



Автор: Васильева С.П., врач кардиолог (заведующий) кардиологического отд.

Ишемическая болезнь сердца – это поражение миокарда, обусловленное нарушением баланса между сердечным кровотоком и потребностями сердца. В подавляющем большинстве случаев (более 90 %) морфологической основой развития ишемической болезни сердца служит поражение коронарных (питающих сердечную мышцу) артерий атеросклерозом с образованием в стенках артерий атеросклеротических бляшек, суживающих просвет сосуда.

В результате могут возникать стенокардия, инфаркт миокарда, аритмии, вызываемые нарушением питания миокарда. Хронические формы ишемической болезни сердца являются одной из главных причин госпитализации и смертности населения, особенно в старшей возрастной группе.

Проявления ишемической болезни сердца.

Проявления ишемической болезни сердца могут быть разнообразными в зависимости от клинической формы: болевой синдром (боль чаще локализуется за грудиной, носит характер давящей, сжимающей или пекущей с иррадиацией в плечи, лопатки, руки, шею, нижнюю челюсть, зубы), сердцебиение, перебои в работе сердца, одышка, отечный синдром.

Ишемическая болезнь сердца может протекать бессимптомно ((бессимптомная, безболевая форма ИБС). Клинически ничем не проявляясь, бессимптомная ИБС может часто осложняться инфарктом миокарда и быть причиной преждевременной и внезапной сердечной смерти.

Профилактика ишемической болезни сердца

Первичная профилактика ишемической болезни сердца проводится для предупреждения возникновения заболевания. Факторы, которые способствуют развитию ИБС, принято называть «факторами риска». Чем больше факторов риска у пациентов, тем выше риск развития заболевания и тем более эффективными окажутся

профилактические мероприятия. На практике полностью исключить факторы риска невозможно, но вполне реально уменьшить их количество. Вторичная профилактика проводится уже при наличии уже ишемической болезни сердца, она имеет своей целью предупредить ее обострение, прогрессирование.

Факторы риска можно разделить на две группы: неуправляемые, изменить, которые невозможно и управляемые, на которые можно повлиять.

Неуправляемые факторы риска:

Возраст: мужчины старше 55 лет, женщины старше 65 лет.

Пол: у женщин атеросклероз развивается примерно на 10 лет позже чем у мужчин.

Наследственность: наличие прямых родственников (родители, родные братья и сестры), у которых ишемическая болезнь развилась до 55 (мужчины) и 60 (женщины) лет.

Управляемые факторы риска:

Повышенный уровень холестерина: в крови здорового человека холестерин должен быть ниже 5 ммольл.

Артериальная гипертензия;

Курение: никотин, углерода оксид, смолы и другие токсические продукты, входящие в состав табачного дыма, инициируют формирование атеросклеротических бляшек на раннем этапе заболевания.

Сахарный диабет;

Гиподинамия;

Избыточная масса тела;

Нерациональное питание (повышенное потребление животных жиров, сахара, продуктов с высоким уровнем холестерина).

Отрицательные эмоции, стрессы.

Воздействие на факторы риска.

Диета. Адекватная «здоровая» диета способна повлиять на процессы атеросклероза сразу несколькими механизмами: это и уменьшение массы тела, снижение артериального давления, нормализация обмена жиров и углеводов, уменьшение предрасположенности к тромбообразованию. Для этого:

необходимо исключить из рациона субпродукты (мозги, почки, печень), уменьшить потребление яичных желтков, мяса и молочных продуктов, содержащих сливочный жир (сыр, сметана, майонез);

необходимо использовать в пищу больше овощей и фруктов, продуктов из цельных злаков, рыбу, нежирное мясо (постная говядина или телятина, курица или индейка без кожи);

потребление холестерина должно быть менее 300 мг/день.

Результаты диетотерапии оценивают через 3 месяца. Если желательные уровни холестерина не достигнуты, дополнительно назначают гипохолестеринемические (снижающие уровень холестерина) медикаментозные препараты.

Физическая активность. Для пациентов с ишемической болезнью сердца рекомендованы регулярные дозированные физические тренировки, которые должны быть подобраны индивидуально на основании комплексного обследования пациента. Предпочтение отдается ходьбе в среднем темпе (60 – 80 шагов в минуту), плаванию, езде на велосипеде. Упражнения рекомендуется выполнять по 30 – 45 минут не менее 3 раз в неделю.

Избыточная масса тела. Уменьшение массы тела наиболее актуально для лиц с ожирением.

Курение. Незамедлительный и полный отказ от курения. Избегать пассивного курения.

Артериальная гипертензия. Согласно современным представлениям лечение артериальной гипертензии требует проведения не только медикаментозной гипотензивной (снижающей артериальное давление) терапии, но и обязательного изменения образа жизни. Сюда относится уменьшение массы тела, ограничение потребления соли и увеличение физической активности.