

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (АГ, ИБС)

В настоящее время сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) называют эпидемией XX века, но и в начале третьего тысячелетия они продолжают оставаться угрозой для здоровья населения экономически развитых стран. Болезни сердца и сосудов занимают лидирующее положение в структуре заболеваемости и смертности в Республике Казахстан, в последние десятилетия наблюдается рост заболеваемости в 5-7 раз. Успешное решение по их снижению может быть осуществлено только на основе стратегии комплексного подхода.

Введение. ССЗ- главная причина внезапной смерти, фактора инвалидности и потери трудоспособности. Распространенные формы ССЗ : Артериальная гипертензия (АГ) и Ишемическая болезнь сердца (ИБС) часто происходят внезапно и до начала лечебных мероприятий, поэтому многие терапевтические вмешательства являются несоответствующими или паллиативными и необходимо должное внимание уделять профилактическим мероприятиям. Большинство случаев возникновения ССЗ связано со стилем жизни и психо-физиологическими факторами, которые пациент в состоянии изменить и контролировать. Уменьшение факторов риска убедительно демонстрирует снижение заболеваемости у лиц с диагностированными и неустовленными сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Актуальность. Общеизвестно, что АГ является одним из важнейших факторов риска развития ИБС и поражением сосудов мозга. Множество пациентов пренебрегают профилактикой гипертонии и здоровым образом жизни, немало людей остается с невыявленным заболеванием и несколько миллионов больных с диагнозом гипертонии не получают адекватного лечения. В стране около 1,5 миллионов людей имеют гипертонию, и половина из них не знает о своем заболевании. По рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), каждый человек старше 18 лет должен знать свое артериальное давление и показатели нормы- не выше 140/90 мм.рт.ст. Анализ статистических данных показывает, что смертность среди населения Республики Казахстан (РК) от ССЗ занимает 1-ое место. В Казахстане общая численность кардиологических больных составила на 2009 год более 1,3 млн. человек, что составляет около 8% взрослого населения РК. Доминирующей патологией в структуре кардиологической заболеваемости населения остается ИБС-54% и АГ-46%, которыми страдает каждый четвертый житель Казахстана и каждый второй – пожилого возраста. Осложнения АГ и ИБС, такие как: хроническая сердечная недостаточность и нарушения ритма сердца, являются основной причиной стойкой утраты трудоспособности, и способствуют снижению трудовой активности населения. Заболевания сердца различные, но наиболее серьезные и распространенные из них являются АГ и ИБС (коронарная болезнь).

Факторы риска. К основным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний относятся:

- высокое артериальное давление;
- возраст: мужчины старше 40 лет, женщины старше 50 лет;
- эмоционально-психические нагрузки;
- сердечно-сосудистые заболевания у близких родственников;
- сахарный диабет

Артериальная гипертензия. К факторам риска развития АГ относятся:

- избыточная масса тела;
- повышенное содержание холестерина в крови;
- сниженная физическая активность;
- курение, злоупотребление алкоголем, употребление пищи с повышенным содержанием соли (более 1 чайной ложки в дневном рационе), животных жиров;
- стрессы, нарушение сна, переутомляемость.

Артериальная гипертония является не менее грозным заболеванием сердечно-сосудистой системы. Лечение АГ должно быть начато как можно раньше, быть длительным, непрерывным, под постоянным контролем артериального давления. Повышение артериального давления (АД) увеличивает риск развития острого инфаркта миокарда (18%) и инсульта (29%), отека легких (22%), сердечной недостаточности (15%), энцефалопатии (16%). Несмотря на то, что высокое АД является одним из наиболее важных факторов риска развития болезней сердца, но контролировать его значительно проще, чем другие факторы риска.

Лечение АГ. Гипертония имеет разное происхождение, но для лечения ее используются одинаковые препараты с учетом наличия сопутствующих заболеваний, при которых те или иные препараты не рекомендуются, и наоборот, некоторые предпочтительнее. В настоящее время существует большое количество препаратов, снижающих АД. Они объединены по механизму действия в классы. Подбор лекарственных препаратов осуществляет врач с учетом индивидуального профиля факторов риска, пола, возраста, длительности и тяжести гипертонии, сопутствующих заболеваний. Довольно часто есть необходимость комбинировать различные гипотензивные препараты с целью усиления эффективности лечения. В настоящее время выпускаются готовые формы различных комбинаций препаратов. Принцип лечения гипертонии – пожизненность, то есть пациент должен принимать препараты постоянно в той дозе и такой комбинации, чтобы АД не превышало 130/80 мм.рт.ст. Это целевой уровень АД. Уровень 140/90 мм.рт.ст. считается повышенным и является основанием для диагностики артериальной гипертонии. Двукратно зафиксированное повышение АД является основанием диагноза артериальной гипертонии.

Ишемическая болезнь сердца. К факторам риска ишемической болезни сердца относятся:

- к первой группе относятся факторы, на которые человек не в состоянии повлиять. Это мужской пол, наследственность и старение;
- ко второй группе относятся факторы, на которые можно влиять, и которые меняются в зависимости от образа жизни. Это повышенное содержание в крови холестерина и триглицеридов, курение, гипертония, лишний вес, стрессы, низкая физическая активность.

В основе ишемической болезни сердца лежит сужение и закупорка основных коронарных артерий атеросклеротическими бляшками. Вследствие этого нарушается равновесие между доставкой к мышце сердца кислорода и потребностью в нем. Чаще всего болезнь проявляется на фоне физической нагрузки или эмоционального стресса. Основными проявлениями ИБС являются стенокардия и инфаркт миокарда. Главным признаком стенокардии является боль, чувство тяжести, сдавливания, жжения за грудиной или в области сердца. Боли, как правило, отдают в шею, плечи, руку, чаще в левую. Длительность более 3-5 минут, обычно исчезают после прекращения физической нагрузки или приема нитроглицерина через 2-3 минуты. Если боли становятся интенсивнее и продолжаются более 20-30 минут, волнообразно повторяются в состоянии покоя, возникает резкая слабость, чувство страха, улучшается пульс и резко колеблется артериальное давление, необходима срочная консультация врача или обращение на «скорую помощь». При такой ситуации, прежде всего, следует подозревать острый инфаркт миокарда.

Лечение ИБС. Лекарства, которые применяются для лечения стенокардии, могут быть условно поделены на 2 группы. В одну группу входят лекарства, которые применяются для предотвращения приступов стенокардии, а в другую- лекарства для устранения (купирования) уже возникшего приступа. К числу лекарств, применяемых для купирования приступа, в первую очередь относятся так называемые нитраты

короткого действия: нитроглицерин в форме таблеток и в форме спрея (аэрозоль)- изокет спрей, нитроминт спрей. Эти лекарства быстро всасываются в кровотоке, облегчая приступ стенокардии за счет увеличения количества крови, поступающей к сердцу и за счет уменьшения нагрузки на сердце. Лекарствами, предотвращающими возникновение приступа стенокардии, являются: нитраты длительного действия, бета-адреноблокаторы (уменьшают частоту и силу сердечных сокращений, понижает артериальное давление и за счет этого снижают потребность миокарда в кислороде, обладают антиаритмическим действием), блокаторы кальциевых каналов (понижают потребность сердца в кислороде и, соответственно, в поступлении крови). Они расслабляют мускулатуру стенок артерий, приводят к расширению их просвета, и тем самым снижают артериальное давление. Аспирин способствует предотвращению возникновения приступов стенокардии, так как препятствует образованию тромбов (сгустков крови) и их прикреплению к атеросклеротическим бляшкам.

Если имеется повышение уровня холестерина, то обязательно полагается холестерин снижающая терапия, основными препаратами которой являются статины. Уровень холестерина для здоровых людей должен быть менее 5,2 ммоль/л; у здоровых людей с двумя факторами риска – менее 4,0 ммоль/л; у больных ИБС, с заболеваниями сосудов головного мозга, артериальной гипертонии – менее 3,1 ммоль/л.

Для улучшения питания сердечной мышцы назначаются метаболические препараты: предуктал (триметазидин), милдронат, АТФ, кокарбоксилаза, неотон, FDF.

В случаях, когда приступы стенокардии частые, длительные, снижается уровень физической нагрузки, которую может выполнить пациент, возможно потребуется проведение коронаграфии. Коронаграфия – это метод исследования проходимости или степени сужения коронарных артерий путем введения контрастного вещества через катетер в артерии бедра или на руке. На рентгеновском изображении можно увидеть точную картину того, что происходит в сердечных сосудах. Врач может оценить, насколько серьезно имеющееся поражение артерий, каков может прогноз и что нужно делать: ограничиться только приемом лекарств или же прибегнуть к тем или иным хирургическим методам лечения. Коронаграфия проводится в условиях стационара.

Здесь необходимо остановиться на наиболее привлекательном, перспективном и универсальном способе лечения сердечно-сосудистых заболеваний клеточными трансплантами (по успешному использованию стволовых клеток для лечения инфаркта миокарда, правда, пока в эксперименте). В наше время это не должно разочаровывать, поскольку путь в клинику теперь стал много короче.

Материалы и методы. Проведено скрининговое исследование в Республиканском центре аллергологии на выявляемость сердечно-сосудистых заболеваний из числа обратившихся пациентов в сравнительных возрастных категориях (до и после 50 лет) за период 2011-2012 годы - 1809 взрослого населения, из них: мужчин - 929; женщин – 880.

Таблица 1 - Частота распространенности АГ и ИБС среди обследованных.

	всего	АГ		ИБС		ССЗ	
		абс	%	абс	%	абс	%
муж	929	62	6,6	70	7,5	105	11,3
жен	880	111	12,6	59	6,7	127	14,4
все	1809	173	9,5	129	7,1	232	12,8

Результаты анализа свидетельствуют высокую распространенность ССЗ среди взрослого населения (АГ- 173/9,5%; ИБС- 129/7,1%; ССЗ- 232/12,8%). Данные официальной статистики первичной заболеваемости на 100000 человек составляет: (АГ- 1722,7; ИБС- 569,2; ССЗ- 3801,2), то анализируемые нозологии в расчете на это будут: (АГ- 2,9; ИБС- 0,7; ССЗ- 8,8). По данным таблицы видно, что выявляемость АГ превысило в 3 раза, ИБС- в 10 раз, ССЗ- в 1,5 раза. Выявляемость АГ превалирует над выявляемостью ИБС. Также видно, что нередко АГ и ИБС встречается у одного и того же человека в сочетании. Это заметно по тому, что сумма случаев АГ и ИБС превышает случаи ССЗ.

Таблица 1/1 - Частота распространенности АГ и ИБС среди обследованных (с учетом города и села).

	всего	АГ		ИБС			ССЗ					
		абс	город	село	абс/%	город/ %	село/%	абс/%	город/ %	село/ %		
муж	929	508	397	62/6,6	42/39,6	20/29,8	70/7,5	32/59,2	38/50,6	105/11,3	46/46,4	59/44,3
жен	880	546	358	111/12,6	64/60,3	47/70,1	59/6,7	22/40,7	37/49,3	127/14,4	53/53,5	74/55,6
все	1809	1054/58,2	755/41,7	173/9,5	106/61,2	67/38,7	129/7,1	54/41,8	75/58,1	232/12,8	99/42,6	133/57,3

Выявлено различие в распространенности АГ и ИБС среди сельских и городских жителей. Распространенность ССЗ и ИБС достоверно больше среди сельских жителей (ИБС: всего- 75; ССЗ: всего- 133 случая) по сравнению с городскими жителями (ИБС: всего- 54 случая; ССЗ: всего- 99 случая). Артериальная гипертензия больше среди городских жителей: всего 106, чем среди сельских: всего-67, что объясняется с распространенностью избыточной массы тела и гиподинамией пациентов.

Данные официальной статистики по первичной заболеваемости на 100000 человек составляет по городу: (АГ-1841,2; ИБС-675,7; ССЗ-5153,2); по селу: (АГ-1685,3; ИБС-535,7; ССЗ-3375,3), то анализируемые нозологии в расчете на это будут по городу: (АГ-1,9; ИБС-0,3; ССЗ-5,1); по селу: (АГ-1,1; ИБС-0,4; ССЗ-4,4). По данным таблицы видим, что по городу: АГ превысило в 32 раза, ИБС в 139 раз, ССЗ- в 8 раз. По селу: АГ- превысило в 35 раз, ИБС- в 145 раз, ССЗ- в 13 раз.

Выводы. Таким образом, одной из причин превалирования распространенности АГ среди городских жителей можно объяснить с достоверным увеличением распространенности избыточной массы тела и гиподинамией. Истинная распространенность основных ИБС и

ССЗ среди взрослого населения выше среди сельского населения, чем среди городского, что объясняется нехваткой специалистов на селе и в связи с этим большей выявляемостью ССЗ при обращаемости.

Необходимо помнить, что своевременное обращение за медицинской помощью, полное обследование, правильно поставленный диагноз и назначение адекватной терапии могут предотвратить инфаркт миокарда, инсульт головного мозга и другие тяжелые последствия ИБС и АГ. Чем больше вы будете знать о своем организме и о проблемах, которые у вас возникли, тем эффективнее сможете бороться с болезнью и тем быстрее сможете снова почувствовать себя здоровым. Здоровый образ жизни, отказ от табака, соблюдение диеты, физическая активность – это важные шаги для продуктивной и долгой жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения. Статистический сборник .2011.С.57-59, 63-67.Астана;
- 2 Отчетные данные врачей за 2011-2012 годы. Республиканский центр аллергологии. Алматы;
- 3 Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Центральнo-азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению. 2011.№3. С.92-94.Алматы;
- 4 Б. И. Шулушко, С.В.Макаренко. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. 2007. С.11-29, 38-50.Санкт-Петербург.