

ЧТОБЫ СЕРДЦЕ БЫЛО ЗДОРОВО

КРАВЧЕНКО А.Я., профессор кафедры факультетской терапии Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко

По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека на 20% зависит от условий окружающей среды, 20% - от наследственности, 50% - от образа жизни и на 10% - от медицинской помощи. Следовательно, наполовину здоровье человека зависит от него самого. В XXI веке сердечно-сосудистые заболевания продолжают играть ведущую роль в смертности взрослого населения. Понять, почему так велика их распространенность, помогает знание факторов риска, повышаю-

щих вероятность развития того или иного заболевания сердечно-сосудистой системы. Основными факторами риска сейчас признаются: возраст, пол (мужской), артериальная гипертония, курение, гиперхолестеринемия, сахарный диабет, ожирение, малоподвижный образ жизни, психосоциальные факторы (враждебность, гнев, депрессия). Такие факторы, как возраст, пол, наследственная предрасположенность, являются неизменяемыми. А вот образ жизни, пищевые пристрастия, курение, гиподинамия могут быть скорректированы. И

здесь заложен большой резерв профилактики инфарктов и инсультов.

Средства массовой информации сейчас полны рекомендаций по оздоровлению, которые зачастую лишены научной основы. С развитием в конце XX века "медицины, основанной на доказательствах", появилась возможность использовать для профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний подходы, имеющие, как говорят эксперты, "доказательную базу". Эти принципы лежат в основе национальных и международных рекомендаций для медицин-

ских работников по профилактике и лечению наиболее значимых заболеваний. Доступными для населения они становятся во многом благодаря профилактическим программам, регулярно прово-

димым в нашей области совместными усилиями органов здравоохранения и экспертов Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко (ВГМУ).

Самые основные показатели, к которым должны стремиться люди, чтобы оставаться здоровыми, довольно просты. Для этого нужны:

- полный отказ от курения,
- адекватная физическая активность: как минимум 30 минут пять раз в неделю,
- здоровое питание,
- отсутствие лишнего веса,
- артериальное давление ниже 140/90 мм рт.ст.,
- холестерин (ХС) крови ниже 5 ммоль/л,
- нормальный уровень глюкозы крови,
- избегать чрезмерного стресса.

РОЛЬ ОТДЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА



Курение

10-летний риск фатальных сердечно-сосудистых событий у курильщиков удваивается. При этом, если относительный риск инфаркта миокарда у курильщиков старше 60 лет удваивается, то у курильщиков моложе 50 лет он в пять раз выше, чем у некурящих. Отказ от курения является краеугольным камнем в улучшении состояния здоровья.

Важно, что нет никакой нижней границы количества сигарет с отсутствием отрицательного воздействия. Прекращение курения - трудный процесс, поскольку курение вызывает сильное физическое и психологическое привыкание. Помогают бросить курить никотинзаместительная терапия, некоторые препараты, которые должны применяться под контролем врача.

Питание

Насыщенные жирные кислоты (пальмитиновая, стеариновая и др.), содержащиеся в тугоплавких животных жирах, повышают уровень так называемого "плохого" ХС крови. Ненасыщенные жирные кислоты (их много в растительных маслах, рыбе) обладают способностью повышать уровень "хорошего" ХС и снижать уровень "плохого". Трансжирные кислоты увеличивают уровень общего ХС и снижают концентрацию "хо-

Здоровое питание имеет следующие характеристики:

- Насыщенные жирные кислоты составляют < 10% суточной калорийности и замещаются полиненасыщенными жирными кислотами.
- Трансненасыщенные жирные кислоты (маргарины): их потребление резко ограничено (< 1% общей калорийности). Их предпочтительно не использовать в процессе приготовления пищи.
- < 5 г поваренной соли в день.
- 30-45 г пищевых волокон в день из цельнозерновых продуктов, овощей и фруктов.
- 200 г фруктов в день (2-3 порции).
- 200 г овощей в день (2-3 порции).
- Рыба, по крайней мере, два раза в неделю, в один из приемов должна быть жирная рыба.



ВАЖНО!

Увеличение общей калорийности пищевого рациона в среднем на 2% за счет трансжиров приводит к увеличению риска ишемической болезни сердца на 23%.

рошего" ХС. Трансжиры содержатся в маргарине и выпечке.

Калорийность питания должна быть ограничена и достаточна для поддержания (или достижения) нормальной массы тела, когда индекс массы тела составляет 20-25 кг/м².

Существует дозозависимая взаимосвязь между уменьшением потребления поваренной соли и снижением артериального давления (АД). В западных странах

Физическая активность

Необходимый объем физической активности или аэробной физической тренировки средней интенсивности, который в состоянии обеспечить снижение общей и сердечно-сосудистой смертности, составляет 30 минут в день. Физическая активность умеренной интенсивности в количественном выражении определяется как 40-59% от максимальной частоты сердечных сокращений, рассчитать которую можно с помощью инструктора по лечебной физкультуре (ЛФК).



употребление соли остается высоким (9-10 г/день), тогда как рекомендованный уровень - 5 г/день. В то же время, увеличение потребления калия (с фруктами и овощами) связано со снижением АД.

Введение в рацион пищевых волокон снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Важнейшие источники пищевых волокон - цельнозерновые продукты, бобовые, фрукты и овощи.

Сейчас эксперты считают

наиболее приемлемой для целей профилактики так называемую средиземноморскую диету. Она состоит из большого количества фруктов, овощей, бобовых, цельнозерновых продуктов, рыбы и ненасыщенных жирных кислот (особенно оливкового масла), низкого содержания в рационе красного мяса, продуктов быстрого питания и насыщенных жирных кислот, умеренного употребления алкоголя в виде сухого вина (преимущественно с едой).

Нужно иметь в виду, что во многих странах уменьшение распространенности основных факторов риска, таких как высокие уровни ХС и АД, а в последнее время еще и уменьшение курения, содействовало снижению сердечно-сосудистой смертности. Исключение составляют избыточная масса тела и сахарный диабет, которые имеют тенденцию к увеличению распространенности, тогда как роль других факторов риска уменьшается.

Основной вклад в повышенную смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний вносят артериальная гипертония, атеросклероз и ишемическая болезнь сердца.

Что касается **артериальной гипертонии**, то ее первичная, или эссенциальная форма (в нашей стране - гипертоническая болезнь), к сожалению, при современном уровне развития медицинской науки остается неизлечимой. Основной подход к снижению рисков, связанных с высоким АД (инсульта, инфаркта, сердечной и почечной недостаточности и др.), заключается в регулярном приеме препаратов, которые не только нормализуют АД, но и защищают органы-мишени (сердце, сосуды, мозг, почки). В арсенале врача сейчас имеется большой выбор эффективных препаратов с минимумом побочных эффектов, позволяющий подобрать лечение индивидуально для каждого пациента.

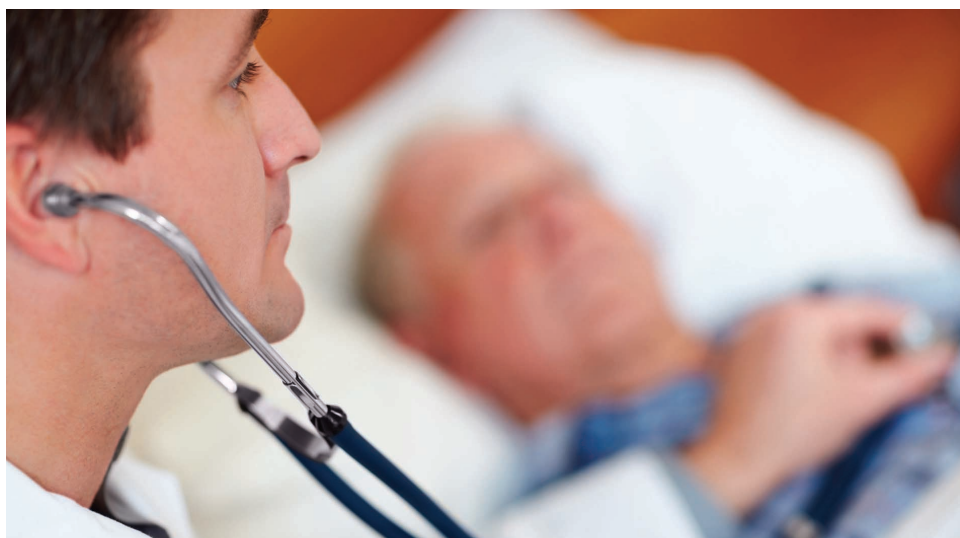
Ишемическая болезнь сердца (ИБС) включает в себя стенокардию и инфаркт миокарда. Магистральным направлением в лечении таких пациентов во всем мире признаются хирургические методы вмешательства на коронарных артериях. Это область постоянно развивающихся и совершенствующихся высоких медицинских технологий. Наиболее распространенной манипуляцией является расширение пораженной атеросклерозом коронарной артерии с помощью специального баллончика (ангиопластика) и последующей установкой стента - механического каркаса, не дающего сосуду закрыться. Следует отметить, что такое лечение не отменяет дальнейший прием препаратов, снижающих тромбогенность крови и уровень ХС. Более радикальным хирургическим вмешательством является шунтирование стенозированных артерий, когда в обход непроходимого участка сосуда прокладывается обходной путь с использованием собственной вены или артерии пациента.

В Воронежской области (как и в целом по Российской Федерации) организована система специализирован-

ной помощи больным острыми формами ИБС (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда). Она включает 2 этапа. Это первичный и региональный сосудистые центры. В первичных сосудистых центрах проводится лечение пациентов с инфарктом миокарда с помощью препаратов, способных растворить тромб. Такие центры действуют в городских клинических больницах скорой медицинской помощи №1, №3, №10, городской больнице №8. Региональный сосудистый центр создан на базе областной клинической больницы №1 и объединяет кардиохирургическое, рентгенохирургическое, кардиологические отделения. Здесь проводят высокотехнологические хирургические вмешательства на сосудах (стентирование, шунтирование), а также установку кардиостимуляторов при аритмиях сердца, хирургическое лечение нарушений сердечного ритма. Ведущие кардиохирурги являются профессорами медицинского университета, докторами и кандидатами медицинских наук. При этом такие сложные и дорогостоящие виды медицинской помощи для жителей Воронежской области оказываются бесплатно. Хирургическое лечение также проводится по показаниям больным хроническими формами ИБС - в плановом порядке.

После оказания стационарной помощи больным ИБС наступает этап реабилитации, которая осуществляется в клиническом санатории им. Горького, специализированном отделении реабилитации на базе городской клинической больницы №3, отделениях восстановительного лечения крупных городских поликлиник. Здесь совместными усилиями кардиологов, специалистов ЛФК, психотерапевтов, диетологов происходит восстановление нарушенных функций сердечно-сосудистой системы.

Не секрет, что условия для оказания специализированных видов медицинской помощи различаются в городе и сельской местности. Для приближения высококвалифицированной кардиологической помощи сельскому населению Воронежской области специалистами ВГМУ им. Н.Н. Бурденко на регулярной основе проводится выездная консультативная работа в районах в рамках программы "Здоровье - в каждую семью". Ведущие ученые консультируют пациентов со сложными заболеваниями, проводят отбор больных для проведения высокотехнологичных методов лечения, читают лекции для врачей стационаров и поликлиник.



СЕРДЕЧНЫЕ СИМПТОМЫ

Заболевания сердца вызываются совершенно разными причинами и могут иметь разные симптомы. Но все-таки у проблем с сердцем есть общие признаки, которые требуют немедленного обращения к врачу. Их нужно обязательно знать, чтобы вовремя заметить и поспешить за медицинской помощью.

БОЛЬ ИЛИ ДИСКОМФОРТ В ГРУДИ

Это обычно самый тревожный признак заболеваний сердца, на который все обращают внимание. И правильно - не стоит его недооценивать.

На самом деле "боль в груди" - это несколько неточный термин. Он часто используется для общего описания любой болезненности, давления, сжатия, ощущения удушья, онемения и другого дискомфорта в груди, шее, верхней части живота.

Боль в груди может быть кратковременной, продолжаться в течение дня и даже недель, может наступить внезапно или постепенно. Часто при болях в груди, сопровождающих болезни сердца, человек может чувствовать сильную тревогу, переходящую в настоящую панику.

СЕРДЦЕБИЕНИЕ

Это довольно распространенный симптом. Большинство людей, которые жалуются на такую проблему, описывают ее как "пропуски" в ударах сердца, периоды сильного учащения сердцебиения или нерегулярности работы сердца. Как правило, повторяющиеся эпизоды сердцебиения без серьезной физической нагрузки или стресса могут говорить о развитии аритмии и требуют срочной диагностики.

УСТАЛОСТЬ, ВЯЛОСТЬ И СОНЛИВОСТЬ ДНЕМ

Для многих людей, вынужденных напряженно работать, неправильно питаться и недосыпать, вялость и сонливость днем - вполне обычное состояние. Но, если оно затягивается на долгие месяцы, не проходит после полноценного отдыха и начинает сильно мешать повседневной жизни, стоит отправиться к врачу для того, чтобы определить причину подобного недомогания. Ведь отсутствие сил и желание прилечь может быть одним из признаков как сердечной недостаточности, так и других серьезных заболеваний, в том числе болезней крови или онкологического процесса.

ОБМОРОК

Обморок - это внезапная временная потеря сознания. Большинство людей хотя бы раз в жизни падали в обморок из-за сильного волнения или усталости. Как правило, единичные случаи обмороков не являются серьезной проблемой. Но если они повторяются регулярно, к врачу стоит обратиться незамедлительно. Обычно регулярная потеря сознания может вызываться одной из трех причин: неврологическими, метаболическими или сердечно-сосудистыми заболеваниями. И только в последнем случае обморок может закончиться смертельным случаем.

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

Эпизоды головокружения могут иметь очень много причин. В их числе анемия и другие заболевания крови, обезвоживание, вирусные заболевания, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, неврологические расстройства и болезни сердца. Именно поэтому регулярно повторяющиеся головокружения должны стать поводом для обращения к врачу. Ведь подобное состояние опасно еще и тем, что может привести к потере равновесия и серьезной травме.

ОДЫШКА

Это наиболее часто встречающийся симптом заболеваний сердца и дыхательной системы. Например, при ишемической болезни сердца и сердечной недостаточности у людей часто наблюдается одышка. В последнем случае больной человек замечает одышку даже при небольшой физической нагрузке или когда укладывается на спину. Также он может просыпаться ночью от удушья. При других сердечных заболеваниях одышка может появляться вместе с аритмией.

Но и многочисленные заболевания легких могут приводить к одышке: астма, эмфизема, бронхиты, пневмония или плеврит. Именно поэтому нарушение дыхания требует срочной диагностики у специалиста.