

**ПРОИСХОЖДЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА  
КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ**

***Холжигитов Хушнуда Тоштемирович***

*Самаркандский государственный медицинский*

*Университет 3-й курс*

*+998943572903*

***Зарнигор Асадова Ильясовна***

*Самаркандский государственный медицинский*

*университет, 3 курс*

*+99893 473 21 40*

***Садыкова Нилуфар Зиёдуллаевна***

*Самаркандский государственный медицинский*

*университет, 2 курс*

*+998940027848*

**АННОТАЦИЯ**

В данной статье отражены сведения о раннем выявлении сердечно-сосудистых заболеваний, факторах риска и их профилактике.

**Ключевые слова:** *сердечно-сосудистые заболевания, профилактика, факторы риска.*

Необходимость активной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом, обосновывается следующими факторами:

1. Сердечно-сосудистые заболевания – основная причина смертности в Европе и одна из важных причин нетрудоспособности. Сердечно-сосудистые заболевания вносят значительный вклад в растущие затраты на охрану здоровья.

2. Атеросклероз развивается скрыто на протяжении многих лет, поэтому к моменту появления клинических симптомов обычно уже имеется выраженное поражение сосудов.

3. Больные сердечно-сосудистыми заболеваниями часто умирают внезапно, что во многих случаях не позволяет оказать им необходимую помощь.

4. Высокая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний тесно связана с особенностями образа жизни и модифицируемыми физиологическими и биохимическими факторами риска.

5. Модификация факторов риска приводит к снижению сердечно-сосудистой смертности и заболеваемости, особенно у пациентов группы высокого риска.

В последние годы наметилась тенденция к снижению смертности населения

России, однако в целом ее уровень продолжает оставаться одним из самых высоких в Европе. Отмечается существенное увеличение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в трудоспособном возрасте, которая увеличилась у мужчин с 53 до 61%, а у женщин с 61 до 70%. Основной причиной значительного роста этих показателей остаются ишемическая болезнь сердца (ИБС) и мозговой инсульт (МИ). Только активизация системы профилактики заболеваний и укрепления здоровья на уровне как государственной политики, так и службы практического здравоохранения может привести к положительным сдвигам в создавшейся ситуации.

При первичной профилактике врачу приходится иметь дело чаще всего с пациентами, не предъявляющими жалоб на свое здоровье (так называемые «здоровые пациенты»), которые имеют те или иные факторы риска (ФР), требующие врачебного вмешательства, и при общении с которыми имеются принципиальные отличия от общения с больными людьми. Для осуществления вторичной профилактики необходимо выявлять уже заболевших людей и затем использовать все имеющиеся методы лечения, направленные на замедление прогрессирования заболевания и снижение риска осложнений. Под факторами риска (ФР) понимают различные биологические характеристики человека (уровень липидов, глюкозы, мочевого кислоты в крови, АД, масса тела) и особенности его образа жизни (курение, низкая физическая активность, переизбыток, злоупотребление алкоголем), приводящие к увеличению риска развития заболеваний. Для улучшения профилактических мероприятий при каждом обращении пациента в амбулаторнополиклиническое учреждение врачу необходимо собрать информацию о ФР. С помощью краткого опроса о привычках, а также при измерении АД, роста и массы тела можно выявить лиц с тремя основными ФР (курение, повышение АД, ожирение). Проведение, кроме того, дополнительных методов обследования, таких как исследование крови на содержание липидов (как минимум общего холестерина, а наиболее целесообразно — ХС ЛВП и триглицеридов), уровня глюкозы позволит более полно выявить группы риска по развитию ССЗ. Особое внимание следует уделить лицам с наследственной предрасположенностью к различным заболеваниям, особенно у тех, кто имеет ФР. Комитет экспертов ВОЗ сформулировал наиболее важные факторы риска для развития ССЗ:

1. Дислипидемия (повышенный уровень холестерина и особенно ХС ЛПНП, низкий уровень ХС ЛПВП, повышенный уровень триглицеридов).
2. Артериальная гипертензия.
3. Гипергликемия и сахарный диабет.
4. Ожирение.
5. Низкая физическая активность.

6. Наследственная предрасположенность. Приоритетные группы для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике:

1. Больные с атеросклерозом коронарных, периферических и церебральных сосудов.

2. Пациенты группы высокого риска, имеющие: а) множественные факторы риска, определяющие вероятность смерти от сердечно-сосудистых заболеваний  $\geq 5\%$  в течение 10 лет (или при экстраполяции на 60-летний возраст по таблице SCORE); б) резко повышенный уровень одного фактора риска: холестерин  $\geq 8$  ммоль/л (320 мг%), холестерин ЛПНП  $\geq 6$  ммоль/л (240 мг%), АД  $\geq 180/110$  мм рт. ст.; в) сахарный диабет I и II типа с микроальбуминурией. 3. Близкие родственники больных с ранними сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Нарушения липидного обмена, главное проявление которого — повышение уровня холестерина в крови (особенно ХС ЛПНП) — основной фактор развития атеросклероза и ИБС.

### **ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА**

1. Беленков, Ю.Н. Профилактика и лечение сердечнососудистых заболеваний. Рабочая тетрадь врача: рекомендации / Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. — М., 2006. — 53 с.
2. Карпов, А.М. Самозащита от саморазрушения / А.М. Карпов. — М.: Мед-Пресс, 2005. — С.60—84.
3. Крулев, К.А. Заболевания сердца и сосудов. Профилактика и лечение / К.А. Крулев. — СПб.: Питер Пресс, 2008. — 157 с.
4. Левшин, В.Ф. Курение среди врачей и их готовность к оказанию помощи пациентам в отказе от курения / В.Ф. Левшин, Н.И. Слепченко // Русский медицинский журнал. — 2009. — Т. 7, № 14. — С.917—921.
5. Марцевич, С.Ю. Первичная профилактика сердечнососудистых осложнений: роль статинов / С.Ю.Марцевич, Н.П.Кутишенко // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. — 2009. — № 4. — С.80—84.