



Болезни системы кровообращения



К числу сердечно - сосудистых (кардиоваскулярных) заболеваний, тесно связанных и обусловленных атеросклерозом, относятся:

- АГ;
- ИБС и ее осложнения (острый коронарный синдром (ОКС), ИМ);
- ЦВБ и их осложнения мозговые инсульты (МИ);
- поражения аорты (аневризмы стенки аорты);
- поражения периферических артерий;

Факторы риска:

Немодифицируемые: пол, возраст, генетика.

Модифицируемые:

Артериальная гипертензия

Гиперхолестеринемия

Курение

Неправильное питание (употребление жирной и соленой пищи, недостаточное употребление овощей и фруктов, употребление продуктов питания влияющих на повышение массы тела.)

Низкая физическая активность

Избыточное употребление алкоголя

Избыточная масса тела

Группы риска:

- Больные с атеросклерозом коронарных, периферических и церебральных сосудов.
- Пациенты группы высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом: – множественные факторы риска, определяющие вероятность смерти от сердечно-сосудистых заболеваний $\geq 5\%$ в течение 10 лет (или при экстраполяции на 60-летний возраст); – резко повышенный уровень одного фактора риска: холестерин ≥ 8 ммоль/л (320 мг%), холестерин ЛПНП ≥ 6 ммоль/л (240 мг%), АД $\geq 180/110$ мм рт. ст.; – сахарный диабет 1 и 2 типа с микроальбуминурией.
- Близкие родственники: – больных, у которых атеросклеротические заболевания проявились в молодом возрасте; – пациентов, относящихся к группе очень высокого риска.

Профилактика заболеваний органов кровообращения

- Первичная профилактика ориентирована на предупреждение заболеваний среди здорового населения и людей с факторами риска.
- Вторичная профилактика ориентирована на лиц уже страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Вторичная профилактика основывается на учете степени риска новых сердечно-сосудистых "событий" на предстоящие 10 лет в зависимости от выраженности процесса, связанного в основном с нестабильностью атероматозной бляшки в артериях жизненно важных органов и совокупности имеющихся факторов риска, включая возраст и пол больного.

В настоящее время выделяют две стратегии профилактики ССЗ, основанные на концепции факторов риска

- Популяционная - для массовой профилактики, направленная на изменение образа жизни и окружающей среды большого контингента населения с целью оздоровления образа жизни и предотвращения появления или снижения уровня факторов риска ССЗ.
- Высокого риска - направленная на выявление людей высокого риска развития ССЗ для последующего его снижения с помощью профилактических мероприятий.

Эти две стратегии не противопоставляются друг другу, а дополняют друг друга.

Основное внимание уделяется профилактике нетрудоспособности и ранней смертности.

Основные цели профилактики у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов высокого риска

- Исключить курение
- Соблюдать здоровую диету
- Повысить физическую активность
- Индекс массы тела < 25 ммоль/л (100 мг%) в определенных группах*
- Адекватный контроль гликемии у больных сахарным диабетом
- Профилактические средства в определенных группах

Тромбогенные факторы

Изменение факторов, участвующих в процессе свертывания крови (фибриноген, фактор свертывания VII, агрегация тромбоцитов, сниженная фибринолитическая активность), увеличивает риск развития ССЗ. Изучена роль повышения фибриногена как самостоятельного фактора риска, увеличивающего его в 2-3 раза.

В целях профилактики применяют препараты, снижающие агрегацию тромбоцитов.

Артериальное давление. У больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями целевое АД составляет менее 140/90 мм рт. ст. Выбор антигипертензивных средств зависит от характера сердечно-сосудистой патологии, а также других сердечно-сосудистых факторов риска. При отсутствии симптомов решение о необходимости антигипертензивной терапии зависит не только от уровня АД, но и общего сердечно-сосудистого риска и наличия поражения органов-мишеней.

Липиды плазмы. Уровень общего холестерина плазмы должен быть менее 5 ммоль/л (190 мг%), а холестерина ЛПНП - менее 3 ммоль/л (115 мг%). У больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом целевые уровни липидов должны быть ниже: общий холестерин 1,7

