

**\* Сестринский уход  
при  
атеросклерозе**

**\* Атеросклероз – хроническое заболевание преимущественно артерий эластического или мышечно-эластического типа, которое характеризуется отложением и накоплением в интиме плазменных атерогенных липопротеидов с разрастанием соединительной ткани и образованием фиброзных бляшек.**

- \* Атеросклероз является единственной болезнью человека, генетически предназначенной каждому. Эпидемией атеросклероза охвачены все регионы мира.
- \* На течение атеросклероза наслаиваются отрицательные факторы, привнесенные цивилизацией.
- \* Именно они являются причиной бурного развития атеросклероза.
- \* Называют их факторами риска.

- - Различают необратимые и обратимые факторы риска.
  - \* Необратимые: возраст (40–50 лет и старше), мужской пол, генетическая предрасположенность к атеросклерозу.
  - \* Обратимые: курение, артериальная гипертензия (более 140/90).
  - \* Потенциальные или частично обратимые: гиперхолестеринемия, гипергликемия (сахарный диабет).
  - \* Другие возможные факторы: гиподинамия, психический и эмоциональный стрессы.

## Клиническая картина

Различают начальный период течения атеросклероза и период клинических проявлений, который разделяется на три стадии: ишемическую, тромбонекротическую и склеротическую (А. Л. Мясников).

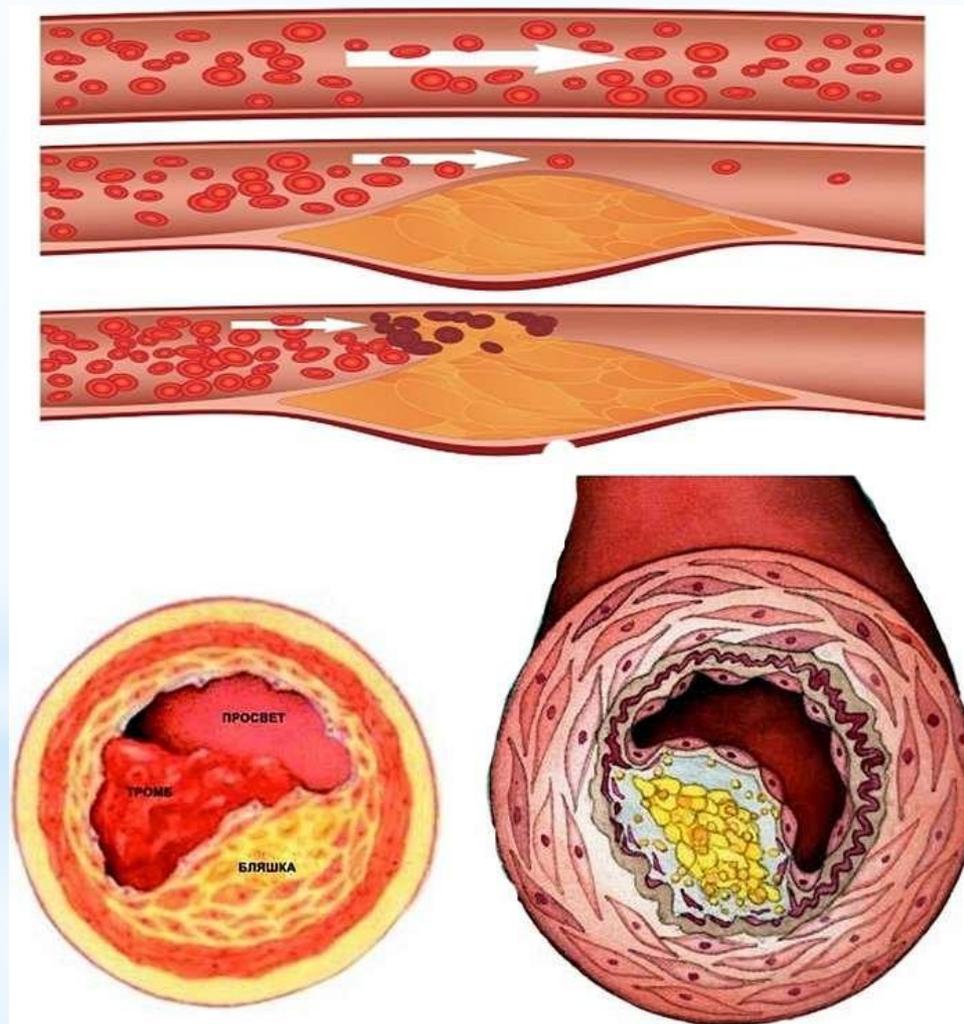
В **первой стадии** происходит недостаточное кровоснабжение органов и тканей с обратимыми дистрофическими изменениями.

Во **второй стадии** происходит формирование очагов дегенерации и некроза.

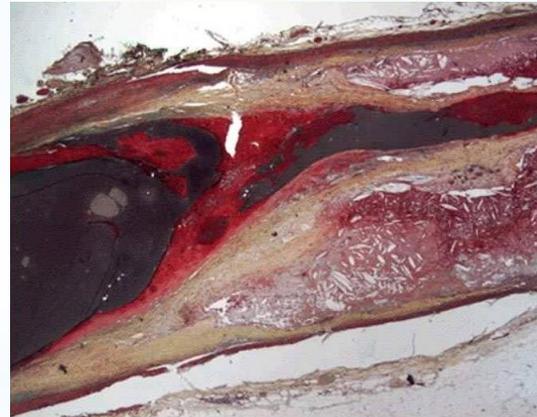
В **третьей стадии** в пораженных органах развивается рубцовая соединительная ткань.



## \* Стадии атеросклероза сосудов



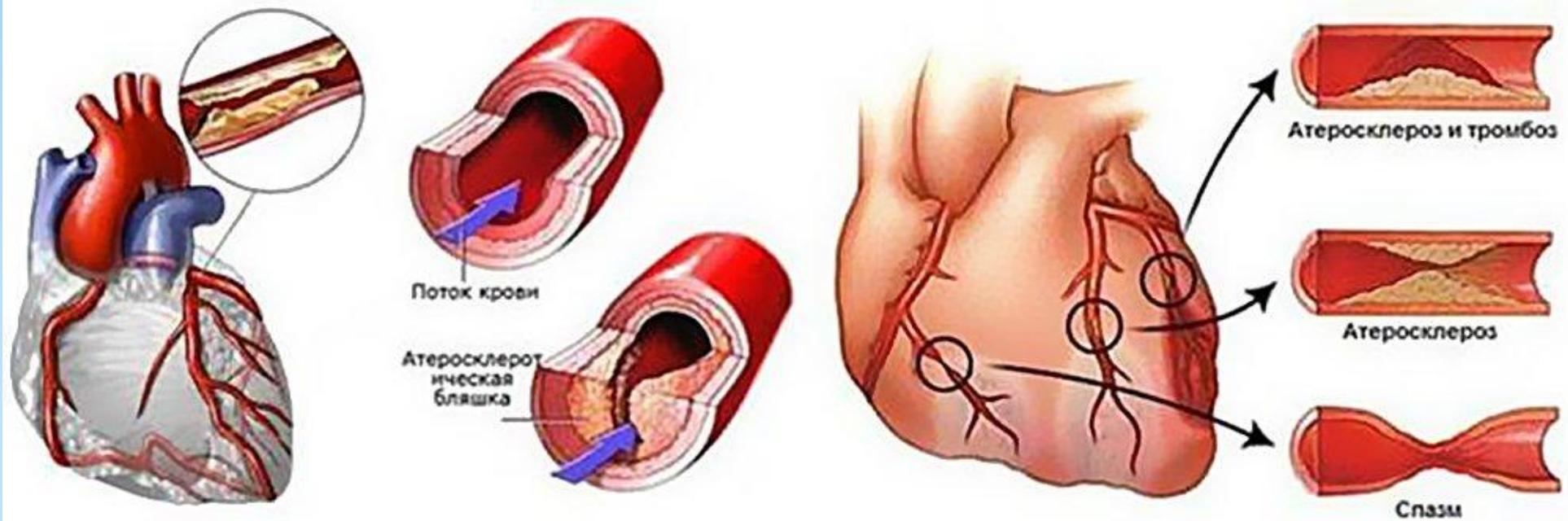
**\* Сущность атеросклероза сводится к тому, что во внутренней стенке сосудов откладывается холестерин сначала в виде липидных пятен, а затем в виде бляшек, которые выступают в просвет артерии. Далее бляшки прорастают соединительной тканью (склерозируются), эндотелий сосудов над ними повреждается и в этой области может образоваться тромб. Иногда сами бляшки могут полностью закупоривать просвет сосуда.**



**Важное значение для клиники имеет преимущественная локализация атеросклероза, то есть той области артериальной системы, где больше всего находится бляшек (аорта, коронарные сосуды сердца, сосуды мозга, брыжейки, почек и т.д.).**

\* *почечных артерий* - развивается симптоматическая гипертония. Осложнение – тромбоз почечных артерий: появляются боли в животе и пояснице; в моче обнаруживаются белок и эритроциты,





Атеросклероз сосудов сердца проявляется приступами стенокардии или инфаркта миокарда.

•

\* *церебральных сосудов* - жалобы на снижение памяти, более выраженное на недавние события (память о событиях далекого прошлого сохраняется), головокружения, плохой сон, утомляемость, снижение умственной трудоспособности. У пациентов снижаются зрение, слух.



\* При длительном течении заболевания и его прогрессировании возможно развитие старческого слабоумия. Осложнения – тромбоэмболический, реже – геморрагический инсульты

**\**сосудов нижних конечностей*** - боль в ногах (симптом — перемежающаяся хромота), появляющаяся при ходьбе, зябкость в конечностях, кожа становится бледной, с мраморным оттенком. Пульс на артериях тыла стопы ослаблен или не пальпируется. В дальнейшем на пораженной ноге могут развиваться трофические язвы, а при полной закупорке — гангрена



## Диагностика.

**БАК:** повышенное содержание в крови холестерина (норма менее 5,2 ммоль\л);

незначительная гиперхолестеринемия-5,2-6,5 ммоль\л;

умеренная - 6,7-7,8 ммоль\л;

тяжелая - больше 7,8 ммоль\л;

для больных с ИБС - 4,5-5,0 ммоль\л.

**ЛПВП**(липопротеиды высокой плотности) - норма 0,9-1,9 ммоль\л

**ЛПНП** (низкой плотности-антиатерогенные): менее 2,2 ммоль\л

**Повышение триглицеридов (ТГ)** (норма 0,50-2,1 ммоль\л)

**Рентгенологически:** уплотнение, расширение аорты.  
**Ангиография периферических артерий** – сужение просвета артерий.

# Дислипидемия

Гипертриглицеридемия

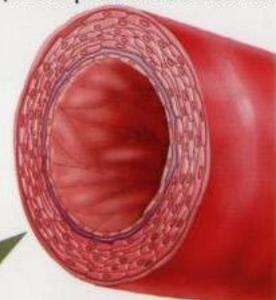
Насыщенное жирами питание

Потребление алкоголя

Малоподвижный образ жизни



Сниженные уровни ЛПВП (липопротеинов высокой плотности)



Повышенные уровни ЛПНП (липопротеинов низкой плотности)



Атеросклероз

# Лечение.

Терапия направлена на устранение и уменьшение факторов риска и коррекцию гемодинамических расстройств.

Основой лечения является диета.

## 7 «золотых» правил диеты для устранения нарушений обмена липопротеинов:

- 1) уменьшить общее потребление жиров;
- 2) резко уменьшить употребление насыщенных жирных кислот (животные жиры, сливочное масло, сливки, яйца), так как они способствуют гиперлипидемии;
- 3) увеличить употребление продуктов, обогащенных полиненасыщенными жирными кислотами (жидкие растительные масла, рыба, птица, морские продукты), так как они снижают уровень липидов в крови;
- 4) увеличить употребление клетчатки и сложных углеводов (овощи, фрукты). Количество клетчатки в диете 35 мг/день;
- 5) заменить при приготовлении пищи сливочное масло растительным маслом;
- 6) резко уменьшить употребление продуктов, богатых холестерином;
- 7) ограничить количество поваренной соли в пище (до 3-5 г в сутки).

Если диетические мероприятия малоэффективны:  
Гиполипидемические препараты:

- тормозящие всасывание холестерина в кишечнике (трибуспонин, холестирамин),
- тормозящие синтез холестерина (клофибрат, пробукол),
- препараты, ускоряющие выведение липидов из организма (липостабил, эссенциале форте).

Наиболее эффективным гипохолестеринемическими средствами являются вастатины и статины: ловастатин (мебикор), симвастатин (зокор), правастатин, аторвастатин и др.

Назначают курс витаминотерапии (витамины С, Е, Р, никотиновая кислота), эфферентную терапию (плазмаферез, гемосорбция), фитотерапию (лук, чеснок, морковный сок, мята).