



КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ПРОФИЛАКТИКА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Сердечно-сосудистые заболевания – основная причина смертности населения РФ и РБ, вклад в общую смертность составляет 57%. Показатели смертности от ССЗ в России являются одними из самых высоких в мире. Коэффициент смертности от болезней системы кровообращения в России – 834 на 100 тыс. нас., что в 4 раза выше, чем в развитых европейских странах, и 40% смертей случаются в трудоспособном возрасте (25-64 г.). Смертность у мужчин трудоспособного возраста от ИБС в России выше, чем во Франции, более чем в 10 раз, от инсульта – в 6 раз. Показатели общей продолжительности жизни в России ниже, чем в странах Евросоюза, на 10-14 лет. Женщины в России живут существенно дольше мужчин – на 12,5 лет. В то же время в целом смертность у женщин от ССЗ выше, чем у мужчин.

Поэтому профилактика ССЗ необходима в увеличении продолжительности жизни, снижении смертности от нее. Развитие ССЗ тесно связано с особенностями образа жизни и связанных с ним факторов риска. Вклад профилактики и коррекции факторов риска приводит к снижению сердечно-сосудистой смертности на 45-75%.

Наибольший вклад в преждевременную смертность населения вносят: АГ – 35,5%, гиперхолестеринемия – 23%, курение – 17%, недостаточное потребление овощей и фруктов – 12,9%, избыточная масса тела – 12,5%, избыточное потребление алкоголя – 11,9% и гиподинамия – 9%.

Профилактика ССЗ осуществляется при обращении граждан по поводу любого заболевания, при профилактических и иных медицинских осмотрах, диспансеризации, мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья работников в процессе их трудовой деятельности, а также при обращении с целью определения факторов риска развития НИЗ и их осложнений, а также получения консультации о методах их профилактики и ЗОЖ. **Выявление факторов риска и оценка степени риска ССЗ атеросклеротического генеза** проводится у лиц старше 40 лет, обратившихся впервые в текущем году по любому поводу. Для определения риска необходимо собрать данные: анамнез о перенесенных заболеваниях, семейный анамнез о преждевременно развившемся ССЗ, курении, особенностях питания и физической активности. Провести обследования: АД, ЧСС, аускультацию сердца и легких, определить пульсацию на нижних конечностях, рост, вес, индекс массы тела, объем талии. Лабораторные тесты: моча на сахар и белок, натощак общий холестерин и липидный профиль при повышенном уровне ХС, ЭКГ и пробу с физической нагрузкой, если есть подозрение на стенокардию. У молодых при выраженной гипертонии сделать ЭКГ и эхокардиографию.

Имеются **новые диагностические методы для выявления бессимптом-**

ных больных для определения лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений:

1. Ядерно-магнитный резонанс позволяет **in vivo** визуализировать сосудистую стенку и дифференцировать компоненты бляшки.

2. Коронарные кальцификаты могут быть выявлены и количественно оценены при компьютерной томографии. Итоговый индекс кальцификации является важным параметром при выявлении бессимптомных лиц с высоким риском будущих ССЗ событий, независимо от традиционных факторов риска.

3. ТИМ (Толщина интима-медиа), оцененная при ультразвуковом исследовании, является фактором риска коронарных событий и инсульта.

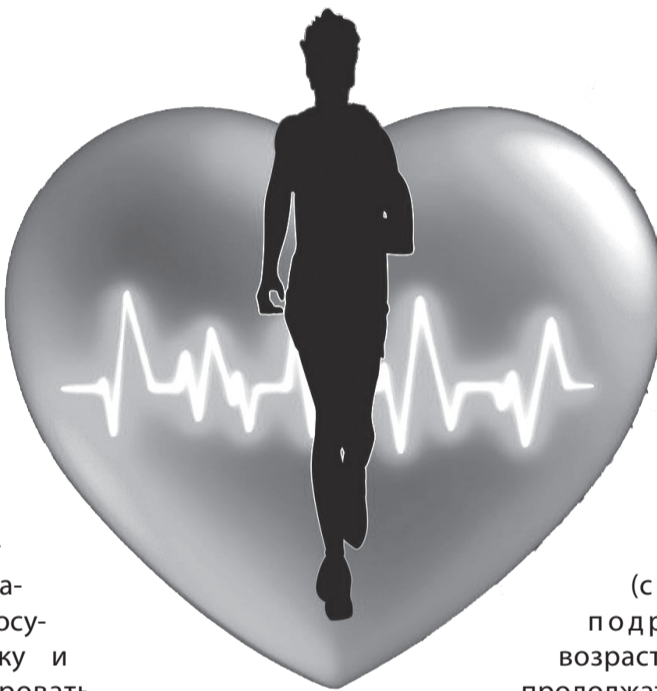
4. Гипертрофия левого желудочка, выявленная по ЭКГ или по ЭХО-КГ, является независимым фактором риска сердечно-сосудистой смертности и заболеваемости у гипертоников.

Каждый из этих параметров можно включать в более сложные модели оценки риска – более точные, чем современные модели, учитывающие лишь классические факторы риска.

Использовать таблицу SCORE нужно, если у пациента нет установленного диагноза ССЗ, сахарного диабета хронической болезни почек, а также отдельных факторов риска очень высокого уровня, как АД > 180 мм. рт. ст., ХС > 8 ммоль/л.

Риск SCORE > 5% и < 10% – высокий, Риск SCORE > 1% и < 5% – умеренный, Риск SCORE < 1% – низкий.

Информация о наличии, степени выраженности основных факторов



риска вно- сится в лист **контроля факторов риска** (ФР) развития хронических НИЗ.

Контроль поведенческих ФР должен начинаться как можно раньше (с детского и подросткового возраста) и должен продолжаться, особенно у группы лиц высокого риска развития ССЗ. Школы здоровья для группового консультирования обеспечивают эффективную модификацию ФР, улучшение психологического состояния и качества жизни пациентов, а также повышает приверженность к медикаментозному лечению и реабилитации, особенно при привлечении членов семьи.

Основные цели кардиоваскулярной профилактики в клинической практике:

1. Помочь лицам с низким риском ССЗ продлить это состояние на долгие годы и помочь лицам с высоким суммарным риском ССЗ уменьшить его

2. Лицам с низким (< 1% по шкале SCORE) и умеренным (> 1% и < 5% по шкале SCORE) кардиоваскулярным риском рекомендуется достичь характеристик, которые позволяют людям оставаться здоровыми:

- не курить
- соблюдать принципы здорового питания
- физическая активность: 30 мин. умеренной физической нагрузки в день,
- индекс массы тела < 25 кг/м² и отсутствие абдоминального ожирения,
- АД < 140/90 мм.рт.ст.,
- ОХС < 5 ммоль/л (190 мг/дл),
- ХС-ЛПНП < 3 ммоль/л (115 мг/дл),

- глюкоза в крови < 6 ммоль/л (< 110 мг/дл).

3. Достичь более жесткого контроля следующих ФР у лиц с **ВЫСОКИМ** кардиоваскулярным риском (5-10% по шкале SCORE или значительно повышенными уровнями отдельных ФР, например, семейной гиперхолестеринемией или АГ высокой степени тяжести):

- АД < 130/80 мм.рт.ст., при отсутствии противопоказаний,
- ОХС < 4,5 ммоль/л (175 мг/дл), предпочтительнее < 4 ммоль/л (< 155 мг/дл), при отсутствии противопоказаний.
- ХСЛНП < 2,5 ммоль/л (< 100 мг/дл),
- уровень глюкозы в крови натощак < 6,0 ммоль/л (< 100 мг/дл) и HbA1c < 6,5%

4. Достичь максимально жесткого контроля следующих ФР у лиц с **ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ** кардиоваскулярным риском (у больных с установленным диагнозом атеросклероза любой локализации; СД II и I типа с микроальбуминурией; хронической болезнью почек; суммарным риском > 10% по шкале SCORE):

- АД < 130/80 мм.рт.ст., при отсутствии противопоказаний,
- ХСЛНП < 1,8 ммоль/л (< 70 мг/дл),
- уровень глюкозы в крови натощак < 6,0 ммоль/л (< 100 мг/дл) и HbA1c < 6,5%

5. Проводить лекарственную терапию, улучшающую прогноз, у больных с установленным диагнозом ССЗ атеросклеротического генеза и других категорий пациентов с **ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ** и **ВЫСОКИМ** кардиоваскулярным риском.

Достижение целевых уровней ФР является крайне важным у лиц с уже имеющимися ССЗ, особенно у пациентов с осложнениями ССЗ-перенесенным ИМ, МИ, пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). У них отказ от курения, соблюдение принципов здорового питания, увеличение ФА, достижение надлежащей МТ, целевых уровней АД и липидов являются показателями эффективности вторичной профилактики.

Наша работа для здорового поколения

Отдел межсекторальных и внешних связей РЦМП на протяжении многих лет проводит большую работу по профилактике вредных привычек среди подрастающего поколения и воспитанию ответственного отношения к себе и окружающим. Внедряются программы «Развитие стрессоустойчивости среди детей и подростков», «Здоровьесберегающие технологии в общеобразовательных учреждениях», «Расту, развиваюсь, взрослею», «Тропинкой здоровья». В настоящее время отдел работает в составе заведующей И.Н. Сандитовой, психологов В.Г. Афанасьевой, О.С. Дымбрыловой, менеджера отдела О.Л. Дархановой

В 2012 году были организованы и проведены обучающие семинары для медицинских работников в Баргузинском районе по программе гигиенического воспитания и репродуктивного здоровья, проведен обучающий семинар для педагогов Баргузинского, Курумканского районов по антитабачной программе.

Специалисты отдела межсекторальных и внешних связей ведут подготовку волонтеров с привлечением специалистов по программам «Я знаю, как быть здоровым!» «Я, создаю здоровое общество».

Волонтеры ЗОЖ участвуют в ежегодных Республиканских слетах волонтеров ЗОЖ, организуемых Республиканским центром медицинской профилактики. Их особенность – в целях, так, например, одной из целей слета является ознакомление участников с принципами, содержанием и методами профилактической деятельности, передача знаний о профилактических технологиях и т.д. Такой подход в работе с волонтерами страте-

Большое внимание уделяется межведомственному взаимодействию, ежегодно проводятся профилактические акции «Родительский урок», «Единый день профилактики», «Летний лагерь – территория здоровья» совместно с УФСКН. Цель – профилактика пивного алкоголизма, который очень распространен в молодежной среде и требует особого внимания.

Профилактика табакокурения проводилась во время акции «Лишим сигарету прописки», посвященной Всемирному дню без табачного дыма, со студентами ссузов. В этот же день с успехом проведены мероприятия в формате флэш-моба.

«Тур здорового образа жизни», совместно с КДМ (клиникой дружественной молодежи), Республиканским перинатальным центром, Республиканским наркологическим диспансером проведен в Иволгинском и Селенгинском районах для привлечения внимания взрослого и детского населения к сохранению и укреплению здоровья.

тие стрессоустойчивости среди детей и подростков», который направлен на выявление уровней суицидальной активности среди детей и подростков, оказание им психологической и психотерапевтической помощи. Работа по этому направлению оценена на конкурсе среди проектов по здоровому образу жизни «Здоровая Россия» МЗ РФ. Цель проекта – повышение эффективности работы механизмов психологической саморегуляции, стрессоустойчивости детей и подростков средствами психологической и психотерапевтической помощи. В 2012 году проведены четыре акции в Кижингинском районе. Они призваны решить вопросы, связанные с возможностью получения квалифицированной помощи в связи с большой удаленностью малочисленных поселений.

Таким образом, в 2012 году проведено более 45 различных мероприятий, которыми охвачено 6 667 детей и подростков Республики Бурятия.



гически верен с точки зрения современной медицины. Специалисты ежегодно участвуют в «Маршрутах здоровья», которые проходят на базе Бурятского республиканского индустриального техникума, в театре кукол «Улигер» в рамках акции «К здоровью через искусство», на базе ОМОНа, в рамках республиканской акции «Дорогой добра», в РЦПМСС «Центр дистанционного обучения детей-инвалидов». Эти мероприятия дают возможность детям и подросткам получить и приумножить свои знания о здоровом образе жизни, а также поделиться собственным опытом.

В рамках республиканской программы «Профилактика преступлений и иных правонарушений в РБ» проведена профилактическая акция «Дорогой добра» совместно с МВД, а также совместно с Минобразования и науки РБ и администрацией г. Улан-Удэ – «Байкальский форум детского движения».

Еще одно направление работы – профилактика рискованного поведения и повышение уровня устойчивости к стрессам. С этой целью отделом межсекторальных и внешних связей осуществляется трехэтапный проект «Разви-

В 2013 году предстоит работать совместно с органами и учреждениями образования, другими ведомствами и социальными институтами по мероприятиям целевой подпрограммы «Профилактика вредных привычек, формирование основ здорового образа жизни, рационализация питания среди детей и подростков в РБ на 2013-2017 годы»

Ирина Сандитова, кандидат педагогических наук, заведующая отделом внешних и межсекторальных связей РЦМП.