**Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями продолжается в России**

﻿

На сегодняшний день половина всех смертей в нашей стране приходится именно на эту категорию болезней. Каждый 13-й россиянин страдает сосудистой патологией. На смертность от болезней сердца приходится половина всех смертей. По мнению экспертов сердечно-сосудистые заболевания  являются национальной проблемой.

В Югре показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний один из самых низких в России.  В частности в Окружной клинической больнице госпитальная летальность при инфарктах миокарда составляет всего 6%, летальность после операций аорто-коронарного шунтирования  и на клапанах сердца составляет не более 1%, что соответствует уровню лучших российских центров. На протяжении нескольких  лет в больнице осуществляется круглосуточное оказание инвазивной помощи при остром коронарном синдроме.  В первые минуты после обращения в больницу  с инфарктом миокарда или инсульта больным проводится экстренное инвазивное лечение, в большинстве своем применяются высокотехнологичные  методы лечения, такие как тромболитическая терапия, ангиопластика, стентирование коронарных артерий или аортокоронарное шунтирование.  А использование   новых технологий и инновационных лекарственных препаратов в лечении пациентов позволяет сокращать время реабилитации больного.

При этом некоторые социологические исследования, посвященные осведомленности россиян о рисках и профилактике болезней сердца и сосудов, показывают, что  осведомленность населения о риске возникновения проблем с сердцем и сосудами и существующих методах профилактики остается низкой. Многие люди не могут с точностью объяснить, что такое инсульт, а также  путают его с инфарктом. Учитывая, тот факт, что большинство сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить путем принятия профилактических мер, предлагаем Вашему вниманию статью кардиолога Окружной клинической больницы на тему  «Ожирение и Артериальная гипертензия. Профилактика»

**Артериальное давление** – это сила, с которой поток крови давит на сосуды.

**Повышенным для взрослых людей считается уровень АД 140/90 мм рт ст. и выше. Артериальное давление** подвержено колебаниям даже в норме у здорового человека. Оно снижается в покое, во время сна, резко повышается в утренние часы, а также повышается при волнении, физической и других нагрузках, при курении.  Артериальная гипертония – заболевание, опасное для жизни больного осложнениями, как вследствие самого повышения АД, так и развития атеросклероза сосудов, снабжающих кровью жизненно важные органы (сердце, мозг, почки и др). Для АГ характерно  избирательное поражение некоторых органов и систем организма, которые так и называются «органы – мишени», т.е. органы наиболее уязвимые при этом заболевании. Такими «органами- мишенями» являются: сердце, почки, мозг, сосуды (в частности сосуды глазного дна). Наличие и выраженность (тяжесть) поражения «органов мишеней» характеризует степень риска пациента, т.е. чем  выраженнее поражение «органов- мишеней», тем выше риск развития осложнений: инсульта или инфаркта миокарда. **Не измеряя и не контролируя АД, невозможно определить заболевание.** Незнание пациента о том, что у него повышенное артериальное давление, приводит к недооценке заболевания, несвоевременному началу лечения и профилактики, при этом повышается риск осложнений. Отсутствие регулярного лечения АГ или плохо подобранное лечение может способствовать развитию гипертонических кризов. Провоцирующими факторами резкого повышения АД (криза), могут быть: нервно – психические нагрузки, смена погоды, магнитные бури (что характерно для метеочувствительных пациентов), интенсивное курение,  резкая отмена некоторых лекарств, понижающих АД, обильный прием пищи, особенно соленой,  жирной, и на ночь.

У больных с **Артериальной гипертензией** чаще, чем у здоровых, встречаются: **избыточный вес, повышение уровня холестерина, другие нарушения липидного обмена, курение, низкая физическая активность, психоэмоциональные стрессы, к**оторые значительно повышают суммарный риск развития **сердечно-сосудистых** осложнений. Около половины взрослого населения имеет избыточную массу тела. Проблема избыточной массы тела важна еще и потому, что с ней связан риск высокого АД, ИБС, сахарного диабета, различных типов рака, заболеваний суставов и др. неинфекционных заболеваний. Имеются четкие медицинские доказательства, что нормализация массы тела ведет к снижению АД, это в свою очередь уменьшает риск сердечнососудистых осложнений. **Ожирение** – это болезнь обмена веществ. Оно связанно главным образом с особенностями питания и малоподвижным образом жизни современного человека, но могут иметь значение и обмен веществ человека, состояние его нервной и эндокринной систем. Многие недооценивают вредные последствия ожирения и поэтому своевременно не принимают действенных мер для сохранения нормальной массы тела. Ожирение нарушает жизнедеятельность всех органов и систем. Сердечно-сосудистая система страдает раньше и чаще всего. Дистрофические изменения в миокарде и атеросклеротический процесс приводят к выраженному снижению сократительной способности миокарда. Разрастание жировой ткани приводит к удлинению сосудистой сети и повышению периферического сопротивления в сосудистом русле, нарушается и водно-солевой обмен, накапливается больше жидкости в сосудах, что в данном случае, является причиной повышения АД.  В многочисленных эпидемиологических исследованиях выявлена высокая зависимость между диастолическим АД и массой тела.

У больных, страдающих ожирением, наблюдаются нарушения всех функций организма: уменьшение дыхательной емкости легких, следствием чего являются вторичные воспалительные процессы (ларингиты, трахеиты, бронхиты, эмфиземы и др.), в органах пищеварения изменения на всех уровнях, жировая инфильтрация печени усугубляет нарушения **липидного обмена** и таким образом  способствует развитию **атеросклероза.**  Поражение почек и мочевыводящей системынарушениями водно-солевого обмена. У больных ожирением довольно часто появляются признаки задержки воды в организме и скрытые отеки. С повышением **Артериального давления** состояние почек ухудшается.  В результате повышенной нагрузки на суставной и связочный аппарат (из-за большой массы тела и ряда других причин метаболического или трофического характера) часто наблюдаются изменения опорно-двигательного аппарата (артриты, остеохондроз, спондилез). 6. Сосудистая сеть кожи и подкожно-жировой клетчатки изменяется в связи с застойным кровообращением, это проявляется растяжением капилляров венозной и лимфатической системы, а именно: **лимфостазами, варикозным расширением вен, тромбофлебитами.** Вот почему контроль массы тела так важен, и не только для контроля АД.

Что нужно знать для контроля массы тела? 1)Существуют средняя нормальная масса тела, например для мужчин от 30 – 50 лет нормальная масса тела равна около 76 кг; для женщин того же возраста около 72 кг. Среднюю нормальную массу тела можно рассчитать по формуле **масса тела = рост в см – 100 (для мужчин), масса тела= рост в см – 105 (для женщин).** 2) Нужно приблизительно знать свои энергозатраты и соотнести их с калорийностью съедаемых продуктов.



**Принципы построения рациона питания при ожирении сводятся к следующему:**

* Резкое ограничение потребления легкоусвояемых углеводов. Сахаров до 30 г в сутки (6 ч.ложек) и менее. Здесь имеется в виду не только сахар в чистом виде, но и в составе продуктов.
* Ограничение крахмалосодержащих продуктов: хлеба, изделия из круп, картофеля. Известно, что белый хлеб более калорийный, чем черный или отрубной.
* Достаточное потребление белковых продуктов (до 250-400 г в сумме): мяса, рыбы, птицы, яиц, молочных продуктов.
* Потребление большого количества овощей (кроме картофеля) и фруктов (до 1 кг в сумме). Это очень важно, потому что эти продукты и блюда, приготовленные из них, низкокалорийны и в тоже время за счет большого объёма пищи создают чувство сытости. Предпочтение нужно отдавать кислым сортам фруктов и лиственным овощам (цитрусовые, ягоды, яблоки, капуста, салат, шпинат и т.д.
* Ограничение потребления жира, главным образом животного происхождения. Например: бутерброды – без сливочного масла, в каши так же лучше не добавлять масло, лучше готовить просто на снятом молоке.
* Ограничение поваренной соли с целью нормализации водно-солевого обмена. Необходимо ограничить соль, как в чистом виде, так и в виде соленых продуктов.
* Частым приемами пищи – до 5-6 раз в день, но небольшими порциями.
* Ограничение потребления острых закусок, соусов, пряностей.

При сопутствующей АГ и сердечной недостаточности в рационе должно быть увеличено количество продуктов, содержащих соли калия (кабачки, тыква, курага, чернослив) и магния (каши, орехи). При сопутствующем высоком холестерине необходимо большее внимание уделять соотношению растительных  и животных жиров и ограничению субпродуктов и яиц как основных поставщиков Холестерина. Таким образом, рацион полного человека должен видоизменяться в зависимости от характера сопутствующей патологии.

Доказано что на фоне применения немедикаментозных методов (снижение веса, ограничение поваренной соли и др.) удается добиться гипотензивного эффекта и снизить дозы гипотензивных препаратов, т.е. снижение доз лекарств и уменьшение вероятности развития побочных эффектов.

*Информация*

*Окружной клинической больницы*