



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

№ 2(68)
февраль 2012

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

С Праздником Белого месяца – Сагаалганаар! С ДНЕМ ЗАЩИТНИКА ОТЕЧЕСТВА!

Сердце женщины болит по-другому!

Мужчины и женщины – такие разные. Отличаются не только внешним видом и физическими возможностями, но даже по своему химическому составу. К примеру, в волосах любого человека есть золото, но у женщин его в 5-6 раз больше, чем у мужчин! Более того и болезни протекают у мужчин и женщин неодинаково и лечиться надо с учетом половых особенностей.

Женщины предрасположены к заболеваниям кожи, рассеянному склерозу, булимии. **Мужчины – к болезням Паркинсона и Альцгеймера. Онкологические заболевания чаще встречаются у мужчин.** Остеопороз, инфекции мочевыводящих путей, цистит чаще у женщин. **Зубы чаще болят у мужчин, язва желудка в 2 раза чаще,** бронхиальная астма чаще у женщин. Чаще у женщин встречается депрессия, так как у них меньше вырабатывается серотонина. Низкий уровень серотонина вызывает апатию, бессонницу, ухудшает настроение, словом приводит к депрессии. Женщины больше страдают заболеваниями суставов, ревматоидным артритом.

Женщины хуже реагирует на обезболивающие вещества как, ибупрофен, парацетамол. Считают, что разница в воздействии лекарств зависит из-за разной скорости их разрушения в печени. У мужчин и женщин имеются **отличия в наборе печеночных ферментов.** Так же имеет значение жировая ткань, которой значительно больше у женщин. В жировой ткани некоторые лекарства накапливаются. Кроме этого на выведение лекарств влияет постоянно меняющийся гормональный фон женщины.

Хорошо известно, что по статистике женщины живут дольше, чем мужчины. Женские половые гормоны вплоть до менопаузы защищают представительниц слабого пола от сердечных заболеваний. **Проблема ИБС у женщин** сейчас широко обсуждается. За последние 20 лет в возрасте 34-54 г инфаркт у женщин увеличился, у

мужчин уменьшился. Значимость факторов риска и удельный вес их различен. **Курение** особенно пагубное действие оказывает на молодых женщин, увеличивая риск ИБС на 60% больше в сравнении с мужчинами. Даже умеренная **артериальная гипертензия** вызывает значимую эндотелиальную дисфункцию, а значит более опасные

риск ССЗ в будущем. **Артериальная гипертензия во время беременности** – предиктор развития гипертензии и сердечно-сосудистых событий. Также **факторами риска** может быть позднее наступление беременности, искусственное прерывание беременности, гормональная контрацепция, уровень С-реактивного белка.



сердечно-сосудистые осложнения у женщин. **Диабет 2 типа** чаще на 50% дает фатальные исходы у женщин, чем у мужчин. **Гиперхолестеринемия** встречается чаще у мужчин. У женщин являются более значимыми являются гипертриглицеридемия и холестерин ЛПНП. Все больше данных свидетельствует о том, что беременность является как «стресс-тест» по отношению к

Женщины среднего возраста чаще предъявляют вазовегетативные жалобы при остром коронарном синдроме: одышка – 58%, потеря аппетита, тошнота – 43%, рвота, слабость – 55%, озноб, изолированная боль в плече, шее – 36%. При наличии жалоб женщины значительно реже направляются врачами на коронарографию. Но при проведении коронарографии, у

них часто выявляются **интактные коронарные артерии.** У мужчин чаще наблюдаются **сужение периферических артерий и стеноз венечных артерий.** Мужчины более склонны к образованию **тромбов**, так как кровь у них на 10% гуще и больше курят.

У многих женщин с явными признаками ишемии в отсутствие обструкции коронарных артерий имеет место эндотелиальная дисфункция коронарного микроциркулярного русла. ИБС при неизменных коронарных артериях наблюдается у женщин в постменопаузе. Ведущую роль играет **вегетативная нервная система.** В основе климактерической миокардиодистрофии лежит потенциально обратимая патология миокарда на фоне дисгормональных эндокринных и нейровегетативных нарушений. У пациенток с данной патологией ЭКГ в покое характеризуется появлением изменений конечной части желудочкового комплекса, формируется отрицательный зубец в правых грудных отведениях с отсутствием динамики на протяжении нескольких недель, что ставит под сомнение диагноз ИБС. После 50 лет частота сердечно-сосудистых заболеваний практически **не зависит от пола**, после 60 лет женщины даже обгоняют мужчин.

Таким образом, необходимо учитывать при диагностике заболеваний, профилактике половую принадлежность. Курение пагубно действует на женщин, возможно из-за этого произошел рост ИБС у женщин 34-55 лет. Особенности клиники у женщин вызывают трудности при диагностике ИБС.

Профилактика когнитивных нарушений сосудистого генеза

Латентно протекающие когнитивные нарушения (КН) очень долго могут быть незаметными для врача. Благодаря внедрению методов нейровизуализации, ангиовизуализации, дистанционных методов изучения структуры головного мозга, кровотока и метаболизма в нем (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронно-эмиссионная томография) определились концептуально новые аспекты патогенеза и диагностики когнитивных нарушений сосудистого генеза.

Развитие когнитивных нарушений рассматривают как мультифакторный процесс, среди причин которого церебральный атеросклероз и степень его выраженности. Стенозирующие поражения магистральных сосудов головы занимают лидирующие позиции в формировании и развитии когнитивных нарушений. В 83% выявляются утолщения стенки сосуда за счет атеросклеротических бляшек в области бифуркации общей сонной артерии так и в дистальном ее отделе. Когнитивные расстройства являются самыми значимыми при хронических сосудистых поражениях головного мозга. Развитие и прогрессирование когнитивных нарушений зависит от того, насколько коллатеральный кровоток (в основном сосуды виллизиева круга) обеспечит сохранность нервной ткани. Имеют большое значение нарушения реологических и свертывающих свойств крови, нарушение микроциркуляции. Так-

Когнитивные функции – высшие мозговые функции: память, внимание, психомоторная координация, речь, гнозис, праксис, счет, мышление, ориентация, планирование и контроль высшей психической деятельности.

же возникают нарушения когнитивных функций из-за развития лейкоареоза и лакунарных микроинфарктов в мозговой ткани.

Клеточно-мембранные нарушения в сосудистой стенке, возникающие под действием повреждающих факторов риска как курение, артериальная гипертензия, дислипидемия, сахарный диабет и др., обуславливают порозность эндотелия. Это ведет проникновению в субэндотелиальное пространство тромбоцитов, высвобождается фактор роста, который активизирует их миграцию в субэндотелиальный слой и пролиферацию гладкомышечных клеток и фибробластов. Проницаемость эндотелия обеспечивает проникновение в субэндотелиальное пространство моноцитов; последние, трансформируясь в макрофаги, адсорбируют липиды и превращаются в пенные клетки, которые секретируют протеолитические энзимы, повреждающие эндотелий. Повышение уровня холестерина липопротеидов низкой плотности, высокая концентрация в крови общего ХС формируют атеросклеротическую бляшку. Разрыв атеросклеротической бляшки при котором различные компоненты, находившиеся внутри бляшки, вступают в контакт с кровью активизируют гемокоагуляции, тромбообразования.

Снижение уровня ХС останавливает развитие атероматозной бляшки. У лиц до 50 лет уровень ХС прямо связан со смертностью от сердечно-сосудистых заболеваний, а в более старших возрастных группах первостепенное значение приобретают фракции липопротеидов и аполипопротеидов. Ученые разных стран пришли к выводу, что при снижении концентрации ХС уменьшается риск ишемического инсульта. Статины снижают риск инсульта на 30%. Кроме нормализации липидного спектра статины воздействуют на эндотелий, увеличивая кровоток на 45 %. Также статины воздействуют на тромбообразование, процессы пролиферации гладкомышечных клеток. Доказано, что статины в короткие сроки значительно уменьшают выраженность атеросклеротической болезни головного мозга. Профилактическое применение антигиперлипидемических средств предупреждает развитие и прогрессирование цереброваскулярных осложнений, снижает заболеваемость цереброваскулярной патологией и как следствие – увеличивает продолжительность и сохраняют когнитивные способности, улучшает качество жизни таких больных.

Т. Киспаева, к.м.н. РГМУ // «Врач» №10, 2009, с. 44-45

В чем разница между закаленным человеком и незакаленным?

Закаленный организм в ответ на охлаждение увеличивает выработку тепла. Включается внутренняя печка. У незакаленного – резко увеличивается теплоотдача, что еще больше охлаждает тело. Результат – переохлаждение и простуда.

Что такое закаливание?

– Это тренировка системы терморегуляции организма, в результате чего **повышается сопротивляемость организма неблагоприятным воздействиям внешней среды.** Кроме того закаливание активизирует деятельность иммунной системы.

Основные принципы закаливания:

! постепенное увеличение силы закаливающего фактора

! систематичность (даже при небольших перерывах 10 дней, полностью исчезает достигнутый эффект).

! положительные эмоции

Как закаляться?

Наиболее щадящие способы закаливания – закаливание воздухом. это не только специальные процедуры, но и

• многократное проветривание, поддержание оптимальной температуры помещения – +20

градусов, а во время гимнастики и подвижных игр она может быть ниже – +16 градусов.

• Проветривание помещения перед сном.

• Хорошо, если дети и взрослые имеют возможность **ежедневно гулять!** Даже в ненастную погоду и зимой прогулка на свежем воздухе 3-4 часа – отличное средство закаливания организма!

ЗАКАЛИВАНИЕ ОРГАНИЗМА – ДВИЖУЩАЯ СИЛА ПРОФИЛАКТИКИ МНОЖЕСТВА ЗАБОЛЕВАНИЙ

Воздушные ванны обычно рекомендуют самым маленьким детям, с них можно начинать закаливающие процедуры при ослабленном иммунитете в любом возрасте. Начинают при температуре воздуха 22 градуса, продолжительностью 3-5 минут с постепенным снижением температуры до 18 градусов и увеличением времени до 10-15 минут. При этом постепенно

лодного воздуха.

Водные процедуры делятся на **местные и общие:**

Ванны для рук, для ног, полоскание горла, прохладный душ, контрастный душ, обливание, обливание. Главное делать все эти процедуры с желанием и удовольствием.

Традиционные способы закаливания – это постепенный переход от процедур, оказывающих менее сильное воздействие к более сильным, от местных к общим.

Смысл закаливающих процедур – это постепенное, систематическое приучение организма к холоду. Если вы предпочитаете закаливание водой, то рекомендуется охлаждать воду постепенно, доводя её от + 35 градусов до + 10 градусов.

Важно, чтобы после закаливающих процедур было хорошее настроение, бодрое самочувствие, прилив энергии и радость!

*Корсун Е.В.
Врач-методист РЦМП*

