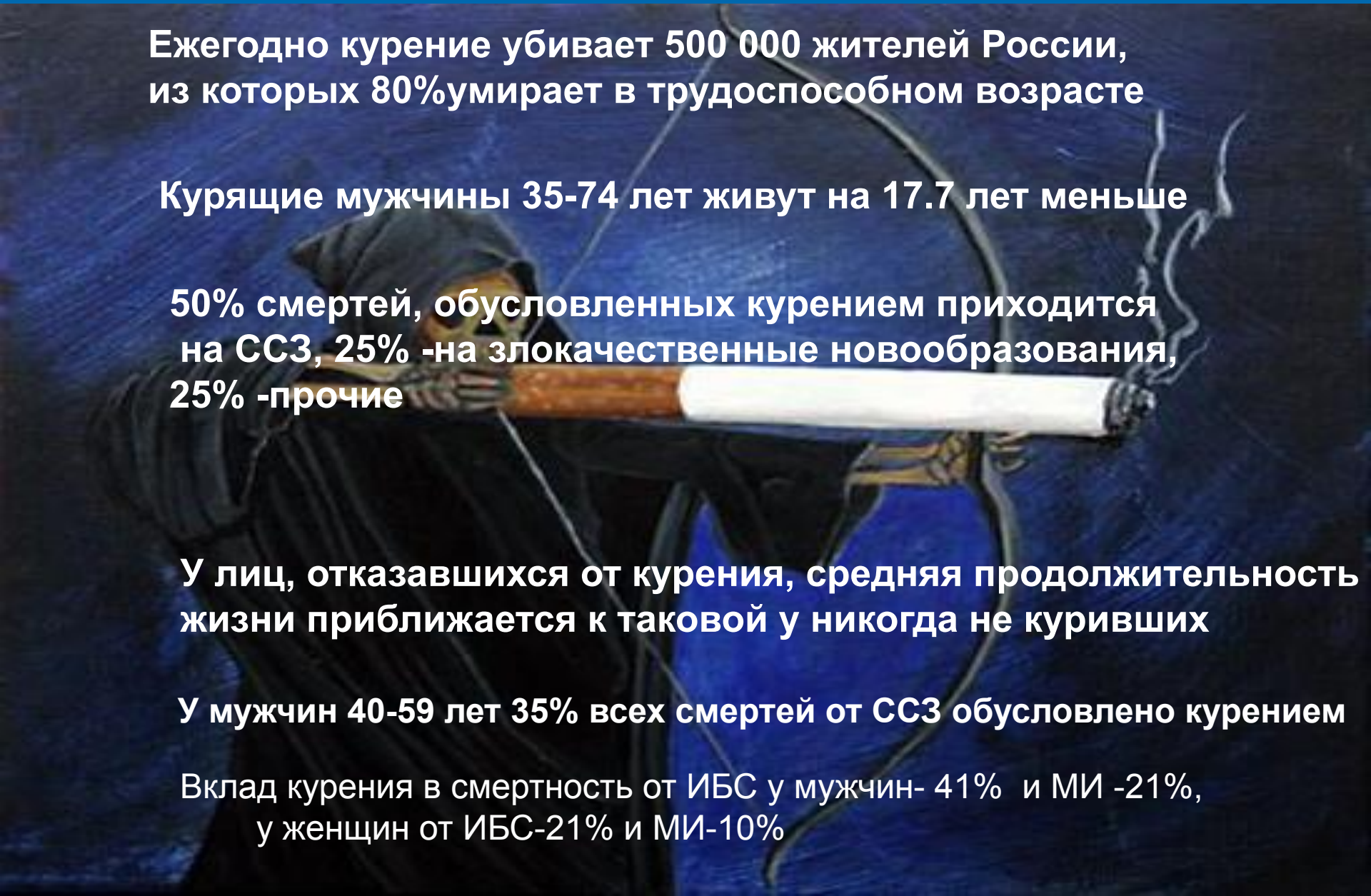
Стратификация риска

- **Если у вас ≥ 3 факторов риска или СД или перенесенный в прошлом инсульт или инфаркт миокарда независимо от степени повышения АД – то риск сердечно-сосудистых осложнений и смерти в ближайшие 10 лет = 20-30% и более.**

- **При АД ≥ 180/110 при отсутствии любых факторов риска - риск сердечно-сосудистых осложнений и смерти в ближайшие 10 лет = 20%, при наличии 1 и более факторов риска - ≥ 30%.**

Принципы коррекции поведенческих факторов риска

Курение



Ежегодно курение убивает 500 000 жителей России, из которых 80%умирает в трудоспособном возрасте

Курящие мужчины 35-74 лет живут на 17.7 лет меньше

50% смертей, обусловленных курением приходится на ССЗ, 25% -на злокачественные новообразования, 25% -прочие

У лиц, отказавшихся от курения, средняя продолжительность жизни приближается к таковой у никогда не куривших

У мужчин 40-59 лет 35% всех смертей от ССЗ обусловлено курением

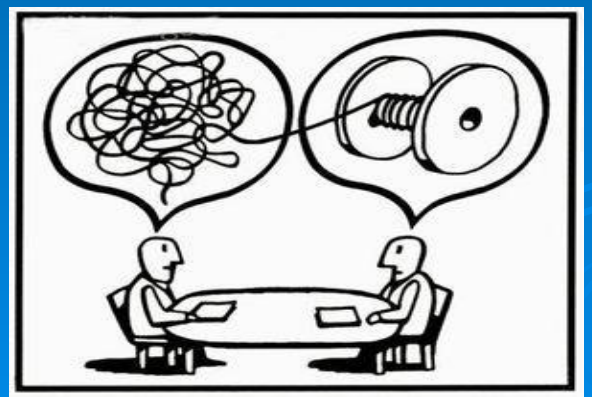
Вклад курения в смертность от ИБС у мужчин- 41% и МИ -21%,
у женщин от ИБС-21% и МИ-10%

Почему курение опасно?

Нитрозамины	**канцерогены**
Никотин	**Тромбообразование атеросклероз**
Смолы	**канцерогены**
Тяжелые металлы	**канцерогены**
Окись углерода (CO)	**Хроническая гипоксия**

Методы борьбы с курением

1. Никотинзаместительные или никотинсодержащие (никотин) препараты –жевательные резинки, ингаляторы. Назальные спреи, пластыри (никорете), сублингвальные таблетки
2. Антиникотиновые препараты-блокатор никотиновых рецепторов –варениклин (в таб)
3. Антидепрессанты
4. психотерапия



Борьба с ожирением!

Диета ! Физическая активность! Психотерапия! Медикаментозное лечение (орлистат, флуоксетин), хирургическое (липосакция, липорезеция, «малый желудок», резекция части кишечника» и др) !

Классификация массы тела (ВОЗ, 1997)

Типы массы тела

- Индекс массы тела = вес(кг)/рост (м2)

Дефицит массы тела<18,5 (Низкий риск для ССЗ)

Нормальная масса тела: ИМТ = 18,5 – 24,9 (обычный риск для ССЗ)

Избыточная масса тела: ИМТ = 25 – 29,9 (Повышенный риск ССЗ)

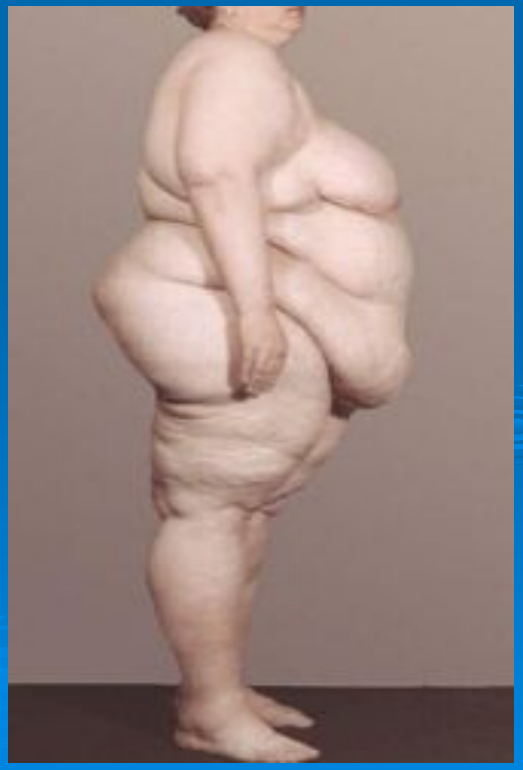
Ожирение I степени : ИМТ = 30,0 – 34,9 (Высокий риск ССЗ)

Ожирение II степени: ИМТ = 35,0 - 39,9 (Очень высокий ССЗ)

Ожирение III степени ИМТ >40 (Чрезвычайно высокий)

Степени ожирения.

- ***Степени ожирения в зависимости от превышения массы тела:***
- I степень – на 15-29%
- II степень – на 30-49%
- III степень – на 50-99%
- IV степень – на 100% и более (то есть масса тела в 2 и более раз превышает норму).



Принципы здорового питания при ССЗ

1. Энергетическое равновесие
2. Сбалансированность питания по содержанию основных веществ, дробное, регулярное

3. Низкое содержание жира с оптимальным соотношением насыщенных и ненасыщенных жир
4. Снижение потребления поваренной соли

5. Ограничение в рационе сахаров
6. Повышенное потребление овощей и фруктов
7. Использование цельно-зерновыых продуктов
8. Потребление алкоголя в дозах, не превышающих безопасные

Энергетическое равновесие

Калорийность пищи= энергозатраты + - депо жира

Энергозатраты зависят от возраста, пола, интенсивности труда (- 10% у жен, -10% каждые 10 лет после 30 лет)

Для муж. от 40 до 60 лет, работа которых не связана с затратой физического труда, жителей города, она равняется в среднем 2000 - 2400 ккал, для жен. – 1600 - 2000 ккал.

Сбалансированность питания

- Белки = 10-15% калорийности
- жиры = 20-30% калорийности
- Углеводы = 55-70% калорийности

Обязательное содержание ПНЖК (подсолнечное, кууурузное, льняное масла, рыба), обладающих антитромботическим действием, гиполипидемическим, антиаритмогенным, противовоспалительным; фосфолипидов , фитостеринов (растительные масла)

Диета при ССЗ

- Исключить острые блюда и приправы, соленую и богатую животными жирами пищу, мучные и кондитерские изделия
- Предпочтительные способы приготовления – отваривание, запекание, изредка легкое обжаривание
- Ограничить потребление поваренной соли, добавляя в пищу, приготовленную без соли, не более 3-5 г (0,5-1 чайную ложку без верха) в сутки
- Ограничить общее количество свободной жидкости (включая первые блюда) до 1,5 литров. Исключить газированные минеральные воды
- Увеличить потребление продуктов с высоким содержанием калия, магния (изюм, курага, морковь, петрушка, укроп, цитрусовые, отруби, морская капуста и др.)
- Включать в питание продукты, содержащие полноценные белки со сбалансированными аминокислотами (творог, мясо, рыба)
- Употреблять овощи и фрукты, богатые клетчаткой (ягоды, особенно лесные, фрукты, фасоль, баклажаны) и витаминами
- Употреблять много свеклы, клюквы. Бетаин и бетаин-красящие вещества свеклы и клюквы обладают липотропным и непрямым гипотензивным действием, их включение в питание больных является обязательным
- Использовать жиры, содержащие ненасыщенные и полиненасыщенные жирные кислоты (подсолнечное, кукурузное, хлопковое масло)
- У лиц с избыточной массой тела необходимо значительное снижение суточной калорийности до 1800-1200 ккал в сутки

гиперхолестеринемии

- Не употреблять более 2 яичных желтков в неделю, включая желтки, используемые для приготовления пищи
- Меньше есть субпродуктов (печень, почки, мозги), икры, креветок
- Исключить потребление всех видов колбас, жирных окороков, сливочного и топленого масла, жирных сортов молока и молочных продуктов
- При приготовлении пищи поджаривание на животных жирах заменить тушением, варкой, приготовлением на пару, в духовке; перед приготовлением срезать видимый жир с мяса, а с птицы удалить кожу
- Отдать предпочтение рыбным блюдам, продуктам моря
- Использовать обезжиренные сорта молочных продуктов
- Есть больше овощей, фруктов (грейпфрутовый пектин)

Употребление алкоголя

Безопасным считается употребление разовое ≤ 2 стандартных доз алкоголя в сутки для мужчин и ≤ 1 дозы для женщин

1 доза = 18 мл этанола = 330 мл пива=150 мл вина=45 мл крепких напитков

Борьба со стрессом!!!

СТРЕСС!!!

- ***СТРЕСС*** – это обычное и часто встречающееся явление. Незначительные стрессы неизбежны и безвредны. Проблему для здоровья создает чрезмерный стресс. Стресс является естественной частью человеческого существования, однако необходимо научиться различать допустимую и безвредную для здоровья степень стресса. Нулевого стресса не бывает.
- Стресс характеризуется ***психологическим и физиологическим напряжением***.

- ***К психологическим (психическим) реакциям и признакам стресса*** относится широкий спектр реакций как ярко эмоционально окрашенных, так и «немых», замкнутых, депрессивных реакций (от бурной радости, гнева, раздражения и пр. до нарушений аппетита (потеря или чрезмерный аппетит), снижения интереса к межличностному общению, сексу, «уход в себя» и пр.).

- ***К физиологическим признакам стресса*** могут быть отнесены также множественные соматические и физиологические проявления – мигрень, язвы, дерматиты, гипертония, боли в спине, суставах, одышка («астма»), боли в сердце, боли различной локализации.

Роль психотерапевта, психолога

- ***Стрессоры управляемые*** (зависят от нас). Межличностные отношения! Обучение таким основам, как развитие уверенности в себе, социальные навыки, овладение способами межличностного общения (коммуникации), позволяет преодолевать многие стрессовые ситуации и избегать стрессовых реакций.
- **Стрессоры неуправляемые –** не зависят от нас
- **Стрессоры., которые не являются стрессом**, но зависят от интерпретации данной ситуации

ль психотерапевта и психол

- Индивидуальные и групповые занятия с пациентами
- Использование релаксирующих методик и аутотренингов, различных психологических тренингов и техник
- Медикаментозное лечение (антидепрессанты, противотревожные, седативные и др препараты)

Ожидаемый результат:

- Уменьшение уровня стресса, уровня тревоги, депрессии
- Улучшение психологического статуса пациента
- Изменение внутренней картины болезни в плане увеличени адаптации к ситуации
- Повышение мотивации к борьбе с болезнью
- Позитивный настрой на успех в лечении и улучшение качес жизни

Техники для борьбы со стрессом

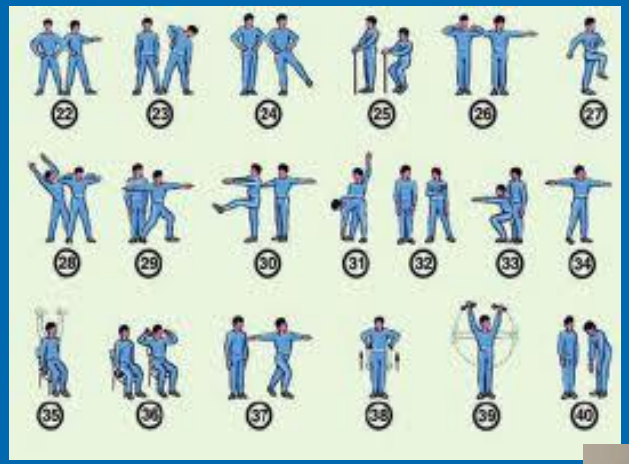
- ***метод глубокого дыхания***
- ***аутогенная тренировка***
- ***формулы самовнушения***

- ***Аутогенная тренировка*** – это один из методов психической саморегуляции, т. е. самостоятельного воздействия человека на свое эмоциональное, душевное и физическое состояние. Достигаемая с помощью аутогенной тренировки мышечная релаксация способствует более полноценному отдыху, в частности, нервной системы, и управлению стрессовой реакцией.

10 заповедей борьбы со стрессом

- «Стремитесь к высшей из доступных целей и не вступайте в борьбу из-за безделиц» – совет Ганса Селье.
- Поступайте по отношению к другим так, как хотели бы, чтобы они обращались с Вами.
- Не старайтесь сделать все и сразу.
- Не забывайте об отдыхе. Монотонная работа утомляет, смена занятий помогает сохранить силы и здоровье.
- Цените радость подлинной простоты жизненного уклада, избегая всего наносного, показного и нарочитого. Этим Вы заслужите расположение и любовь окружающих.
- Прежде чем что-то предпринять в конфликтной ситуации, взвесьте свои силы и целесообразность действий.
- Старайтесь видеть светлые стороны событий и людей. «Бери пример с солнечных часов – веди счет лишь радостных дней» – народная мудрость.
- Если необходимо предпринять удручающее, неприятное для Вас дело (разговор), не откладывайте его на «потом».
- Даже в случае неудачи в каком-либо деле (или разговоре) старайтесь увидеть свои «плюсы». Не сосредотачивайтесь в воспоминаниях на неудачах. Старайтесь увеличить успехи и веру в свои силы.
- Ставьте реальные и важные цели в любом деле. Научитесь поощрять себя за достижение поставленной цели.

Физическая активность!



ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ

- влияние ФА на здоровье
- воздействие низкой физической активности (НФА) на организм
- как избежать возможных осложнений при физической тренировке
- как правильно построить программу занятий в тренировочном цикле
- особенности повышения физической активности у лиц с избыточной массой тела
- особенности повышения ФА у пожилых.

Опросник *ПО ОЦЕНКЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ*

Вид деятельности	Нет	Менее 0.5 часа	0.5 до 1 часа	1-2 часа	Более 2 часов	Сумма баллов
	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы	баллы
	0	1	2	3	4	
Хожу пешком до работы и за покупками ежедневно				+		
Занимаюсь физкультурой еженедельно		+				
Нахожусь в движении на работе					+	
Количество баллов		1		3	4	8

Подсчет ФА по сумме баллов

- 0-5 баллов – физическая активность низкая
- 6-9 баллов – физическая активность средняя
- 10-12 баллов – физическая активность достаточная
- более 12 баллов – физическая активность высокая.

Цели повышения ФА

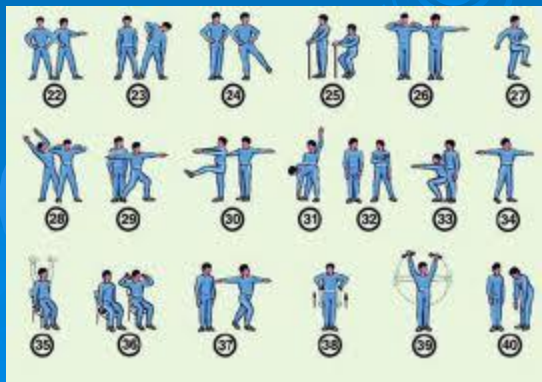
- Расширение адаптационных возможностей организма
- улучшение липидного профиля
- Снижение риска тромбообразования
- Снижение активности СААС
- Снижение массы тела
- Снижение уровня АД
- Улучшение психологическго статуса
- Замедление процессов старения (выброс гормонов, увеличение синаптических нейрональных связей, улучшение когнитивных процессов

Цели повышения ФА

- Увеличение выносливости организма, мышечной силы,а также гибкости, уменьшение проявлений остеопороза, профилактика падений

Структура тренировки

- Роль врача (инструктора ЛФК)- оценка факторов риска, объем обследования перед тренировкой с интенсивной ФН (нагрузочные пробы, ХМ, ЭХОГ и др)
- Разминочная часть занятия (5-10 мин)
- Аэробная фаза (20-30, макс 60 мин ЧСС=50-75% от МЧСС) Ходьба. Плавание. Танцы. Велосипед. Тредмил.
- Заключительная часть (выход из аэробной тренировки)-5-10 мин (ходьба, потягивание)



Принцип занятий ЛФК

- Отсутствие противопоказаний
- Постепенность увеличения нагрузок
- Поэтапность нагрузок
- Индивидуальность уровня нагрузки в зависимости от течения АГ, ИБС, ЦВБ, уровня АД, осложнений в анамнезе, стадии ГБ и ХСН
- Контроль врача и самоконтроль больного

Пациент должен знать и уметь:

- Определять рекомендуемую МЧСС = («220 – возраст»).
- При мягкой и умеренной АГ- использовать ФН низкой интенсивности = 50% от МЧСС, с постепенным увеличением до 70%-85%
- При тяжелой АГ – занятия ЛФК или повышение повседневной активности в быту

Интенсивность физических упражнений в зависимости от возраста и уровня АД

Возраст	ИНТЕНСИВНОСТЬ (ПУЛЬС В 1 МИН)	
годы	Низкая ⇨ умеренная	Умеренная ⇨ Значительная
30	105-133	133-162
40	99-126	126-153
50	94-119	119-145
60	88-112	112-136
70	83-105	105-128
80	77-98	98-119

Безопасность занятий

- Умеренная интенсивность нагрузок (50-70%МЧСС) = если ФН позволяет свободно беседовать, чувствовать себя комфортно
- На пике нагрузки увеличение ФА не более 60-75% от МЧСС
- Частота занятий 3-5 раз в неделю, лучше ежедневно по 20-60 мин, пороговая доза не менее 10 мин, довести до 30 мин – для получения эффекта оздоровления
- Длительные занятия более 30 мин приводят к истощению жировых депо, т.е для похудение акцент не на повышение интенсивности, а на увеличение длительности ФН умеренной или низкой интенсивности

ГЛАВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВСЕХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО БОРЬБЕ С ССЗ - ЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО МОТИВАЦИЯ БОЛЬНОГО К ЛЕЧЕНИЮ

Факторы, влияющие на эффективность лечения ССЗ

1. Образ жизни больного
2. Адекватность и правильность лечения
3. Непрерывность лечения
4. Мотивация к лечению (комплайнс)
5. Немедикаментозные методы
6. Диспансерное наблюдение у врача
7. Ранняя диагностика

Благодарю за внимание!

Что может быть полезнее, чем научиться жить наилучшим для себя образом.

Сомерсет Ноэм..