**Аналитический обзор по результатам данных медико-социологического исследования по вопросу раннего выявления риска сердечно – сосудистых заболеваний среди разновозрастных групп населения Старооскольского городского округа 2022**

Несмотря на разнообразие серьезных болезней, актуальных для современного мира, сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему являются основной причиной смерти. Сердечно-сосудистая система человека (кровеносная - устаревшее название) – это комплекс органов, обеспечивающих снабжение всех участков организма (за небольшим исключением) необходимыми веществами и удаляющих продукты жизнедеятельности. Именно сердечно-сосудистая система обеспечивает все участки тела необходимым кислородом, а потому является основой жизни. Нет кровообращения только в некоторых органах: хрусталик глаза, волос, ноготь, эмаль и дентин зуба. В сердечно-сосудистой системе выделяют две составные части: это собственно комплекс органов кровообращения и лимфатическая система. Традиционно они рассматриваются отдельно. Но, несмотря на их разность, они выполняют ряд совместных функций, а также имеют общее происхождение и план строения.

Факторы риска сердечно – сосудистых заболеваний делятся на модифицируемые и не модифицируемые.

 **Не модифицируемые факторы риска:**

1. Пол и возраст: риск у мужчин выше, чем у женщин; с возрастом различия уменьшаются (в возрасте 35 — 70 лет у мужчин риск смерти от инсульта на 30% выше, от ИБС в 2–3 раза выше, чем у женщин. В возрасте 75 лет риск смерти от ССЗ примерно одинаков у мужчин и у женщин. Мужчины старше 55 лет, а женщины старше 65 лет в большей степени подвержены сердечно-сосудистым заболеваниям.
2. Менопауза. У женщин в менопаузе риск сердечно-сосудистых заболеваний выше.
3. Наследственность. Болезни сердца у Ваших прямых родственников говорят о более высокой вероятности развития подобных болезней и у Вас.
4. Географический регион проживания: высокая частота инсульта и ИБС в России, Восточной Европе, странах Балтии.
5. Поражение органов мишеней (сердце, головной мозг, почки, сетчатка глаз, периферические сосуды). Наличие необратимых заболеваний перечисленных органов значительно увеличивает риск сердечно-сосудистой катастрофы.
6. Сахарный диабет. Сахарный диабет в настоящее время причислен к поражениям органов мишеней. Признаки диабета: жажда, сухость во рту, большое потребление жидкости, частое (безболезненное) и обильное мочеиспускание.

**Модифицируемые факторы риска:**

1. Курение — названо первым, т. к. легче всего устраняется: курение повышает риск заболеваний сердца в 1,5 раза; повышает риск атеросклероза, облитерирующих заболеваний сосудов, онкологических заболеваний; повышает холестерин ЛПНП (самый плохой для сердца); повышает артериальное давление как у больных гипертензией, так и у лиц с нормальным давлением.
2. Гиперхолестеринемия (общий холестерин> 5,2 моль/л).
3. Дислипидемия (изменение соотношения уровней различных фракций холестерина):
4. Повышение систолического (верхнего) артериального давления> 140 мм Hg.
5. Повышение диастолического (нижнего, «сердечного») артериального давления> 90 мм Hg.
6. Повышенное потребление соли.
7. Ожирение: при индексе массы тела 25 — 29 (ожирение 2 степени) риск ИБС на 70% выше, при ИМТ > 30 (ожирение 3 степени) — на 300% выше; при одинаковом весе тела риск ИБС, инсульта и смерти увеличивается при росте отношения окружностей талии/бедра.
8. Злоупотребление алкоголем.
9. Гиподинамия (ежедневные упражнения легкой или средней интенсивности в течение 20 мин уменьшают риск смерти от ИБС на 30%).
10. Стрессы.
11. Повышение сахара в крови.
12. При нарушении функции почек, когда через почки начинает выходить белок, а также гиперкреатининемии (хронической почечной недостаточности) — более позднем критерии поражения почек, когда почки не справляются со своей функцией.
13. Пульсовое артериальное давление (разница между систолическим и диастолическим) больше 60 мм Hg, высокая вариабельность артериального давления (разброс значений в пределах суток), недостаточное снижение или повышение артериального давления ночью. Т. е. Не должно быть резких скачков давления, а ночью артериальное давление должно быть ниже дневного.
14. Тахикардия, т. е. частый пульс или сердцебиение.
15. Синдром ночного апноэ. Это-храп и кратковременные остановки дыхания во время сна.
16. Социально-экономическое положение (чем ниже социальный статус, тем выше риск сердечно-сосудистых заболеваний).
17. Стрессы.

Помимо выделения факторов риска развития заболеваний, разрабатываются эффективные стратегии проведения профилактических мероприятий. На данный момент определены следующие стратегии профилактики: популяционная ,стратегия высокого риска, стратегия вторичной профилактики.

 Популяционная стратегия профилактики направлена, прежде всего, на формирование здорового образа жизни у членов общества, на пропаганду знаний о сохранении здоровья, на широкую информационную работу с населением независимо от наличия у них ФР. Ведущая роль Центров общественного здоровья и медицинской профилактики в реализации популяционной стратегии профилактики состоит в активном информировании и мотивации населения на здоровый образ жизни и обращение за медицинской консультацией при наличии ФР.

 Стратегия высокого риска направлена на выявление и коррекцию факторов риска у пациентов. Ведущая роль отведена специалистам первичного звена здравоохранения, в том числе семейному врачу. Последние программы — диспансеризация определенных возрастных групп населения и профилактические медицинские осмотры — являются хорошей поддержкой для реализации стратегии профилактики высокого риска.

 Вторичная профилактика направлена на работу с группами пациентов, имеющими заболевания, с целью предотвращения прогрессирования заболеваний и развития осложнений .

Особое место в раннем выявлении факторов риска сердечно – сосудистых заболевании занимает система эпидемиологического мониторинга. На сегодняшний день перспективным методом выявления факторов риска ССЗ является анкетирование. В рамках проведения популяционной стратегии, направленной на раннее выявление факторов риска ССЗ специалистами отдела мониторинга факторов риска ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» проведено медико-социологическое исследование (анкетирование ) среди разновозрастных групп населения Старооскольского городского округа.

**Цель исследования**: изучить распространённость модифицируемых и не модифицируемых факторов риска сердечно – сосудистых заболеваний среди разновозрастных групп населения Старооскольского городского округа, разработать основы построения, прогнозирования ,развития ССЗ и подготовки управленческих решений по их предупреждению и ослаблению на популяционном и индивидуальном уровнях.

Специалистами отдела мониторинга факторов риска ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» проведено медико – социологическое исследование (анкетирование) разновозрастнах групп СГО по анкете, разработанной согласно методическим рекомендациям согласно приложению № 3 к приказу Минздрава РБ ОТ05.05.2015№1362- Д «Анкета по раннему выявлению факторов риска сердечно – сосудистых заболеваний»

**Объект исследования** - факторы риска ССЗ - отклонения в состоянии здоровья .

**Предмет исследования** - результаты анонимного анкетирования.

 В соответствии с указанной целью специалистами отдела мониторинга факторов риска ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» были поставлены следующие задачи:

1. Провести анонимное анкетирование;

2. Проанализировать проведенное анкетирование, выявить факторы риска ССЗ и их потенциальное влияние на состояние здоровья респондентов.

**Итоговые таблицы и анализ результатов**

Результаты статистической обработки анкет изложены в виде таблиц, диаграмм и графиков обеспечивающих наглядность и дающих возможность количественной и качественной характеристики анализа полученных данных.

Всего задействовано 122 респондента в возрасте 18-60 лет и старше.

**Таблица 1 Распределение респондентов по гендерному признаку и возрасту**

|  |  |
| --- | --- |
| **Респонденты** | **Возраст (лет)** |
| **до 30 лет** | **30-40 лет** | **40-50 лет** | **50-60 лет** | **старше 60 лет** |
| **Число респондентов** | **13** | **20** | **21** | **22** | **46** |
| Распределение (%) | 10,6 | 16,4 | 17,2 | 18,0 | 37,8 |
| Из них: мужчин | 4 | 10 | 9 | 12 | 14 |
| женщин | 9 | 10 | 12 | 10 | 32 |

В процессе статистической обработки результатов данных медико – социологического исследования выявлены следующие факторы риска ХНИЗ в процентном соотношении:

**Таблица 2 Фактор риска **сердечно-сосудистых заболеваний**  «Наследственность»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Факторы риска ХНИЗ наследственность** (наличие сердечно-сосудистых заболеваний у родственников или внезапная смерть родственника в трудоспособном возрасте) | **Не отягощена** | **Отягощена** |
| **Всего** **респондентов** | **48** | **74** |
| Распределение (%) | 39,3 | 60,7 |
| Из них: мужчин | 22 | 27 |
| женщин | 26 | 47 |

**Таблица **3** Фактор риска **сердечно-сосудистых заболеваний**  «Курение»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Факторы риска ХНИЗ курение** | **Не курит** | **Курит** |
| **Всего** **респондентов** | **49** | **73** |
| Распределение (%) | 40,1 | 59,9 |
| Из них: мужчин | 9 | 40 |
| женщин | 40 | 33 |

**Таблица **4** Фактор риска **сердечно-сосудистых заболеваний**  «**Стресс**»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Факторы риска ХНИЗ стресс** (носит ли Ваша жизнь стрессовый характер?) | **Да** | **Нет** |
| **Всего** **респондентов** | **70** | **52** |
| Распределение (%) | 53,7 | 42,6 |
| Из них: мужчин | 31 | 18 |
| женщин | 39 | 34 |

**Таблица **5** Фактор риска **сердечно-сосудистых заболеваний**  «**Неправильное питание**»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Факторы риска ХНИЗ неправильное питание** | **Соблюдение правильного питания ежедневно**(много овощей и фруктов в свежем виде, злаки , орехи, рыба, ограничение соли, жиров, отсутствие алкоголя) | **Не соблюдение правильного питания** |
| **Всего** **респондентов** | **62** | **60** |
| Распределение (%) | 50,8 | 49,2 |
| Из них: мужчин | 22 | 27 |
| женщин | 40 | 33 |

**Таблица **6** Фактор риска **сердечно-сосудистых заболеваний**  «**Избыточная масса тела**»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Факторы риска ХНИЗ избыточная масса тела** | **Без избыточной массы тела** | **С избыточной массой тела** |
| **Всего** **респондентов** | **45** | **77** |
| Распределение (%) | 36,8 | 63,2 |
| Из них: мужчин | 19 | 30 |
| женщин | 26 | 47 |

**Таблица **7** Фактор риска **сердечно-сосудистых заболеваний**  «**Артериальное давление**»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Факторы риска ХНИЗ артериальное давление** | **До 140/90 мм.рт.ст.** | **Свыше 140/90 мм.рт.ст.** |
| **Всего** **респондентов** | **61** | **61** |
| Распределение (%) | 50 | 50 |
| Из них: мужчин | 27 | 22 |
| женщин | 34 | 39 |

**Таблица 8 Сведения о риске развития сердечно сосудистых заболеваний у опрошенных респондентов в связи со шкалой риска**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Шкала риска сердечно-сосудистого риска** | **Сумма баллов** | **Число респондентов (человек)** | **Распространенность, %** |
| **Отсутствует** | **Менее 3 баллов** | **4** | **3,3** |
| Из них: мужчин |  | 1 | 25 |
| женщин |  | 3 | 75 |
| **Минимальный** | **3-5 баллов** | **13** | **10,6** |
| Из них: мужчин |  | 5 | 38,4 |
| женщин |  | 8 | 61,6 |
| **Явный** | **6-8 баллов** | **39** | **31,9** |
| Из них: мужчин |  | 14 | 35,9 |
| женщин |  | 25 | 64,1 |
| **Выраженный** | **9-11 баллов** | **54** | **44,3** |
| Из них: мужчин |  | 19 | 35,2 |
| женщин |  | 35 | 64,8 |
| **Максимальный** | **12-14 баллов** | **12** | **9,9** |
| Из них: мужчин |  | 10 | 83,3 |
| женщин |  | 2 | 16,7 |

**Выводы.**

 Сердечно-сосудистые заболевания занимают одно из ведущих мест в структуре инвалидизации и смертности взрослого населения. Это - одна из главных причин потери трудоспособности. Наследственная предрасположенность играет существенную роль в развитии этих заболеваний. Но зачастую в их реализации виноват сам человек

**Здоровый** **образ** **жизни** – эффективный метод снижения риска **сердечно**-**сосудистых** **заболеваний** (**ССЗ**), обусловленных атеросклерозом сосудов: ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда, мозговых сосудистых нарушений и инсульта, недостаточности кровоснабжения мышц нижних конечностей (тяжелые боли при ходьбе, гангренозные язвы)**.**

**Наиболее опасные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний:**

1. Повышенный уровень холестерина в крови (ХС)

2. Повышенное артериальное давление (АД).

3. Курение.

**Методы комплексной профилактики ССЗ:**

1. поддержание уровня ХС не выше 5 ммоль/л у здоровых людей и не выше 4,5 ммоль/л у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями или/и сахарным диабетом;

2. поддержание уровня АД не выше 140/90 мм рт.ст.;

3. отказ от курения;

4. обеспечение достаточной физической нагрузкой (ходьба, плавание и др. 4-5 раз в неделю по 30 мин).

**1.Правильное питание – неотъемлемая часть здорового образа жизни.** Здоровое питание способствует коррекции нарушений профиля ХС в крови и снижению АД, оно является соратником и помощником их лекарственного лечения.

**Основные правила диеты, снижающей риск сердечно-сосудистых заболеваний:**

* снижение избыточного веса, определяемого по величине отношения вес в кг/рост (м)2, необходимо при величине этого отношения более 27 кг/м2, особенно при окружности талии более 88 см для женщин и более 102 см для мужчин. Наиболее эффективно достигается снижением потребления жиров и простых углеводов (сахар, мед, сладкие газированные напитки), а также повышением физических нагрузок (ходьба, спорт);
* большую часть калорийности питания – 50-60% должны составлять углеводы овощей, фруктов, зерновых продуктов, содержащих много клетчатки (в том числе водорастворимой). Это пектин, клейковина цельнозерновых продуктов, которые выводят ХС из кишечника. Потребление простых углеводов (сахара, меда) – не более 30-40 г в сутки;
* белок должен составлять не менее 10-20% калорийности, т.е. 100-120 г в сутки, в том числе растительный белок, которым богаты бобовые продукты и орехи;
* необходимо обеспечение организма витаминами в физиологических количествах, в том числе антиоксидантами (витамины А, С, Е), фолиевой кислотой;
* потребление жира должно соответствовать примерно 30% калорийности питания, при нормальном весе для мужчин это 75-90 г, для женщин – 50-65 г с сутки. Насыщенные жиры (животные, твердые растительные жиры) – 1/3 потребляемых жиров, остальные 2/3 жиров должны быть ненасыщенными, жидкими жирами. Это растительные масла (необходимы и подсолнечное, и оливковое) и жир рыбы.

**Дополнительные рекомендации по питанию для пациентов с артериальной гипертензией**

Если у Вас бывают эпизоды повышения давления (> 140/90 мм рт. ст.):

* исключите избыточное потребление алкоголя (не больше 70 г водки или 250 г сухого вина в день);
* ограничьте потребление соли и продуктов, богатых натрием. Старайтесь недосаливать пищу. Для улучшения вкусовых качеств пищи используйте различные травы, специи, лимонный сок, чеснок;
* увеличьте потребление продуктов, богатых калием и магнием (картофель, томаты, бананы, апельсины, киви, а также молоко, мясо, бобовые, зерновые, в первую очередь овес и орехи).

## 2. Борьба с лишним весом

Ожирение всегда повышает риск патологий сосудов и сердца — каждые лишние 10 кг могут повышать АД на 10-20 мм рт. ст. Всем людям необходимо регулярно взвешиваться и измерять окружность живота для определения абдоминального ожирения.

Показатели нормы:

* индекс массы тела (по Кетле) — до 28,0;
* обхват талии — до 88 см у женщин, до 102 см у мужчин.

При превышении этих показателей необходимо соблюдать низкокалорийную диету и быть физически активным.

## 3. Борьба с гиподинамией

Гиподинамия — одна из частых причин заболеваний сердца и сосудов. Это подтверждают факты о низкой физической активности горожан и пожилых людей.

Занятия физкультурой и частое пребывание на свежем воздухе позволят:

* активизировать кровообращение;
* укрепить миокард и стенки сосудов;
* ускорить вывод «вредного» холестерина;
* насытить ткани организма кислородом;
* нормализовать процессы обмена веществ.

Помните! Физическая нагрузка должна соответствовать возрасту и общему состояния здоровья. Обязательно уточните у врача — нет ли у вас противопоказаний к занятиям физкультурой, и какие нагрузки допустимы для вас!

## 4. Отказ от вредных привычек

Все исследования о влиянии курения, алкоголя и наркотиков указывают на один неоспоримый факт — отказ от этих вредных привычек позволяет в десятки раз снизить риск возникновения заболеваний сердца и сосудов. Поступление этих токсических веществ в организм приводит к следующим последствиям:

* повышение АД;
* развитие аритмии;
* учащение пульса;
* ожирение;
* повышение уровня «вредного» холестерина;
* развитие атеросклероза;
* жировая инфильтрация и токсическое поражение сердечной мышцы;
* ухудшение состояния миокарда и стенок сосудов.

Если вы не можете сами избавиться от зависимости, то для отказа от пагубных привычек следует воспользоваться следующими способами:

* для отказа от курения — иглоукалывание, никотиновые пластыри или жевательные резинки, гипноз, авторские методы Жданова, Маккена, Карра, Шичко и др.;
* для отказа от алкогольной или наркотической зависимости — курс лечения и реабилитации у профессионального нарколога.

## 5. Борьба со стрессом

Частые стрессовые ситуации приводят к износу сосудов и миокарда. Во время нервного перенапряжения повышается уровень адреналина. В ответ на его воздействие сердце начинает биться учащенно, а сосуды сковываются спазмом. В результате происходит скачок АД, и миокард изнашивается намного быстрее.

Противостоять стрессу можно так:

* чаще бывать на свежем воздухе или на природе;
* научиться не реагировать бурно на мелкие неприятности или бытовые сложности;
* соблюдать режим труда и отдыха;
* высыпаться;
* получать положительные эмоции от хобби и общения с друзьями или близкими;
* слушать релаксирующую классическую музыку;
* при нервозности принимать успокоительные препараты на основе лекарственных трав.

## 6. Самоконтроль АД и своевременное его снижение

По данным статистики в России из-за артериальной гипертензии умирает около 100 тыс. человек. Повышение АД приводит к развитию ИБС, инфарктов, инсультов и других патологий сердца и сосудов. Именно поэтому все люди должны регулярно контролировать показатели давления.

Европейское общество кардиологов рекомендует измерять АД с такой частотой:

* если при первом измерении показатели ниже 140/90 — лица не в группе риска измеряют 1 раз в год, лица в группе риска измеряют 3 раза в год;
* если при двух замерах показатели 140-180/90-105 — измеряют не реже 2 раз в месяц;
* если при двух замерах показатели 180 и выше/105 и выше — измеряют ежедневно и только на фоне начатой антигипертензивной терапии.

Поводом для обязательного внепланового измерения АД могут стать такие признаки:

* головная боль или головокружение;
* шум в ушах;
* затрудненность дыхания;
* «мушки» перед глазами;
* тяжесть или боли в груди или сердце.

При выявлении повышенных показателей АД метод по его снижению при помощи лекарственных средств должен подобрать врач.

## 7. Систематическое профилактическое обследование

Плановое профилактическое обследование и своевременное посещение кардиолога должно стать нормой для людей, находящихся в группе риска по развитию патологий сердца и сосудов. Это же касается лиц, отмечающих повышение показателей АД при самостоятельном его измерении. Не пренебрегайте рекомендациями вашего лечащего врача!

В план регулярного обследования могут входить следующие мероприятия:

* прослушивание тонов сердца;
* измерение АД и пульса;
* анализы на холестерин и сахар в крови;
* ЭКГ;
* эргометрия;
* Эхо-КГ;
* МРТ;
* МРА.

Какие из них понадобятся именно вам? Определит врач.

## 8. Контроль уровня холестерина в крови

Начать ежегодно контролировать уровень холестерина в крови необходимо после 30 лет. У здоровых людей его уровень не должен превышать 5 ммоль/л, а у больных с сахарным диабетом — 4-4,5 ммоль/л.

## 9. Контроль уровня сахара в крови

Начать ежегодно контролировать уровень сахара в крови необходимо после 40-45 лет. Его уровень не должен превышать 3,3-5,5 ммоль/л (в крови из пальца), 4-6 ммоль/л (в крови из вены).

## 10. Прием препаратов для разжижения крови

Людям, находящимся в группе риска, кардиолог может порекомендовать прием разжижающих кровь средств. Выбор препарата, его доза, длительность курса приема определяется только врачом, руководствующимся данными анализов и других обследований.

Соблюдение этих правил по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний существенно снизит риск их развития. Помните об этом и будьте здоровы!

ОГБУЗ « Центр общественного здоровья и медицинской профилактики города Старого Оскола» проводит информационно – пропагандистскую и профилактическую работу среди различных возрастных групп Старооскольского городского округа, направленную на коррекцию факторов риска хронических неинфекционных заболеваний и снижение смертности от ССЗ.

 Результаты данного медико- социологического исследования достоверны и могут быть использованы для выработки популяционной стратегии и принятия управленческих решений.

 *ОГБУЗ « Центр общественного здоровья и*

*медицинской профилактики города Старого Оскола»*

*Заведующий отделом мониторинга факторов риска Л.А. Смольникова*

*Медицинский статистик отдела мониторинга факторов риска Н.А.Мартынова*