

Профилактика АС и его осложнений

1. Отказ от вредных привычек.

2. Здоровое питание, направленное на:

- поддержание уровня «хорошего холестерина» за счет употребления продуктов, содержащих полиненасыщенные жирные кислоты (рыба северных морей, семена льна, грецкие орехи, соя, фасоль, миндаль, овсяные отруби).

- употребление достаточного количества фруктов и овощей (500 граммов и более в день), которые способствуют выведению из организма «плохого холестерина».

- отказ от продуктов, содержащих много скрытых животных (насыщенных) жиров: колбасы, сосисок, паштетов, мяса птицы с кожей, творожной массы.

- ограничение употребления соли (она делает поверхность сосудов более рыхлой и восприимчивой к отложению холестерина) и простых углеводов (сахара).

3. Повышение физической активности

с использованием физической нагрузки умеренной интенсивности по 30 минут 5 раз в неделю или ежедневной ходьбы 10000 шагов в день.

4. Контроль артериального давления

(норма до 140/90 мм. рт. ст.).

5. Поддержание нормальной массы тела, индекса массы тела (ИМТ).

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

Например, при весе 65 кг и росте 165 см,

$$\text{ИМТ} = \frac{65}{1,65^2} = 23,9 \text{ кг/м}^2$$

что соответствует нормальной массе тела.

Индекс массы тела, кг/м ²	Характеристика
18,5 и меньше	Недостаточная масса тела
18,5 - 24,9	Нормальная масса тела
25 - 29,9	Избыточная масса тела
30 - 34,9	Ожирение I степени (легкое)
35 - 39,9	Ожирение II степени (умеренное)
40 и более	Ожирение III степени (тяжелое)

Если доктор поставил диагноз «Атеросклероз» и назначил вам препараты для лечения, то необходимо помнить, что лечение должно быть длительным и постоянным. Не прекращайте прием лекарств без предписания врача.

Холестерин (ХС) – это жироподобное вещество, 2/3 вырабатывается самим организмом, в печени, 1/3 поступает с пищей. Избыток холестерина в плазме крови при обильном употреблении жиров становится опасным для здоровья.

Нормальные уровни ХС для здоровых людей

Общий холестерин	Менее 5 ммоль/л
Лipoproteиды низкой плотности (ХС ЛПНП) - «плохой ХС»	Менее 3 ммоль/л
Лipoproteиды высокой плотности (ХС ЛПВП) - «плохой ХС»	Более: 1,0 ммоль/л у мужчин и 1,2 ммоль/л у женщин
Триглицериды	Менее 1,7 ммоль/л

Диагноз «Атеросклероз сосудов той или иной локализации» - не приговор.

Полностью вылечить болезнь невозможно. Однако если вовремя начать лечение АС, прогноз продолжительности жизни считается вполне благоприятным.



АТЕРОСКЛЕРОЗ болезнь цивилизации



Атеросклероз (АС) – это хроническое заболевание, характеризующееся уплотнением и потерей эластичности стенок артерий за счет отложения холестерина и жиров в форме налетов и атероматозных бляшек, сужением их просвета с последующим нарушением кровоснабжения органов.



Факторы риска развития АС

Неуправляемые факторы риска:

1. Наследственная предрасположенность;
2. Возраст 45+;
3. Пол. Мужчины подвержены риску больше, чем женщины. Связано с наличием у женщин эстрогенов, которые обладают антисклеротическим действием.

Управляемые факторы риска:

1. **Избыточная масса тела и ожирение.**
2. **Неправильное питание,** включающее большое количество жиров и соли.
3. **Артериальная гипертензия.** Вследствие сильного давления на стенки артерий происходит нарушение со стороны эндотелия, ускоряется процесс сужения просвета сосудов.
4. **Увеличение концентрации общего холестерина в крови более чем 5,0 ммоль/л.**
5. **Гиподинамия – пассивный образ жизни** (сидячий или «лежачий») приводит к ухудшению кровоснабжения органов, замедлению обмена веществ, ухудшению эластичности сосудов, утолщению их стенки.

6. Вредные привычки. Алкоголь и токсичные компоненты табачного дыма ведут к сгущению крови, замедлению кровотока в мелких сосудах, способствуя тромбообразованию. Токсины табачного дыма и алкоголь раздражают эндотелий сосудов, способствуя образованию атероматозных бляшек.

7. Сахарный диабет. Повышение содержания глюкозы в крови оказывает губительное воздействие на состояние стенок сосудов и приводит к образованию атероматозных бляшек.



При атеросклерозе чаще страдают: сосуды сердца, головного мозга, сосуды нижних конечностей, сонная и почечная артерии, аорта (грудной и брюшной отделы). Клинически АС начинает проявляться, когда происходит сужение просвета артерий на 50% и более.

АС опасен своими осложнениями (условно их делят на 3 группы)

1. Сосудистые недостаточности, обусловленные неполноценным кровоснабжением внутренних органов:

при поражении сосудов головного мозга – развивается прогрессирующее слабоумие, нарушение зрения и слуха, памяти;

при поражении сосудов сердца – развивается ишемическая болезнь;

при поражении артерий, питающих почки, кишечник, печень – развивается полиорганная недостаточность;

атеросклероз сосудов нижних конечностей осложняется развитием трофических язв и сухой гангрены.

2. Отрыв холестериновых бляшек или образование тромба с последующей закупоркой сосудов приводит к развитию инфаркта миокарда и острого ишемического инсульта.

3. Истончение стенки сосуда с последующим ее выпячиванием наружу ведет к развитию аневризмы. Разрыв аневризмы приводит к обильному внутреннему кровотечению, и, в большинстве случаев, заканчивается летальным исходом.