

О ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Основными причинами, уносящими человеческие жизни в прошлом, были инфекционные заболевания. Однако появление антибиотиков позволило существенно изменить ситуацию и со второй половины XX века самыми распространенными и серьезными болезнями стали сердечно-сосудистые заболевания. Согласно официальным статистическим данным Минздравсоцразвития России за последние годы смертность от болезней системы кровообращения занимает первое место (почти 60% от всех смертей). Сравниться с ними по частоте и опасности для человека могут только онкологические заболевания и диабет.

Высокая летальность и инвалидизация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями обосновывают чрезвычайную актуальность этой проблемы и необходимость решения вопросов профилактики, выявления и коррекции факторов риска, лечения и реабилитации больных.

К факторам, способствующим росту заболеваемости сердечно-сосудистой патологией, можно отнести урбанизацию населения и связанные с ней увеличение стрессовых воздействий, гиподинамию, неправильное питание. Немаловажное значение имеют негативные эколого-гигиенические факторы (загрязнение воздушной, водной среды и почвы). Пагубную роль играет пренебрежение здоровым образом жизни, что связано с отсутствием у населения культуры сохранения здоровья, воспитываемой с детства.

В целом, сердечно-сосудистая патология имеет множество причин и условий развития как внутреннего, так и внешнего характера. Риск ее развития существенно увеличивается при наличии таких факторов, как мужской пол, пожилой возраст, нарушение жирового обмена, избыточная масса тела, повышение артериального давления, сахарный диабет, курение, низкая физическая активность, злоупотребление алкоголем. Наличие генетической предрасположенности к той или иной категории заболеваний может усиливать действие вышеперечисленных факторов. Так, например, наличие в геноме человека гена, который кодирует фермент ренин, инициирующий образование сосудосуживающих белков, существенно повышает риск развития гипертонической болезни и таких осложнений, как инфаркт и инсульт. Возраст пациента также можно отнести к факторам риска. Поэтому пациентам старше сорока лет необходимо контролировать уровень артериального давления, содержание холестерина, глюкозы и факторов свертывания крови, проводить мониторинг ЭКГ не реже 1 раза в год.

Необходимо помнить, что ряд внешних факторов в отличие от внутренних (генетических, возрастных и пр.) являются потенциально обратимыми, то есть «модифицируемыми» и возможно уменьшить их негативное влияние на организм с помощью профилактических воздействий.

Основные меры профилактики сердечно-сосудистой патологии можно разделить на первичные (осуществляемые до появления жалоб) и вторичные (проводимые при наличии признаков нарушения работы сердечно-сосудистой системы).

Прежде всего, здоровый образ жизни является важным фактором нормального функционирования сердца и сосудов и неотъемлемым компонентом первичной профилактики. Это понятие включает:

- Сбалансированное питание, обеспечивающее организм необходимыми ему компонентами. Рацион должен содержать достаточное количество полноценных белков, витаминов, микроэлементов. Желательно не злоупотреблять животными жирами, легкоусваиваемыми углеводами, ограничить потребление поваренной соли. В питании должно присутствовать достаточное количество свежих фруктов и овощей, а также молочных продуктов. Пациентам с избыточным весом необходимо выбрать адекватную тактику его нормализации, так как ожирение является опасным фактором риска развития гипертонической болезни и другой сосудистой патологии. Желательно начать с исследования функции поджелудочной и щитовидной желез, оценить функциональное состояние печени. В данной ситуации необходимо обратиться за консультацией к терапевту или эндокринологу.

- Дозированные физические нагрузки, тренирующие сердечно-сосудистую систему и обеспечивающие достаточное кровоснабжение органов и систем организма.

- Отказ от курения и злоупотребления алкоголем.

- Снижение влияния хронического стресса на организм (адекватный режим труда и отдыха).

При отсутствии противопоказаний (таких как язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, аллергические реакции на аспирин, бронхиальная астма, нарушения свертывания крови) пациентам старше сорока лет рекомендуется прием препаратов, содержащих аспирин (Тромбо-АСС, Кардиомагнил, Аспирин-кардио и др.) в дозе 100 мг в сутки. Эта мера обеспечивает защиту от внутрисосудистого тромбообразования и, следовательно, уменьшит риск развития нарушений мозгового и коронарного кровообращения (инфарктов и инсультов).

Важно отметить, что меры первичной профилактики, в частности, ведение здорового образа жизни должны в той или иной степени осуществляться каждым

человеком, желающим быть здоровым. При наличии же нарушений в работе организма необходимо обратиться к врачу соответствующей специализации для подбора грамотной программы лечения или вторичной профилактики заболевания. Так, например, при появлении дискомфорта (боли) в области сердца важно своевременное обращение к кардиологу, а при наличии головных болей, головокружений, онемения в конечностях, болей в шее или спине необходима консультация невролога. Только специалист в данной области медицины сможет адекватно оценить жалобы пациента и назначить необходимые диагностические и лечебные мероприятия.

В.Н.Зубцов, главный врач

Тучковской районной больницы Рузского района Московской области