



ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КОГБУЗ «МИАЦ», Кировская область

Индивидуальное профилактическое консультирование, 2 этап, при впервые выявленных сердечно-сосудистых заболеваниях



Сердечно-сосудистые заболевания - наиболее частая причина инвалидности и смерти в самом продуктивном возрасте человека.

В основе сердечно-сосудистых заболеваний лежит повреждение стенок кровеносных сосудов **атеросклерозом**.

Люди с пораженными атеросклерозом кровеносными сосудами сердца страдают от тяжелых болей за грудиной, - стенокардии, которая нередко заканчивается инфарктом миокарда - омертвением сердечной мышцы.

Атеросклероз может поражать кровеносные сосуды, несущие кровь к мозгу, - тогда развиваются мозговые нарушения, вплоть до мозгового инсульта - омертвления мозговой ткани.

Бывает, что атеросклероз поражает сосуды, несущие кровь к мышцам ног, тогда от нестерпимых болей человек не может ходить, а в конечном этапе развивается гангрена.

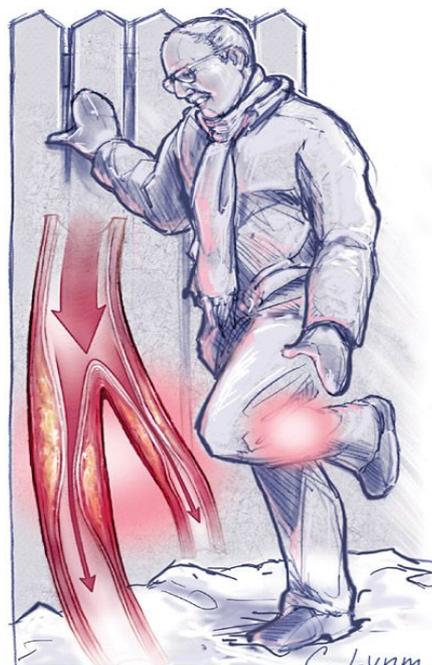
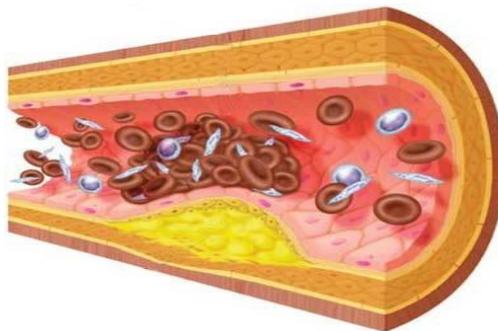
В обиходе существует два неправильных мнения об атеросклерозе.

Одно из них - у более молодых людей, что атеросклероз еще не скоро. Другое - у более пожилых, что атеросклероз у меня все равно есть и сопротивляться ему бесполезно.

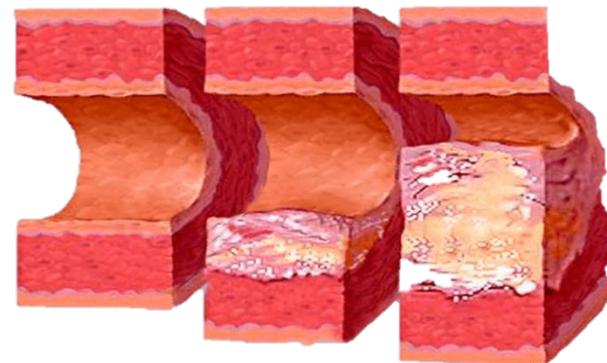
Что такое атеросклероз и чем он опасен?



ЦВБ, ТИА, инсульт



Перемежающаяся хромота, гангрена



Стенокардия, инфаркт миокарда

Уровень артериального давления 140/90 мм рт. ст. и выше считается для взрослых **повышенным**

При артериальном давлении выше 140/90 начинается поражение органов-мишеней

Поражение органов-мишеней не зависит от того, ощущает человек повышенное АД или нет



Артериальное давление:

идеальное АД –	120/80 мм.рт.ст.
нормальное АД –	130/85 мм.рт.ст
пограничное АД –	130-139/85-89 мм.рт.ст.
артериальная гипертония –	140/90 мм.рт.ст. и выше при двух и более измерениях в различной обстановке



**Это надо
запомнить!**

Уровень
артериального
давления

**140/90 мм рт.ст.
и выше**

считается
для взрослых

ПОВЫШЕННЫМ



Чем опасна артериальная гипертония?

- Поражение сосудов мозга нарушение памяти, внимания
- Снижение зрения
- Сердечная недостаточность
- Поражение почек
- Облитерирующий атеросклероз (*«перемежающаяся хромота»*)

Последствия отсутствия лечения при артериальной гипертонии

- Инсульт
- Инфаркт
- Почечная недостаточность



Чем опасна артериальная гипертония?



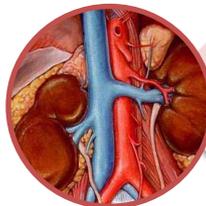
Поражение сосудов мозга
нарушение памяти,
внимания



Снижение зрения



Сердечная недостаточность



Поражение почек

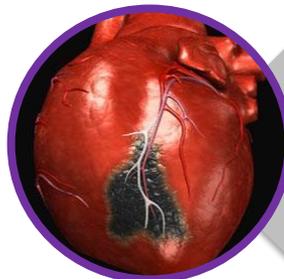


Облитерирующий атеросклероз
(«перемежающаяся хромота»)

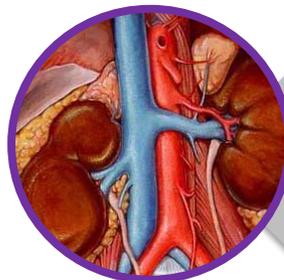
Последствия отсутствия лечения при артериальной гипертонии



ИНСУЛЬТ



ИНФАРКТ



Почечная недостаточность

Ишемическая болезнь сердца — это хроническое заболевание сердца, обусловленное сужением коронарных сосудов (сердечных артерий)

Основная причина ИБС - атеросклероз

Суть процесса - отложение жиров (липидов) на внутренних стенках сосудов сердца в виде холестериновых бляшек, снижение эластичности сосудов.

Работа сердца обеспечивается достаточным поступлением кислорода. Поэтому в норме в сосудах **не должно быть никаких препятствий!**

Сужение (спазм) или закупорка основных артерий сердца атеросклеротическими бляшками приводит к **ИШЕМИИ** - уменьшению доставки к сердечной мышце кислорода и питательных веществ, особенно при физической нагрузке.



ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА – это хроническое заболевание сердца, обусловленное сужением коронарных сосудов (сердечных артерий)

Основная причина – АТЕРОСКЛЕРОЗ

Суть процесса - отложение жиров (липидов) на внутренних стенках сосудов сердца в виде холестериновых бляшек, снижение эластичности сосудов.

НОРМА

ПАТОЛОГИЯ

Работа сердца обеспечивается достаточным поступлением кислорода. Поэтому в норме в сосудах **не должно быть никаких препятствий!**



Сужение (спазм) или закупорка основных артерий сердца атеросклеротическими бляшками приводит к **ИШЕМИИ** - уменьшению доставки к сердечной мышце кислорода и питательных веществ, особенно при физической нагрузке.

Что такое факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний

В больших научных эпидемиологических программах с обследованием сотен тысяч людей и наблюдением за ними в течение десятилетий было доказано существование факторов, сильно повышающих вероятность развития заболеваний, связанных с атеросклерозом в любом возрасте. Их называют факторами риска.

Самые опасные из них:

- повышенный уровень холестерина в крови,
- повышенное артериальное давление,
- курение.

За ними следуют

- сахарный диабет/повышенный уровень глюкозы в крови,
- избыточная масса тела - ожирение.

Действие одного фактора усиливает действие другого, поэтому особенно опасно их сочетание.

Если же снизить уровень каждого фактора риска, например, снизить уровень холестерина в крови, снизить артериальное давление, бросить курить, снизить избыточный вес, то общая вероятность заболеть сердечно-сосудистыми заболеваниями реально снизится, а развитие атеросклероза замедлится.

В наибольшей степени это доказано для снижения уровня холестерина в крови.



Факторы риска атеросклероза

(определяют риск развития и прогрессирование болезни, усиливают действие друг друга, повышая суммарный риск ИБС)

НЕУСТРАНИМЫЕ



Мужской пол



Возраст

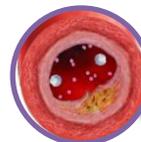
≥ 45 лет у мужчин,
 ≥ 55 лет у женщин



Наследственность

(ИБС, инфаркт миокарда или внезапная смерть у родственников: у отца, брата или сына в возрасте до 55 лет, у матери, сестры или дочери – до 65 лет)

УСТРАНИМЫЕ



Высокий уровень холестерина в крови



Повышенное давление



Курение



Высокий уровень глюкозы (сахара) в крови



Избыточная масса тела, ожирение



Малоподвижный образ жизни



Стрессы

Холестерин - жироподобное вещество, которое жизненно необходимо человеку.

- он входит в состав мембран всех клеток организма,
- много холестерина в нервной ткани,
- из холестерина образуются желчные кислоты, необходимые для пищеварения, стероидные гормоны.

На все эти нужды в организме (в печени) образуется холестерина более чем достаточно.

Но человек потребляет его еще и с пищей, и часто в избыточном количестве.

В основном, источником холестерина служат жирные животные продукты. Если их много в рационе питания, а не содержащих холестерин растительных масел, зерновых, овощей и фруктов - мало, то содержание холестерина в крови увеличивается, и он из необходимого организму друга превращается в смертельного врага.



Что такое ХОЛЕСТЕРИН

- Входит в состав мембран всех клеток организма,
- Необходим для нервной ткани
- Из холестерина образуются желчные кислоты, гормоны.

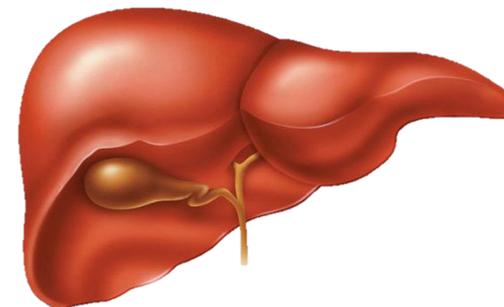
Питание



15-20%

Холестерин

**Синтез
в печени**



**80-85
%**

Не весь холестерин крови одинаково опасен: иногда говорят о «хорошем» и «плохом» холестерине.

Но холестерин как вещество весь одинаков, просто находится в крови в разных сферических частицах - комплексах с другими жировыми и белковыми молекулами - их называют ЛИПОПРОТЕИНАМИ.

Одни из них – липопротейны низких плотностей – несут холестерин с кровью в периферические ткани из печени, где он синтезируется.

Если этих частиц образуется слишком много или нарушен их распад, в крови накапливается много холестерина, он откладывается в стенках кровеносных сосудов, а вокруг его отложений разрастается соединительная (рубцовая) ткань.

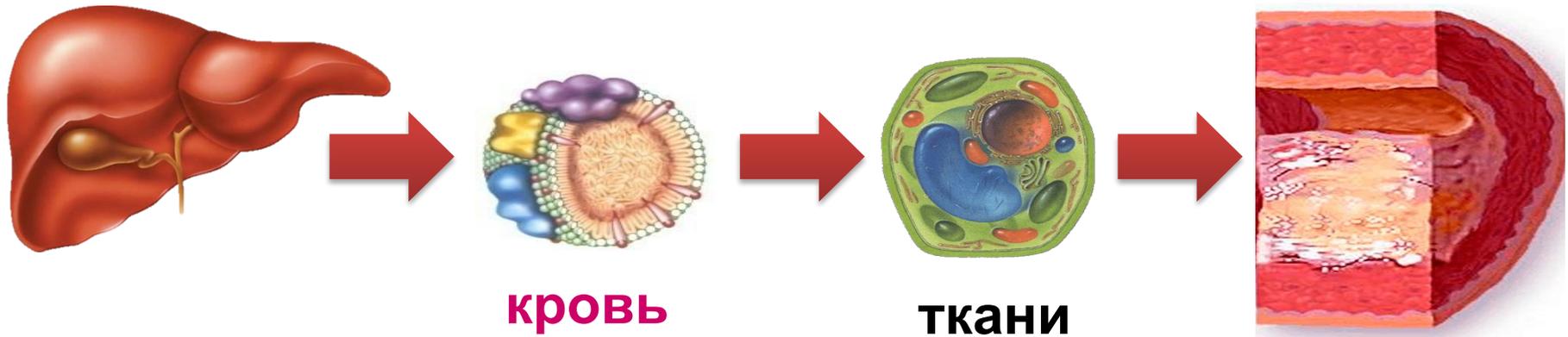
Так образуется АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКАЯ БЛЯШКА, сужающая просвет сосуда и затрудняющая ток крови.

И вот тогда холестерин в составе липопротейнов низких плотностей можно назвать «плохим».



Что такое липопротеины

«Плохой холестерин» – ЛПНП



Общий холестерин
менее 5,0

ХС ЛПНП
(плохой холестерин)
менее 3,0

Триглицериды
менее 1,7

Атеросклеротические бляшки бывают разные.

Самые злокачественные, - с большим холестериновым ядром и тонкой шапочкой из соединительной ткани, - называют **нестабильными**.

Такая бляшка легко разрывается, вскрывается как нарыв в просвет сосуда.

В ответ на это организм старается закрыть образовавшееся повреждение тромбом

Зачастую тромб не может остановиться в своем росте и закрывает, как пробка, весь просвет сосуда.

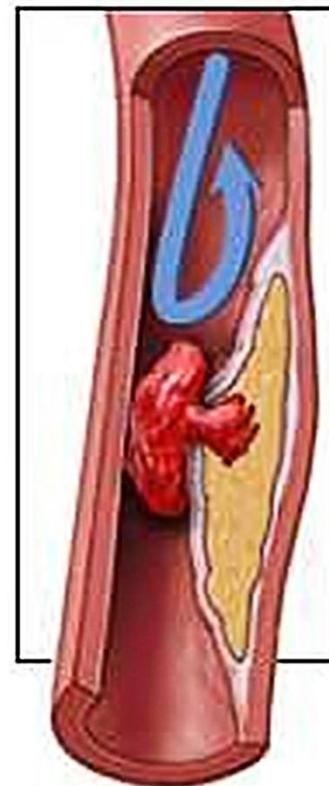
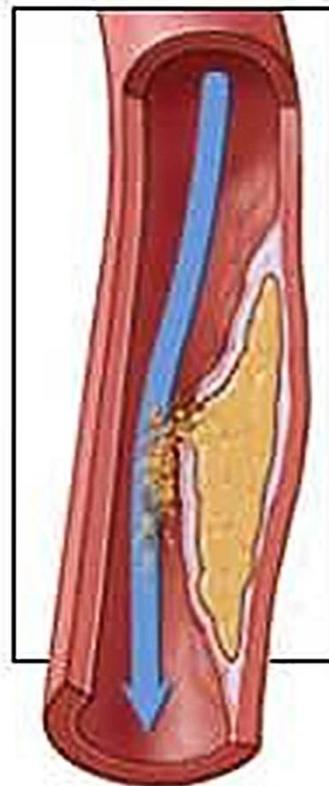
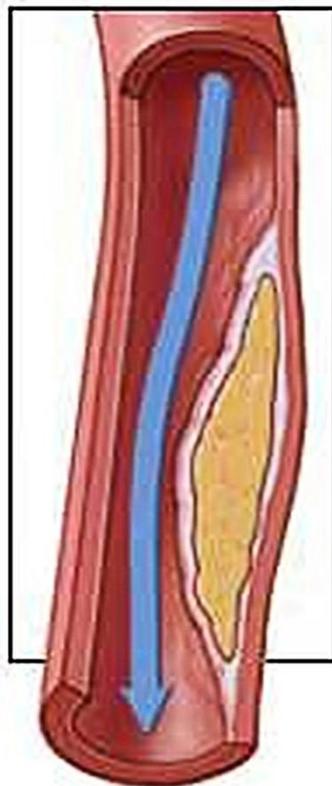
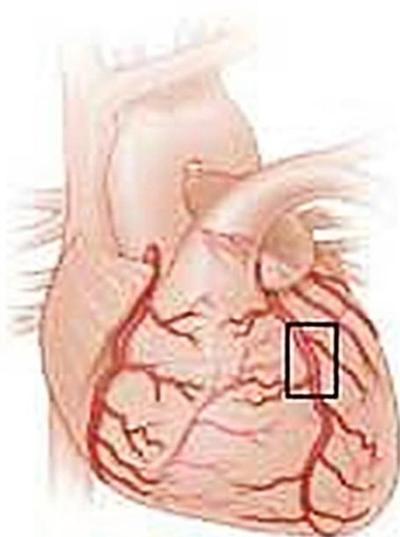
Ток крови останавливается, а ткань органа без снабжения кислородом и питательными веществами отмирает.

Если это происходит в сердце - развивается инфаркт миокарда, если в мозге - мозговой инсульт.

Как видно из вышеизложенного, началу таких опасных заболеваний дает повышенный уровень холестерина, который находится в липопротеинах низкой плотности. Именно поэтому он и называется «плохим».

В развернутом лабораторном анализе липидов (жиров и жироподобных веществ) крови этот показатель обозначается сокращенно - ХС ЛНП.

Нестабильная атеросклеротическая бляшка



Но в крови находятся и другие - «хорошие» липидно-белковые комплексы. Их называют липопротеины высокой плотности (ЛВП).

ЛВП захватывают и удаляют холестерин из мест его накопления в стенках кровеносных сосудов.

«Очищая» сосуды от избытка холестерина, ЛВП не дают образоваться атеросклеротическим бляшкам.

Чем выше содержание в крови ХС ЛНП (холестерина в «плохих» комплексах) и чем ниже уровень ХС ЛВП (холестерина в «хороших» комплексах), тем быстрее разовьется атеросклероз.

Кардиологи всего мира придерживаются мнения, что каждый человек старше 20 лет должен знать свой уровень холестерина.

Причем необходимо сделать анализ крови на «хороший» и «плохой» холестерин, т.е. развернутый анализ на липиды.

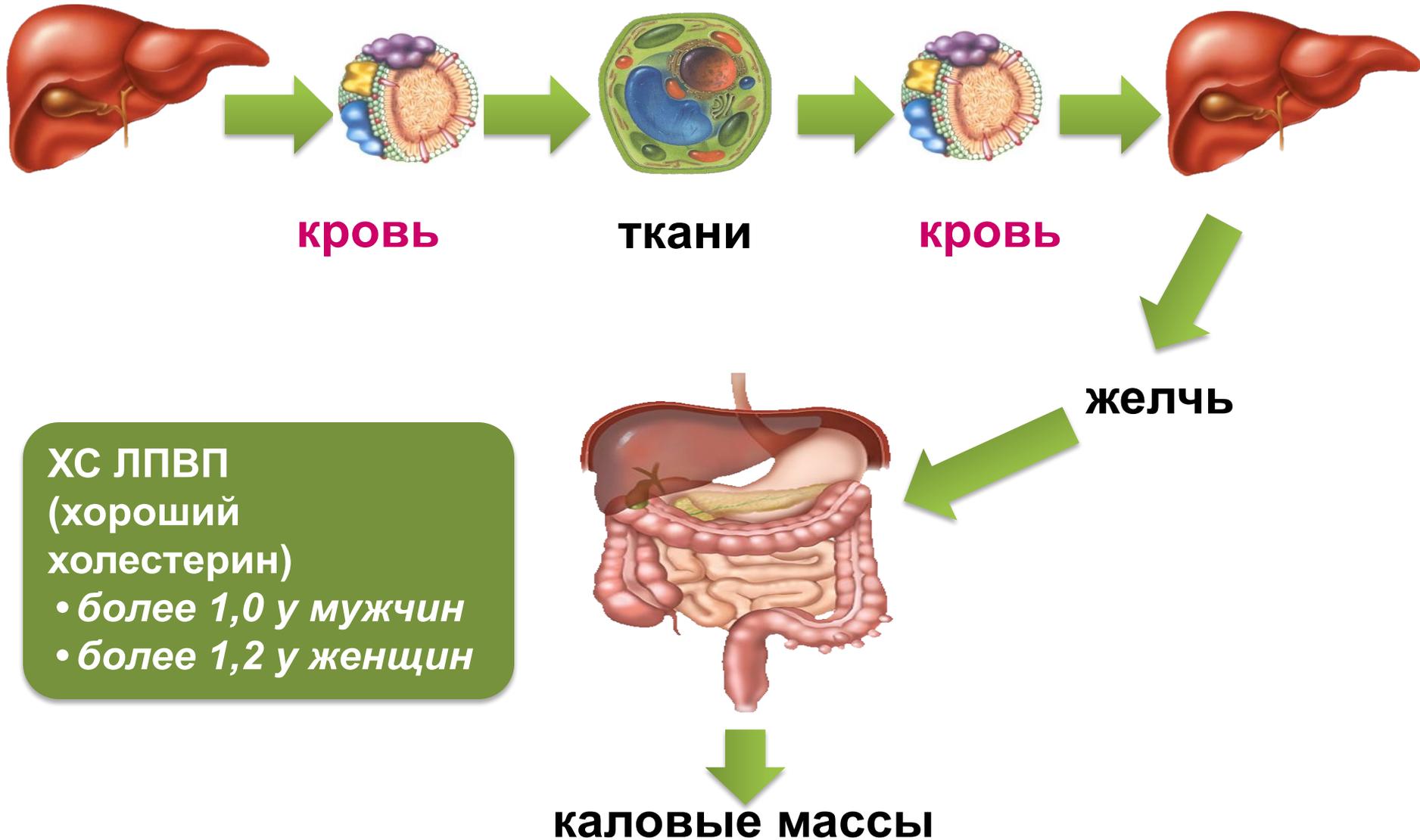
В зависимости от уровня холестерина и его распределения в «плохих» и «хороших» комплексах, а также по данным других обследований врач решает вопрос о необходимости диетической или лекарственной коррекции и дает соответствующие рекомендации.

При этом надо иметь в виду, что цена лекарств - это не только цена снижения холестерина, но и цена продления активной жизни человека.

Итак, если холестерин повышен - он опасен, как фактор, способствующий развитию атеросклероза и тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний.



«Хороший холестерин» ЛПВП



Как снизить уровень «плохого» холестерина

Уровень холестерина крови можно снизить.

Для этого постарайтесь изменить свой образ жизни:

- оздоровите питание,
- откажитесь от курения,
- больше двигайтесь.

Диета для снижения холестерина

1. снижение потребления насыщенных (твердых) жиров, особенно жиров животного происхождения :

жирное мясо,
субпродукты,
сливочное масло,
жирные молочные продукты,
сдобная выпечка и др.

замена их на растительные масла

(подсолнечное, оливковое, кукурузное).

Содержат скрытые жиры:

колбасы, сосиски, паштеты, птица с кожей, творожная масса, сыры.

Нежирная белковая еда:

телятина, птица без кожи, морепродукты, рыба, творог, молочные продукты, яйца

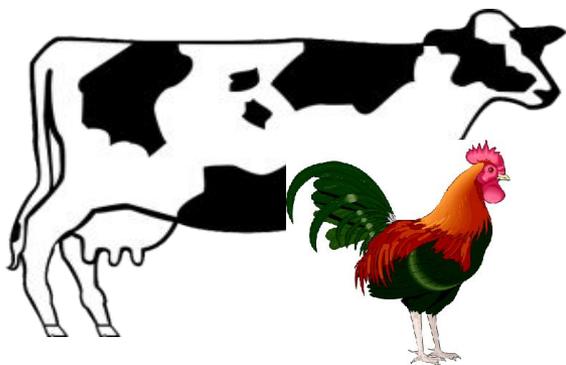


Диета для снижения холестерина

1. Ограничение потребления жиров

ЖИРЫ

НАСЫЩЕННЫЕ (ТВЕРДЫЕ)



Жиры животных
и птиц

НЖК повышают:

- *возбудимость коры головного мозга*
- *ЧСС, АД, ОПСС*
- *коагулирующие свойства крови*
- *частоту и тяжесть атеросклероза*

НЕНАСЫЩЕННЫЕ (ЖИДКИЕ)



Растительные масла
и рыбий жир

содержат скрытые жиры:

колбасы, сосиски, паштеты, птица с кожей, творожная масса, сыры

нежирная белковая еда:

телятина, птица без кожи, морепродукты, рыба, творог, молочные продукты, яйца

Как ограничить потребление жира

Покупайте: нежирную сметану, сыр, молоко, постное мясо.

Удаляйте видимый жир, кожу с птицы

Готовьте пищу без жира, на пару, в микроволновке, мультиварке, запекайте, тушите.

Овощи тушите на слабом огне, добавляя воду и небольшое количество растительного масла

Избегайте продуктов, содержащих насыщенные жиры, в т.ч «скрытые» (колбасные изделия, паштеты, холодцы, мясные деликатесы).

Ограничьте твердые жиры промышленных производств: маргарины, кулинарные жиры

Предпочитайте десерты без жира, без сливок, без сахара, лучше фруктовые в умеренном (ограниченном) количестве разрешаются

молочные продукты со сниженным содержанием жира,

нежирные сыры (не более 30% жирности),

нежирное мясо,

выпечка на растительных жирах,

жареная рыба, жареный только на растительных жирах картофель.

Яйца разрешается употреблять только в вареном виде или жареном на растительном масле (омлет).



Как ограничить потребление жира

- **Покупайте:** нежирную сметану, сыр, молоко, постное мясо.



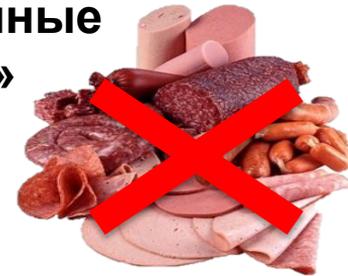
- **Удаляйте** видимый жир, кожу с птицы

- **Готовьте пищу** без жира, на пару, в микроволновке, мультиварке, запекайте, тушите.



- **Овощи тушите** на слабом огне, добавляя воду и небольшое количество растительного масла

- **Избегайте** продуктов, содержащих насыщенные жиры, в т.ч «скрытые» (колбасные изделия, паштеты, холодцы, мясные деликатесы).



- **Ограничьте** твердые жиры промышленных производств: маргарины, кулинарные жиры



- **Предпочитайте** десерты без жира, без сливок, без сахара, **лучше фруктовые**



Частицы ЛПВП синтезируются в печени. ХС ЛПВП состоит их белка и фосфолипида. «Ножка» фосфолипида образуется из жирных кислот – конкретнее из омега 3-полиненасыщенных жирных кислот.

Надо знать, что хороший холестерин вырабатывается при физической нагрузке. Поэтому физическая активность в течение 30 минут в день внесет значимый вклад в укрепление здоровья.

Правила 3 «П»:

1. Постепенно.

Физическая активность в жизни человека требует постепенного увеличения нагрузки, так как при неизменной интенсивности используется только часть резервов и прекращается дальнейшее развитие тренированности (постепенное наращивание длительности занятий, добавляя несколько минут в день, до тех пор, пока не будет достигнут рекомендуемый минимум физической активности).

2. Постоянно.

Помните! Положительный эффект физической активности проявляется только при постоянных занятиях.

3. Правильно.

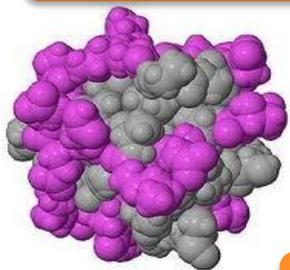
Очень важно правильно рекомендовать режим физической активности, который должен соответствовать уровню тренированности организма, с учетом возраста и имеющихся заболеваний.



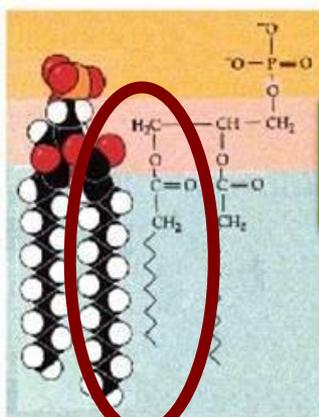
Увеличение количества «Хорошего холестерина» (ЛПВП)

Частицы ЛПВП
синтезируются
в печени

Белок



Фосфолипид



остаток
фосфорной кислоты

Жирные
кислоты



Вырабатывается при
физической нагрузке

Омега 3 полиненасыщенные жирные кислоты наш организм не способен образовывать сам, поэтому они должны поступать с пищей.

Роль **Омега 3- ПНЖК (кроме образования ХС ЛПВП)**:

Отмечается высокая концентрация **Омега 3-ПНЖК** в сером веществе головного мозга (обеспечивают нормальное функционирование мозга) - улучшают мыслительную работоспособность, процессы запоминания и воспроизведения информации, крайне важны для формирования мозга ребенка.

Кроме того, отмечается высокая концентрация **Омега 3- ПНЖК** в сетчатке глаза. Следовательно, для предотвращения нарушений зрения также необходимо достаточное потребление **Омега 3- ПНЖК**.

Для обеспечения потребности в **Омега 3- ПНЖК** необходимо:

регулярно употреблять рыбу – 3-4 раза в неделю, в состав которой входят Омега 3 полиненасыщенные жирные кислоты, которые:

- расширяют сосуды,
- повышают выносливость,
- уменьшают боль и отечность тканей,
- расширяют бронхи,
- уменьшают воспаление,
- уменьшают свертываемость крови,
- усиливают приток кислорода к тканям.

Т.о. **Омега 3- ПНЖК** предотвращают накопление жира в организме, сдерживают развитие атеросклероза, повышают выносливость.

Кроме рыбы богаты **Омега 3- ПНЖК** грецкие орехи, фасоль, соя, льняное масло. Но надо помнить, что если из рыбы **Омега 3- ПНЖК** усваиваются на 100%, то из льняного масла (в зависимости от генетических особенностей) **Омега 3- ПНЖК** усваиваются от 20% до 100%.



ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ

Присутствие в рационе питания продуктов,
богатых *омега-3 ПНЖК*

**Суточная
потребность омега-3**

не
менее **2** г/сут.

Содержание омега-3 в 100 г



- **скумбрия 2,5 г**
- **сельдь 1,2-3,1 г**
- **лосось 1,0-1,4 г**
- **тунец 0,5-1,6 г**
- **форель 0,5-1,6 г**
- **семя льна 22,8 г**
- **грецкие орехи 6,8 г**
- **соя 1,6 г**
- **фасоль 0,6 г**

- Обратите особое внимание на регулярное употребление продуктов, снижающих уровень холестерина в организме и увеличивающих его выведение. Они содержат растворимую клетчатку (пектин, псиллиум, клейковину) и при варке образуют желеобразную массу.
 - овсяные хлопья (геркулес),
 - яблоки,
 - сливы,
 - различные ягоды.
- Регулярно употребляйте бобовые продукты (фасоль, горох).
- При приготовлении пищи избегайте жарить на сливочном масле и животном жире, чаще варите, тушите, запекайте.
- Используйте посуду со специальным покрытием, не требующим добавления жира при приготовлении пищи.

Тщательным соблюдением диеты можно добиться снижения холестерина крови на 10-12%.

Такая диета не только понижает уровень «плохого» холестерина, но и повышает уровень «хорошего» холестерина.



Диета для снижения холестерина

НЕУСВОЯЕМЫЕ УГЛЕВОДЫ

КЛЕТЧАТКА

В ЭТИХ ДОМИКАХ
РАЗМНОЖАЕТСЯ
ПОЛЕЗНАЯ МИКРОФЛОРА

**МАЛО КЛЕТЧАТКИ –
МАЛО ПОЛЕЗНОЙ
МИКРОФЛОРЫ**



Friendly Bacteria
L. acidophilus, L. salivarius,
L. casei, L. thermophilus,
B. bifidum, B. longum, etc.



Употребление
фруктов
и овощей должно
быть
не менее 500 г
в сутки
(≥5 порций),
без учета картофеля

дополнительный прием каждой
порции фруктов и овощей
снижает

- ✓ риск ИБС на **4 %**,
- ✓ МИ на **5 %**



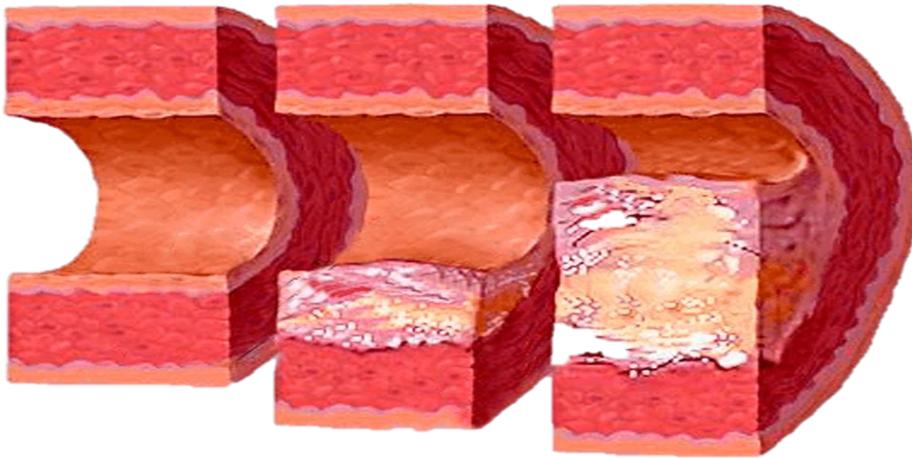
Если Вам назначены лекарства, снижающих холестерин. Таких препаратов сейчас много. Главное - не заниматься самолечением, наслушавшись реклам о чудодейственных и безопасных пищевых добавках. Из пищевых добавок могут действовать только те, которые содержат известные компоненты пищи, воздействующие на холестерин, например, препараты растворимой клетчатки. Однако их эффективность не выше хорошо налаженной диеты, они лишь помогают ее действию. Из медикаментов, используемых для снижения уровня холестерина крови, врачи чаще всего назначают статины. Эти препараты в обычных дозах снижают холестерин на 20-40%. Научные исследования показали, что статины не только снижают холестерин крови, но и облегчают течение заболеваний, вызванных атеросклерозом, уменьшают смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и общую смертность. С помощью специальных исследований сосудов сердца было показано, что лечение статинами замедляет рост атеросклеротических бляшек и даже вызывает их уменьшение.

- ✓ Лечение статинами необходимо проводить **постоянно**.
- ✓ **Безопасность** длительного применения статинов **доказа**.
- ✓ При достижении целевых значений ХС **риск инфарктов и инсультов снижается на 40%**.
- ✓ **Лечение** быстрее **достигает цели** при соблюдении принципов **рационального питания**.



Назначение лекарств, снижающих холестерин

Цель лечения статинами



- Симвастатины
- Аторвастатины
- Розувостатины

Эффективность равна,
разница в дозировке

Фактор риска «курение»

1. Доказано, что как **активное курение** курильщика, так и **пассивное курение** окружающих **повышают риск развития** многих тяжелых заболеваний, прежде всего **онкологических и сердечно-сосудистых**.
2. **Табачный дым** содержит целый спектр токсичных для многих органов и тканей веществ (никотин, окись углерода, цианистый водород, канцерогенные вещества).
3. **Никотин**, например, нарушает тонус сосудистой стенки и способствует ее повреждениям, спазмам, усугубляет образование тромбов в кровеносных сосудах.
4. **Окись углерода**, соединяясь с гемоглобином, блокирует перенос кислорода к органам и тканям.
5. **Компоненты табачного дыма** способствуют развитию артериальной гипертонии, нарушению в системе переноса холестерина в стенки сосуда, усугубляя отложение в них холестерина.
6. **Создается высокий суммарный риск развития ССЗ.**

CO (угарный газ)

в **200** раз быстрее

по сравнению

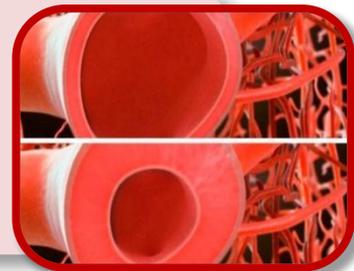
с O₂ (кислородом)

соединяется
с гемоглобином

Образуется
токсическое
труднорастворимое
соединение —

карбоксигемоглобин

Происходит
**сужение
сосудов**



Пульс
увеличивается
с 72 до 90
ударов в минуту



Повышается
артериальное
давление



Сердце здорового человека
перекачивает **6 т крови в день**

У курильщика
на 1,5 т больше

Провести анкетирование на зависимость и мотивацию.

Если планируется отказ – дневник курения и запись на консультирование при отказе от курения.

Вести дневник курения

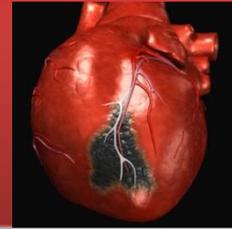
Дата	Что	Где	Когда	Сколько	С кем	Повод	Причина
24.01	1-я сигарета	дома на кухне	проснулся	3 мин.	один	привык	Хотелось курить
	2-я сигарета	на улице	вышел из дома	3 мин.	один	привык	Автоматически
	3-я сигарета	на улице	вышел из метро	3 мин.	один	привык	Автоматически
	4-я сигарета	на работе	в перерыв	10 мин.	коллеги	за компанию	не было
	и т.д.						
25.01	...	....	...	....	....	....	...
26.01	...	...	...	...	...	....	...

Итог за неделю:



КУРЕНИЕ МНОГОКРАТНО УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

ИНФАРКТ МИОКАРДА - это гибель участка сердечной мышцы, обусловленная острым нарушением кровообращения в этом участке

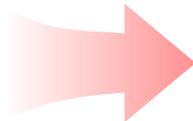


**Интенсивность
курения**

**Увеличение риска
инфаркта миокарда**



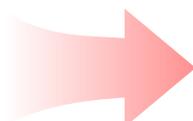
1-5 сигарет в день



+40%



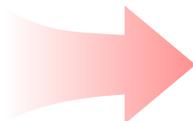
20 сигарет в день



+400%



40 сигарет в день



+900%

Фактор риска - алкоголь

Острое и хроническое употребление алкоголя может оказывать вредное воздействие на сердечно-сосудистую систему, которое часто недооценивается.

Систолическая и диастолическая гипертензия, инсульт, неишемическая, дилатационная кардиомиопатия, сердечные аритмии).

Почти 50% случаев смерти вследствие злоупотребления алкоголем происходят из-за болезни, протекающей с расстройством кровообращения, а не болезни печени.

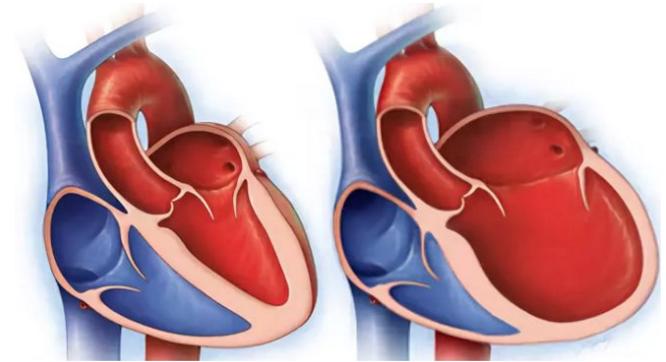
Хотя алкоголь на популяционном уровне обладает некоторыми защитными свойствами против ишемической болезни сердца при употреблении умеренных доз, **при употреблении более 20 г (2,5 единицы) в день (уровень употребления алкоголя при самом низком риске развития ишемической болезни сердца) риск возрастает** (Anderson & Vaumburg, 2006). Эти данные нет оснований переносить на индивидуальный риск, в формировании которого участвует множество факторов, в том числе и генетическая предрасположенность, и сопутствующая патология и пр.



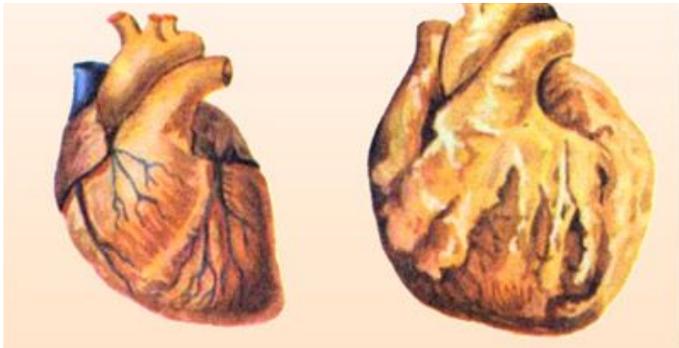
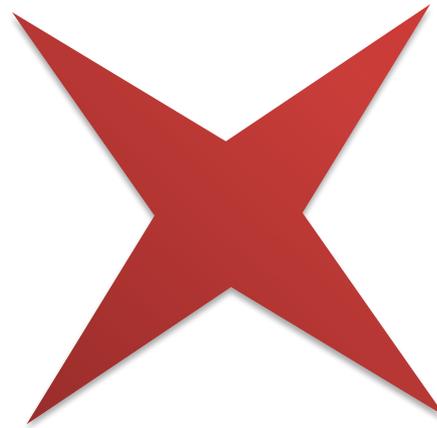
Влияние алкоголя на сердечно-сосудистую систему



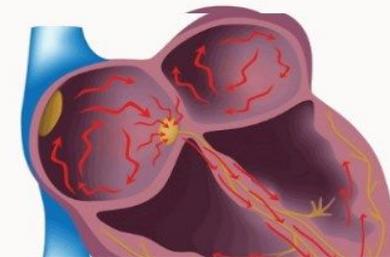
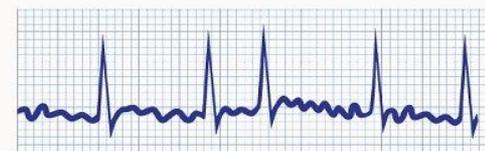
Инсульт



**Неишемическая,
дилатационная
кардиомиопатия**



**Систолическая
и диастолическая
гипертензия**



**Сердечные
аритмии**

Безопасное потребление - не среднее потребление алкоголя за несколько дней, а максимальное безопасное потребление за день.

- ✓ ≤2 ст. дозы алкогольных напитков в сутки для мужчин,
- ✓ ≤1 ст. дозы в сутки для женщин.

1 стандартная доза = 13,7 г (18 мл) этанола:

- 330 мл пива (содержащего ≈ 5 об. %),
- 150 мл вина (≈ 12 об. % этанола),
- 45 мл крепких напитков (≈ 40 об. % этанола).

На данный момент не существует рандомизированных исследований, доказавших пользу потребления умеренных количеств алкоголя в отношении сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности.

В этой связи нет оснований рекомендовать ранее не употреблявшим алкоголь людям начать потребление малых и умеренных доз.

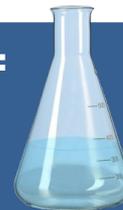
Ряд эпидемиологических исследований продемонстрировали более низкую смертность от ССЗ у лиц, умеренно употребляющих алкоголь, в сравнении с лицами, вовсе не пьющими или пьющими более чем умеренно.

Внимание должно уделяться распространению информации о границах безопасного потребления алкоголя как среди пациентов с ССЗ, так и в здоровой популяции.



ОГРАНИЧЕНИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Одна порция алкоголя =
12 -15 г чистого
этилового спирта



Это соответствует:

10-20 мл крепких
алкогольных напитков
(водки или коньяка)



150 мл вина



1 банка пива
(330 мл)



Максимально допустимое количество алкоголя за один прием:



1 порция
для женщин



1,5- 2 порции
для мужчин

- **Более высокие дозы**, даже при однократном приеме, **вредны для организма**.
- Алкоголь **калорийный напиток**, т.к. образуется при ферментации углеводов.
- 1 г алкоголя содержит 7 ккал и **не обеспечивает организм питательными веществами**.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

- **снижает заболеваемость**
 - ССЗ (**≈ на 40%**),
 - инсультом (**на 27%**),
 - СД типа 2 (**на 58%**),
 - болезнью Альцгеймера (**≈ на 40%**),
 - раком прямой кишки (**60% и более**)
 - легких (**на 20–24%**),
- **снижает возврат рака молочной железы (≈ на 50%)**
- **снижает риск падений (на 30%),** что особенно актуально для пожилых людей),
- **предупреждает появление депрессии и ожирения**

Регулярные аэробные физические тренировки в программах кардиологической реабилитации:

- **снижают сердечно-сосудистую смертность (на 30%),**
- **смертность от всех причин (на 20%),**
- **потребность в госпитализации (на 60%)**
- **риск повторного ИМ (на 17% за год)**



РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СОХРАНЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ

ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА УМЕРЕННОЙ АКТИВНОСТИ



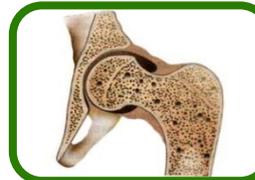
Уменьшает риск
тромбообразования



Снижает риск заболеваний
**скелетно-мышечной
системы**



Предупреждает
развитие ожирения



Предупреждает
остеопороз



Снижает риск **перелома
костей тазобедренного
сустава или позвоночника**



Снижает риск
**злокачественных
новообразований**

Физически активные
люди чаще имеют
хорошее
**самочувствие,
настроение**
и более устойчивы к
**стрессам
и депрессии**



1. Достаточная физическая нагрузка - неотъемлемая часть здорового стиля жизни.
2. Наиболее доступный и достаточно эффективный вид физической активности - быстрая ходьба на свежем воздухе.
3. Заниматься следует 5 раз в неделю, по 30-45 минут (до 2-х часов).
4. Частота пульса должна достигать 65-70% от той, которая достигается при максимальной нагрузке для данного возраста.
5. Максимальную частоту пульса для конкретного человека можно рассчитать по формуле: $220 - \text{возраст}$ в годах.
6. Например, для практически здорового человека 50 лет максимальная частота пульса составляет $220 - 50 = 170$ ударов в минуту, а частота пульса, которую рекомендуется достичь при тренировке, составляет 110-120 ударов в минуту.

При наличии заболеваний сердца и сосудов режим физических нагрузок подбирает врач индивидуально, строго в соответствии с результатами электрокардиографического теста с физической нагрузкой.



ПЛАНИРОВАНИЕ ЕЖЕДНЕВНЫХ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ

ПРИНЦИПЫ:

- **НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫЙ** и достаточно эффективный вид физической активности - быстрая ходьба на свежем воздухе.
- **ЧАСТОТА** – не менее 5 раз в неделю, лучше ежедневно.
- **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ** – 15–30 мин., при увеличении до 45–60 мин. – 2–3 раза в неделю.
- **ИНТЕНСИВНОСТЬ** – 50–70% от максимальной ЧСС по возрасту (**220 - возраст**), или от индивидуальной пороговой переносимости при ССЗ.
- **ТИП** физических упражнений – динамический характер.



Пример расчета ЧСС для практически здорового человека 50 лет



максимальная частота
пульса составляет
220-50=170
ударов в минуту,



частота пульса, которую
рекомендуется достичь
при тренировке, составляет
110-120 ударов в минуту.

Многим не хватает времени для тренировок, тогда необходимо использовать любые возможности для движения во время рабочего дня и после.

Например, для людей «сидячих» профессий рекомендуется вставать, чтобы позвонить по телефону или выбросить мусор в корзину, пройти по лестнице вместо того, чтобы воспользоваться лифтом, провести короткое совещание стоя и т.п.

Полученные результаты больших исследований показали, что сочетание регулярных физических нагрузок с уменьшением периодов длительной сидячей работы за счет коротких перерывов вносят взаимодополняющий существенный вклад в профилактику болезней сердца и сосудов.



ДВИЖЕНИЕ – ЖИЗНЬ!



Препятствия

У меня нет времени



Как их преодолеть

Мы тратим на занятия только около 30 минут.
Вы можете обойтись без трех
30-минутных телепередач в неделю?
В сутках 1440 минут. Вы можете выделить
30 минут для занятий ФА?



Избыточный вес тела и, особенно, его крайняя степень - ожирение, являются фактором повышенного риска болезней сердца и кровеносных сосудов.

Оценка веса

Для оценки веса (массы) тела рекомендуется пользоваться показателем индекса массы тела (ИМТ): $\text{ИМТ} = \text{вес в кг} / (\text{рост в м})^2$.

- Оптимальный ИМТ находится в пределах **18.5-25 кг/м²**,
- избыточный вес регистрируется при ИМТ равном или большем **25 кг/м²**, но меньшем 30 кг/м²,
- ожирение при ИМТ равном или большем **30 кг/м²**.

Тут дол

Человеку с избыточной массой тела рекомендуется снизить вес в идеале до оптимального.

Однако, для многих этого трудно достичь; в таких случаях рекомендуется снизить общий вес на 10% от исходного или до ИМТ равной или меньшей 25 кг/м² и поддерживать его на достигнутом уровне.

Возможные болезни

Наибольшую подверженность болезням сердца и сосудов, а также сахарному диабету, имеют люди с преимущественным отложением жира в брюшной полости, то есть с так называемым абдоминальным (или центральным) ожирением. При абдоминальном ожирении увеличен преимущественно живот и окружность талии. Показателем уже опасного для здоровья сердца и сосудов абдоминального отложения жира считается величина окружности талии у мужчин 94 см, у женщин 80 см. Окружность талии свыше данных значений указывает на необходимость принять меры для снижения веса тела.



Избыточная масса тела. Как похудеть

Индекс массы тела (кг/м²)* = масса тела (кг) : рост (м²)

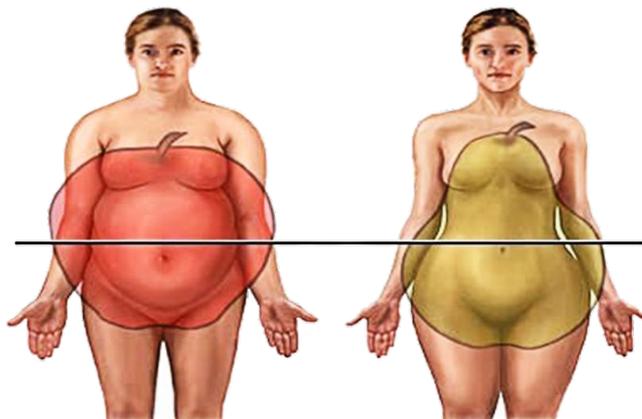
Индекс МТ (кг/м ²)	Типы массы тела	Риск ССЗ и диабета
ниже 18,5	Дефицит массы тела	Низкий
18,5 – 24,9	Нормальная масса тела	Обычный
25,0 – 29,9	Избыточная масса тела	Повышенный
30,0 – 34,9	Ожирение I степени	Высокий
35,0 – 39,9	Ожирение II степени	Очень высокий
40,0 и выше	Ожирение III степени	Чрезвычайно высокий

*Эта формула не применима для беременных женщин и лиц, занимающихся тяжелой атлетикой

Мужской тип («яблоко»)

Окружность талии:

- мужчины > 94 см
- женщины > 80 см



Женский тип («груша»)

Снижение веса возможно за счет уменьшения калорийности питания и увеличения физической активности

При оценке калорийности своего питания полезно знать, что средняя суточная калорийность пищи при нормальной массе тела составляет в среднем:

■ для мужчин **2500 ккал**, для женщин - **2000 ккал**.

Для того чтобы достигнуть уменьшения веса тела следует снизить калорийность рациона до **1800-1200 ккал/сутки**, то есть примерно на одну треть.

Снижение веса должно быть медленным:
на 400-800 г в неделю.

Это идеальный темп потери «лишних» килограммов. Более быстрое похудание делает чрезвычайно трудным сохранение достигнутого успеха.



1 Принцип. Контроль энергетического равновесия рациона питания

Средняя суточная калорийность пищи при нормальной массе тела:

2500 ккал для мужчин,
2000 ккал для женщин



НЕДОПУСТИМО!

- Голодание
- Низкокалорийная диета
- Ограниченная сроками диета
- Самостоятельный выбор диеты
- Полагаться на рекламу

При избыточной массе тела и ожирении 1 степ. - **достаточно снижение калорийности на 300-500 ккал**

При ожирении 2 и 3 степени – **на 500 – 1000 ккал**

Снижать калорийность постепенно!

Снижение веса должно быть медленным: **на 400-800 г в неделю.**

Наибольшей калорийностью обладают жиры, за счёт преимущественного снижения потребления которых рационально снижать калорийность питания.

При расщеплении в организме 1 г жира образуется 9 ккал энергии, при расщеплении белков и углеводов - 4 ккал.

Однако снижать потребление жиров меньше 30% калорийности питания, не следует, так как при этом обычно увеличивают потребление быстро усвояемых углеводов в виде сахара, сладостей, мёда.

Это также ведёт к повышению массы тела, повышению уровня глюкозы в крови, способствует развитию сахарного диабета типа 2, а также нарушению нормального спектра липидов крови, которые способствуют развитию атеросклероза

Содержат «скрытые» жиры:

колбасы, сосиски, паштеты, птица с кожей, творожная масса, сыры.

Нежирная белковая еда: телятина, птица без кожи, морепродукты, нежирная рыба, творог, молочные продукты, яйца

Основу здорового питания любого человека должны составлять сложные углеводы, простые сахара допускаются не более 30-40г. При снижении веса продукты, содержащие сахар и муку (варенье, кондитерские изделия, сладкие напитки, выпечка), стоит максимально ограничить.

Медленноусвояемые углеводы – это источник пищевых волокон, в т.ч. Клетчатки. Клетчатка необходима для размножения полезной микрофлоры в кишечнике, поэтому употребление фруктов и овощей должно быть регулярным (не менее 500г в сутки, не считая картофеля).



Ограничение употребления жиров

НАСЫЩЕННЫЕ (ТВЕРДЫЕ)



Жиры животных и птиц

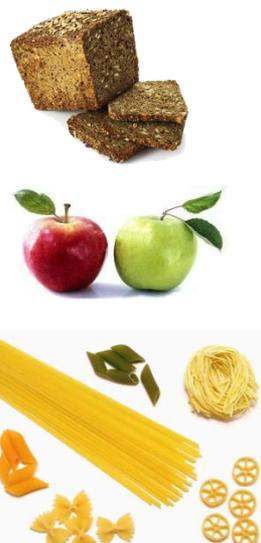


НЕНАСЫЩЕННЫЕ (ЖИДКИЕ)



Растительные масла
и рыбий жир

Ограничение употребления простых углеводов



МЕДЛЕННО-УСВОЯЕМЫЕ
(сложные сахара)

Греча,
рис,
хлеб –из муки
грубого
помола

Оптимальная
Суточная
норма:
300-350 г

- из них простых углеводов **30-40 г**
- пищевых волокон **20-30 г**

БЫСТРО-УСВОЯЕМЫЕ
(простые сахара)

Сахар,
Сладости,
Продукты из
муки высшего
сорта



Медикаментозное лечение ожирения

Существуют медикаментозные препараты разного механизма действия, но они имеют **нежелательные побочные явления** и должны применяться только **под строгим контролем врача**.

Следите за энергетическим равновесием и полноценностью рациона (необходимо максимально ограничить рафинированные углеводы, насыщенные жиры, соль и отказаться от соусов, сладких напитков, фаст-фуда)

Помните о правильном приготовлении блюд

Соблюдайте режим питания (часто, но малыми порциями)

Контролируйте массу тела 1-2 раза / неделю

Увеличивайте физическую активность, если нет противопоказаний, сделайте ее регулярной

Допустимы разгрузочные дни

Ищите свои способы снятия напряжения, не допускайте хронических стрессовых ситуаций

Не заедайте плохое настроение, не ешьте за компанию

Следить за выбором еды в ресторанах, в гостях или на приемах

Выпивайте стакан воды перед едой, чтобы уменьшить количество съеденного

Делайте покупки в гастрономе по приготовленному списку, не ходите в магазин в состоянии голода

Дневник питания



КАК ИЗМЕНИТЬ ПРИВЫЧКИ ПИТАНИЯ

Следите за энергетическим равновесием и полноценностью рациона (необходимо максимально ограничить рафинированные углеводы, насыщенные жиры, соль и отказаться от соусов, сладких напитков, фаст-фуда)

Помните о правильном приготовлении блюд

Соблюдайте режим питания (часто, но малыми порциями)

Контролируйте массу тела 1-2 раза в неделю

Увеличивайте физическую активность, если нет противопоказаний, сделайте ее регулярной

Допустимы разгрузочные дни

Ищите свои способы снятия напряжения, не допускайте хронических стрессовых ситуаций

Не заедайте плохое настроение, не ешьте за компанию

Следить за выбором еды в ресторанах, в гостях или на приемах

Выпивайте стакан воды перед едой, чтобы уменьшить количество съеденного

Делайте покупки в гастрономе по приготовленному списку, не ходите в магазин в состоянии голода

Обсудим первые признаки неотложных состояний

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) - самое грозное осложнение таких заболеваний сердечно-сосудистой системы:

**артериальная гипертония,
нарушения сердечного ритма
атеросклероз.**

По данным ВОЗ, ежегодно острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) переносят около 15 миллионов человек.

При этом около 5 миллионов умирают от инсульта, а еще 5 миллионов пациентов остаются глубокими инвалидами.

Первыми признаками инсульта наиболее часто являются: внезапное развитие односторонней слабости в конечностях, речевые нарушения, асимметрия лица, онемение половины тела, выпадение полей зрения, головокружение и дискоординация.

В случае внезапного развития подобных симптомов необходимо сразу же вызвать бригаду скорой медицинской помощи для незамедлительной транспортировки больного с инсультом в специализированное инсультное отделение

Только соблюдение золотого правила лечения инсульта - «время-мозг» может позволить при наличии показаний вовремя применить наиболее эффективный метод лечения ишемического инсульта - тромболитическую терапию и спасти пациенту жизнь.



Первые признаки инсульта (тест УЗП)

Попросите
человека:

У

(Улыбнуться)



1 перекашивание лица и/или
слюноотечение на одной
стороне

З

(Заговорить)



2 речевые нарушения
(затруднения в подборе нужных
слов, понимания речи и чтения,
невнятная и нечеткая речь, до
полной потери речи)

П

(Поднять
руки)



3 онемение, слабость или
паралич (обездвиживание)
руки, ноги, половины тела

Также признаками инсульта могут быть:

4. нарушения или потеря зрения, двоение в глазах, затруднена фокусировка зрения;
5. нарушение равновесия и координации движений (ощущения покачивания, проваливания, вращения тела, головокружение, неустойчивая походка вплоть до падения);
6. необычно сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);
7. спутанность сознания или его утрата, неконтролируемые мочеиспускание или дефекация.



Признаки инсульта

- 4** Нарушения или потеря зрения, «двоение» в глазах, затруднена фокусировка зрения,
- 5** нарушение равновесия и координации движений (ощущения «покачивания, проваливания, вращения тела, головокружения», неустойчивая походка вплоть до падения)
- 6** Необычно сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения)
- 7** Спутанность сознания или его утрата, неконтролируемое мочеиспускание или дефекация.



Слайд 11

Алгоритм неотложных действий при инсульте

1. Срочно вызывайте бригаду скорой медицинской помощи, даже если эти проявления болезни наблюдались всего несколько минут.
2. До прибытия бригады скорой медицинской помощи:
 - Если пациент без сознания, положите его на бок, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), убедитесь, что больной дышит.
 - Если пострадавший в сознании, помогите ему принять удобное сидячее или полусидячее положение в кресле или на кровати, подложив под спину подушки. Обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните воротник рубашки, ремень, пояс, снимите стесняющую одежду.
3. Измерьте артериальное давление, если его верхний уровень превышает 220 мм рт. ст., дайте больному препарат, снижающий артериальное давление, который он принимал раньше.
4. Измерьте температуру тела. Если T_{38}° или более, дайте больному 1 г парацетамола (2 таблетки по 0,5 г разжевать, проглотить), при отсутствии парацетамола других жаропонижающих препаратов не давать!
5. Положите на лоб и голову лед, можно взять продукты из морозильника, уложенные в непромокаемые пакеты и обернутые полотенцем.
6. Если пациент ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови, из группы статинов (симвастатин, ловастатин, флувастатин, правастатин, аторвастатин, розувастатин), дайте больному обычную дневную дозу.
7. Если пострадавшему трудно глотать и у него капает слюна изо рта, наклоните его голову к более слабой стороне тела, промокайте стекающую слюну чистыми салфетками.
8. Если пострадавший не может говорить или его речь невнятная, успокойте его, заверив, что это состояние временное. Держите его за руку на непарализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и не задавайте вопросов, требующих ответа. Помните, что, хотя пострадавший и не может говорить, он осознает происходящее и слышит все, что говорят вокруг.



До прибытия бригады скорой медицинской помощи

1



Если больной **без сознания**, положите его **на бок**, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), **убедитесь, что больной дышит**.

2



Если пострадавший **в сознании**, помогите ему принять удобное **сидячее или полусидячее положение** в кресле или на кровати, подложив под спину подушки

3



Обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните воротник рубашки, ремень, пояс, снимите стесняющую одежду

6

Если пострадавшему трудно глотать и у него капает слюна изо рта, наклоните его голову к более слабой стороне тела, промокайте стекающую слюну чистыми салфетками.

Если пострадавший не может говорить или его речь невнятная, успокойте его и ободрите, заверив, что это состояние временное.

Держите его за руку на непарализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и не задавайте вопросов, требующих ответа.

5



Если больной ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови из группы статинов, дайте больному обычную дневную дозу.

4



Измерьте температуру тела. Если $t \geq 38^\circ$ или более, дайте больному 1 г парацетамола. **При отсутствии парацетамола других жаропонижающих препаратов не давать!**

Если пострадавший не может глотать, препараты не дают!

ПРОФИЛАКТИКА ИНФАРКТА И ИНСУЛЬТА

КОНТРОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ:

- артериальное давление,
- уровень глюкозы крови,
- уровень холестерина, триглицеридов крови.

ИСКЛЮЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА:

- Курение,
- нерациональное питание,
- низкая физическая активность,
- злоупотребление алкоголем,
- Ожирение.

Риск развития повторного ОНМК у пациентов, перенесших инсульт, составляет 30%, что в 9 раз превышает риск развития инсульта в среднем в популяции.

Основными препаратами профилактики инсульта являются антитромботические препараты - **антиагреганты или антикоагулянты** (для пациентов с мерцательной аритмией).

Важно помнить, что при антикоагулянтная терапия с использованием варфарина эффективна только при регулярном лабораторном контроле и поддержании показателя МНО в пределах целевых значений (2,0-3,0).

Не менее важная группа препаратов профилактики ОНМК, это лекарства, снижающие **уровень холестерина** – статины.



Основные препараты профилактики инсульта

Риск развития повторного ОНМК у пациентов, перенесших инсульт,

30%

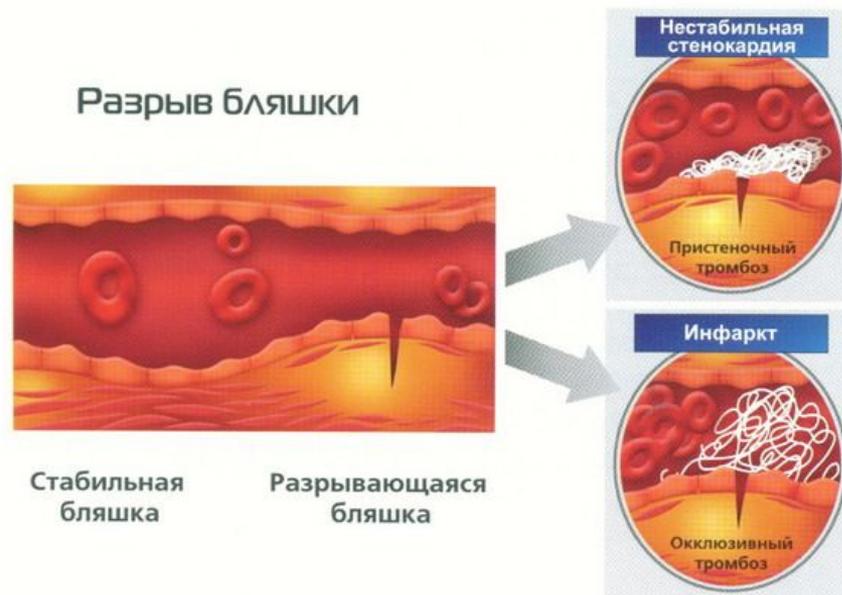
что в 9 раз превышает риск развития инсульта в среднем в популяции

✓ **антитромботические препараты антиагреганты или антикоагулянты (при мерцательной аритмии)**

✓ **лекарства, снижающие уровень холестерина - статины**

Аспирин 100-150мг

Варфарин - МНО в пределах целевых значений (2,0-3,0).



Как оказать первую помощь при сердечном приступе?

1. Если человек находится в сознании, его нужно усадить или помочь занять позу полулежа. Таким образом, Вы ослабите нагрузку на сердце и снизите тяжесть последствий поражения сердечной мышцы. Сесть (лучше в кресло с подлокотниками) или лечь в постель с приподнятым изголовьем. Обеспечить доступ свежего воздуха (открыть форточки или окно), освободить шею - расстегнуть или избавиться от сдавливающей одежды.
2. Нужно принять таблетку/капсулу нитроглицерина, нитроспрей, нитроминт, что расслабит мускулатуру коронарных сосудов. Таблетку кладут под язык и рассасывают, либо распыляют спрей на слизистую ротовой полости. **НЕ ВДЫХАТЬ!** Облегчение наступает в течение 0,2-3 минут.
3. Если через 5 мин. после приема нитроглицерина боли сохраняются, необходимо второй раз принять нитроглицерин.
4. **Если боль в грудной клетке или дискомфорт сохраняются в течение 5 мин. после повторного приема нитроглицерина, необходимо немедленно вызвать (врача) СМП, снова принять нитроглицерин и 0,25 г аспирина (таблетку разжевать, проглотить).**
5. **Если аспирин или нитроглицерин не доступны, а боли сохраняются более 5 мин. – срочно вызывайте скорую помощь!**

Если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость, потливость, одышка, необходимо лечь, поднять ноги (на валик и т.п.), выпить 1 стакан воды и далее, как и при сильной головной боли, нитроглицерин не принимать (нитроглицерин, в качестве побочного эффекта, может вызвать резкое кратковременное понижение давление).

Если пациент ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови, из группы статинов (симвастатин, ловастатин флувастатин, правастатин, аторвастатин, розувоастатин) дайте его обычную дневную дозу.

Если человек потерял сознание, скорая помощь вызывается незамедлительно, при клинической смерти до приезда СМП проводится непрямой массаж сердца.



Самопомощь при сильных давящих болях

Приступ стенокардии - это серьезное проявление болезни, требующее срочной помощи. Чем скорее Вы снимете приступ, тем лучше для сердца

1



Немедленно прекратить физическую нагрузку

2



Больному необходимо придать удобное положение, лучше полусидя, для этого под спину подложить подушки

3



Освободить грудную клетку от сдавливающей одежды, дать доступ свежему воздуху

6

Если боль в грудной клетке или дискомфорт сохраняются в течение 5 мин. после повторного приема нитроглицерина, необходимо немедленно вызвать (врача) СМП снова принять нитроглицерин и 0,25 г аспирина (таблетку разжевать, проглотить).

Если аспирин или нитроглицерин не доступны, а боли сохраняются более 5 мин. –

срочно вызывайте скорую помощь!



5



Если симптомы не исчезают через 5 мин., а нитроглицерин удовлетворительно переносится, использовать его повторно.

4



Больному следует принять нитроглицерин в дозе 0,5 мг в виде таблеток под язык или аэрозоля (спрея)

Слайд 7

Внимание! Больному с сердечным приступом категорически запрещается вставать, ходить, курить и принимать пищу до особого разрешения врача.

Нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при непереносимости его (аллергические реакции), а также при обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Нитроглицерин нельзя принимать:

- при низком артериальном давлении - у больного изначально отмечается выраженная слабость, потливость, бледность кожных покровов;
- при подозрении на нарушение мозгового кровообращения - при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи, координации движений;
- после приёма силденафила («виагры»).

Что делать, когда никого нет рядом?

Если Вы оказались в одиночестве в момент приступа, начинайте глубоко дышать. Выдох сопровождайте резким кашлем. Время периода «вдох-кашель» - 2-3 секунды. Как только почувствовали облегчение, срочно вызывайте скорую помощь и примите Нитроглицерин и Аспирин.

От действий окружающих в первые минуты после появления симптомов сердечного приступа во многом зависит эффективность дальнейшей медицинской помощи.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!!!

Валидол **НЕ ЯВЛЯЕТСЯ** препаратом первой помощи при сердечном приступе, его использование для купирования боли только отстрочит время оказания адекватной медицинской помощи.

В аптечке пациентов ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, а также у всех лиц пенсионного возраста, у мужчин в возрасте старше 35 и женщин старше 50 лет с высоким риском ССЗ должны быть:

- нитроглицерин,
- аспирин,
- краткая, разборчиво и внятно написанная памятка по их применению.



СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП

Пациенту с сердечным приступом **КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ:**

- ✓ **вставать, ходить, курить и принимать пищу до особого разрешения врача**
- ✓ **нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при непереносимости его (аллергические реакции), а также при явном обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки**
- ✓ **нельзя принимать нитроглицерин при резкой слабости, потливости, а также при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи или координации движений**

ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- *За 30 мин. не курить и не пить чай и кофе*

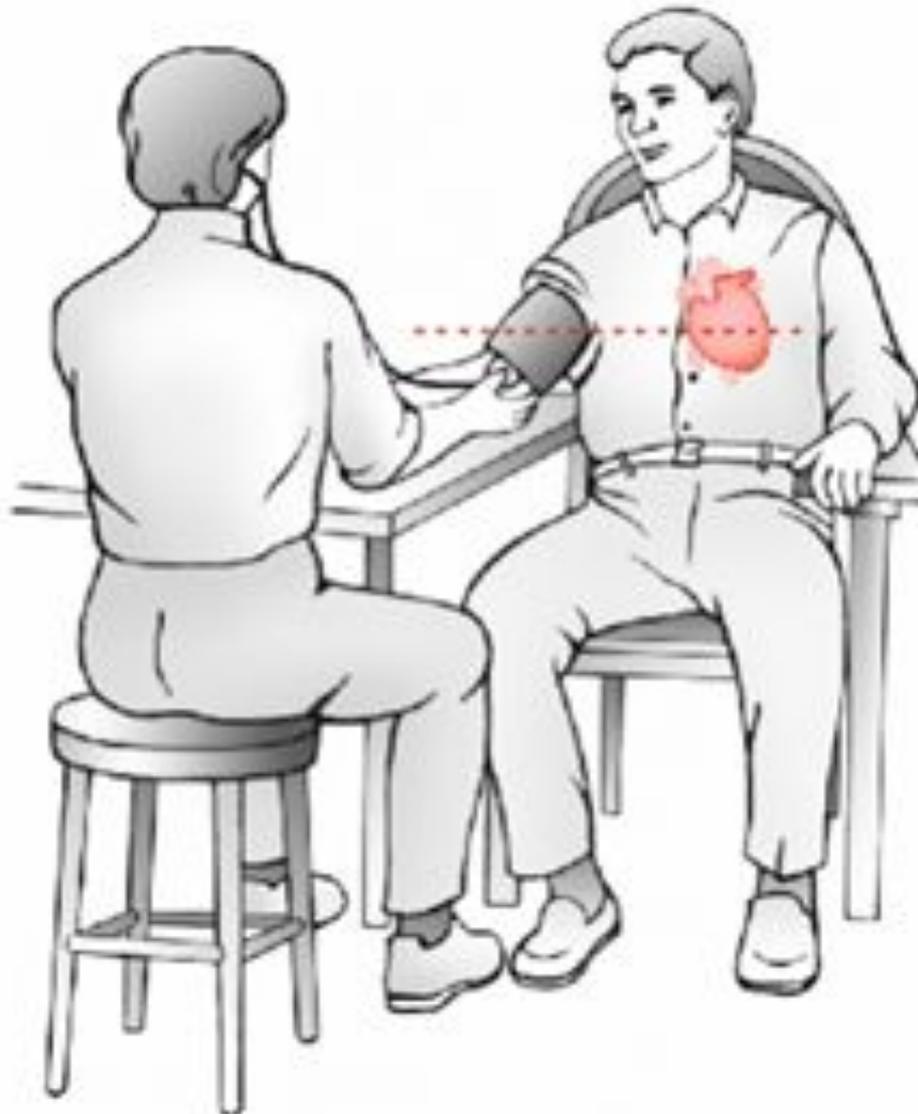
- *Измерять АД сидя*

Методика измерения АД

- Пациент спокойно сидит **не менее 5 минут**.
- Повторно АД измеряется на одной и той же руке.
- Манжета накладывается **на 2 см выше** локтевого сгиба.
- Определяется «**максимальное**» АД.
- При измерении воздух нагнетается до «максимального» А плюс 20 мм рт. ст.
- Воздух из манжеты выпускается медленно.
- Появление тонов Короткова (1 фаза) – **САД**.
- Исчезновение тонов Короткова (5 фаза) – **ДАД**.
- У детей дополнительно регистрируют приглушение тонов Короткова (4 фаза).
- **Точность регистрации АД** – до ближайшей цифры.
- Измерение проводится **дважды**.
- Высчитывается **средний результат**.



ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ



Слайд 1

Гипертонический криз (ГК) – резкий, внезапный подъем АД до индивидуально высоких цифр, сопровождающийся резким ухудшением самочувствия и часто приводящий к осложнениям.

ГК – это всегда опасное для здоровья, а иногда и жизни, состояние, с высокой вероятностью развития осложнений.

К неосложненным гипертоническим кризам следует относить кризы, протекающие с минимальной субъективной и объективной симптоматикой на фоне имеющегося существенного повышения артериального давления.

Осложненный ГК - подъем АД до индивидуально высоких цифр с развитием следующих состояний:

- острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отек легких);
- острый коронарный синдром;
- острый инфаркт миокарда;
- расслаивающаяся аневризма аорты;
- энцефалопатия;
- транзиторная ишемия мозга;
- инсульт;
- фибриноидный некроз стенок почечных сосудов и острая почечная недостаточность.

Акцентировать внимание, что при осложненном кризе необходимо немедленно вызвать скорую медицинскую помощь.

Отсутствие регулярного лечения АГ или плохо подобранное лечение может способствовать развитию ГК.

Провоцирующими факторами резкого повышения АД могут быть:

- нервно-психические или физические перегрузки
- смена погоды, магнитные бури (что характерно для метеочувствительных пациентов)
- интенсивное курение
- резкая отмена некоторых лекарств, понижающих АД
- употребление алкогольных напитков
- обильный прием пищи, особенно соленой, и на ночь
- употребление пищи или напитков, содержащих вещества, способствующие повышению АД (кофеин – большое количество кофе, тирамин – шоколад, сыр, икра и др.).



ТИПЫ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ

ОСЛОЖНЕННЫЙ

начало, с различными проявлениями со стороны внутренних органов:

- резкая головная боль,
- тошнота, рвота,
- покраснение кожных покровов (лица),
- сердцебиение,
- отеки,
- зрительные расстройства,
- судороги,
- резкая одышка,
- боли в груди,
- парезы

НЕОСЛОЖНЕННЫЙ

протекают на фоне подъема АД с вегетативными проявлениями:

- головные боли,
- головокружение,
- тошнота,
- озноб,
- нет осложнений со стороны внутренних органов

МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

При развитии симптомов гипертонического криза необходимо:

Убрать яркий свет, обеспечить покой, доступ свежего воздуха (расстегнуть ворот рубашки, проветрить помещение)

Внимание! Пациенту с гипертоническим кризом запрещаются любые резкие движения (резко вставать, садиться, ложиться, наклоняться, тужиться), любые физические нагрузки.

Измерить артериальное давление и при повышенном АД и **отсутствии признаков осложненного криза** попытаться самостоятельно снизить повышенное АД, приняв гипотензивный препарат для купирования криза.

Снижать уровень АД в первые 2 часа на 20-25% от исходных величин.

Нельзя резко снижать АД в течение короткого промежутка времени, особенно в пожилом возрасте. У пожилых пациентов при снижении АД (на фоне относительно низких цифр АД) такие симптомы, как слабость, сонливость могут указывать на нарушение питания (ишемию) головного мозга.

Через 40-60 мин. после приема лекарства, рекомендованного врачом для купирования криза, необходимо измерить АД и, если его уровень не снизился, возможен повторный прием препарата, с контролем АД через 40 минут. Если после повторного приема препарата АД не снижается и/или состояние продолжает ухудшаться - срочно вызывайте скорую помощь.

В случае появления за грудины болей действовать как при сердечном приступе, о котором поговорим чуть позже

Не применять неэффективные средства – таблетки папазола, дибазола.

СРОЧНО вызвать «скорую помощи» при малейших подозрениях на развитие осложненного ГК. Дальнейшие действия определит врач «скорой помощи».

При улучшении самочувствия и снижении АД необходимо вызвать врача на дом для коррекции лечения.

После купирования ГК на дому врач решает вопрос о госпитализации. Опыт показывает, что даже неосложнённый ГК не проходит бесследно. В течение нескольких дней требуется щадящий режим, наблюдение врача, контроль АД и ЭКГ, необходима коррекция лечения.

При установке диагноза артериальной гипертензии (ГБ, симптоматическая АГ) необходимо уточнить, какие препараты Вам необходимо принимать при развитии гипертонического криза, четко записать их наименование, дозировку и временную последовательность (алгоритм) их приема, а также уточнить у врача, при каких проявлениях болезни Вам необходимо срочно вызывать скорую медицинскую помощь.

Всем пациентам с гипертонической болезнью необходимо сформировать индивидуальную мини аптечку первой помощи при гипертоническом кризе и постоянно носить ее с собой, так как гипертонический криз может развиваться в любое время и в любом месте.



НЕОБХОДИМО ЗАПОМНИТЬ!

При появлении симптомов,
сопровожающих гипертонический криз:



1. **Измерить** артериальное давление!



2. Принять меры по **снижению** повышенного артериального давления:

- Клонидин (клофелин) 0,075 – 0,15 мг **или**
- Каптоприл (капотен) 25-50 мг
- При появлении загрудинных болей – нитроглицерин под язык



3. **Вызвать врача** скорой помощи!

Не принимайте неэффективных средств – папазол, дибазол!

- Объяснить пациенту **важность и необходимость диспансерного наблюдения**, которое проводит или участковый врач-терапевт, или врач-специалист (в зависимости от имеющейся патологии);
- **оценить отношение пациента к его факторам риска**, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни;
- **обратить внимание на курение и употребление алкоголя** пациентов, особенно, если пациент принимает лекарственные препараты, при которых прием алкоголя противопоказан;
- **обсудить с пациентом план действий и составить совместно с ним согласованный, конкретный и реалистичный план действий** по отказу от курения и **график повторных визитов** и контроля ФР. Это особенно важно для лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, которые подлежат диспансерному наблюдению в кабинете (отделении) медицинской профилактики;
- в ходе консультирования необходимо **уточнять насколько пациент понял** советы и рекомендации;
- желательно **предоставить пациенту письменные рекомендации** (памятки, листовки и пр.);
- **повторять рекомендации** и акцентировать внимание пациента на важности снижения риска заболеваний **при каждом посещении медицинского учреждения**;
- важно **регистрировать в амбулаторных картах** и учетных формах диспансеризации **все советы** и обязательно их уточнять, **напоминать и контролировать результат** (при опросе) в ходе последующих визитов;



ВАЖНО ЗАПОМНИТЬ!

Лечение гипертонии, ИБС необходимо проводить **постоянно**.

Недопустимо самолечение

Лечение быстрее достигает цели, если удастся снизить сопутствующие факторы риска немедикаментозными средствами

Регулярное диспансерное наблюдение

