

ПРОФИЛАКТИКА АТЕРОСКЛЕРОЗА

ПИТАНИЕ. Доказала свое преимущество диета с высоким уровнем употребления фруктов, овощей, цельнозерновых злаков и клетчатки, орехов, рыбы, птицы и молочных продуктов с низким содержанием жира. Ограничение в потреблении легко всасываемых углеводов (сладости, фастфуд, сахаросодержащие напитки и др.), красного мяса и др.

СНИЖЕНИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА. Нормальные показатели индекса массы тела (ИМТ) 20-25 кг/м², окружности талии менее 94 см у мужчин и менее 80 см у женщин.

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{Вес(кг)}}{\text{Рост(м}^2\text{)}}$$

ОТКАЗ ОТ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ.

ПРЕКРАЩЕНИЕ КУРЕНИЯ В ЛЮБОЙ ФОРМЕ.

УВЕЛИЧЕНИЕ РЕГУЛЯРНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ. Аэробная физическая активность умеренной интенсивности 150-300 минут в неделю или 75-150 минут интенсивных нагрузок или эквиваленту из их сочетания. Взрослым, которые не могут выполнять 150 минут физической активности средней интенсивности в неделю, рекомендуется оставаться настолько активными, насколько позволяют их способности и состояние здоровья.

Пациентам старше 40 лет рекомендуется проводить биохимический анализ крови с определением липидного профиля.

Липидный профиль состоит из определения уровня триглицеридов, общего холестерина и липопротеидов различной плотности.

При повышении концентрации липидов и липопротеидов низкой плотности в крови рекомендуется поддержание здорового образа жизни, контроль факторов риска и по решению врача назначение липидснижающей терапии.



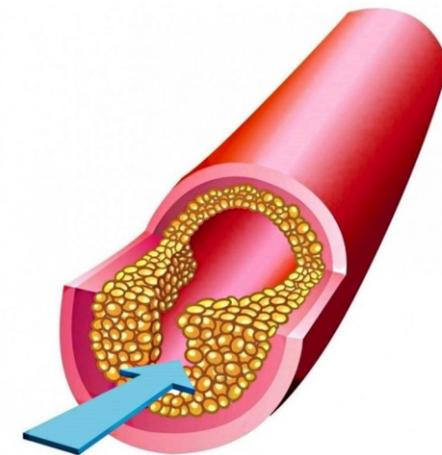
Больше интересной информации в наших группах:



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ



АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ



Атеросклероз - это процесс отложения холестерина в стенке сосудов, и формирование атеросклеротических бляшек, вызывающих сужение артерии, с уменьшением поступления крови к органам (ишемия) и последующего тромбоза с полной закупоркой артерии (окклюзия). Прекращается поступление крови, и часть или весь орган погибает.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

МУЖЧИНЫ старше 40 лет,
ЖЕНЩИНЫ старше 55 лет или с ранней менопаузой

КУРЕНИЕ

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ выше 140/90 мм. рт. ст. или постоянный прием антигипертензивных препаратов

ГЛЮКОЗА натощак более 6,1 и 7,0 ммоль/л (капиллярная и венозная кровь, соответственно)

ОБЩИЙ ХОЛЕСТЕРИН в крови более 5,0 ммоль/л

ИНФАРКТ МИОКАРДА или нестабильная стенокардия у мужчин в возрасте моложе 55 лет, у женщин моложе 60 лет

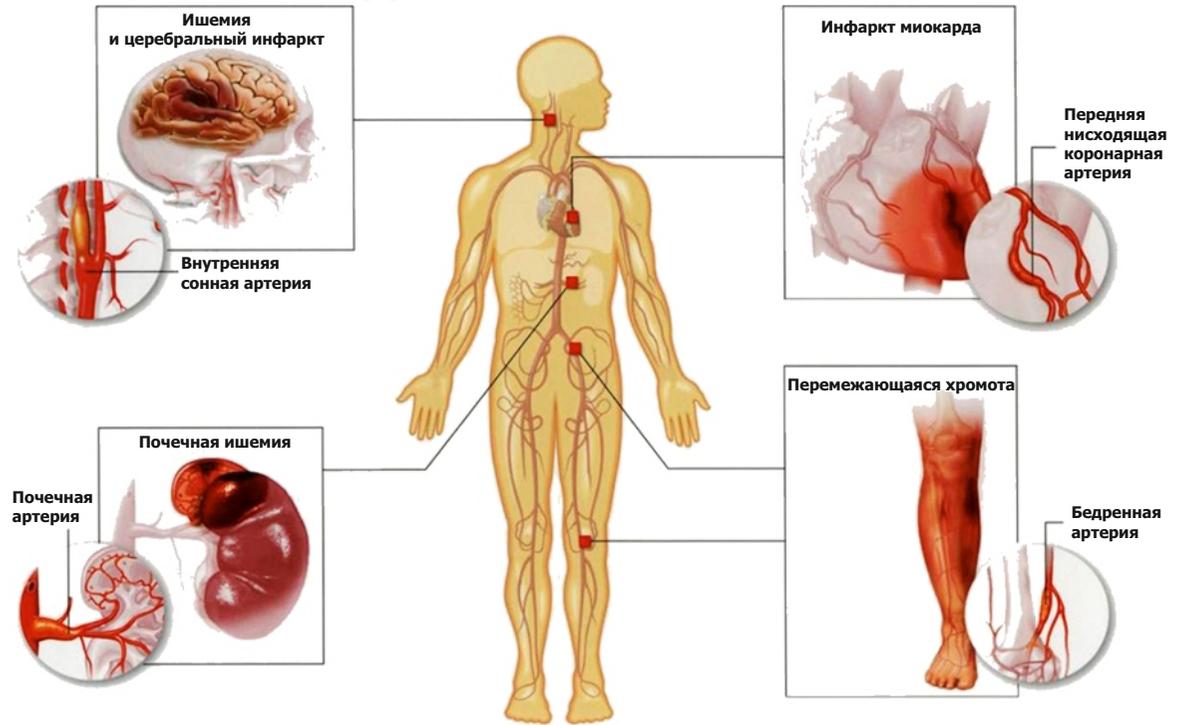
СЕМЕЙНАЯ ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ

ПОВЫШЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА более 25 кг/м²

ОКРУЖНОСТЬ ТАЛИИ: у мужчин более 94 см, у женщин более 80 см

ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕК

ПОСЛЕДСТВИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА



ПОРАЖЕНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ приводит к появлению болей в левой половине грудной клетки, за грудиной области при физической нагрузке или в покое, нарушениям сердечного ритма (жалобы на неритмичное, резко учащенное сердцебиение или ощущение «замирания», «перебоев в работе сердца»), одышки, отеков нижних конечностей. Основным осложнением является **ишемическая болезнь сердца**, которая клинически проявляется стенокардией, инфарктом миокарда, с частым исходом в **хроническую сердечную недостаточность**.

ПРИ ПОРАЖЕНИИ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ преобладают жалобы на головную боль, субъективное чувство головокружения, снижение памяти, внимания, работоспособности, появление «шума в ушах», «шума в голове». В последующем поражение артерий головного мозга может привести к развитию **атеросклеротической энцефалопатии и/или инсульта**.

АТЕРОСКЛЕРОЗ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ приводит к перемежающейся хромоте, в тяжелых случаях — появлению интенсивных болей в нижних конечностях в покое, больше в ночное время, в горизонтальном положении пациента (интенсивность болевого синдрома может снижаться после перехода пациента в положение сидя/стоя). При отсутствии соответствующего лечения заболевание прогрессирует и может закончиться развитием **гангрены нижних конечностей**.