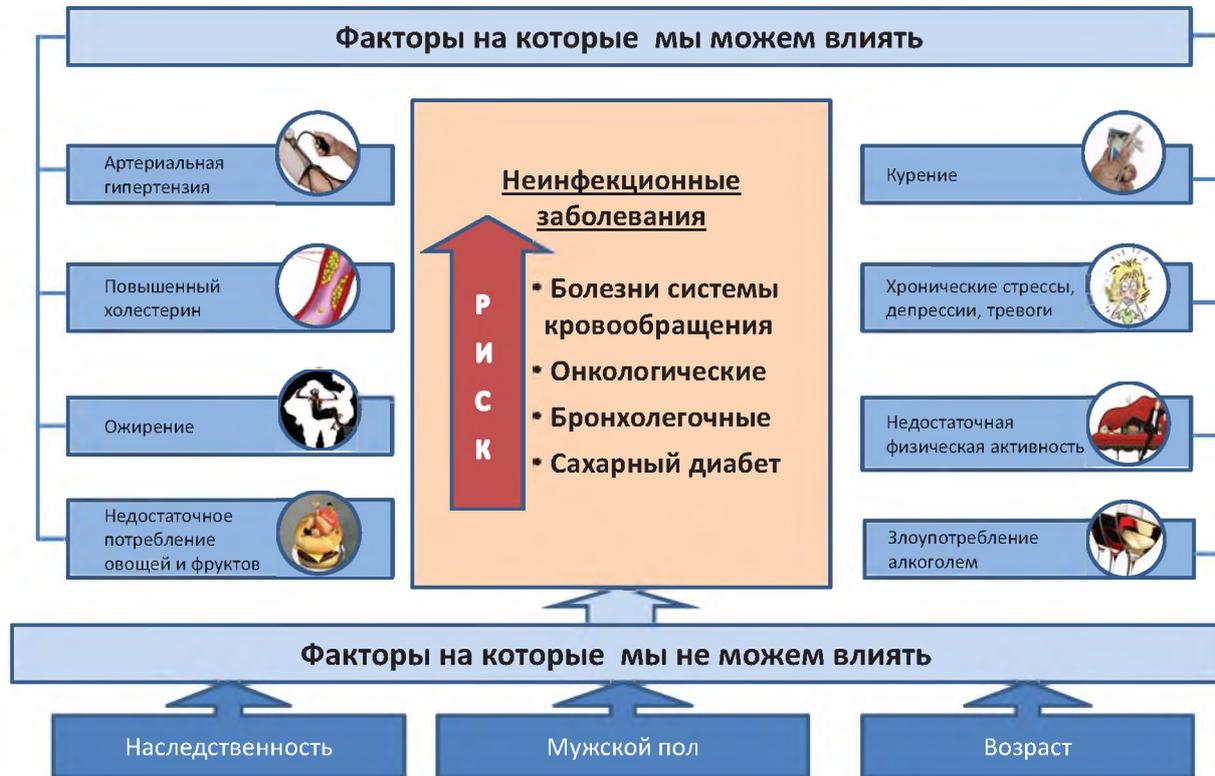


Кратко о факторах риска
неинфекционных заболеваний
или

**На что обращать внимание для
здорового долголетия?**



Здоровое питание

Рекомендуются

фрукты, овощи и бобовые, цельные зерна злаков и хлеб, нежирные молочные продукты, нежирное мясо, рыба (2-3 раза в неделю), растительные масла, жидкости (не менее 1,5 л)

Продукты растительного происхождения способны связывать и выводить холестерин из организма: *пищевые волокна* (не менее 30 г. в день) и *пектины* (не менее 15 г. в день) содержатся во фруктах (груши, яблоки, апельсины, персики), ягодах (малина, клубника, черника, черная смородина), овощах (цветная капуста, брокколи, зеленая фасоль) и бобовых (горох, чечевица, фасоль);



Для профилактики атеросклероза рекомендуется употреблять не менее 400 г или 5 порций в день: 1 порция = 1 яблоко/1 банан/1 апельсин/1 груша/ 2 киви/ 2 сливы/ 1 столовая ложка сухофруктов/ 1 большой ломтик дыни или ананаса/.



Здоровое питание – это сбалансированное, регулярное питание с ограничением потребления соли.



Если ограничить употребление соли (<5 грамм в сутки), риск инфаркта миокарда и других сердечных катастроф может снизиться на 25%

Выбор здоровой пищи

пища должна быть разнообразной и сбалансированной (55-60% - углеводы, 10-15% - белки, 15-30% - жиры), энергетическое потребление должно быть оптимальным для поддержания идеального веса

Ограничивается

потребление животных жиров: жирных сортов мяса, сала, сливочного масла, сметаны, яичного желтка, жирного сыра, колбасы, сосисок, всех субпродуктов, рыбной икры, креветок, кальмара; сладостей; алкоголя (< 50мл крепких напитков для мужчин и 25-30 мл для женщин); продуктов, богатых холестерином: яичные желтки, майонез, субпродукты, мозги, печень, почки, сердце, сливочное масло, икра



При ограничении потребления пищевого холестерина до 300 мг в день можно снизить его уровень в крови на 10-15%.

Животный жир заменяется растительным, т.к. в растительных маслах содержатся антиатерогенные ненасыщенные жиры.



Атеросклероз // Холестерин

- Атеросклероз – хроническое заболевание, сопровождающееся отложением холестерина в стенке сосуда.
- Холестерин – жироподобное вещество, 80% холестерина вырабатывается в организме и 20% поступает с пищей.
- По организму холестерин переносится в виде липопротеидов (соединение холестерина с белками).
- Отрицательными свойствами обладают липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), которые откладываются в стенках кровеносных сосудов и образуют атеросклеротические бляшки.
- При разрыве бляшки образуется тромб, происходит закупорка сосуда. Тромбирование сосудов сердца приводит к развитию инфаркта миокарда.
- Липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) обладают защитной функцией, транспортируя холестерин из тканей и сосудов в печень.



Контроль уровня холестерина снижает риск развития инфаркта миокарда, ишемического инсульта, других осложнений атеросклероза.

Целевые показатели липидов для здоровых людей:

- **Общий ХС** < 5,0 ммоль/л
- **ХС ЛПНП** < 3,0 ммоль/л
- **ХС ЛПВП** > 1,2 ммоль/л (у жен.)
> 1,0 ммоль/л (у муж.)
- **Триглицериды** < 1,7 ммоль/л



для пациентов ИБС, сахарным диабетом и пациентов очень высокого риска:

ЛПНП < 1,8 ммоль/л или снижение более 2 раз от исходного, если целевой уровень недостижим

Контроль холестерина необходим при:

- Артериальной гипертензии
- Курении
- Ожирении
- Наследственных заболеваниях сердца и сосудов
- Хронических воспалениях и заболеваниях почек
- Семейной гиперхолестеринемии
- Мужчинам старше 40 лет и женщинам старше 50 лет



Контроль холестерина достигается диетой с ограничением насыщенных жиров и регулярным и длительным приемом лекарств, снижающих уровень холестерина

ПРОФИЛАКТИКА АТЕРОСКЛЕРОЗА:

- Поддерживайте уровень «хорошего» холестерина за счет ОМЕГА-3 полиненасыщенных жирных кислот (суточная потребность – не менее 2г)
- Употребляйте меньше простых углеводов (сахаров)
- Откажитесь от продуктов, содержащих скрытые животные жиры (колбаса, сосиски, паштеты, сыры)
- Употребляйте достаточное количество овощей и фруктов (500г и более в день)
- Ограничьте употребление соли
- Откажитесь от курения
- Сократите употребление алкоголя
- Употребляйте продукты, содержащие антиоксиданты, предупреждающие отложение «плохого» холестерина

Содержание омега-3 в 100 г:

- скумбрия 2,5 г
- сельдь 1,2-3,1 г
- лосось 1,0-1,4 г
- тунец 0,5-1,6 г
- форель 0,5-1,6 г
- семя льна 22,8 г
- гречишье орехи 6,8 г
- соя 1,6 г
- фасоль 0,6 г



Артериальная гипертензия



Определить повышенное давление просто – измерьте его тонометром.



Артериальная гипертензия диагностируется при уровне артериального давления 140/90 мм.рт.ст. и выше.

Измерение давления является обязательным при первом в году посещении любого врача или фельдшера.

Еще проще контролировать уровень артериального давления домашним тонометром.



Регулярно измеряйте артериальное давление – часто повышенное давление может быть бессимптомным

Повышенное АД может быть проявлением самостоятельного заболевания - эссенциальной артериальной гипертензии или других заболеваний. Кроме того повышенное артериальное давление - фактор риска болезней сердца и сосудов, обусловленных атеросклерозом.

Повышенное артериальное давление способствует развитию:

- Мозгового инсульта
- Инфаркта миокарда
- Почечной недостаточности
- Сердечной недостаточности
- Болезни Альцгеймера

Вы можете снизить артериальное давление не принимая лекарства



отказом от курения



снижением потребления поваренной соли
< 5г в сутки



нормализацией массы тела (ИМТ < 25кг/м²)



увеличением физической нагрузки – регулярная аэробная (динамическая) физическая нагрузка по 30–40 мин не менее 4 раз в неделю



снижением потребления алкогольных напитков:
< 30г алкоголя в сутки для мужчин и
< 20 г/сутки для женщин



изменением режима питания с увеличением потребления растительной пищи, увеличением в рационе калия, кальция (содержатся в овощах, фруктах, зерновых) и магния (содержится в молочных продуктах), а также уменьшением потребления животных жиров



Получить эффект можно только скорректировав образ жизни и постоянно и регулярно принимая медикаментозную терапию

Если давление не удалось нормализовать при высоком или очень высоком риске неблагоприятных сердечно-сосудистых событий необходим незамедлительный прием медикаментов.





Сердце и сосуды больше всего поражаются при курении и, как следствие, развиваются инфаркты и инсульты, заболевания артерий нижних конечностей.

**КАЖДЫЕ 6,5 СЕКУНД В МИРЕ УМИРАЕТ
ОДИН КУРИЛЬЩИК ОТ ТЯЖЕЛЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С
УПОТРЕБЛЕНИЕМ СИГАРЕТ.**

**554 ЧЕЛОВЕК – В ЧАС
13290 – В СУТКИ**



Как
долго
Ты
будешь
жить?

Курящие мужчины в возрасте 35–74 лет в среднем **живут меньше на 18 лет.**

У курильщиков в 3 раза чаще риск внезапной смерти.

Курение **повышает риск бесплодия** у женщин и **импотенции** у мужчин.

Употребление табака **делает кости более хрупкими и ломкими.**

После операций **раны у курящих пациентов заживают дольше**, чем у некурящих.

Более 250 соединений табачного дыма токсичны или канцерогены.

Причины смертей курильщиков





Советы для тех, кто хочет отказаться о курения:

- 1 думайте о том, что вместо курения Вы приобретаете: здоровье своё и своих близких, экономите денег;
- 2 заранее наметьте день отказа о курения;
- 3 прекращайте курить сразу - идея уменьшения вреда курения - это отговорка;
- 4 старайтесь избегать ситуаций, провоцирующих курение
- 5 избегайте общества курящих людей;
- 6 преодолению желания закурить помогает занятость интересным и полезным делом, жевательная резинка, вознаграждайте себя за каждый пройденный этап чем-то приятным;
- 7 после отказа от курения наступает улучшение вкусовой чувствительности, возможно повышение аппетита, что ведёт к увеличению массы тела в первые 2-3 месяца, поэтому постарайтесь употреблять в пищу низкокалорийные продукты, повысьте свою физическую активность, обычно в течение года после отказа от курения вес тела приходит к исходному;
- 8 не отчаивайтесь, если произошёл срыв. При повторных попытках шансы на успех возрастают;
- 9 обратитесь к врачу за помощью в отказе от курения. Он может назначить лекарственную поддержку, что снизит симптомы отмены, следуйте его советам.

Насколько вы осознали необходимость отказа от курения?

Ответьте на всего на 2 вопроса и суммируйте баллы.

Бросил бы я курить, если бы это было легко?	Как сильно я хочу бросить курить?
Определенно нет - 0;	Не хочу вообще - 0;
Вероятнее всего, нет - 1;	Слабое желание - 1;
Возможно, да - 2;	В средней степени - 2;
Вероятнее всего, да - 3;	Сильное желание - 3;
Определенно, да - 4.	Однозначно хочу бросить - 4.

Если у Вас:

сумма баллов > 6 – У вас сильная мотивация. Вы сможете! Действуйте!

4 – 6 баллов – Вы недостаточно готовы бросить курить, но вероятность есть. Пробуйте. Вам особенно нужна помощь и поддержка близких и друзей.

< 3 баллов – Вы еще не готовы. Но, может, Вы пока начнете меньше курить?!



У лиц, отказавшихся от курения, средняя продолжительность жизни приближается к таковой у никогда не куривших



Когда курильщик бросает курить:



ИЗБИТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА. ОЖИРЕНИЕ.

Соответствие массы тела надлежащей оценивают с помощью индекса массы тела (ИМТ)

$$\text{ИМТ} = \text{Масса тела (в кг)} / \text{рост}^2 \text{ (в метрах)}$$

ИМТ, кг/м ²	Масса тела
<18,5	недостаточная
18,5-24,9	нормальная
20,5-29,9	избыточная
30,0-34,9	ожирение I степени
35,0-39,9	ожирение II степени
40,0 и выше	ожирение III степени

Риск осложнений зависит не только от степени ожирения, но и от его типа - локализации жировых отложений.

У мужчин чаще встречается абдоминальное ожирение, при котором жир откладывается между внутренними органами в области талии.



Для женщин более типично отложение жира в области бедер и ягодиц.



Абдоминальный тип ожирения является наиболее неблагоприятным и ассоциируется с метаболическим синдромом, сахарным диабетом, заболеваниями сердца и сосудов и, как следствие, с преждевременной смертью.

! Абдоминальное ожирение диагностируют, если окружность талии* ≥ 102 см для мужчин и ≥ 88 см у женщин.

*Окружность талии измеряют сантиметровой лентой в положении стоя, на середине расстояния между нижним краем грудной клетки и гребнем подвздошной кости (но не по максимальному размеру и не на уровне пупка).

Избыточная масса тела возникает, когда энергетическая ценность рациона питания превышает энергетические траты человека. Происходит накопление жира, которое со временем может привести к развитию заболевания – ожирению.

У людей с избыточной массой тела чаще развиваются хронические заболевания, в том числе:

артериальная гипертензия – в 3 раза чаще,
сахарный диабет – в 9 раз чаще.

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА:

Установите строгое соотношение между энергетической ценностью пищи и энергозатратами и снизьте калорийность рациона (но не менее 1200 ккал/сутки).

! **Снижение калорийности суточного пищевого рациона и создание энергетического дефицита – основной принцип диетологического вмешательства.**

Контролю помогает:

- Ведение пищевого дневника
- Ограничение легкоусвояемых углеводов, крахмалосодержащих продуктов, насыщенных жиров
- Дробное питание малыми порциями
- Ограничение употребления острых закусок, соусов, соли
- Увеличение потребления фруктов и овощей
- Увеличение физической активности
- Психотерапия

! **Превышение суточной калорийности пищи над энергозатратами всего на 200 ккал в день увеличивает количество резервного жира приблизительно до 25 г в день или до 500-600 г в месяц.**

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ – одна из эпидемий нашего времени



Всемирная организация здравоохранения о сахарном диабете (СД):
В 2014 году уровень заболеваемости диабетом составил 9% среди взрослого населения. В 2012 году в мире 1,5 миллиона смертельных случаев произошло по причине диабета. Благодаря здоровому питанию, регулярной физической активности, поддержанию нормального веса тела и воздержанию от употребления табака можно предотвратить или отсрочить заболевание диабетом второго типа.

Диагноз «сахарный диабет» определяется при двукратном выявлении повышенной концентрации глюкозы крови (гипергликемия) натощак более 7,0 ммоль/л и/или гликированного гемоглобина (HbA1c) $\geq 6,5\%$ и/или при случайном определении глюкозы в крови (независимо от приема пищи), а также при концентрации глюкозы крови через два часа после нагрузки глюкозой (ПГТТ) более 11,0 ммоль/л.

НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ 4.0 – 6.1 ММОЛЬ/Л

У 90% пациентов сахарным диабетом диагностируют диабет 2-го типа, когда инсулин в организме вырабатывается в достаточном количестве, но к нему потеряна чувствительность клеток тканей и органов. Чаще развивается у взрослых людей после 40-45 лет.

Развитию СД 2 типа предшествуют скрытно протекающие нарушения углеводного обмена – ПРЕДИАБЕТ – пограничная гипергликемия натощак и нарушенная толерантность к глюкозе.

Предиабет встречается у 15% взрослого населения.

Чтобы способствовать предупреждению диабета и его осложнений необходимо:

- ✓ **добиться здорового веса тела и поддерживать его;**
- ✓ **быть физически активным;**
- ✓ **придерживаться принципов здорового питания;**
- ✓ **отказаться от употребления табака.**



Современные возможности позволяют проводить измерение содержания глюкозы в домашних условиях при помощи глюкометра.



А ВЫ В ГРУППЕ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА?

- абдоминальное ожирение (окружность талии >94 см у мужчин и 80 см у женщин);
- возраст >45 лет;
- наследственная отягощенность по СД;
- нарушение липидного обмена (повышенные уровни холестерина и триглицеридов, низкий уровень ХСЛВП);
- АГ и другие заболевания сердца и сосудов;
- сахарный диабет во время беременности, синдромом поликистозных яичников



Если хоть раз вы ответили «да» - проверьте уровень глюкозы!

Опасности сахарного диабета:

При длительно неконтролируемом сахарном диабете поражаются крупные (макроангиопатия) и мелкие (микроангиопатия) артерии и развиваются инфаркты миокарда, мозговые инсульты, гангрена нижних конечностей, нарушение деятельности нервной системы (нейропатия), почечная недостаточность, поражение сосудов глаз и др.

Терапевтические цели у пациентов с сахарным диабетом:

- гликированный гемоглобин (HbA1c) $\leq 6,5\%$;
- глюкоза плазмы натощак $< 6,0$ ммоль/л;
- АД $\leq 130/80$ мм.рт.ст. (при отсутствии противопоказаний);
- холестерин липопротеидов низкой плотности $< 1,8$ ммоль/л и/или снижение на 50% от исходного уровня при невозможности достижения целевого уровня



Лечение диабета состоит в снижении уровня содержания глюкозы в крови и уровней других факторов риска, разрушающих кровеносные сосуды.

Физическая активность

Современный человек, как правило, имеет недостаточную физическую активность. Заставить себя двигаться сложно. Надо преодолеть собственную лень и неверие в себя, проявить сознание, волю и настойчивость.

Регулярные физические упражнения:

дают возможность контролировать вес, повышенное артериальное давление, уровень глюкозы снижают риск инфаркта, инсульта, сахарного диабета, депрессии, рак толстого кишечника, остеопороза. Физическая активность (ФА) – любые движения тела, которые приводят к расходу энергии по сравнению с состоянием покоя.

Физическая активность может быть разной интенсивности:

- низкая – спокойная ходьба по ровной поверхности;
- умеренная ФА – быстрая ходьба, плавание, езда на велосипеде по ровной поверхности, танцы;
- интенсивная ФА – бег, занятие аэробикой, плавание на дистанцию, езда на велосипеде в гору

Польза для здоровья пропорциональна интенсивности и длительности нагрузки. Для получения существенной пользы для здоровья взрослым надо заниматься не менее 150 минут в неделю (25-30 минут в день) в умеренном режиме тренировки или 75 минут в интенсивном режиме. Продолжительность одного занятия аэробной тренировки должна быть не менее 10 минут.

Вид тренировки и режим выбирайте сами –

30-минутная ежедневная тренировка в умеренном режиме приводит к сжиганию 150 ккал, такое же количество калорий можно сжечь за 20-22 минуты при интенсивной тренировке, или 45 минут мыть окна/пол или играть в волейбол;
30 мин. ходить пешком со скоростью 6 км/час;
проехать 8 км на велосипеде;
20 минут плавать или играть в баскетбол;
пробежать 2 км за 15 минут;
15 минут подниматься по лестнице



Длительные занятия (более 30 минут) приводят к использованию жира как источника энергии - утилизация 3500 калорий сжигает примерно 450 граммов жира.

Помните:

- начинайте тренировки постепенно и с небольшой интенсивности
- наиболее подходящий уровень – умеренная активность
- наращивайте длительность тренировок добавляя несколько минут в день
- когда минимальный уровень физической активности достигнут и становится привычным, постепенно наращивайте длительность занятий и/или их интенсивность.



Пациентам заболеваниями сердца и сосудов перед началом тренировок рекомендуется проведение пробы с физической нагрузкой для определения пороговой ЧСС (ЧСС, при которой появляются признаки ишемии миокарда во время нагрузочной пробы) и безопасного тренировочного пульса.



ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»
Министерства здравоохранения Республики Беларусь



ПАМЯТКА

ПО САМОКОНТРОЛЮ

**ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ,
УВЕЛИЧЕНИЮ ОБЪЁМА НАГРУЗОК ПО ОБЪЁМУ И
ИНТЕНСИВНОСТИ
ПРИ БОЛЕЗНЯХ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Что надо знать о физической активности, занимаясь самостоятельно?

- Как оценить свою тренированность?
- Как контролировать интенсивность физических нагрузок?
- Как построить занятие по повышению физической активности?
- Какие особенности в занятиях для кардиологических пациентов?

Уровень тренированности Вашей сердечно-сосудистой системы

Простой способ определения тренированности сердечно-сосудистой системы - по разнице между величиной пульса до и после нагрузки, спустя 3 минуты после нагрузки:

- ◆ хорошая тренированность - разность не более 5 ударов в минуту
- ◆ удовлетворительная тренированность – разница от 5 до 10 ударов
- ◆ низкая тренированность – разница более 10 ударов.



Контролируйте интенсивность Вашей физической нагрузки

Максимальная частота сердечных сокращений (МЧСС) для кардиологических пациентов определяется по формуле

«200-возраст»:

- ◆ умеренная интенсивность физической нагрузки – 55 - 70% МЧСС
- ◆ значительная интенсивность физической нагрузки – 70 - 85% МЧСС

Возраст	Интенсивность (пульс в 1 мин.)	
	Низкая → умеренная	Умеренная → Значительная
30	105-133	133-162
40	99-126	126-153
50	94-119	119-145
60	88-112	112-136
70	83-105	105-128

Надо знать как построить занятие по повышению физической активности

Каждая оздоровительная тренировка должна состоять из трех фаз.

1. Разминочная часть занятия.

Основные цели разминки:

- ◆ разогреть организм
- ◆ вызвать плавное повышение пульса.

2. Основная часть - аэробная фаза. Следует довести интенсивность нагрузки до уровня 50% – 70% от МЧСС и удерживать эту интенсивность не менее 20 – 30 минут за занятие.

3. Заключительная часть занятия – фаза выхода из аэробной нагрузки. Она очень важна для адаптации организма. Продолжительность этой фазы 20-30 минут.



Каждая часть занятий имеет свои особенности

- ◆ В разминочной части:
 - ✓ «рассеивание» упражнений по различным мышечным группам
 - ✓ начинать с нижних отделов конечностей
- ✓ чередовать упражнения с расслаблением.
- ◆ В основной части:
 - ✓ нельзя задерживать дыхание и натуживаться
 - ✓ упражняться до 30 минут.
- ◆ В заключительной части:
 - ✓ нужен постепенный выход
 - ✓ полезны аутогенные тренировки
 - ✓ возможен массаж и самомассаж.



Это важно!

Прежде чем приступить к оздоровительной тренировке, следует пройти обследования с записью ЭКГ при проведении нагрузочных проб, чтобы выявить возможные нарушения в деятельности системы кровообращения.

Грамотный самоконтроль позволяет занимающимся оперативно и регулярно контролировать свое состояние. Он включает определение объективных показателей деятельности сердечно-сосудистой системы и оценку субъективных ощущений. Основным объективным критерием переносимости и эффективности тренировки является частота сердечных сокращений (ЧСС). Величина ЧСС, полученная за первые 10с после окончания нагрузки, характеризует ее интенсивность. Она не должна превышать средних значений для данного возраста и уровня тренированности. Через 10 мин после нагрузки пульс не должен быть больше, чем на 10-20 уд./мин. (не более) выше уровня покоя. Если в течение нескольких часов после тренировки ЧСС значительно выше исходной, то это свидетельствует о чрезмерности нагрузки.

Также контролируют показатели дыхания во время нагрузки. Дыхание должно легко осуществляться через нос. Если же воздуха не хватает и приходится переходить на смешанный носо-ротовой тип дыхания, значит интенсивность следует снижать.

Большую помощь занимающимся окажет регулярное ведение дневника самоконтроля, что позволит выявить ранние признаки переутомления и вовремя внести соответствующие коррективы в тренировочный процесс.

Примерный дневник по самоконтролю

Дата						
Объём нагрузки						
Продолжительность нагрузки						
Чувство усталости						
Сон						
Аппетит						
Работоспособность						
Пульс до /после занятий						
Пульс через 10 мин. после занятий						
АД до/ после занятий						
Переносимость нагрузки						

Удачи!



**Телефон
СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

103

*(в том числе при вызове
с мобильного телефона)*

Если у Вас установлен диагноз ишемической болезни сердца или по заключению врача у Вас повышен риск развития сердечного приступа, Вам необходимо хорошо знать правила первой помощи и всегда иметь в кармане Аспирин и Нитроглицерин.

**СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП /
ИНФАРКТ МИОКАРДА
или
КОГДА ВРЕМЯ РЕШАЕТ ВСЕ**

- **СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП** — патологическое состояние, обусловленное остро возникшим недостатком кровоснабжения (ишемией) сердечной мышцы из-за закупорки артерии тромбом в области атеросклеротической бляшки. Далее происходит отмирание (некроз) участка мышцы – развивается **ИНФАРКТ МИОКАРДА**.

Для сердечного приступа (инфаркта миокарда) наиболее характерно появление интенсивных или умеренно выраженных болей давящего, сжимающего, жгущего или ломящего характера за грудиной, в области левого плеча (предплечья), левой лопатки, левой половины шеи и нижней челюсти, обоих плеч, обеих рук, нижней части грудины и продолжительностью боли более 5 минут. Приступ может сопровождаться одышкой, слабостью, выраженной потливостью. Провоцирующими факторами могут выступать физическая или психоэмоциональная нагрузка.

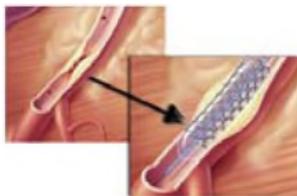
Боли колющие, режущие, ноющие, усиливающиеся при перемене положения тела или при дыхании нехарактерны для сердечного приступа и могут быть связаны с заболеваниями легких, грудной клетки, нервной системы и др.



Время решает всё - ЧЕМ ДОЛЬШЕ ДЛИТЬСЯ ИШЕМИЯ, ТЕМ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОРАЖАЕТСЯ СЕРДЦЕ.

ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ЛЕЧЕНИЯ – *как можно раньше открыть пораженную сердечную артерию и возобновить кровообращение.*

Восстановить кровоток можно с помощью рентгенэндоваскулярной хирургии



(под рентгеновским контролем в артерии сердца вводятся специальные катетеры, баллоны, стенты и др., которые восстанавливают просвет сосуда)

или медикаментозно (тромболитики - лекарственные средства, растворяющие тромбы).



В некоторых случаях при раннем лечении удастся избежать развития инфаркта миокарда.



Если после начала приступа проходит длительное время, развившийся некроз мышцы лечению не поддается, и мышца замещается соединительной тканью – рубцом.

Чтобы у медиков была возможность своевременно восстановить кровоток,

**ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ПАЦИЕНТА –
как можно раньше обратиться за
помощью!**

*Помните, что состояние
алкогольного опьянения в данной
ситуации НЕ является разумным
доводом для откладывания вызова
скорой помощи.*

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СЕРДЕЧНОМ ПРИСТУПЕ

Сесть в кресло **или** лечь в постель с **приподнятым изголовьем.**

Принять

0,5 г ацетилсалициловой кислоты

(таблетку разжевать и проглотить)

0,5 мг нитроглицерина

(таблетку **или** капсулу положить под язык; капсулу предварительно раскусить, не глотать);

обеспечить поступление свежего воздуха

(снять галстук, расстегнуть воротник, попросить открыть форточки или окно).

При сохранении боли через 5-7 минут повторно принять нитроглицерин и незамедлительно вызвать скорую помощь.

! (нитроглицерин не принимать при падении давления – появлении резкой слабости, потливости, *головокружении*)

Если после приема второй дозы нитроглицерина боли сохраняются, необходимо в третий раз принять нитроглицерин с интервалом в 5-7 минут.



АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СЕРДЕЧНОМ ПРИСТУПЕ (продолжение)

- **Нельзя принимать Ацетилсалициловую кислоту при** его непереносимости (аллергические реакции), повторно в день приступа, а также при явном обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечном кровотечении.
- **Нельзя принимать Нитроглицерин (НГ) при** низком давлении крови, резкой слабости, потливости, головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи, координации движений.



АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СЕРДЕЧНОМ ПРИСТУПЕ (продолжение)

- **Пациенту с сердечным приступом запрещается ходить, курить, принимать пищу** до особого разрешения врача.

- *Если после нитроглицерина боли полностью исчезли и состояние улучшилось, необходимо вызвать участкового (семейного) врача на дом и действовать согласно его указаниям.*

картинка

ВРЕМЯ РЕШАЕТ ВСЁ –

чем дольше длится ишемия, тем в большей степени поражается сердце.

ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ПАЦИЕНТА – как можно раньше обратиться за помощью!

**Телефон СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ 103**

Чтобы сохранить жизнь,
следуйте представленному в памятке
алгоритму

**Ацетилсалициловая кислота и
нитроглицерин**, принятые в первые 5
минут, могут полностью предотвратить
развитие инфаркта миокарда.