

Что делать при сердечном приступе

Для успешного выявления и лечения болезней системы кровообращения чрезвычайно важное значение имеет своевременность обращения пациентов за медицинской помощью, и особенно это важно при острых состояниях.

Ежегодно в России у 570 000 человек развивается сердечный приступ и 340 000 погибает от него (летальность 60%). При этом в большинстве случаев смерть наступает в первые минуты и часы от начала приступа - дома, на даче, на работе, в общественных и других местах еще до прибытия скорой помощи.

Вероятность смерти от сердечного приступа можно существенно снизить, если больной будет действовать согласно настоящим рекомендациям и своевременно вызовет скорую помощь. В течение первого часа умирает около 50% от всех умирающих от сердечного приступа. Жители многих стран мира вызывают скорую помощь через 2-4 часа от начала сердечного приступа, в России это происходит - через 8-10 часов! Это одна из основных причин сверхвысокой смертности особенно мужчин в нашей стране.

Сердечный приступ - тяжелое патологическое состояние, обусловленное остро возникающим недостатком кровоснабжения сердечной мышцы (закупорка тромбом и/или спазм, как правило, в области атеросклеротической бляшки артерии, питающей сердце) с развитием ишемии и некроза (отмирания) участка этой мышцы. Некроз сердечной мышцы называется инфарктом миокарда, а смерть в первый час от начала приступа называется внезапной сердечной или коронарной смертью.

Как определить, что это именно сердечный приступ?



Для сердечного приступа наиболее характерно появление в области груди (за грудиной), левого плеча (предплечья), левой лопатки, левой половины шеи и нижней челюсти, обоих плеч, обеих рук, нижней части грудины вместе с верхней частью живота интенсивных болей давящего, сжимающего, жгущего или ломящего характера (боли колющие, режущие, ноющие, усиливающиеся при перемене положения тела или при дыхании не характерны). Не редко на фоне боли без очевидных причин появляется одышка, слабость или выраженная потливость. Для сердечного приступа характерна продолжительность боли более 5 минут.

Что необходимо делать при возникновении сердечного приступа?



При возникновении сердечного приступа необходимо следовать инструкции полученной от лечащего врача или (если такой инструкции не было) действовать согласно следующему алгоритму (краткое его изложение представлено на рисунке).

Сесть (лучше в кресло с подлокотниками) или лечь в постель с приподнятым изголовьем, принять 0,25 г аспирина (таблетку разжевать, проглотить) и 0,5 мг нитроглицерина (таблетку/капсулу положить под язык, капсулу предварительно раскусить, не глотать); освободить шею и обеспечить поступление свежего воздуха (открыть форточки или окно).

Если после приема нитроглицерина появилась резкая слабость, потливость, одышка, необходимо лечь, поднять ноги (на валик и т.п.), выпить 1 стакан воды и далее, как и при сильной головной боли, нитроглицерин не принимать.

Если после приема аспирина и нитроглицерина боли полностью исчезли и состояние улучшилось, необходимо вызвать участкового (семейного) врача на дом и в последующем действовать по его указанию.

При сохранении боли необходимо второй раз принять нитроглицерин и срочно вызвать скорую помощь. Если через 10 мин после приема второй дозы нитроглицерина боли сохраняются, необходимо в третий раз принять нитроглицерин.

ВНИМАНИЕ! Если аспирин или нитроглицерин не доступны, а боли сохраняются более 5 мин - срочно вызывайте скорую помощь. Больному с сердечным приступом категорически запрещается вставать, ходить, курить и принимать пищу до особого разрешения врача; нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при непереносимости его (аллергические реакции) и уже осуществленном приеме его в этот день, а также при явном обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; нельзя принимать нитроглицерин при низком артериальном давлении крови, при резкой слабости, потливости, а также при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи или координации движений.

!!!!!!! Схема текста вызова скорой помощи

При вызове скорой помощи желательно пользоваться нижеприведенной схемой текста - обращения к диспетчеру скорой помощи и стараться говорить коротко и четко.

"Сегодня в _____ ч. _____ мин. у (кого, возраст) возникли боли (интенсивность, характер) в области (локализация боли), отдающие или распространяющиеся в (область распространения боли). После принятых одной таблетки аспирина и нитроглицерина (число таблеток, капсул, ингаляций) боли сохраняются. Ранее таких болей никогда не было, (если были то когда). Кроме того, беспокоит (одышка, слабость, сердцебиения, тошнота, рвота или др. проявления болезни). Адрес (улица, номер дома, корпуса и подъезда, вход с улицы или со двора, номер кода на входной двери, этаж, квартира). Подъехать лучше со стороны ...".

Что желательно подготовить к прибытию врача скорой помощи?

- Все лекарства или упаковки от лекарств, которые принимал больной накануне.
- Перечень лекарств, которые не переносит больной или которые вызывают у него аллергию.
- Пленки с записью электрокардиограмм, желательно расположенные по порядку, по датам их регистрации.
- Имеющиеся медицинские документы (справки, выписки), расположенные в хронологическом порядке.

Если у Вас установлен диагноз ишемической болезни сердца или по заключению врача/фельдшера у Вас повышен риск развития сердечного приступа, Вам необходимо хорошо знать правила первой помощи при сердечном приступе и всегда иметь в кармане аспирин и нитроглицерин.

Кроме того, целесообразно чтобы Ваши родственники, проживающие совместно с Вами овладели элементарными навыками сердечно-легочной реанимации, определения частоты пульса на сонных артериях и измерения артериального давления.



Эти простейшие меры само- и взаимопомощи во много раз снижают летальность от сердечного приступа и позволят спасти жизнь Вашим родным и близким!

Первая помощь при сердечном приступе

Характерные признаки (симптомы) сердечного приступа (инфаркта миокарда):

- о внезапно (приступообразно) возникающие давящие, сжимающие, жгущие, ломящие боли в грудной клетке (за грудиной), продолжающиеся более 5 минут;
- о аналогичные боли часто наблюдаются в области левого плеча (предплечья), левой лопатки, левой половины шеи и нижней челюсти, обоих плеч, обеих рук, нижней части грудины вместе с верхней частью живота;
- о нехватка воздуха, одышка, резкая слабость, холодный пот, тошнота часто возникают вместе, иногда следуют за или предшествуют дискомфорту/боли в грудной клетке;
- о нередко указанные проявления болезни развиваются на фоне физической или психоэмоциональной нагрузки, но чаще с некоторым интервалом после них.

Нехарактерные признаки, которые часто путают с сердечным приступом:

- о колющие, режущие, пульсирующие, сверлящие, постоянные ноющие в течение многих часов и не меняющие своей интенсивности боли в области сердца или в конкретной четко очерченной области грудной клетки.

Алгоритм неотложных действий:

Если у Вас или кого-либо внезапно появились вышеуказанные характерные признаки сердечного приступа даже при слабой или умеренной их интенсивности, которые держатся более 5 мин, не задумывайтесь, сразу вызывайте бригаду скорой медицинской помощи.

Не выжидайте более 10 минут – в такой ситуации это опасно для жизни!

Если у Вас появились симптомы сердечного приступа, и нет возможности вызвать скорую помощь, то попросите кого-нибудь довезти Вас до больницы - это единственное правильное решение. Никогда не садитесь за руль сами, за исключением полного отсутствия другого выбора.

В наиболее оптимальном варианте при возникновении сердечного приступа необходимо следовать инструкции, полученной от лечащего врача

Если такой инструкции нет, то необходимо действовать согласно следующему алгоритму:

- вызвать бригаду скорой медицинской помощи;
- сесть (лучше в кресло с подлокотниками) или лечь в постель с приподнятым изголовьем, принять 0,25 г ацетилсалициловой кислоты (аспирина) (таблетку разжевать, проглотить) и 0,5 мг нитроглицерина (таблетку/капсулу положить под язык, капсулу предварительно раскусить, не глотать); освободить шею и обеспечить поступление свежего воздуха (открыть форточки или окно);
- если через 5-7 мин. после приема ацетилсалициловой кислоты (аспирина) и нитроглицерина боли сохраняются, необходимо второй раз принять нитроглицерин;

- если через 10 мин после приема второй дозы нитроглицерина боли сохраняются, необходимо в третий раз принять нитроглицерин;
- если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость, потливость, одышка, необходимо лечь, поднять ноги (на валик и т.п.), выпить 1 стакан воды и далее, как и при сильной головной боли, нитроглицерин больше не принимать;
- если больной ранее принимал лекарственные препараты снижающие уровень холестерина в крови из группы статинов (симвастатин, ловастатин, флувастатин, правастатин, аторвастатин, розувостатин), дайте больному его обычную дневную дозу и возьмите препарат с собой в дорогу.

ВНИМАНИЕ!

Больному с сердечным приступом категорически запрещается:

вставать, ходить, курить и принимать пищу до особого разрешения врача;

нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при непереносимости его (аллергические реакции), а также при явном обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;

нельзя принимать нитроглицерин при резкой слабости, потливости, а также при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи или координации движений.

СКОРУЮ ПОМОЩЬ МОЖНО ВЫЗВАТЬ:

со стационарного телефона (городского, домашнего) по номерам **03** или **103**;

с мобильного телефона (любого оператора) – **по единому номеру 103.**

Первая помощь при остром нарушении мозгового кровообращения

Основные признаки (симптомы) острого нарушения мозгового кровообращения:

- онемение, слабость или паралич (обездвиживание) руки, ноги, половины тела, перекашивание лица и/или слюнотечение на одной стороне;
- речевые нарушения (затруднения в подборе нужных слов, понимания речи и чтения, невнятная и нечеткая речь, до полной потери речи);
- нарушения или потеря зрения, «двоение» в глазах, затруднена фокусировка зрения;
- нарушение равновесия и координации движений (ощущения «покачивания, проваливания, вращения тела, головокружения», неустойчивая походка вплоть до падения);
- необычно сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);
- спутанность сознания или его утрата, неконтролируемое мочеиспускание или дефекация.

При внезапном появлении любого из этих признаков срочно вызывайте бригаду скорой медицинской помощи, даже если эти проявления болезни наблюдались всего несколько минут

Алгоритм неотложных действий

1. Срочно вызывайте бригаду скорой медицинской помощи, даже если эти проявления болезни наблюдались всего несколько минут
2. До прибытия бригады скорой медицинской помощи:

- Если больной без сознания, положите его на бок, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), убедитесь, что больной дышит.
- Если пострадавший в сознании, помогите ему принять удобное сидячее или полусидячее положение в кресле или на кровати, подложив под спину подушки. Обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните воротник рубашки, ремень, пояс, снимите стесняющую одежду.
- Измерьте артериальное давление, **если его верхний уровень превышает 220 мм рт. ст.**, дайте больному препарат, снижающий артериальное давление, который он принимал раньше.
- Измерьте температуру тела. Если $t \geq 38^\circ$ или более, дайте больному 1 г парацетамола (2 таблетки по 0,5 г разжевать, проглотить).

При отсутствии парацетамола других жаропонижающих препаратов не давать!

- o Положите на лоб и голову лед, можно взять продукты из морозильника, уложенные в непромокаемые пакеты и обернутые полотенцем.
- o Если больной ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови из группы статинов (симвастатин, ловастатин, флувастатин, правастатин, аторвастатин, розувастатин), дайте больному обычную дневную дозу.
- o Если пострадавшему трудно глотать и у него капает слюна изо рта, наклоните его голову к более слабой стороне тела, промокайте стекающую слюну чистыми салфетками.
- o Если пострадавший не может говорить или его речь невнятная, успокойте его и ободрите, заверив, что это состояние временное.
- o Держите его за руку на непарализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и не задавайте вопросов, требующих ответа.

Хотя пострадавший и не может говорить, он осознает происходящее и слышит все, что говорят вокруг.

Помните!

Что только вызванная в первые 10 мин от начала сердечного приступа или ОНМК скорая медицинская помощь позволяет в полном объеме использовать современные высокоэффективные методы стационарного лечения и во много раз снизить смертность от этих заболеваний.

Что состояние алкогольного опьянения не является разумным основанием для задержки вызова бригады скорой помощи при развитии сердечного приступа и острого нарушения мозгового кровообращения - около 30% лиц внезапно умерших на дому находились в состоянии алкогольного опьянения.

Что закрытый массаж сердца, проведенный в первые 60-120 секунд после внезапной остановки сердца, позволяет вернуть к жизни до 50 % больных.

СКОРУЮ ПОМОЩЬ МОЖНО ВЫЗВАТЬ:

со стационарного телефона (городского, домашнего) по номерам **03** или **103**;

с мобильного телефона (любого оператора) – **по единому номеру 103.**

Как распознать инсульт?



Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения. Имеется очень эффективный и простой тест, который позволяет быстро распознать первые признаки инсульта. Тест называется УЗП. Каждая буква его названия, напоминает, что нужно сделать.

У – Попросите больного улыбнуться. При начальной стадии инсульта улыбка у больного будет «кривой» или «перекошенной». Это объясняется тем, что половина лица перестает подчиняться больному, как следствие, один из уголков рта будет опущен вниз.

З – Попросите больного заговорить с вами. В прединсультном состоянии речь больного становится невнятной. Ее можно сравнить с речью очень пьяного человека.

П – Попросите больного одновременно поднять обе руки вверх. Конечно же, если больной будет в состоянии сделать это. Результат будет очевиден. Рука с пораженной стороны тела будет поднята значительно ниже, чем другая. В любом случае, уровень расположения будет неодинаковым.

Также симптомами инсульта могут быть:

- внезапная сильная головная боль после любой деятельности или же вообще без каких-либо видимых причин;
 - частичное нарушение или полная потеря сознания;
 - потеря способности говорить, а также понимать смысл чужой речи;
 - сильное головокружение, острое расстройство координации и чувства равновесия.
- Если у человека проявились какие-либо из этих симптомов, **незамедлительно нужно вызвать скорую помощь по телефону 03 или 103. Пациент будет доставлен в сосудистый центр, где ему быстро и качественно окажут специализированную помощь. Для этого в сосудистых центрах имеется современное оборудование и медикаменты, необходимые специалисты.**
- До приезда бригады скорой помощи нужно постараться сделать следующее:
1. Больного необходимо положить в удобное для него положение, причем так, чтобы его голова была выше уровня поверхности, на которой он лежит. Для этого можно использовать одеяло, подушки, одежду.
 2. Обеспечьте больному свободное дыхание, то есть снимите с него тугий пояс, узкую одежду, галстук, также обеспечьте приток свежего воздуха в помещение.
 3. Если у больного началась тошнота или рвота, его голову нужно осторожно перевернуть набок, это позволит защитить дыхательные пути от попадания рвотных масс. После того,

как приступ рвоты прекратился, нужно как можно лучше очистить рот больного.

4. Необходимо измерить артериальное давление больного и записать показания, чтобы сообщить врачу. Если давление высокое, то нужно дать больному те лекарства, которые были рекомендованы ему врачом ранее для снятия гипертонического криза.

5. Нельзя суетиться и показывать больному беспокойство и страх. Необходимо говорить спокойно и всеми возможными способами оказать моральную поддержку больному.

6. Прибывшим медицинским работникам вы должны сообщить полную картину события. Быстрое и грамотное распознавание симптомов инсульта, своевременный вызов бригады скорой помощи и качественное лечение в сосудистом центре помогут сохранить жизнь больному и обеспечить ему максимально полное восстановление.

Атеросклероз

Атеросклероз - одно из самых актуальных заболеваний XX века. При атеросклерозе происходит отложение холестерина в стенке сосуда, в результате чего возникает атеросклеротическая бляшка, суживающая просвет сосуда. Это приводит к падению кровотока по пораженному сосуду, нарушению нормального кровоснабжения органов. Кроме того, атеросклеротическая бляшка служит основой образования тромба, а оторвавшийся тромб может спровоцировать такие осложнения, как инсульт или тромбоэмболия легочной артерии.

Причины и факторы риска развития атеросклероза делятся на неизменяемые (возраст, пол, наследственность) и изменяемые (артериальная гипертензия, повышенный холестерин крови, курение, нерациональное питание, ожирение, малоподвижный образ жизни, злоупотребление алкоголем).

Картина болезни и жалобы больного зависят от поражения тех или иных артерий. Атеросклероз коронарных артерий (сосудов сердца) очень часто проявляется в форме стенокардии, инфаркта. При стенокардии беспокоят давящие или жгучие боли за грудиной, отдающие в левую или обе руки, шею, под левую лопатку, верхнюю часть живота. Боли возникают при увеличении физических нагрузок и проходят после их прекращения в течение 3-5 минут. В отличие от стенокардии при инфаркте миокарда боли держатся более 5 минут, не проходят при уменьшении физической нагрузки. При поражении почечных сосудов наступает тяжелая артериальная гипертония. Атеросклероз артерий головного мозга проявляется снижением работоспособности (особенно умственной), памяти, внимания, быстрой утомляемостью. Со временем появляется головокружение, бессонница. Осложнением атеросклероза мозговых артерий является инсульт.

Атеросклероз артерий конечностей, чаще нижних, проявляется болями в икроножных мышцах при ходьбе («перемежающаяся хромота»), зябкостью и похолоданием конечностей.

Что можете сделать вы

1. Сбалансируйте питание

- a. Употребляйте достаточное количество омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (они препятствуют образованию атеросклеротических бляшек и должны поступать

- с продуктами питания ежедневно), большое их количество содержится в скумбрии, сельди, лососе, тунце, форели, семенах льна, грецких орехах, сое.
- b. Употребляйте не менее пяти порций овощей и фруктов в день, не считая картофеля: 2-3 порции фруктов и 3-5 порций овощей (1 порция – количество продукта размером с Ваш кулак: яблоко, банан или апельсин, долька дыни, 100 г ягод, 100 г вареных или консервированных фруктов, 60 г сухофруктов, 175 мл свежевыжатого сока); пищевые волокна, содержащиеся во фруктах и овощах, впитывают в себя холестерин и выводят его из организма в составе каловых масс.
 - c. Употребляйте достаточное количество продуктов, содержащих антиоксиданты: витамины А, С, Е (предупреждают отложения холестерина в стенке сосуда). Витамин А содержится в морской рыбе, рыбьем жире, яичном желтке, томатах, цитрусовых, моркови, абрикосах, тыкве. Витамин С содержится в свежих фруктах, овощах (брюссельской, красной и цветной капусте, зеленом горошке, красном перце), ягодах (шиповнике, черной смородине, облепихе, рябине). Витамин Е содержится в растительных маслах, яйцах, злаковых, бобовых, брюссельской капусте, брокколи, ягодах шиповника, семенах подсолнечника, арахисе, миндале.
 - d. Ограничивайте жирную пищу (диета с низким содержанием жиров способствует похудению, помогает снизить уровень холестерина, уменьшает риск развития атеросклероза). Откажитесь от продуктов, содержащих много скрытых жиров: колбасы, сосиски, паштеты, птица с кожей, творожная масса, сыры. Срезайте видимый жир с мяса и снимайте его с готовых блюд. Покупайте молоко и сыр с пониженным содержанием жира, постное мясо. При приготовлении блюд пользуйтесь духовкой, пароваркой, грилем.
 - e. Ограничивайте употребление соли (соль делает внутреннюю поверхность сосудов более рыхлой и восприимчивой к отложению холестерина и формированию атеросклеротической бляшки).
 - f. Употребляйте меньше простых углеводов (сахаров) (избыток простых углеводов стимулирует выработку инсулина, который повышает аппетит и переводит сахара в жиры).
 - g. Ограничивайте употребление алкоголя. Лучше всего не пейте алкогольные напитки вообще или ограничьте употребление алкоголя до двух доз за один прием для мужчин и одной дозы для женщин. Одна доза составляет примерно 10 г (или 12 мл) чистого (100%) алкоголя (250 мл пива, 100 мл вина или 30 мл крепких напитков). Абсолютно противопоказан алкоголь при повышенных триглицеридах крови, артериальной гипертензии.
 - h. Помните, что безопасных доз ежедневного употребления алкоголя не существует!**

2. Регулярно занимайтесь физической активностью. 30-45 минут аэробной (динамической) физической нагрузки умеренной и средней интенсивности минимум 5 дней в неделю снижает риск инфаркта и улучшает физическую форму. Ни в коем случае не начинайте занятия физкультурой сразу с больших нагрузок. Перед началом занятий посетите врача и убедитесь, что выбранная вами программа принесет вам только пользу.

3. Откажитесь от курения (курение многократно увеличивает риск прогрессирования атеросклероза, развития инфаркта и инсульта).

4. Регулярно контролируйте уровень сахара крови, если у Вас сахарный диабет.

5. Регулярно принимайте препараты для снижения липидов крови, если таковые назначены Вам доктором.

Что может сделать врач

Врач поможет подобрать диету и уровень допустимых для Вас физических нагрузок. Кроме того, назначит медикаментозные препараты, снижающие уровень липидов крови. При наличии атеросклеротических бляшек, угрожающих нормальному кровоснабжению органов, применяется хирургическое лечение.

К сожалению, клинические проявления атеросклероза появляются тогда, когда процесс зашел слишком далеко. В 50% инсульты случаются у людей, ранее считавших себя абсолютно здоровыми. Также в 50% случаев первым проявлением ишемической болезни сердца является инфаркт миокарда и внезапная смерть. Поэтому необходимо регулярно проходить диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, знать свой уровень холестерина и соблюдать рекомендации врача с целью коррекции факторов риска и предупреждения развития атеросклероза.

Повышенный уровень холестерина

Высокий уровень холестерина в крови (гиперхолестеринемия) является одним из самых важных факторов риска возникновения болезней системы кровообращения. До 80% холестерина вырабатывается печенью, поэтому снизить холестерин с помощью диеты возможно не более чем на 10%. Резкое ограничение поступления холестерина с пищей может увеличить синтез холестерина печенью до 2,0г в сутки.

Что такое ХОЛЕСТЕРИН

Холестерин и триглицериды – это основные разновидности липидов (жиросодержащих веществ), транспортируемых кровью. Для того чтобы холестерин транспортировался кровью по организму, он связывается с белками. Связанный с белками холестерин называется **липопротеин**.

Существует два вида липопротеинов – низкой и высокой плотности. Большая часть холестерина крови содержится в липопротеинах низкой плотности (**холестерин ЛПНП**), которые и доставляют его к тканям организма. Холестерин ЛПНП участвует в формировании атеросклеротических бляшек. Именно поэтому холестерин ЛПНП называют «плохим». **Высокий уровень холестерина ЛПНП увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний.**

Липопротеины высокой плотности (ЛПВП) транспортируют тот же холестерин, но **холестерин ЛПВП** не участвует в образовании бляшек, а выводит избыток «плохого холестерина» из тканей организма. Поэтому холестерин ЛПВП называют «хорошим». **Чем выше уровень холестерина ЛПВП в крови, тем меньше риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.**

Триглицериды — важный показатель, применяемый наряду с уровнем холестерина для оценки риска развития атеросклероза. Некоторые из триглицеридов поступают в организм с жирами, содержащимися в пище. При поступлении в организм углеводов, белков и алкоголя, а, следовательно, и калорий в количестве большем, чем необходимо, начинает вырабатываться дополнительное количество триглицеридов. **Существует прямая взаимосвязь между высоким уровнем триглицеридов и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, особенно если уровень ЛПВП понижен.**

УРОВНИ ХОЛЕСТЕРИНА ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ:

Общий холестерин < 5,0 ммоль/л	При наличии сердечно-сосудистых заболеваний или/ и сахарного диабета уровень общего холестерина, холестерина ЛПНП должны быть ниже указанных величин. Проконсультируйтесь с врачом!
Холестерин ЛПНП < 3,0 ммоль/л	
Холестерин ЛПВП >1,2 ммоль/л у женщин >1,0 ммоль/л у мужчин	
Триглицериды < 1,7 ммоль/л	

Что можете сделать вы

- Сбалансируйте питание
 - a. Употребляйте достаточное количество омега-3 полиненасыщенных жирных кислот, которые препятствуют образованию атеросклеротических бляшек. Омега-3 ПНЖК должны поступать с продуктами питания ежедневно, большое их количество содержится в скумбрии, сельди, лососе, тунце, форели, семенах льна, грецких орехах, сое.
 - b. Употребляйте не менее пяти порций овощей и фруктов в день, не считая картофеля: 2-3 порции фруктов и 3-5 порций овощей (1 порция – количество продукта размером с Ваш кулак: 1 яблоко, банан или апельсин, долька дыни, 100 г ягод, 100 г вареных или консервированных фруктов, 60 г сухофруктов, 175 мл свежевыжатого сока). Пищевые волокна, содержащиеся во фруктах и овощах, впитывают в себя холестерин и выводят его из организма в составе каловых масс.
 - c. Употребляйте достаточное количество продуктов, содержащих антиоксиданты (витамины А, С, Е предупреждают отложения холестерина в стенке сосуда). **Витамин А** содержится в морской рыбе, рыбьем жире, яичном желтке, томатах, цитрусовых, моркови, абрикосах, листьях петрушки и шпината, тыкве. **Витамин С** содержится в свежих фруктах, овощах (брюссельской, красной и цветной капусте, зеленом горошке, красном перце), ягодах (шиповнике, черной смородине, ягодах облепихи, рябины). **Витамин Е** содержится в растительных маслах, яйцах, злаковых, бобовых, брюссельской капусте, брокколи, ягодах шиповника, семенах подсолнечника, арахисе, миндале.
 - d. Ограничивайте жирную пищу (диета с низким содержанием жиров способствует похудению, помогает снизить уровень холестерина в крови и тем самым уменьшить риск развития атеросклероза). Откажитесь от продуктов, содержащих много скрытых жиров: колбасы, сосиски, паштеты, птица с кожей, творожная масса, сыры, срежьте видимый жир с мяса и снимайте его с готовых блюд. Покупайте молоко и сыр с пониженным содержанием жира, постное мясо. Пользуйтесь духовкой, пароваркой, грилем при приготовлении блюд.
 - e. Ограничьте употребление соли (соль препятствует расщеплению жиров, делает внутреннюю поверхность сосудов более рыхлой и восприимчивой к отложению холестерина).
 - f. Употребляйте меньше простых углеводов (избыток простых углеводов, или сахаров, стимулирует выработку инсулина, который повышает аппетит и переводит сахара в жиры).
 - g. Ограничьте употребление алкоголя. Лучше всего не пейте алкогольные напитки вообще или ограничьте употребление алкоголя до двух доз за один прием для мужчин и одной дозы для женщин. Одна доза составляет примерно 10 г (или 12 мл) чистого (100%) алкоголя (250 мл пива, 100 мл вина или 30 мл крепких напитков). Абсолютно противопоказан алкоголь при повышенных триглицеридах крови, артериальной гипертензии. **Помните, что безопасных доз ежедневного употребления алкоголя не существует.**
- Регулярно занимайтесь физической активностью. 30-45 минут аэробной (динамической) физической нагрузки умеренной и средней интенсивности минимум 5 дней в неделю снижает риск инфаркта и улучшает физическую форму.

Ни в коем случае не начинайте занятия физической культурой сразу с больших нагрузок. Перед началом занятий посетите врача и убедитесь, что выбранная вами программа принесет вам только пользу.

- Крайне важно бросить курить (курение многократно увеличивает риск прогрессирования атеросклероза, развития инфаркта и инсульта).
- Пациенты, страдающие сахарным диабетом, должны регулярно контролировать уровень сахара крови.
- Необходимо регулярно проходить диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, знать свой уровень холестерина и соблюдать рекомендации врача с целью достижения целевых показателей холестерина.

Что может сделать врач

Несмотря на то, что уровень холестерина в крови - один из самых значимых факторов риска заболеваний сердца и сосудов, существуют и другие факторы, которые важны при определении врачом оптимального уровня холестерина для Вас и способов его достижения (с назначением препаратов, снижающих холестерин, или только немедикаментозными методами).

К этим факторам относятся: курение, высокое артериальное давление (более 140/90 мм рт. ст.), раннее возникновение сердечно-сосудистых заболеваний у родственников (у отца или брата в возрасте менее 55 лет, у матери или сестры в возрасте менее 65 лет), возраст пациента (мужчины старше 45 лет, женщины старше 55 лет), низкий уровень холестерина ЛПВП, наличие диагностированных заболеваний, связанных с атеросклерозом. Некоторым пациентам могут потребоваться препараты, снижающие уровень липидов в крови. Но даже если Вы принимаете лекарства, снижающие холестерин, очень важно продолжать соблюдать правильную диету и не забывать о физической активности.