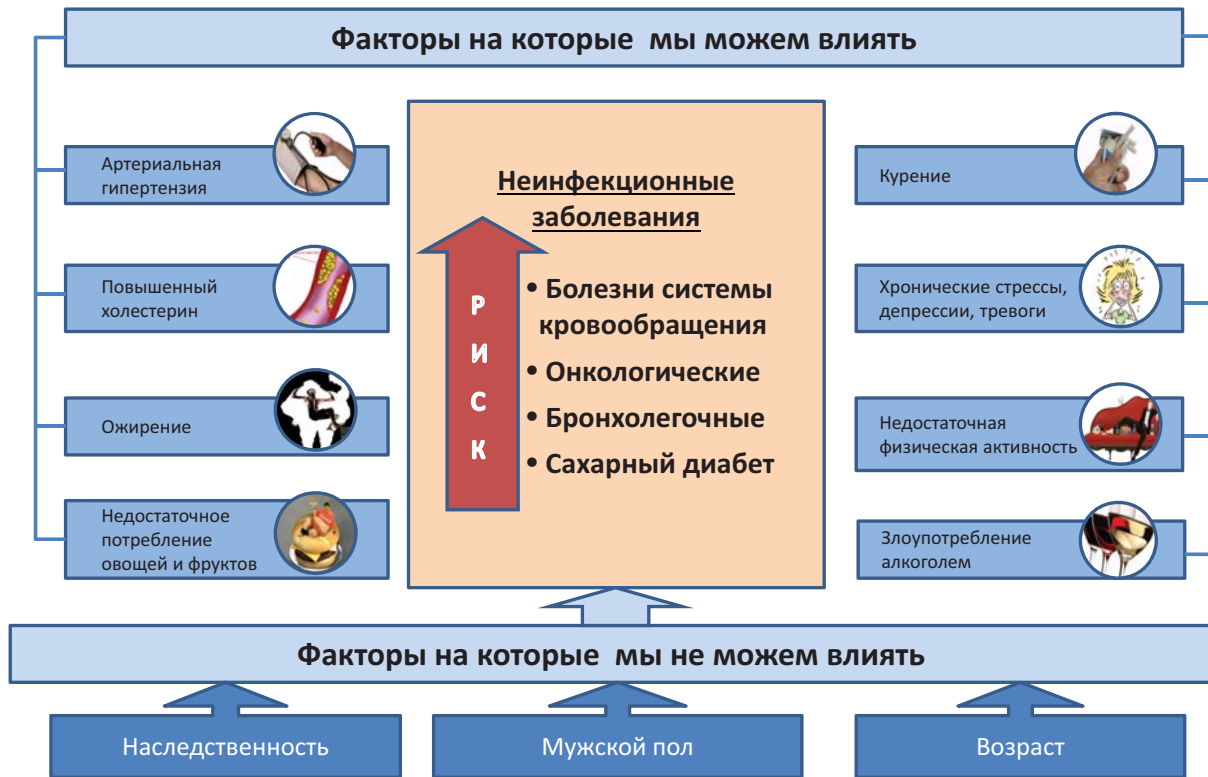


Кратко о факторах риска
неинфекционных заболеваний
или

**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 потребление 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
- грецкие 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.

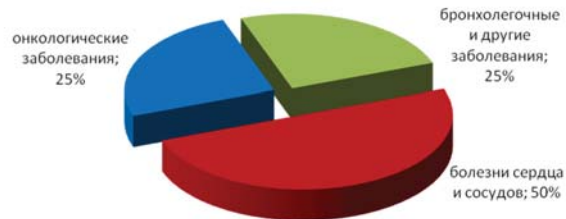
Курение повышает риск бесплодия у женщин и импотенции у мужчин.

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 от курения:

- 1 думайте о том, что вместо курения Вы приобретаете: здоровье своё и своих близких, экономите денег;
- 2 заранее наметьте день отказа от 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.

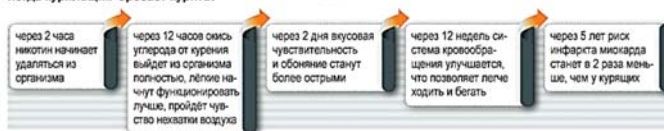
< 3 баллов – Вы еще не готовы. Но, может, Вы пока начнете меньше курить?!



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



Когда курильщик бросает курить:



ИЗЫТОЧНАЯ 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 выберите 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.

