

ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Факторы риска ССЗ при ИБС и способы их коррекции

Занятие 2 • Интерактивный курс для пациентов (60 минут)

Отделение медицинской профилактики



Санкт-Петербургское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 78»

Разработано на основе Методических рекомендаций Минздрава РФ и Клинических рекомендаций по Стабильной ИБС

Модифицируемые факторы — главная мишень лечения

Немодифицируемые факторы

- **Возраст:** увеличение риска с возрастом (мужчины ≥ 45 лет, женщины ≥ 55 лет).
- **Мужской пол:** более раннее развитие атеросклероза.
- **Отягощённая наследственность:** раннее развитие ССЗ у родственников 1-й линии (< 55 лет у мужчин, < 65 лет у женщин).

Модифицируемые факторы (подлежат коррекции)

- ✓ Артериальная гипертензия (АД $\geq 140/90$ мм рт. ст.)
- ✓ Дислипидемия (повышенный ХС-ЛНП и триглицериды)
- ✓ Курение (любые формы потребления никотина)
- ✓ Сахарный диабет и нарушение толерантности к глюкозе
- ✓ Избыточная масса тела и абдоминальное ожирение
- ✓ Гиподинамия и психоэмоциональный стресс

Важно: Сочетание нескольких факторов риска дает суммарный кумулятивный эффект, кратно повышая вероятность инфаркта миокарда и смерти.

Контроль АД снижает нагрузку на сердце и риск инфаркта

Первичный целевой уровень АД

< 140 / 90 мм рт. ст.

Обязательный целевой уровень для всех пациентов с ИБС.

Оптимальный целевой уровень (< 65 лет)

120–130 / 70–80 мм рт. ст.

При хорошей переносимости лечения (но не ниже 120/70 мм рт. ст.).

Ключевые методы коррекции АД при ИБС:

- **Ограничение поваренной соли:** до ≤ 5 г/сутки (снижает систолическое АД на 4–6 мм рт. ст.).
- **Регулярная медикаментозная терапия:** непрерывный прием антигипертензивных препаратов.
- **Препараты выбора при ИБС:** ингибиторы АПФ / АРА, бета-блокаторы, дигидропиридиновые антагонисты кальция.
- **Самоконтроль:** ежедневное измерение АД утром и вечером с записью в дневник самоконтроля.

ХС-ЛНП < 1,4 ммоль/л — ключевой целевой ориентир при ИБС

Пациенты с подтвержденной ИБС относятся к категории ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО риска!

Целевой уровень ХС-ЛНП составляет < 1,4 ммоль/л И его снижение $\geq 50\%$ от исходного уровня.

Шаг 1: Статинотерапия

Высокоинтенсивная терапия статинами в максимально переносимой дозе (аторвастатин 40–80 мг или розувастатин 20–40 мг).

Шаг 2: Комбинация

При недостижении целевого уровня ХС-ЛНП через 4–6 недель — добавление эзетимиба 10 мг.

Шаг 3: Ингибиторы PCSK9

При сохранении высокого ХС-ЛНП — присоединение ингибиторов PCSK9 (алирокумаб или эволокумаб).

Полный отказ от всех форм никотина и алкоголя

Вред курения при ИБС

- Спровоцирует коронароспазм и острый приступ стенокардии.
- Повреждает эндотелий артерий и ускоряет рост атеросклеротических бляшек.
- Повышает вязкость крови и стимулирует тромбообразование.
- Увеличивает ЧСС и АД, резко повышая потребность сердца в кислороде.

Правила полного отказа

- ✓ **Полный отказ от никотина:** включает сигареты, вейпы, электронные сигареты и системы нагревания табака (НЕ являются безопасной альтернативой!).
- ✓ **Исключение пассивного курения:** вдыхание чужого дыма так же опасно для коронарных сосудов.
- ✓ **Отказ от алкоголя:** алкоголь оказывает прямое кардиотоксическое действие, провоцирует аритмии и подъем АД.
- ✓ **Медицинская помощь:** при высокой зависимости рекомендуется никотинзаместительная терапия под контролем врача.

150–300 минут аэробной активности в неделю оздоравливают сердце

Норма и регулярность

150–300 минут

умеренной аэробной активности в неделю (по 20–60 минут 4–5 раз в неделю или ежедневно).

Контроль пульса

64–76% от МЧСС

МЧСС = 220 – возраст.
Пример: в 60 лет МЧСС = 160. Целевой пульс при нагрузке: 102–122 уд/мин.

Безопасность

«Разговорный тест»

Во время нагрузки пациент должен быть способен свободно говорить полными предложениями без одышки.

Рекомендуемые виды физических нагрузок при ИБС:

- Дозированная ходьба (начиная с 10–15 минут в день, постепенно наращивая темп и время).
- Плавание в умеренном темпе (2–3 раза в неделю по 30–45 минут).
- Занятия на велотренажере с легким сопротивлением, дыхательная гимнастика, ЛФК.

Принципы антиатеросклеротической диеты при ИБС

Что необходимо строго ограничить:

- ✗ **Поваренная соль:** не более 5 г/сутки (исключить досаливание готовой пищи).
- ✗ **Насыщенные жиры и трансжиры:** жирные сорта мяса, колбасы, сливочное масло, фастфуд, маргарин.
- ✗ **Легкоусвояемые сахара:** конфеты, выпечка, сладкие газированные напитки.
- ✗ **Переработанное мясо:** сосиски, консервы, копчености (содержат много скрытой соли и жиров).

Основа здорового рациона:

- ✓ **Овощи и фрукты:** не менее 500 г в день (источник клетчатки и антиоксидантов).
- ✓ **Морская рыба:** не реже 2 раз в неделю (богата Омега-3 ПНЖК).
- ✓ **Цельнозерновые продукты:** овсяная, гречневая крупы, хлеб из муки грубого помола, бобовые.
- ✓ **Растительные масла:** оливковое, подсолнечное, льняное масло вместо животных жиров.

Нормализация массы тела снижает нагрузки на миокард

Индекс массы тела (ИМТ = вес / рост²)

18,5 – 24,9 кг/м²

ИМТ ≥ 25 — избыточный вес;
ИМТ ≥ 30 кг/м² — ожирение.

Абдоминальное ожирение (Окружность талии)

≤ 94 см (М) | ≤ 80 см (Ж)

Критический уровень высокого риска:
> 102 см у мужчин и > 88 см у женщин.

Стратегия безопасного снижения веса:

- **Цель:** постепенное снижение массы тела на 5–10% за 3–6 месяцев.
- **Метод:** создание отрицательного энергетического баланса (уменьшение калорийности на 500 ккал/день).
- **Сочетание:** комбинация гипокалорийной диеты и регулярной аэробной физической активности.
- **Запрет:** строго противопоказаны голодание и жесткие экспресс-диеты (вызывают стресс и аритмии).

Дополнительные важнейшие звенья защиты миокарда

Сахарный диабет при ИБС

- **Увеличение риска:** наличие диабета повышает риск сердечно-сосудистых катастроф в 3–5 раз.
- **Цель HbA1c:** строгий контроль гликированного гемоглобина (целевой уровень определяется индивидуально, обычно < 7,0%).
- **Опасность гипогликемий:** резкое падение сахара крови провоцирует выброс адреналина, вызывая тяжелый приступ стенокардии или аритмию.
- **Препараты выбора:** современные сахароснижающие средства с доказанной СС-протекцией (иНГЛТ-2, агПП-1).

Психоэмоциональный стресс

- **Механизм вреда:** хронический стресс ведет к активации симпатической нервной системы, спазму сосудов, росту АД и ЧСС.
- **Сон:** полноценный сон не менее 7–8 часов в сутки — важнейший фактор восстановления сосудов.
- **Методы релаксации:** освоение методов диафрагмального дыхания, аутотренинга и прогулок на свежем воздухе.
- **Поддержка семьи:** благоприятный психологический климат дома критически важен для выздоровления.

Систематический мониторинг — залог долгой и качественной жизни

Показатель / Визит	Частота контроля	Целевой ориентир
Измерение АД и ЧСС	2 раза в день (утро/вечер)	АД < 130/80 мм рт. ст., ЧСС 55–60 в покое
Липидный профиль (ХС-ЛНП)	1 раз в 6 месяцев	ХС-ЛНП < 1,4 ммоль/л
Визит к терапевту / кардиологу	Каждые 4–6 месяцев	Оценка симптомов, коррекция терапии, ЭКГ 1р/год

Главный вывод Занятия 2:

Ишемическая болезнь сердца — это управляемое состояние. Сочетание немедикаментозных мер (диета, активность, отказ от курения) и регулярного приема лекарств снижает риск инфаркта миокарда более чем на 50%!