#проздоровье

МКУК ЦБС Центрального округа
Методико-библиографический отдел

Сердце под присмотром

12+

29 сентября –

Всемирный день сердца

Дайджест

Новосибирск 2019

Сердце под присмотром: 29 сентября – Всемирный день сердца / *сост. И. Б. Зелинская. – Новосибирск: Центральная библиотека им. М. Е. Салтыкова-Щедрина, 2019. – 14 с.*

В организме человека все органы, без сомнения, важны. Однако два из них, можно, сказать «заправляют» жизнедеятельностью в целом. Речь идет о мозге и сердце. Именно они отвечают за саму возможность нашего с вами существования. «Природному мотору», как еще называют сердечную мышцу, посвящен праздник. В конце первого месяца осени, 29 сентября планета отмечает Всемирный день сердца.

Цель введения даты — повысить осознание в обществе опасности, которая вызвана эпидемией сердечно-сосудистых заболеваний в мире, а также инициировать всеобъемлющие профилактические меры в отношении ишемической болезни и мозгового инсульта во всех группах населения. Всемирный день сердца проводится под девизом «Сердце для жизни».

Дайджест «Сердце под присмотром» составлен на основе книг и периодических изданий, имеющихся в фонде Центральной библиотеки им. М.Е. Салтыкова-Щедрина Центрального округа и предназначен для широкого круга читателей. Для всех, кому небезразлично собственное здоровье.

Инфаркт миокарда – заболевание обусловлено общей недостаточностью кровоснабжения с возникновение очага некроза в сердечной мышце.

Основные причины возникновения:

- тромбоз коронарных артерий (с закупоркой просвета сосуда), приводящий к крупноочаговому некрозу миокарда;

- стеноз (резкое сужение просвета, как правило, атеросклеротической бляшкой либо пристеночным тромбом);

- стенозирующий коронаросклероз (резкое сужение просвета 2-3 коронарных артерий) обычно приводящий к так называемым мелкоочаговым инфарктам миокарда.

Неотложные мероприятия при болевом сердечном приступе

- Обеспечить доступ свежего воздуха, физический, психический покой.
- Срочно вызвать врача.
- Придать больному удобное горизонтальное положение.
- Дать 1 таблетку нитроглицерина (или валидола) под язык и 25-30 капель валокардина или корвалола или дать 1-2 капли нитроглицерина (или валидола 3-5 капель) под язык в сахаре. Нитроглицерин противопоказан при систолическом АД ниже 100 мм. рт. ст.
- Если через три минуты боль не купировалась – повторить прием нитроглицерина под язык (0,0005 мг), но не более трех раз с интервалом 10 мин. (суточная доза не более 6-8 раз).
- Поставить горчичники в область сердца и грудину (или сделать горячие ванночки для правой руки). Горчичники ставятся на место проекции боли.
- Постоянно наблюдать за состоянием больного, отмечая частоту дыхательных движений, пульс, цвет кожных покровов. Приступ стенокардии продолжается не более 5 мин. (реже до 30 мин.). Если боль не прекращается, достаточно велика опасность инфаркта миокарда.

54.1

Б 79

Болезни сердца и сосудов : самодиагностика и лечение / [сост. М. М. Соколов]. - Москва : Мир книги, 2006. – С. 295-296. - (Как сохранить здоровье). - ISBN 5-486-00686-1 (в пер.).

Один из мифов про инфаркт: второго раза бояться нечего, дважды снаряд в одну воронку не падает. На самом деле примерно в 25% случаев инфаркт повторяется. Но этого можно избежать.

5 приемов против второго инфаркта

1. Сделать коронографию. Если ее не провели во время инфаркта, обязательно пройдите исследование через 1,5-2 месяца, когда сердце полностью восстановится.
2. Контролировать уровень холестерина. После инфаркта показан постоянный прием статинов: эти препараты снижают уровень холестерина и стабилизируют уже сформировавшиеся бляшки, снижая риск образования тромба.
3. Принимать препараты, разжижающие кровь (антиагреганты). Препарат назначает врач.
4. Не реже раза в год проходить осмотр у кардиолога. В него входят нагрузочные тесты или суточное мониторирование ЭКГ.
5. Отказаться от вредных привычек. То есть не курить, не злоупотреблять алкоголем, нормализовать вес, правильно питаться, получать достаточную физическую нагрузку.

Факторы риска повторного инфаркта:

Возраст. Ученые выяснили, что каждые 10 лет жизни риск повторного инфаркта повышается на 45%. Если первый инфаркт развился после 70 лет, вероятность повторения очень высока.

Сахарный диабет. Наличие диабета 1-го и 2-го типа, по данным ученых, повышает риск повторного инфаркта на 44%. Чем лучше скорректирован уровень сахара, чем реже бывают его скачки, тем ниже риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий.

Мерцательная аритмия. Часто мерцательная аритмия (МА) возникает после первого инфаркта и постепенно приводит к сердечной недостаточности. Наличие МА повышает риск повторного инфаркта на 63%. Сегодня это заболевание лечат с помощью таблеток или малотравматичной операции.

Хронический бронхит курильщика. Вероятность второго инфаркта повышает не само курение, а одно из его осложнений, проявляющееся спазмом бронхов и связанных с этим нарушений – процесса дыхания, насыщение крови кислородом и вынужденной постоянной перегрузки сердца. Хронический бронхит курильщика, или хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), повышает риск повторного инфаркта на 28%. Терапия ХОБЛ имеет много общего с лечением бронхиальной астмы. Конечно, придется бросить курить.

Артериальная гипертензия. Повышение артериального давления играет одну из главных ролей в развитии атеросклероза, а значит, и его

осложнения – инфаркта. Перенесшим инфаркт необходимо принимать лекарства и поддерживать артериальное давление не выше140/90 мм рт.ст. Если не контролировать давление, риск повторного инфаркта возрастает на 16%.

Федоров, Алексей.

В одну воронку : [5 приемов против второго инфаркта] / А. Федоров. - Текст : непосредственный // Здоровье. - 2016. - №10. - С. 56-57.

Инфаркт и инсульт с точки зрения современной медицинской науки хорошо предсказуемы. Эти болезни разные по проявлению, но причины их близки и средства борьбы с ними примерно одинаковые. Для их выявления не нужны какие-либо особенные дорогостоящие анализы, сложные методы диагностики. Есть простой алгоритм оценки сердечно-сосудистого риска: это краткий, в течение 5-10 минут, опрос пациента. Одна группа вопросов касается наследственности, другая – курения, третья – возможность симптомов стенокардии. Далее – очень простые процедуры: измерение артериального давления, снятие электрокардиограммы (ЭКГ) и анализ крови из пальца (не натощак) на холестерин. Если по анализу видно, что какие-то проблемы есть, то назначается уже более подробный анализ крови из вены. Как правило, этого достаточно, чтобы определить степень риска, лишь в отдельных случаях пациент нуждается в более детальном обследовании.

Аспирин препятствует склеиванию тромбоцитов у людей, склонных к сердечно-сосудистым заболеваниям. Для пациентов в предынфарктном состоянии это действительно лекарство, спасающее жизнь. Но прежде чем его назначить, надо определить, насколько высок риск болезни. Принимать его просто для профилактики не стоит. Аспирин – не БАД, а лекарство, он обладает побочными эффектами. По данным обследований, у людей, принимавших аспирин профилактически, риск инфаркта снизился на 20%, зато на столько же возрос риск желудочных кровотечений.

Профессиональный спорт не полезен. Многие спортсмены умерли, не дожив до 50 лет. Великий вратарь Лев Яшин страдал тяжелым атеросклерозом. Но физическая активность у каждого человека должна быть: регулярно, не менее получаса в день. Некоторые считают, что достаточно прогулок с собакой (хотя это никакой активностью не является) или работы на даче (что на самом деле испытание суставов на прочность и провокация остеохондроза). Лучше всего – быстрая ходьба в течение часа, лыжи, плавание, скандинавская ходьба.

Письман, Людмила.

Сердце в зоне риска / Л. Письман. - Текст : непосредственный // Будь здоров !. - 2014. - № 4. - С. 13-20.

Что нужно сделать, чтобы снизить воздействие факторов риска?

Прежде всего – контролировать и снижать давление. Чтобы выявить больных с гипертонией, нет необходимости организовывать специальную компанию: человек, переступивший кабинет терапевта по любой причине, должен сам попросить врача, чтобы ему измерили давление. И конечно, в каждом доме должен быть тонометр – но не пылиться в шкафчике, а регулярно использоваться всеми членами семьи старше 30 лет.

Другая опасность, приводящая к ССЗ, - повышенный уровень в крови липопротеидов низкой плотности («плохого» холестерина). Если измерение давления – процедура простая, то выявить дислипидемию сложнее, поскольку необходим сложный анализ. Поэтому большинство людей не знают, каков их уровень холестерина и каков баланс «плохого» и «хорошего» холестерина, и не подозревают, как близко они подошли к опасному рубежу серьезного заболевания. Содержание холестерина низкой плотности не должно превышать 3,0 моль/л.Если оно выше этого показателя, надо принимать лекарства (в последнее время в таких случаях назначаются статины). Если риск болезни сердца высок, уровень холестерина нужно держать уже на уровне выше 1,8 моль/л, и лекарства пациент должен получать в больших дозах, чтобы уменьшить вероятность развития осложнения.

Ведущие кардиологи убеждены: чем раньше человек задумается о том, какие опасности грозят его сердцу, тем больше у него шансов разорвать порочную цепочку сердечно-сосудистого континуума. Сердце должно быть под присмотром!

Письман, Людмила.

Сердце под присмотром / Л. Письман. - Текст : непосредственный // Будь здоров !. - 2014. - № 2. - С. 4-7.

Всем известно, что мужчины в возрасте до 60-70 лет умирают от сердечных болезней чаще, чем женщины. Самый распространенный диагноз – инфаркт миокарда, то есть некроз (отмирание) части сердечной мышцы. Но после этого возраста печальная статистика уравнивается. Дело в том, что в более молодом возрасте – до наступления менопаузы – женское сердце защищают гормоны эстрогены. Андрогены – (мужские половые гормоны)

такой способностью не обладают. И когда производство эстрогенов снижается, кардиологические проблемы настигают и прекрасный пол.

Помимо возраста есть еще два важных фактора риска – повышенное артериальное давление и высокий уровень холестерина. Шанс возникновения сердечного приступа увеличивает наследственная предрасположенность, сахарный диабет, малоподвижный образ жизни, хронический стресс. Серьезно рискуют курильщики. Дело в том, что от никотина учащается сердцебиение, артерии сужаются, нарушается липидный обмен, поэтому ускоряется образование атеросклеротических бляшек в сосудах.

Но даже при склонности к серьезным сердечным проблемам человек, борющийся с гиподинамией, придерживающийся рекомендаций врача по части правильного питания и приема соответствующих препаратов (а в некоторых случаях больному проводят хирургическое лечение) может заставить свой «мотор» работать без перебоев.

Увы, большинству людей кажется, что при сердечном приступе ощущения должны быть более острыми, сопровождаться мышечной слабостью и обмороком. Поверьте, это не так! Безалаберность проявляли даже сердечники со стажем – они не спешили к врачу, надеясь, а вдруг само пройдет. Только пятая часть пациентов, госпитализированных с инфарктом миокарда, и их родственники проявили должную бдительность – сразу вызвали «неотложку».

Типичные признаки сердечной боли:

1. Ощущается боль за грудиной. Она может быть очень разной – от легкой сжимающей и просто дискомфорта до жгучего страдания на протяжении 30 минут.
2. Появляется ломота в нижней челюсти, шее и спине.
3. Дают знать о себе различные неприятные ощущения в левой руке – ломота, мышечная слабость, онемение, легкое покалывание.
4. Могут быть спазмы в животе, напоминающие те, что характерны для несварения желудка (диспепсии).
5. Мешает удушье – становится тяжело дышать.

Если у больного стенокардией приступы учащаются, возникают даже при небольшой физической нагрузке или вообще в состоянии покоя, это уже так называемое предынфарктное состояние. Человека нужно срочно везти в больницу и там оценить, насколько сужены коронарные артерии, нужна ли ему операция. И здесь очень важно не упустить время.

Чечилова, Светлана.

Беречь мотор / С. Чечилова. - Текст : непосредственный // Будь здоров!. - 2015. - № 9. - С. 35-39.

Авто статьи – Дмитрий Дмитриевич Сумароков, перенес операцию коронарного шунтирования и сразу после выписки передал свои советы в редакцию, чтобы помочь тем, кому она предстоит.

При коронарном шунтировании у пациента берут участок подкожной вены на ноге или лучевой артерии на руке и подшивают его к аорте, чтобы создать путь для крови в обход пораженного участка коронарной артерии.

В стандартном варианте в руках хирургов вы находитесь 4-5 часов, в руках реаниматологов – 24 часа. А вот через 24 часа вас переведут в отделение, и ваше здоровье на 80% окажется в ваших руках. Палатные врачи будут лишь помогать вам.

После операции главное – не жалейте себя. Старайтесь меньше лежать. Ваши легкие должны восстанавливаться после довольно грубых воздействий. Сразу же начинайте легкую дыхательную гимнастику.

Движение важно не только для легких, но и для восстановления кровообращения во всех сосудах сердца. Здесь есть ограничения: мелкие движения, усиливающие кровообращения, необходимы, а резкие – запрещены категорически.

К выписке надо подойти максимально адаптированным к нагрузкам. Поэтому их надо постепенно наращивать, но не сорвитесь!

Сумароков, Дмитрий Дмитриевич.

Записки шунтированного / Д. Д. Сумароков. - Текст : непосредственный // Будь здоров !. - 2017. - №2. - С. 33-39.

Что нужно сделать, чтобы сохранить здоровое сердце?

Фактор номер один – психологическое состояние. Тревога, депрессия – прямой путь к больному сердцу: через переедание, когда люди «заедают» стресс, плюс курение, злоупотребление алкоголем, гиподинамия. Если в жизни постоянный негатив – это путь к инфаркту.

Второе: регулярные (это слово ключевое) физические упражнения. Для молодых – спорт. Для людей постарше – любые нагрузки, которые не повышают пульс больше 130 ударов в минуту. Не меньше 3-5 дней в неделю по 30-40 минут. Начиная тренироваться сегодня, вы делаете долгосрочный вклад в свое здоровье, который оцените через 10-15 лет.

Третий момент – еда. Важно есть 4-5 раз в день. Меньше мяса, особенно жирного, полуфабрикатов, фаст-фуда, сладкого, больше каш, овощей, фруктов, рыбы.

Шляхто, Евгений.

Возможно, скоро гипертонию будут лечить и хирургически / Е. Шляхто. - Текст : непосредственный // Здоровье. - 2014. - № 4. - С. 54-56.

Сердечнососудистые заболевания каждый год уносят миллионы жизней во всем мире. Между тем, для профилактики достаточно внести несложные изменения в наш привычный образ жизни.

1. Обращайте внимание на состав продуктов. Трансжиры (гидрогенизированные жиры) – это вредные искусственные синтезированные масла, которые чаще всего используют в производстве промышленной выпечки, фастфуда, чипсов и полуфабрикатов, обжаренных во фритюре.
2. Превратите уборку в фитнес. Достаточно включить любимую музыку, и мытье полов, окон или посуды превращается в отличную анаэробную нагрузку. Сердцебиение активизируется, калории сжигаются.
3. Наслаждайтесь шоколадом и вином. Флавониды, которыми богаты какао-бобы, способны снижать давление, а антиоксиданты, содержащиеся в красном вине (полифенолы), могут защитить сосуды сердца и снизить уровень «плохого» холестерина . Главное, держите себя в руках. Не более 30 г горького шоколада и 120 мл сухого красного вина в день!
4. Гуляйте с собакой дважды в день. Во-первых, присутствие домашнего животного в семье снижает уровень стресса. Во-вторых, регулярная физическая активность – необходимое условие для здоровья сердца.
5. Снижайте количество соли. Если вы потребляете слишком много соли, то в организме задерживается жидкость, а это увеличивает нагрузку на сердце и сосуды. Откажитесь от полуфабрикатов, а при готовке частично заменяйте соль лимонным соком или специями.
6. Встаньте и двигайтесь! Если рабочий день вы проводите за компьютером, установите таймер на телефоне, чтобы он каждый час напоминал вам о необходимости встать и размяться. Долгие часы без движения увеличивают риск сердечно-сосудистых заболеваний и диабета, поэтому регулярные перерывы в течение дня очень важны.
7. Просто дышите. Найдите 3 минуты в день, чтобы в уединении помедитировать и отвлечься.
8. Любуйтесь окрестностями. Проводите больше времени на природе, а по дороге на работу выбирайте более живописный маршрут, даже если это займет у вас несколько лишних минут. К примеру, пройдите по скверу, а не по шумной улице.
9. Смейтесь громче! Смейтесь над шутками и комедиями, проводите время с веселыми друзьями. Смех снижает секрецию гормонов стресса, улучшает кровообращение и повышает «Хороший» холестерин.
10. Высыпайтесь. Если вам с трудом удается выкроить достаточно времени на отдых, начинайте вести дневник сна. Каждый день записывайте, сколько

вам удалось поспать.6-8 часов – это необходимый минимум, без которого человек слабеет.

11. Найдите хобби, которое вас успокаивает. Вязание, вышивка, кулинария, рисование, скандинавская ходьба – подойдет любое занятие, которое поможет вам отвлечься от повседневных проблем и успокоиться. Когда руки заняты, мозг чудесным образом отдыхает от напряжения.

12. Найдите себе компанию для тренировок. Занимайтесь вместе с подругой, это гораздо веселее и поможет вам поддержать друг друга.

13. Ешьте на завтрак цельные злаки. Цельнозерновой хлеб, паста из муки грубого помола, бурый рис, овсянка, булгур – эти продукты богаты клетчаткой и растительным белками помогут вам держать под контролем уровень сахара и «плохого» холестерина в крови.

14. Дважды в неделю ешьте жирную рыбу. Лосось, форель, семга, тунец, сардины богаты жирными кислотами Омега-3, которые незаменимы для работы сердца.

15. Растительное масло и орехи. Оливковое, кунжутное, кокосовое, кукурузное масла и различные виды орехов – источники полезных жиров, которые к тому же позволяют держать под контролем вес.

16. Растительные стеролы затрудняют всасывание холестерина в кишечнике. В первую очередь это овощи, фрукты, зелень, растительные масла. Это особенно важно, если вы не готовы отказаться от колбасы, шашлыка и яичницы с беконом.

17. Как можно больше фруктов и овощей. Чтобы снизить риск сердечнососудистых заболеваний на 31 %, необходимо есть не менее 5 порций фруктов и овощей в день.

18. Выбирайте самые полезные перекусы. Все виды семечек и орехов богаты полезными жирами, необходимыми для правильной работы сердца. А еще такие перекусы помогают контролировать вес, ведь они надолго дают чувство сытости.

19. Следите за цифрами. Пройдите обследование – проверьте уровень холестерина, триглицеридов, сахара, измерьте давление. Сохраните данные и попросите у врача рекомендации по образу жизни. Через полгода повторите тесты, чтобы оценить прогресс.

19 способов держать холестерин под контролем. - Текст : непосредственный // Домашний очаг. - 2017. - №3. - С. 150-152.

Приложения

Классификация артериального давления для людей в возрасте от 18 лет и старше (в мм рт. ст.)

Категория	**Систолическое**	**Диастолическое**
Оптимальное давление	Менее 110 мм рт. ст.	Менее 80 мм рт. ст.
Нормальное давление	Менее 130	Менее 85
Предельно допустимая норма	130—139	85—89
Гипертония 1 ст.	140—159	90—99
Гипертония 2 ст.	160—179	100—109
Гипертония 3 ст.	Более 180	Более 110
Изолированная систолическая артериальная гипертензия	Более 140	Менее 90

Нормальные значения для основных лабораторно-клинических показателей

Распределение жидкости в организме

Общий объем: от 50% (у лиц с ожирением) и до 70% (у худых) от массы тела.

Внутриклеточная жидкость: 30-40% от массы тела. Внеклеточная жидкость: 20-30% от массы тела.

Биохимические константы крови

Альбумин, сыворотка: 35-55 г/л (3,5-5,5 г/дд).

Альдолаза: 0-100 нкат/л (0-6 Ед/л). Аминотрансферазы, сыворотка. Аспартатаминотрансфераза (АсАТ): 0-0,58 мккат/л (0-35 Ед/л); аланинаминотрансфераза (АлАТ): 0-0,58 мккат/л (0-36 Ед/л).

Аммиак, венозная кровь: 47-65 мкмоль/л (80-110 мкг/дл).

Амилаза, сыворотка: 0,8-3,2 мккат/л (60-180 Ед/л).

Кровь

Общий объем: 65 мл/кг массы тела.

Объем плазмы: 40 мл/кг массы тела.

Объем эритроцитов: 25 мл/кг массы тела (0,95-1,00 л/м2 поверхности тела).

Лейкоциты

Общее количество < 4 х 106 /л.

Лимфоциты 60-70%.

Моноциты 30-50%.

Нейтрофилы — отсутствуют.

Лейкоцитарная формула (содержание в %): Сегментоядерные нейтрофилы — 40-74. Палочкоядерные — 0-4.

Лимфоциты — 16-45.

Моноциты — 4-10.

Эозинофилы — 0-7.

Базофилы — 0-2.

Билирубин

Общий, сыворотка: 5,1-17 мкмоль/л (0,3-1,0 мг/дл).

Прямой, сыворотка: 1,7-5,1 мкмоль/л (0,1-0,3 мг/дл).

Непрямой, сыворотка: 3,4-12 мкмоль/л (0,2-0,7 мг/дл).

Креатинин, сыворотка: ниже 133 мкмоль/л (менее 1,5 мг/дл).

Холестерин: менее 3,36-4,14 ммоль/л (менее 130 мг/дл)

Белки — фракции, сыворотка:
Альбумины: 35-55 г/л (3,5-5,0 г/дл) (50-60%).
Глобулины: 20-35 г/л (2,0-3,5 г/дл) (40-50%).
а1: (4,2-7,2%).
а2: (6,8-12%).
В: (9,3-15%).
У: (13-23%).

Мочевина, сыворотка: 3,6-7,1 ммоль/л (10- 20 мг/дл).
Мочевая кислота, сыворотка: 0,09-0,36 ммоль/л (1,5-6,0 мг/дл).

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ):
— у лиц до 50 лет: 0-20 мм/ч;
— у лиц, старше 50 лет: 0-30 мм/ч.

Моча
Креатинин: 8,8-14 ммоль/сут (1,0-1,6 г/сут).
Белок: менее 0,15 г/сут (менее 150 мг/сут).
Калий: 25-100 ммоль/сут (колеблется в зависимо¬сти от приема).
Натрий: 100-260 ммоль/сут (колеблется в зависи¬мости от приема).

Функциональные тесты кровообращения
Сердечный выброс (Иск): 2,5-3,6 л/м2 поверхности тела в мин. Фракция выброса, ударный объем/конечный диастолический объем (УО/ КДО): норма: 0,55-0,78, в среднем — 0,67.

МКУК ЦБС Центрального округа

Методико-библиографический отдел

630049

г. Новосибирск

ул. Красный проспект, 83

Телефон: (8-383) 226-55-50

Эл. почта: mbo3@sshbn.ru