



Факторы риска ишемической болезни сердца

Комплексное руководство по профилактике и контролю сердечно-сосудистых заболеваний





Понятие о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний

Факторы риска развития ИБС делятся на две категории: те, на которые мы можем повлиять, и неустраняемые факторы, связанные с нашими физиологическими характеристиками.

Неустраняемые факторы

Возраст, пол, раса и наследственность определяют базовый риск развития ИБС

Устранимые факторы

Курение, нарушения обмена, избыточный вес, гипертония, гиподинамия

Влияние возраста и пола

Риск развития ИБС повышается с возрастом. Атеросклероз поражает чаще мужчин, чем женщин, так как женские половые гормоны обладают защитным действием. Однако после наступления менопаузы частота развития ИБС у мужчин и женщин становится одинаковой.

Наследственная предрасположенность

Определяется по наличию сердечно-сосудистых заболеваний у прямых родственников: по мужской линии до 55 лет, по женской - до 65 лет. Генетический анализ позволяет уточнить носительство полиморфизмов генов, связанных с развитием ИБС.

Наличие у граждан неустраняемых факторов риска ИБС должно нацелить на более пристальное внимание к своему здоровью и борьбу с факторами риска, которые можно устранить.



О вреде курения и способах отказа от курения

2x

Стенокардия

Риск появления стенокардии возрастает в 2 раза у курящих мужчин

2x

Инфаркт миокарда

Риск инфаркта миокарда возрастает в 2 раза

2.2x

ИБС

Риск развития ИБС возрастает в 2,2 раза

5x

Внезапная смерть

Риск внезапной смерти возрастает почти в 5 раз

Курение способствует развитию образования тромбов, повышению уровня холестерина в сыворотке крови, повышению содержания воспалительных клеток. У курильщиков повышается содержание окиси углерода в крови, что приводит к снижению количества кислорода, который может поступить в клетки организма. Никотин приводит к спазму артерии и повышению артериального давления.

Способы отказа от курения



Немедикаментозные методы

Самостоятельное прекращение курения. Работа психолога совместно с терапевтом с учетом курительного поведения



Медикаментозные методы

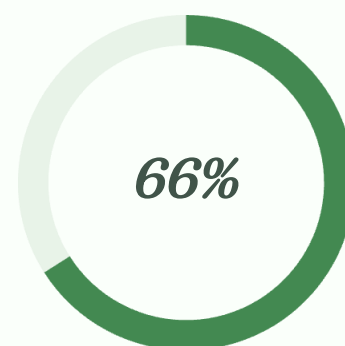
Использование препаратов, содержащих никотин: жевательные резинки, никотинсодержащие пластырь

Заместительные виды лечения уменьшают тяжесть симптомов при абстиненции. Особенно это важно при повторных попытках бросить у тех курильщиков, которые уже испытывали тяжёлый синдром отмены.



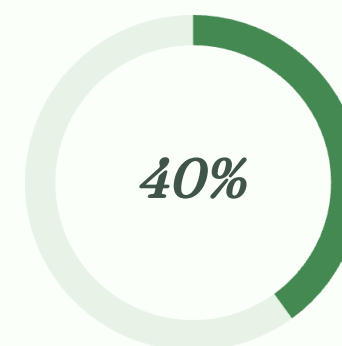
Артериальная гипертензия как фактор риска ИБС

Значение артериальной гипертензии как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний доказано многочисленными исследованиями. АГ повышает риск развития инсульта, ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, недостаточности кровообращения.



Сочетание ИБС с АГ

Исследование выявили сочетание ИБС с АГ у 66% пациентов



Не знают о заболевании

До 40% населения России либо не знают о своем заболевании, либо не контролируют АД и не лечатся регулярно

Целевые уровни артериального давления

Пациенты с ИБС

Целевой уровень АД составляет **ниже 140/90 мм рт. ст.**

Пациенты с диабетом

Целевой уровень АД должен быть **ниже 130/80 мм рт. ст.**

Методы контроля артериального давления

Медикаментозная терапия

Применяются препараты пяти основных групп: ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина II, диуретики, β-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов. В большинстве случаев для достижения целевых уровней АД необходима комбинированная антигипертензивная терапия.

Немедикаментозные мероприятия

- Отказ от курения
- Снижение массы тела
- Ограничение употребления соли до 5 г/сут
- Умеренность в употреблении алкоголя
- Регулярные физические упражнения
- Увеличение потребления калия
- Использование методов релаксации

При небольшом повышении АД немедикаментозных мероприятия иногда бывает достаточно для нормализации АД, а у больных АГ, принимающих гипотензивные препараты, эти мероприятия усиливают их эффект.



Сахарный диабет 2 типа как фактор риска ИБС

Основная причина инвалидизации и смертности у больных СД 2 типа являются сердечно-сосудистые заболевания. Риск сердечно-сосудистых катастроф, связанных с нарушением углеводного обмена, появляется значительно раньше, чем диагностируется СД 2 типа.



ССЗ на момент диагностики

У 50% пациентов на момент клинических проявлении СД 2 типа уже имеются сердечно-сосудистые заболевания



Повышенный риск

У больных СД 2 типа в несколько раз возрастает риск развития инфаркта миокарда, инсульта, тромбозов

Контроль нарушений углеводного обмена

У пациентов с диабетом I и II типа жесткий контроль уровня глюкозы предотвращает развитие нарушений в сосудистом русле и возникновение сердечно-сосудистых осложнений. Опасен не только сахарный диабет, но и гипергликемия - содержание глюкозы крови натощак более 6,1 ммоль/л.

01

Диета и питание

Выполнение профессиональных советов по диете, уменьшение избыточной массы тела

02

Физическая активность

Повышение физической активности как основа контроля уровня глюкозы

03

Медикаментозная терапия

Назначается в случае, если немедикаментозные мероприятия не приводят к необходимому снижению уровня глюкозы

Специфические рекомендации для пациентов с диабетом

Контроль АД при диабете

Рекомендуемый уровень кровяного давления <130/80 мм рт. ст. Диабетический пациент обычно требует комбинации нескольких противогипертензивных препаратов.

Терапия статинами

Учитывая высокий пожизненный риск ССЗ у больных СД 2 типа, терапия статинами является обязательной и не зависит от уровней липидов крови.



Важно: При избыточном содержании глюкозы в крови происходит сужение сосудов, усиление свертывания крови и образование микротромбов. Диабет способствует нарушению жирового и липидного обменов.



Расчёт риска развития сахарного диабета

<https://zdrav.tatar.ru/crbaksubay>

Шкала FINDRISC для расчёта риска развития сахарного диабета в ближайшие 10 лет. Если Вам более 45 лет, Вы имеете лишнии вес, физически не активны или у вас есть семейная история диабета, тем выше риск развития диабета 2-го типа.

Вопросы для расчёта риска

1. Возраст До 45 лет - 0 баллов 45-54 года - 2 балла 55-64 года - 2 балла Старше 65 лет - 4 балла	2. Индекс массы тела ИМТ = вес (кг) / рост ² (м) Менее 25 кг/м ² - 0 баллов 25-30 кг/м ² - 1 балл Более 30 кг/м ² - 3 балла
3. Окружность талии Мужчины: <94 см - 0, 94-102 см - 3, >102 см - 4 Женщины: <80 см - 0, 80-88 см - 3, >88 см - 4	4. Питание Овощи, фрукты, ягоды Каждый день - 0 баллов Не каждый день - 1 балл
5. Физическая активность 30 мин каждый день, не менее 3 час в неделю Да - 0 баллов Нет - 2 балла	6. Гипертония Приём антигипертензивных препаратов Нет - 0 баллов Да - 2 балла
7. Гипергликемия Уровень сахара крови выше нормы Нет - 0 баллов Да - 5 баллов	8. Наследственность Родственники с диабетом Нет - 0, дед/бабушка - 2, родители/брат/сестра - 5 баллов

Интерпретация результатов

1	Ниже 7 баллов – низкий риск Примерно у 1 из 100 будет диабет
2	7-11 баллов – немного повышен Примерно у 1 из 25 будет диабет
3	12-14 баллов – умеренный Примерно у 1 из 6 будет диабет
4	15-20 баллов – высокий Примерно у 1 из 3 будет диабет
5	Более 20 баллов – очень высокий Примерно у 1 из 2 будет диабет

Ожирение и методы борьбы с избыточным весом

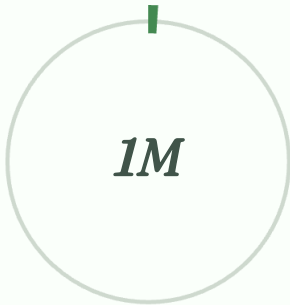
Ожирение - это избыточное накопление жировой ткани в организме. По данным ВОЗ около 30% населения планеты страдают избыточной массой тела. Основными причинами этого факта считают гиподинамию и изменение характера питания населения.

<https://zdrav.tatar.ru/crbaksubay>



Избыточный вес

Население планеты с избыточной массой тела



Исследование

Взрослых американцев под наблюдением 14 лет

Определение степени ожирения

Для определения степени ожирения обычно используют индекс массы тела (ИМТ):

Менее 25 Желаемая масса тела	25-30 Избыточная масса тела
30-35 Ожирение	≥35 Выраженное ожирение

Окружность талии и риск ССЗ

Мужчины

- Окружность талии >94 см - повышенный риск
- Окружность талии >102 см - значительно увеличивается риск
- Отношение талии к бедрам >1,0 - показатель центрального ожирения

Женщины

- Окружность талии >80 см - повышенный риск
- Окружность талии >88 см - значительно увеличивается риск
- Отношение талии к бедрам >0,85 - показатель центрального ожирения

Методы снижения массы тела



Диета низкой калорийности

Основа снижения массы тела. Рекомендуется добиваться снижения массы тела на 0,5-1 кг за неделю



Повышение физической активности

Второй компонент снижения массы тела. Комплексный подход с диетой

Изменение пищевого поведения

1 Пищевой дневник

2 Краткосрочные цели



Дислипидемия и ее взаимосвязь с ИБС

Липиды играют важное значение в процессах жизнедеятельности организма. Холестерин и другие липиды входят в состав стенки клеток. Жиры являются основным источником энергии нашего организма. Из холестерина образуются желчные кислоты, необходимые для нормального пищеварения. Холестерин участвует в синтезе гормонов надпочечников, коры половых гормонов.

Влияние холестерина на риск ИБС

Повышенное содержание холестерина в крови существенно влияет на риск развития ИБС. При повышенном содержании в крови холестерин способен накапливаться и откладываться в стенках сосудов.

4x

Относительный риск

У лиц с концентрацией общего холестерина 7,5 ммоль/л относительный риск смертельного исхода от ИБС в 4 раза выше, чем у лиц с концентрацией ХС 5 ммоль/л

Липопротеиды и их роль

ЛПНП – атерогенные

Липопротеиды низкой плотности - атерогенная фракция. Нарушенный метаболизм ЛПНП играет большую роль в патогенезе атерогенной дислипидемии

ЛПВП – антиатерогенные

Липопротеиды высокой плотности - антиатерогенная фракция, в основном из-за их способности транспортировать холестерин в печень

Методы коррекции нарушений липидного обмена



Гиполипидемическая диета

Может снизить уровень холестерина крови на 10-15%



Коррекция веса

Поддержание идеального веса тела



Физическая активность

Регулярные физические упражнения



Отказ от курения

Прекращение курения

Принципы гиполипидемической диеты

Общие принципы

- Пища должна быть разнообразной
- Количество калорий должно поддерживать идеальный вес
- Количество жира не должно превышать 30% от общей калорийности
- Насыщенные жиры - не более 7% от общего количества жира
- Жирную морскую рыбу употреблять не реже 2 раз в неделю
- Свежие фрукты и овощи - несколько раз в день, не менее 400г
- Мясо с большим количеством жира заменить бобовыми, рыбой, птицей или тощими сортами мяса
- Ежедневно употреблять молочные и кисломолочные продукты с низким содержанием жира и соли

Энергетический расклад

Общий энергетический расклад принимаемой пищи:

- Белки - **15%** общей калорийности
- Жиры - **30%** общей калорийности
- Сложные углеводы - **55%** общей калорийности

Следует помнить, что строгое соблюдение диеты позволяет снизить уровень холестерина не более чем на 10%.



Оценка индивидуального риска ИБС

Определение индивидуального риска ИБС по комплексной анкете. Максимальный балл - 36 баллов.

Показатель	Баллы
ВОЗРАСТ	20-29 лет - 1, 30-39 лет - 2, 40-49 лет - 3, 50-59 лет - 4, 60 и более - 5
ПОЛ	женский - 1, мужской - 2
СТРЕСС	Нет - 0, Отчасти - 4, Да - 8
НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ	Отсутствие случаев ИМ у родственников - 0, У одного родственника после 60 лет - 1, У двух родственников - 3, У трех родственников - 8
КУРЕНИЕ	Не курите - 0, 1-10 сигарет/день - 2, 11-20 сигарет/день - 4, 21-40 сигарет/день - 5
ПИТАНИЕ	Очень умеренное - 1, Несколько избыточное - 3, Без ограничения - 7
АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ	<130/80 - 0, <140/90 - 2, 160/90 - 4, 180/95 - 5, >180/95 - 8
МАССА ТЕЛА	Отсутствие избыточной массы - 0, Избыточная 1-5 кг - 2, 6-10 кг - 3, 11-15 кг - 4, 16-20 кг - 5, более 20 кг - 6
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ	Занятия не менее 3-4 раз/нед при пульсе ≥180-возраст - 2, При отсутствии занятия - 8
ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ	

Интерпретация результатов



Важно: Влияние даже на один из факторов риска позволяет снизить общий риск ИБС. Отказ от курения - наиболее важный шаг к сохранению своего здоровья.



Ключевые выводы и рекомендации



Контроль факторов риска

Влияние даже на один из факторов риска позволяет снизить общий риск ИБС. Отказ от курения - наиболее важный шаг к сохранению своего здоровья



Регулярный мониторинг

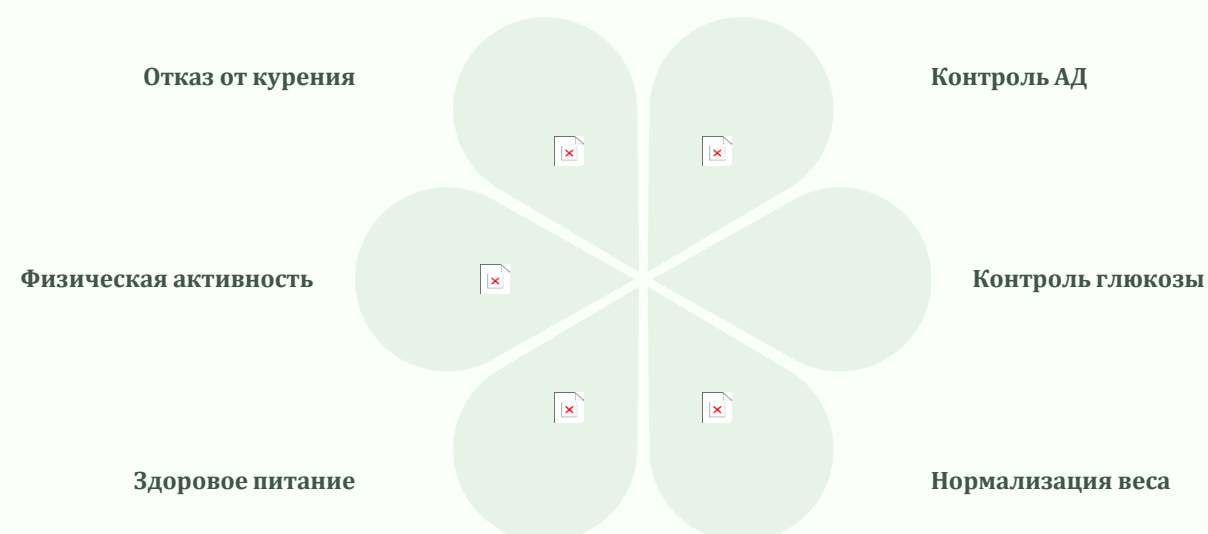
Регулярно контролируйте массу тела, артериальное давление, уровень глюкозы и липидов крови. Взвешивайтесь раз в 5-7 дней утром натощак



Сотрудничество с врачом

Решение о назначении препаратов, их выбор и дозы принимается лечащим врачом. Не занимайтесь самолечением

Комплексный подход к профилактике ИБС



Помните

Наличие у граждан неустраняемых факторов риска ИБС должно нацелить на более пристальное внимание к своему здоровью и борьбу с факторами риска, которые можно устранить.

Существуют методы оценки суммарного риска ИБС, которые определит Ваш лечащий врач. Влияние даже на один из факторов риска позволяет снизить общий риск ИБС.

10%

Снижение холестерина

При строгом соблюдении диеты

20-60%

Снижение ХС ЛПНП

При применении статинов

5-15%

Повышение ЛПВП

При применении статинов

Рекомендации: Добивайтесь хотя бы небольших, но стойких изменений диеты и образа жизни. Концентрируйте внимание на положительных изменениях в Вашем здоровье - потеря каждого килограмма, стабилизация артериального давления, улучшение физической формы.



Спасибо за внимание!

