

## ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Сердечно-сосудистые заболевания занимают одно из ведущих мест в структуре инвалидизации и смертности взрослого населения. Это - одна из главных причин потери трудоспособности. Важно то, что наибольший процент сердечно-сосудистых заболеваний и смертей от них характерен для стран с низким уровнем жизни, что свидетельствует не только о влиянии уровня медицины на риск неблагоприятного исхода, но и о том как сильно зависит здоровье сердечно-сосудистой системы человека от образа жизни. Наследственная предрасположенность играет существенную роль в развитии этих заболеваний. Но зачастую в их реализации виноват сам человек. Единственной причины, вызывающей инфаркт миокарда, стенокардию и другие подобные заболевания, на сегодняшний день не установлено. Но зато известна группа факторов, которые увеличивают вероятность развития данной патологии. Эти факторы называются **факторами риска**. Их много, но некоторые из них наиболее значимы. Факторы риска можно разделить на две разновидности в соответствии с эффективностью их устранения: неустраняемые и устраняемые.

**Неустраняемые факторы риска** – это данность, то, с чем нужно считаться, то, что вы не можете изменить.

**Устраняемые факторы риска** – это, напротив, то, что вы можете изменить, приняв соответствующие меры или внося коррективы в свой образ жизни.

### Неустраняемые факторы риска

**Пол.** Мужской пол является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. Статистически доказано, что не поврежденные атеросклерозом артерии встречаются лишь у 8% мужчин (по сравнению с 52% женщин) в возрасте от 40 до 70 лет. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается привилегией мужчин. Известно, что мужчины трудоспособного возраста намного чаще умирают от ИБС, чем женщины.

**Возраст.** После 65 лет риск развития сердечно-сосудистых заболеваний значительно возрастает, но не в равной степени для всех. При наличии других факторов риска вероятность заболевания возрастает на 65%, при отсутствии таких факторов – лишь на 4%. Самым опасным считается возраст 40-50 лет у мужчин и более 55 лет у женщин. Более поздний риск развития этих заболеваний у женщин связан с предохраняющей ролью женских половых гормонов. При раннем климаксе (до 40 лет) риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у женщин снижается до 45-50 лет и становится таким же, как у мужчин.

**Наследственность** Болезни сердца у Ваших прямых родственников говорят о более высокой вероятности развития подобных болезней и у Вас. Люди, у которых ближайшие родственники страдают ССЗ (особенно, если перенесли инфаркт миокарда в возрасте до 50 лет), имеют неблагоприятную наследственность, и риск заболеть ИБС повышается на 25%.

### Устраняемые факторы риска

**Артериальная гипертензия.** Взаимосвязь между уровнем АД и риском возникновения ССЗ линейна и не зависит от других факторов риска. Чем выше АД, тем больше вероятность инфаркта миокарда, инсульта, сердечной недостаточности и поражения почек. Состояние хронически повышенного АД увеличивает риск развития ИБС не менее чем в 3 раза. В связи с этим выделяют оптимальное, нормальное и высокое нормальное АД. Классификация АГ основана на уровне АД. Выделяют 3 степени повышенного АД.

Таблица 1 Определение и классификация уровней АД

Категории	Систолическое АД, мм рт.ст.	Диастолическое АД, мм рт.ст.
Оптимальное АД	<120	<80
Нормальное АД	120-129	80-84
Высокое нормальное АД	130-139	85-89
1 степень АГ (мягкая)	140-159	90-99
2 степень АГ (умеренная)	160-179	100-109
3 степень АГ (тяжёлая)	≥180	≥110
Изолированная систолическая АГ	≥140	<90

**Курение** – фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, особенно таких заболеваний как артериальная гипертензия, ИБС, облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. Половина всех смертей, связанных с курением, приходится на эти заболевания. У курильщиков часто встречается и такое грозное осложнение заболеваний сердечно-сосудистой системы как внезапная кардиальная смерть. Можно привести множество аргументов против курения в плане профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, но еще более говорящим будет убийственный статистический аргумент: курящие люди умирают от ишемической болезни сердца в 2 раза чаще, чем те, кто никогда не курил

**Злоупотребление алкоголем.** Минимальное потребление алкоголя (20 мл этанола в день для женщин и 30 мл этанола для мужчин) снижает риск заболевания всеми видами сердечнососудистых болезней. Риск смертельного исхода повышен у тех, кто злоупотребляет алкоголем.

**Избыточный вес.** Не только увеличивает риск заболевания сердечно-сосудистыми болезнями, но и крайне негативно влияет на развитие уже существующей болезни. Избыточная масса тела, нарушения липидного обмена, как правило, тесно связаны с неправильными привычками и характером питания, поэтому их коррекция предполагает, прежде всего, комплекс диетических рекомендаций, в основе которого лежит принцип рационального питания. У лиц, не контролирующих калораж своего пищевого рациона, увеличивающих потребление животных жиров, углеводов, в 2-3 раза чаще развивается избыточная масса тела

**Абдоминальное ожирение.** При превышении нормальных значений обхвата талии (более 94 см у мужчин и более 80 см у женщин) повышен риск развития заболеваний сердечнососудистой системы.

**Неправильное питание.** Переизбыток в рационе насыщенных животных жиров, отличающихся высоким содержанием холестерина, приводит к атеросклерозу и, следовательно, катализирует развитие сердечно-сосудистых заболеваний широкого спектра. В структуре питания нашего населения все чаще преобладает избыточное количество легкоусвояемых углеводов, употребление «неправильных», вредных продуктов – колбасы, сосиски, копчености, сахар, торты, газированные напитки. Отрицательно сказывается на здоровье переизбыток, употребление больших количеств жирной пищи, а также недостаточное количество клетчатки, поступающей в организм с фруктами

и овощами. Основная цель в вопросах питания – это снижение уровня холестерина в организме, а также липопротеидов низкой плотности ( или насыщенных жиров ). Растительные жиры, богатые ненасыщенными жирными кислотами, обязательно должны входить в суточный рацион. Также рекомендуется снизить потребление поваренной соли, особенно при артериальной гипертензии, при сердечной недостаточности. Надо иметь ввиду, что большое количество поваренной соли содержится в тех же копченостях, консервах, маринадах, чипсах, соленых орешках. Диета должна быть сбалансирована и по калорийности.

**Низкая физическая активность.** Негативно воздействует на тонус тела, выносливость организма, сопротивляемость внешнему воздействию. Повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний в 2-3 раза. Увеличивает риск внезапных сердечных приступов. Роль гиподинамии в развитии сердечно-сосудистых заболеваний огромна, особенно для мужчин. Вероятность развития ИБС у мужчин, ведущих малоподвижный образ жизни, в несколько раз выше, чем у тех, кто постоянно занимается физическими упражнениями, кто увлекается игровыми видами спорта, бегают на лыжах, коньках, делает утреннюю зарядку, посещает бассейн. Регулярные занятия физкультурой и спортом значительно уменьшают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, вероятность развития внезапной кардиальной смерти.

**Сахарный диабет.** Повышает риск развития ишемической болезни сердца и заболеваний периферических сосудов в несколько раз, а также усложняет течение болезни **Стресс.** В состоянии стресса организм функционирует неполноценно, особенно это касается сосудов, обмена веществ и всех прочих систем, связанных с нервной системой. Хронический стресс способствует развитию ССЗ, а острый стресс может стать катализатором и толчком к возникновению опасного для жизни приступа.

## ПРОФИЛАКТИКА

-Прекратить курение.

-Ограничить потребление поваренной соли до 6 г. в сутки. Не держите солонку на столе, старайтесь готовить пищу без соли, ешьте свежие овощи и фрукты, откажитесь от консервированных или имеющих солёный вкус продуктов.

-Нормализовать массу тела. Каждый лишний килограмм сопровождается повышением АД на 2 мм рт. ст. Важно нормализовать массу тела, о чём судят по величине индекса массы тела, который должен составлять менее 25. Индекс массы тела определяют по формуле: масса тела (кг), разделённая на рост, выраженный в метрах и возведённый в квадрат ( $m^2$ ).

-Уменьшить потребление жирных и сладких продуктов (печенье, конфеты, шоколад, мороженое). Калорийность суточного рациона должна соответствовать энергетическим затратам организма. Средняя потребность женщин в энергии составляет 1500—1800 ккал в сутки, мужчин — 1800-2100 ккал в сутки. Продукты следует готовить на пару, отваривать или запекать. При приготовлении пищи нужно использовать растительные жиры (оливковое, подсолнечное, кукурузное масло).

-Ежедневно выполнять физические нагрузки, по меньшей мере по 30 мин. Необходимо регулярно выполнять физические упражнения.

-Необходимо контролировать уровень АД. Добейтесь, чтобы АД было нормальным — менее 140/90 мм рт.ст

-Ограничить употребление алкоголя или отказаться от его приёма. Безопасная для сердечнососудистой системы доза алкоголя в перерасчёте на чистый этиловый спирт составляет менее 30 г. для мужчин за сутки (50—60 мл водки, 200—250 мл сухого вина или 500-600 мл пива) и 15 г для женщин (25—30 мл водки, 100—125 мл сухого вина или 250—300 мл пива).

-Периодически проверять уровень холестерина (липидов) крови. Желательная концентрация общего холестерина - менее 200 мг/дл (5 ммоль/л).

-Периодически проверять уровень глюкозы крови (сахар крови). Уровень глюкозы натощак утром должен быть менее 100 мг/дл (5,5 ммоль/л).

- Научитесь контролировать стресс. Хроническое недосыпание, а также постоянное психологическое напряжение ослабляют иммунитет, выматывают человека, являются причиной возникновения аритмии и нарушения сердечной деятельности в целом. Здоровый сон и философское отношение к жизни, напротив, значительно повышают ваши шансы как избежать сердечно-сосудистых заболеваний, так и успешно излечиться от уже существующих. Еще С.П.Боткин говорил, что все болезни от нервов. Совет здесь один – не держите эмоции в себе, выплескивайте их наружу, причем как отрицательные, так и положительные. Улучшение социально-экономического положения: кощунственно об этом говорить, но тем не менее это – так богатые и устроенные люди болеют реже, чем бедные и не устроенные, по крайней мере заболеваниями сердца. Так в США риск сердечной смерти на 40% выше у лиц с годовым доходом менее 18 500 \$, чем у лиц с годовым доходом более 32 000. Так что, увеличивайте свое благосостояние, это – полезно для здоровья.

О мероприятиях по изменению образа жизни много говорят, реже советуют, а еще реже их выполняют. Это – психологически тяжело, вести здоровый образ жизни. Ведь все приятное в жизни либо аморально, либо ведет к ожирению. Но будьте мужественны (или женственны). Сейчас модно вести здоровый образ жизни! Подходите к этим мероприятиям не как к каторге, а как к чему-то желанному. Не очень хорошо заниматься изменением образа жизни, когда это негативно влияет на качество Вашей жизни.

В заключение следует заметить, что недавно ученые выяснили, что сердце способно восстанавливаться после серьезных повреждений. Именно поэтому никогда не поздно изменить свой образ жизни и режим питания, если вам дорого Ваше здоровье. Ведь сердце является пусковым механизмом. После возникновения признаков ишемической болезни сердца факторы риска способствуют прогрессированию развития заболевания. Поэтому одним из этапов лечения является коррекция факторов риска.