

Эпидемиология болезней сердца - руководство к действию.

В связи с тем, почти две трети (63%) смертей в Беларуси вызваны сердечно-сосудистыми заболеваниями, инсультом, инфарктом миокарда и другими болезнями системы кровообращения, тема сердечно-сосудистых заболеваний является весьма животрепещущей для здравоохранения нашей страны. Преждевременная смертность, заболеваемость и инвалидизация населения, связанные с неинфекционными заболеваниями, оказывают негативное воздействие на социально-экономическое развитие любого государства. Увеличиваются расходы на здравоохранение, социальную поддержку и обеспечение, растет так называемое «бремя НИЗ», связанное с временной нетрудоспособностью, что в результате приводит к снижению производительности труда и текучести кадров.

ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) отмечает, что бремя НИЗ в Беларуси одно из самых высоких в Европейском регионе. Почти две трети (63%) всех смертей обусловлены заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ССЗ). Последствия НИЗ имеют географический градиент: среди сельского населения Беларуси более короткая продолжительность жизни и более высокие показатели преждевременной смертности, чем среди населения, проживающего в городской местности. Существует значительное отличие по ключевым показателям НИЗ в зависимости от половой принадлежности. В некоторых сельских районах средняя продолжительность жизни для мужчин составляет 61,3 года.

Согласно данным Национального статистического комитета Республики Беларусь показатель преждевременной смертности от ССЗ среди мужчин приблизительно в шесть раз выше, чем среди женщин (245,3 и 43,6 на 100 000 человек, соответственно). Вероятность смерти в возрасте моложе 70 лет для мужчин почти в два раза выше, чем для женщин, а стандартизированный по возрасту коэффициент преждевременной смертности от НИЗ в 2015 году был для мужчин вдвое выше (991,8 на 100 000 человек), чем для женщин (479,5 на 100 000 человек) (WHO, 2017c). Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для мужчин составляет 68 лет, а для женщин - 79 лет (WHO Regional Office for Europe, 2017a). В значительной степени различия в мужской и женской смертности объясняются более высокой подверженностью мужского населения факторам риска НИЗ, в частности, употреблению табака и вредному употреблению алкоголя.

Согласно данным STEPS-2016 (исследование распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь), касающимся **употребления табака**, 48,4% белорусских мужчин курят почти каждый день. Одна из восьми женщин курит (троекратное

увеличение с 3,6% по сравнению с 1995 г.). **Употребление алкоголя:** среди мужчин, употребляющих алкоголь, 34,9% употребляли алкоголь в больших количествах (шесть или более стандартных порций за раз) в прошлом месяце. **Уровень физической активности:** 1 из 7 взрослых испытывает недостаток физической нагрузки. Половина всей физической активности связана с поездками на общественном транспорте, а третья часть - с работой. **Уровень потребления соли (и натрия)** по оценкам STEPS-2016 более чем в два раза превышает уровень, рекомендованный ВОЗ. Четыре пятых взрослых добавляют соль при приготовлении пищи; одна третья добавляет соль в пищу перед ее употреблением.

В Беларуси три пятых взрослого населения (60,6%) имеют избыточную массу тела (ИМТ ≥ 25 кг/м²), а четверть (25,4%) страдают ожирением (ИМТ ≥ 30 кг/м²). Специалисты признают, что основная «заслуга» такого положения вещей кроется в образе жизни человека, который включает в себя и стиль жизни, и отношение к самому себе и окружающим, сложившиеся привычки и пристрастия. А ведь наряду с усилиями, которые предпринимаются государством на национальном уровне, изменить свой образ жизни по силам каждому: необходимо отказаться от малоподвижного образа жизни и вредных привычек.

Важную роль в состоянии здоровья играет физкультура. Тренировки полезны как для профилактики повышения АД, так и при лечении артериальной гипертонии. У нетренированных лиц с нормальным АД, ведущих малоподвижный образ жизни, риск развития артериальной гипертонии на 20-50% выше, чем у тех, кто ведет подвижный образ жизни. Между тем, физические тренировки, даже если они носят умеренный характер, могут снизить АД на 5-10 мм рт. ст. Такие мягкие нагрузки как быстрая ходьба, плавание в течение 30-45 мин. 3-5 раз в неделю, более физиологичны, чем интенсивные формы нагрузок, например, бег. Важно знать, что перенос и подъем тяжестей может способствовать повышению АД. Методика физических нагрузок и увеличение физической активности должны обязательно согласовываться с врачом и методистом по лечебной физкультуре: появление при физических тренировках одышки, болевых ощущений в грудной клетке и области сердца, перебоев в работе сердца требует незамедлительного прекращения нагрузок и обращения к врачу.

Помимо физической активности, важная роль в оздоровлении образа жизни отводится питанию. Необходимое условие правильного питания - регулярный прием пищи, не реже 4 раз в день. Не наедайтесь перед сном. Ужинать следует не позднее, чем за 2 часа до сна. Поздний ужин нарушает процессы пищеварения и полноценный ночной отдых и может привести к нарушению дыхания, тяжелым сновидениям, а избыток неизрасходованных калорий приводит к ожирению. Как правило, люди с

избыточным весом чаще страдают артериальной гипертонией, атеросклерозом сосудов сердца и головного мозга, у них достаточно рано может развиваться сахарный диабет, страдает позвоночник, суставы рук и ног.

Особенно неблагоприятно для организма отложение жира в области живота (фигура человека напоминает яблоко): этот вид ожирения сам по себе является фактором риска. Снижение веса способствует снижению АД у большинства больных с гипертонией, у которых вес тела больше, чем на 10% превышает нормальный. Лицам с артериальной гипертонией, имеющим избыточный вес тела, рекомендуется потребление достаточного количества овощей (500-600 г в сутки) и фруктов - 300 г в сутки (за исключением бананов, винограда, инжира), включение в рацион обезжиренного творога, нежирных сортов мяса и рыбы. При высоком АД и склонности к отекам постарайтесь ограничить прием жидкости (вода, чай, суп, фруктовые соки) до 1-1,2 л в день. Пейте соки и воды, которые производятся без добавления сахара.

Исключите из рациона продукты из муки высшего сорта. Ограничьте сладости (конфеты, пирожные, мороженое) - эти продукты переходят в организме в жиры. Готовьте пищу на растительном масле. Желательно заменить в рационе жирные сорта говядины и свинины на мясо птицы (куры, индейки), убирая при обработке жир и кожу (в них много холестерина). Включайте в свой рацион продукты моря, увеличьте употребление рыбы, особенно морской.

Особое внимание следует уделить ограничениям в питании поваренной соли. Установлено, что снижение употребления соли (хлорида натрия) с 10 до 4,5 г/сутки (чайная ложка без верха) приводит к снижению систолического (верхнего) АД на 4-5 мм рт.ст. Особенно чувствительны к снижению употребления соли пациенты с избыточной массой тела и пожилые люди: ограничение соли до 2 г/сутки приводит к существенному уменьшению количества таблеток, снижающих АД, которые эти пациенты принимали ранее. С целью ограничения соли рекомендуется готовить пищу без соли (2-3 грамма содержится в пищевых продуктах), а готовое блюдо можно немного присолить. Можно также использовать соль с пониженным содержанием натрия - она продается в аптеках и диетических магазинах.

Если вы решили изменить свой рацион, старайтесь больше употреблять фруктов и овощей, богатых калием (богаты ими сухофрукты) и магнием (отруби, гречневая и овсяная крупа, орехи, фасоль).

Следует помнить, что изменение характера питания должно стать постоянным: кратковременные диетические мероприятия не приведут к желаемому результату.

Сочетание диеты с регулярными физическими тренировками - эффективный способ профилактики артериальной гипертонии, важная составная часть лечения пациентов, страдающих гипертонической болезнью, особенно на начальных стадиях заболевания.

Оздоровление образа жизни связано также с отказом от некоторых привычек, именуемых "вредными".

Прежде всего - это курение, оно в 2-3 раза увеличивает риск развития ишемической болезни сердца и инсульта мозга у лиц с артериальной гипертонией. Отказ от курения - один из эффективных способов снижения риска у больных гипертонической болезнью, составная часть мер по предотвращению сердечно-сосудистых осложнений.

Регулярное употребление алкоголя приводит к повышению АД. Напоминаем, что безопасного уровня потребления алкоголя не существует. ВОЗ указывает границу абсолютно опасной дозы: 60 мл этанола для мужчин и 50 мл для женщин. За этими границами начинается критически опасное потребление. Однако по эпидемиологическим данным (то есть по итогам многолетних наблюдений за большими группами населения) видно, что уже с 30 мл этанола в день начинается рост смертности. Тем, кто лечится от гипертонии, следует помнить, что алкоголь и многие лекарства, снижающие АД, несовместимы.

Для тех, кто серьезно задумался о своем образе жизни и хочет изменить его, важно знать, что при сочетании таких мер, как снижение веса, регулярные физические тренировки, ограничение потребления соли и алкоголя, эффективность их усиливается, и увеличиваются шансы не заболеть гипертонической болезнью и избежать ее грозных осложнений.

Однако приступая к комплексу немедикаментозных методов профилактики и лечения артериальной гипертонии, необходимо понимать, что усилия не должны носить кратковременный характер. Эффект достигается только при регулярном и длительном претворении этих методов в жизнь.

По недавним данным, риск преждевременной смерти (в возрасте моложе 70 лет) от четырех основных групп НИЗ (ССЗ, диабет, хронические респираторные заболевания или рак) составляет для гражданина Беларуси приблизительно 1 из 4 (28,6%), с вероятностью для мужчин более чем в два раза выше (38%), чем для женщин (15%) (WHO, 2017a). Этот факт открывает широкие возможности добиться прогресса в достижении Задачи 3.4 Целей Организации Объединенных Наций в области устойчивого развития, направленной на сокращение на одну треть преждевременной смертности от НИЗ к 2030 году.