

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

Департамента здравоохранения ГО г. Воронеж,

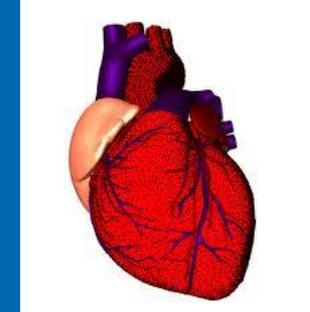
Остроушко Н.И.



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

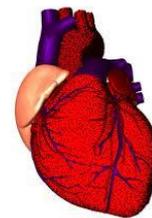
Воронеж 2012

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**

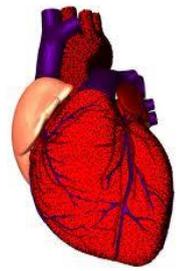
40% людей умирают в РФ в трудоспособном возрасте (25-64 года)

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

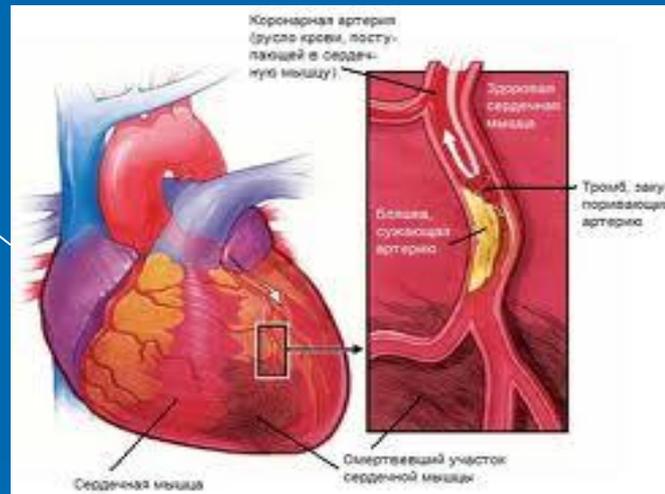
Влияние пола и возраста



- В Европе женщины умирают от ССЗ чаще-55%, смертность мужчин -43%
- ИБС лидирует в женской смертности-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, дислиппротеидемия, АГ
- СД в 2 раза чаще у женщин, чем у мужчин в возрасте старше 45 лет

Сердечно-сосудистые заболевания, обусловленные атеросклерозом

Артериальная
гипертония



ИБС, ОИМ

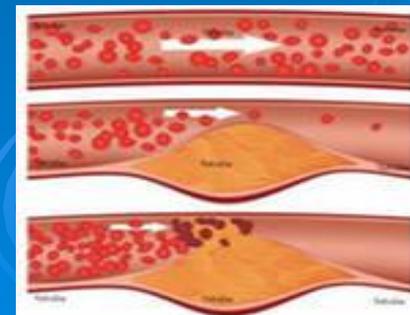
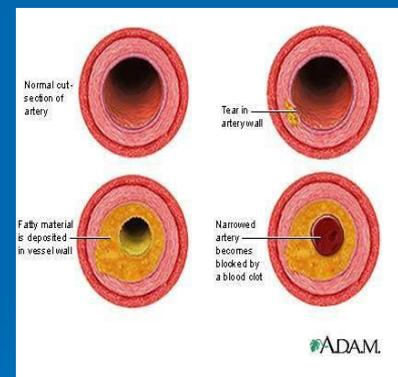
Сердечная
Недостаточность

**поражение
аорты,
крупных и
мелких
артерий**

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

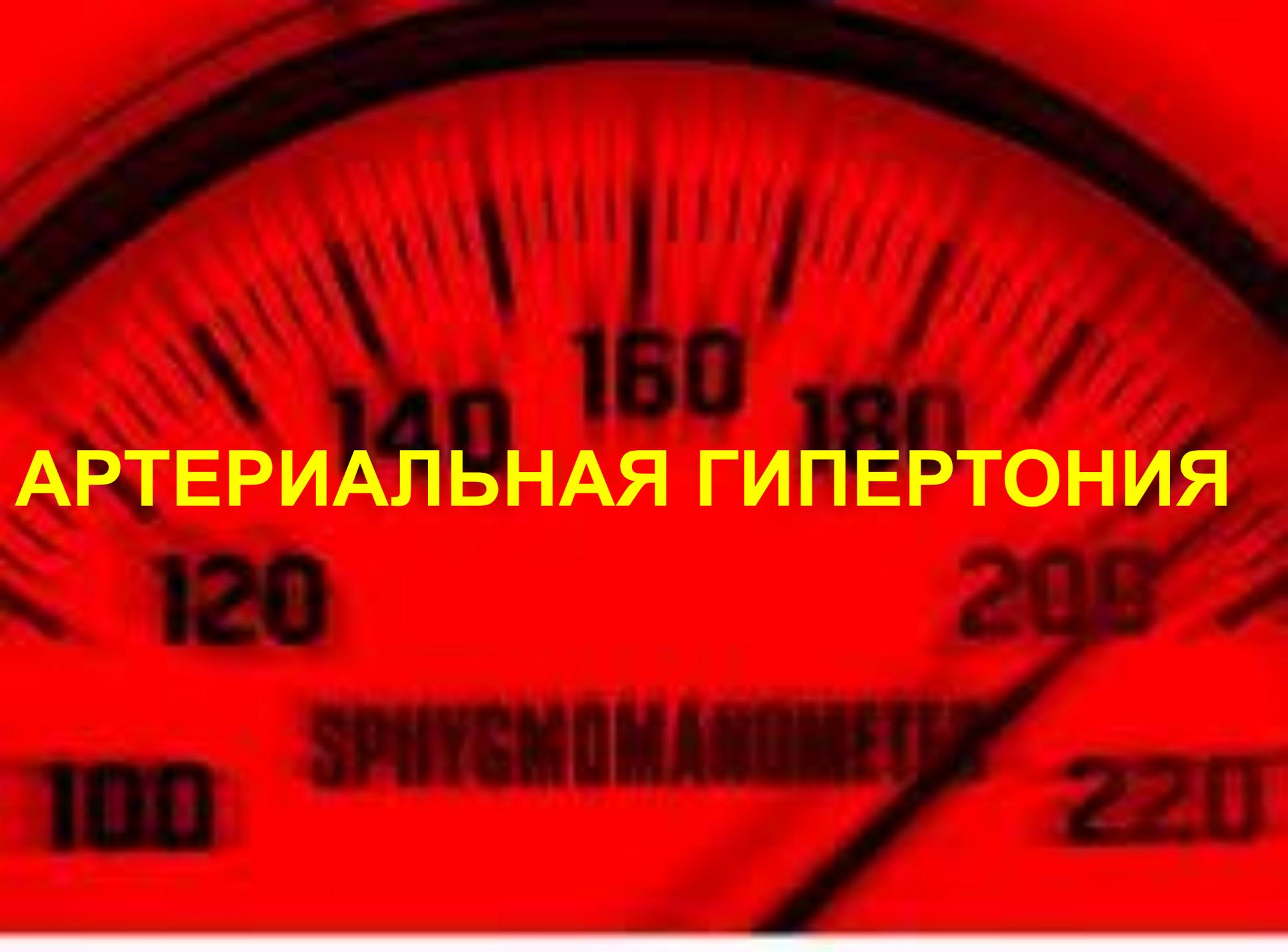


Профилактика !!! СТРАТЕГИЯ!!!

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?

АД снижается в покое во время сна

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

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

У здоровых лиц кратковременные и незначительным колебания АД



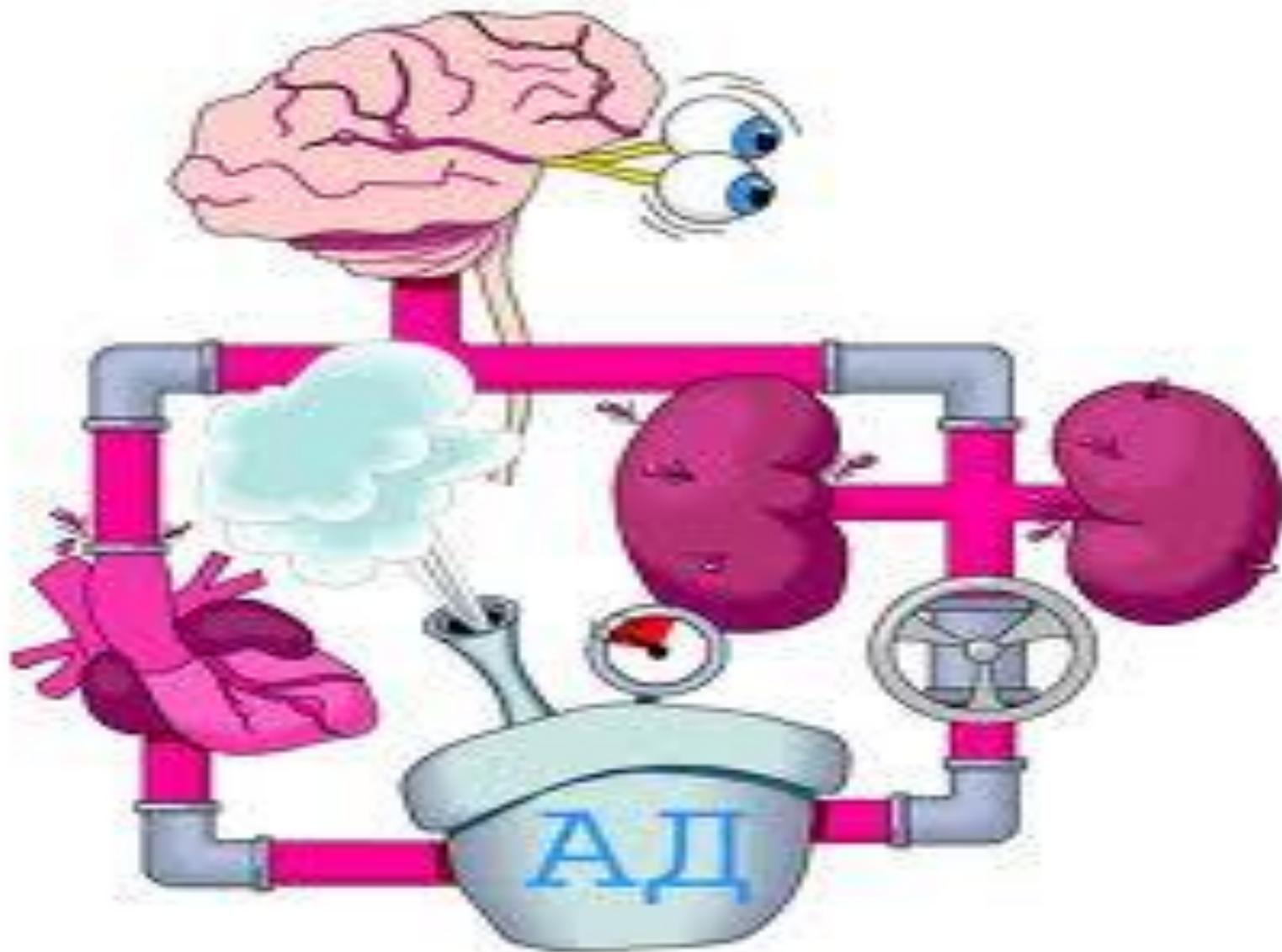
Течение длительное время м.б. бессимптомным

У больных АГ резкие колебания АД и стойкие.

АД подвержено колебаниям даже в норме

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

Чем опасна АД?



Что надо знать о ГБ кризе?

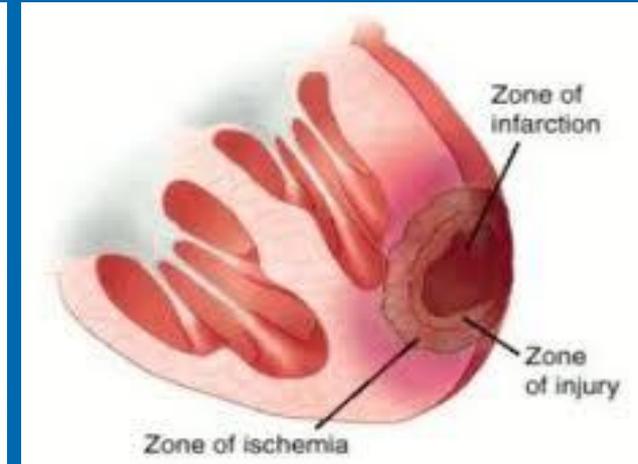
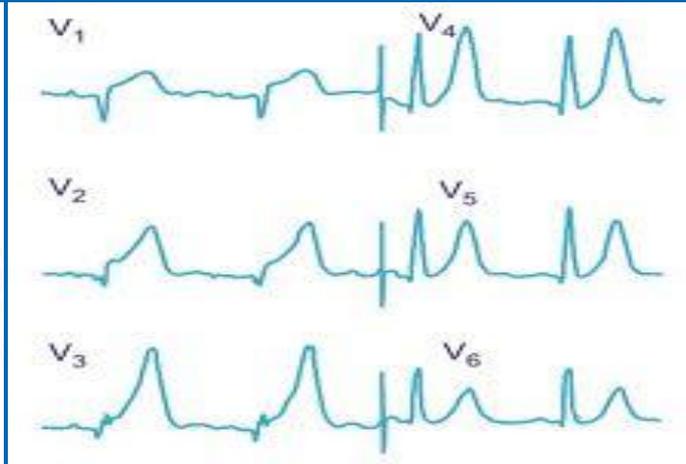
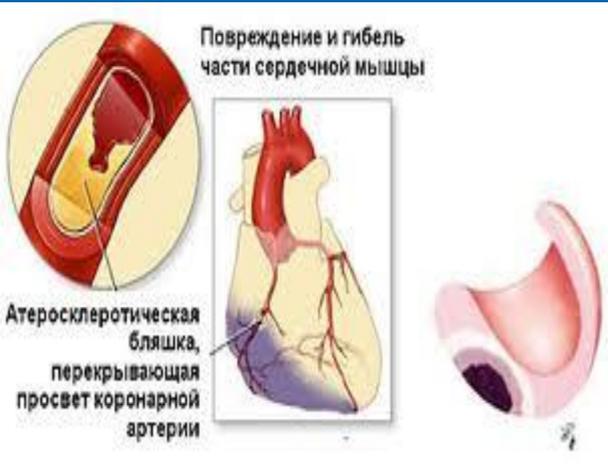


ГБ криз – опасное для жизни состояние!!!

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, тромбозмболические 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.



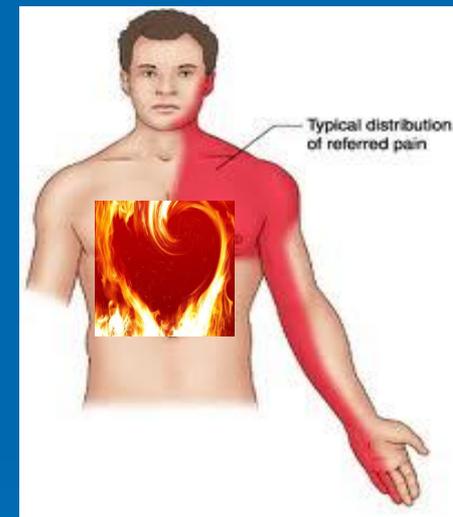
Причина ОИМ ?



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 волнообразный 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 анальгетиков
- Могут носить атипичный характер
- Часто сопровождаются чувством страха, потоотделением, возбуждением, беспокойством

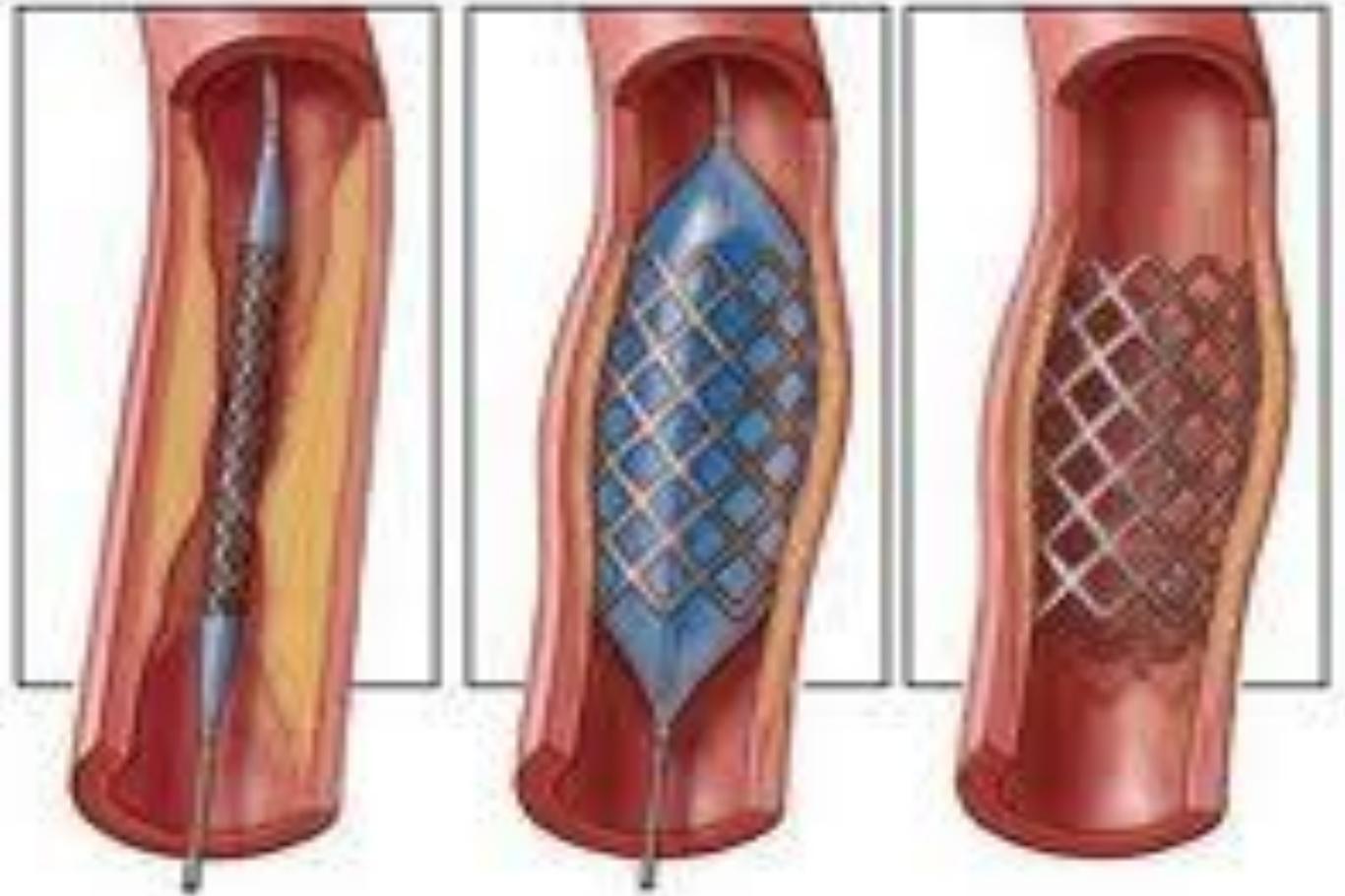
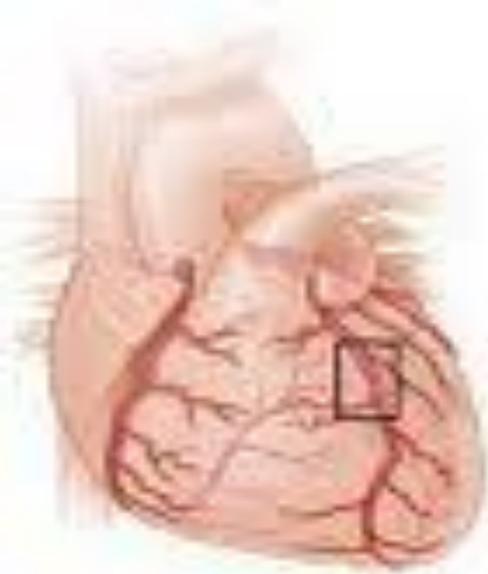




Медицинская помощь при ОИМ

- Срочная госпитализация в РСЦ или ПСЦ или ближайшее отделение неотложной кардиологии
- Фактор времени !!! Первые 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 анальгетиков, тромболитическая, антикоагулянтная и антиагрегантная терапия, нитропрепараты, антиаритмическая терапия, гипотензивные средства и прочие препараты, обладающие антиишемическим действием и уменьшающие зону некроза, проявления СН
- По показаниям проводится реваскуляризация миокарда
- (КАГ, ТБКА и стентирование и др методы хирургического лечения)





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, гипертоническая 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 $\geq 180/110$ при отсутствии любых факторов риска - риск сердечно-сосудистых осложнений и смерти в ближайшие 10 лет = 20%, при наличии 1 и более факторов риска - $\geq 30\%$.

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

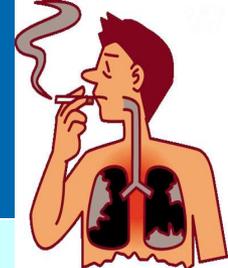
50% смертей, обусловленных курением приходится на ССЗ, 25% -на злокачественные новообразования, 25% -прочие

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

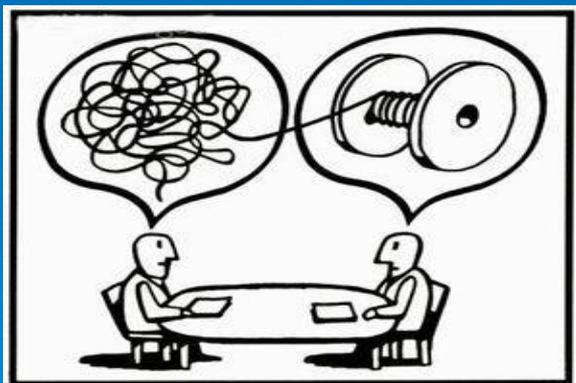
канцерогены

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-зерновых 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, кукурузное, 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



Роль психотерапевта и психолога

- 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 увеличения адаптации к ситуации
- Повышение мотивации к борьбе с болезнью
- Позитивный настрой на успех в лечении и улучшение качества жизни



Техники для борьбы со стрессом

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



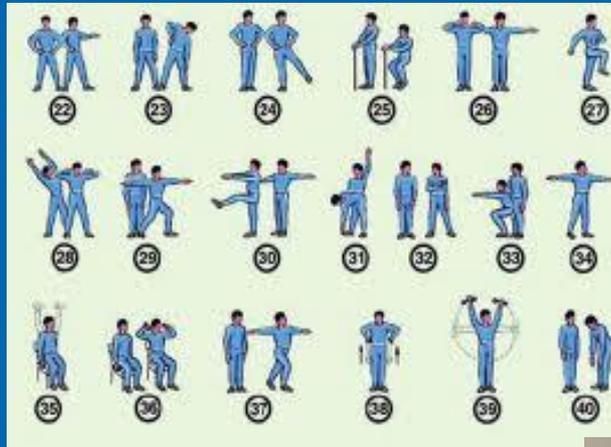


▣ **Аутогенная тренировка** – это один из методов психической саморегуляции, т. е. самостоятельного воздействия человека на свое эмоциональное, душевное и физическое состояние. Достигаемая с помощью аутогенной тренировки мышечная релаксация способствует более полноценному отдыху, в частности, нервной 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 психологического статуса
- Замедление процессов старения (выброс гормонов, увеличение синаптических нейрональных связей, улучшение когнитивных процессов)

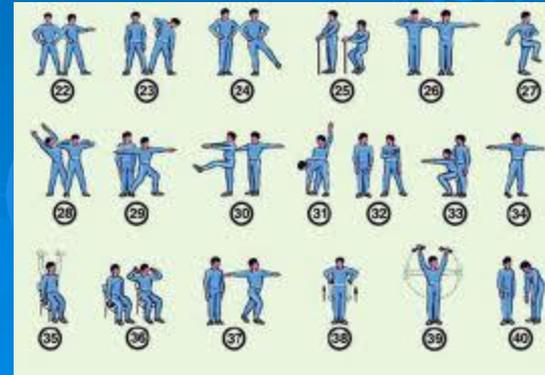
Цели повышения ФА

- 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 (комплаинс)
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..