**Аналитический обзор по результатам данных медико- социологического исследования на определения уровня информированности населения Старооскольского городского округа о гиперхолестеринемии в 2021году**

Холестерин является основным строительным материалом в организме. Он идет на постройку клеток, гормонов, витамина D, нервной ткани. Две трети холестерина образуется непосредственно в организме (в основном в печени), и еще одна треть (300–400 мг) поступает из холестеринсодержащих продуктов. Значительное количество холестерина образуется из-за обратного всасывания желчных кислот (750–1250 мг).

**Гиперхолестеринемия** — это те нарушения липидного состава крови, которые сопровождаются повышением в ней концентрации холестерина. Она является частным случаем [дислипидемий](https://probolezny.ru/dislipidemiya/), причём повышение уровня холестерина в крови является лишь симптомом, а вовсе не отдельным заболеванием. Поэтому врачу предстоит разобраться, с чем же связана гиперхолестеринемия в каждом конкретном случае, хотя не всегда это оказывается возможным, и в большинстве случаев умеренное повышение холестерина в крови обусловлено особенностями современного «западного» образа жизни.

Целевой уровень холестерина в первую очередь связан с прогнозом жизни и является риском развития сердечно – сосудистых заболеваний. С этой целью для каждого, у кого повышен уровень холестерина крови, по специальной методике рассчитывают категорию коронарного риска и целевой уровень холестерина с учетом других факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Если повышение уровня холестерина в крови сохраняется в течение долгого времени (речь идёт о таких масштабах времени, как годы), в особенности если параллельно действуют другие неблагоприятные факторы, такие как повышенное артериальное давление, курение, сахарный диабет, то в таком случае могут появляться атеросклеротические бляшки в сосудах, которые суживают их просвет, а иногда даже полностью закупоривают сосуды. Бляшка может быть и небольшой, но если её целостность нарушается, то контакт внутреннего содержимого бляшки с кровью приводит к очень быстрому образованию в этом месте тромба, и просвет сосуда может в считанные минуты оказаться полностью перекрытым. В этом случае дело может закончиться инфарктом миокарда (если перекрывается один из сосудов, кровоснабжающих сердце) или [инсультом](https://probolezny.ru/insult-ishemicheskiy/) (если поражается какой-либо из сосудов, кровоснабжающих мозг.

Обычно верна такая закономерность: чем выше уровень холестерина в крови (особенно если повышена именно фракция холестерина липопротеинов низкой плотности), тем тяжелее поражается атеросклеротическими бляшками внутренняя поверхность сосудов, тем выше риск инфаркта миокарда и инсульта, а также увеличен риск развития заболеваний, связанных с ограничением кровотока в том или ином органе, например:

- стенокардия напряжения — проявляется болью/дискомфортом в груди при физических нагрузках (ходьба или бег);

- облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей — проявляется болью/жжением или быстрой утомляемостью мышц ног при ходьбе.

Специалисты отдела мониторинга здоровья ОГБУЗ « Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» провели медико – социологическое исследование по определению уровня информированности разновозрастных групп населении Старооскольского городского округа по вопросам гиперхолестеринемии. Исследование проводилось в формате опроса – интервью по анкете «Что Вы знаете о холестерине» согласно методу « *face-to-face»,* в котором приняли **участие 412 респондентов.**

**Анкета «Что Вы знаете о холестерине»**

Возраст \_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_\_(м/ж)

1. Знаете ли Вы свой уровень холестерина?

* Да
* Нет

1. Знаете ли Вы по какой причине происходит повышение уровня холестерина в крови?

* Да
* Нет

1. Обращаете ли Вы внимание на содержание жира в продуктах при покупке?

* Да
* Нет

1. Знаете ли Вы меры профилактики гиперхолестеринэмии?

* Да
* Нет

Результаты данных представлены в виде диаграммы.

**Диаграмма1Уровень осведомленности о причинах гиперхолестеринемии в %**

*Анализ результатов:* на вопрос «Знаете ли Вы свой уровень холестерина?» 194(47%) респондента ответили утвердительно, на второй вопрос анкеты «Знаете ли Вы по какой причине происходит повышение уровня холестерина в крови?» - положительный результат составил – 45%,:на третий вопрос «Обращаете ли Вы внимание на содержание жира в продуктах при покупке?» - 39% участников данной репрезентативной выборки дали положительный ответ, на вопрос « Знаете ли Вы меры профилактики гиперхолестеринэмии?» - 34% респондентов дали положительный ответ. Учитывая результаты данных , полученных в ходе анализа медико – социологического исследования данной репрезентивной выборки рекомендовано проведение профилактических мероприятий , направленных на повышение уровня информированности населения по проблеме гиперхолестеринемии.

**Выводы**:

Какие изменения образа жизни могут снизить уровень холестерина и уменьшить риск сердечно-сосудистых заболеваний:

1.уменьшение потребления таких продуктов, как жирное мясо, жирные молочные продукты, кондитерские изделия и сладости;

2.полное прекращение курения;

3.снижение массы тела хотя бы на 10% от исходного, если имеется избыточная масса тела и ожирение;

4.увеличение двигательной активности — достаточно интенсивной физической нагрузки не менее 4-5 раз в неделю по 30-40 минут, которая требует усилий (например, бег, езда на велосипеде, подвижные спортивные игры, плавание и другое), причём работа по дому в этом плане не считается подходящей физической нагрузкой.

Все названные мероприятия не только изменят в лучшую сторону липидный состав крови, но и способны в разы снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом (инфаркта миокарда, инсульта, стенокардия и других).

Предупредить риск развития сердечно – сосудистых заболеваний легче, чем добиться полного восстановления утраченных функций, а тем более полного излечения пациента, поэтому первичная профилактика ССЗ имеет большое значение. Особенно эффективной является профилактическая работа с использованием стратегии высокого риска, т. е. с лицами, имеющими факторы риска , для снижения их до целевого уровня – АД менее 140/90 мм рт. ст., общий холестерин (ОХС) – менее 5,2 ммоль/л (200 мг%), холестерин (ХС) липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) – менее 3,36 ммоль/л (130 мг%), глюкоза – менее 6,1 ммоль/л, окружность талии у мужчин – менее 102 см, у женщин – менее 88 см и др. Если артериальной гипертензии (АГ) традиционно уделяется большое внимание, то другие ФР незаслуженно забываются.

Пациентам из группы риска необходимо регулярно, не реже одного раза в год проходить диспансеризацию и сдавать кровь на определение уровня холестерина крови. Динамическое наблюдение поможет определить предпосылки к болезни еще до появления симптомов и вовремя принять меры.

Для профилактики гиперхолестеринемии также рекомендуется:

1.придерживаться принципов правильного питания;

2.отказаться от вредных привычек;

3.избегать стрессов и нервных перегрузок;

4.вовремя лечить заболевания.

*Отдел мониторинга факторов риска*

*ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской*

*профилактики города Старого Оскола»*

*Заведующий отделом Л.А.Смольникова*

*Медицинский статистик Н.А. Мартынова*