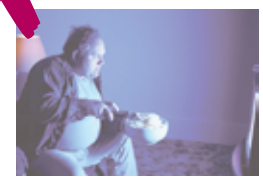
Предупреждение инфарктов и инсультов

Не будьте жертвой
Предохраните себя

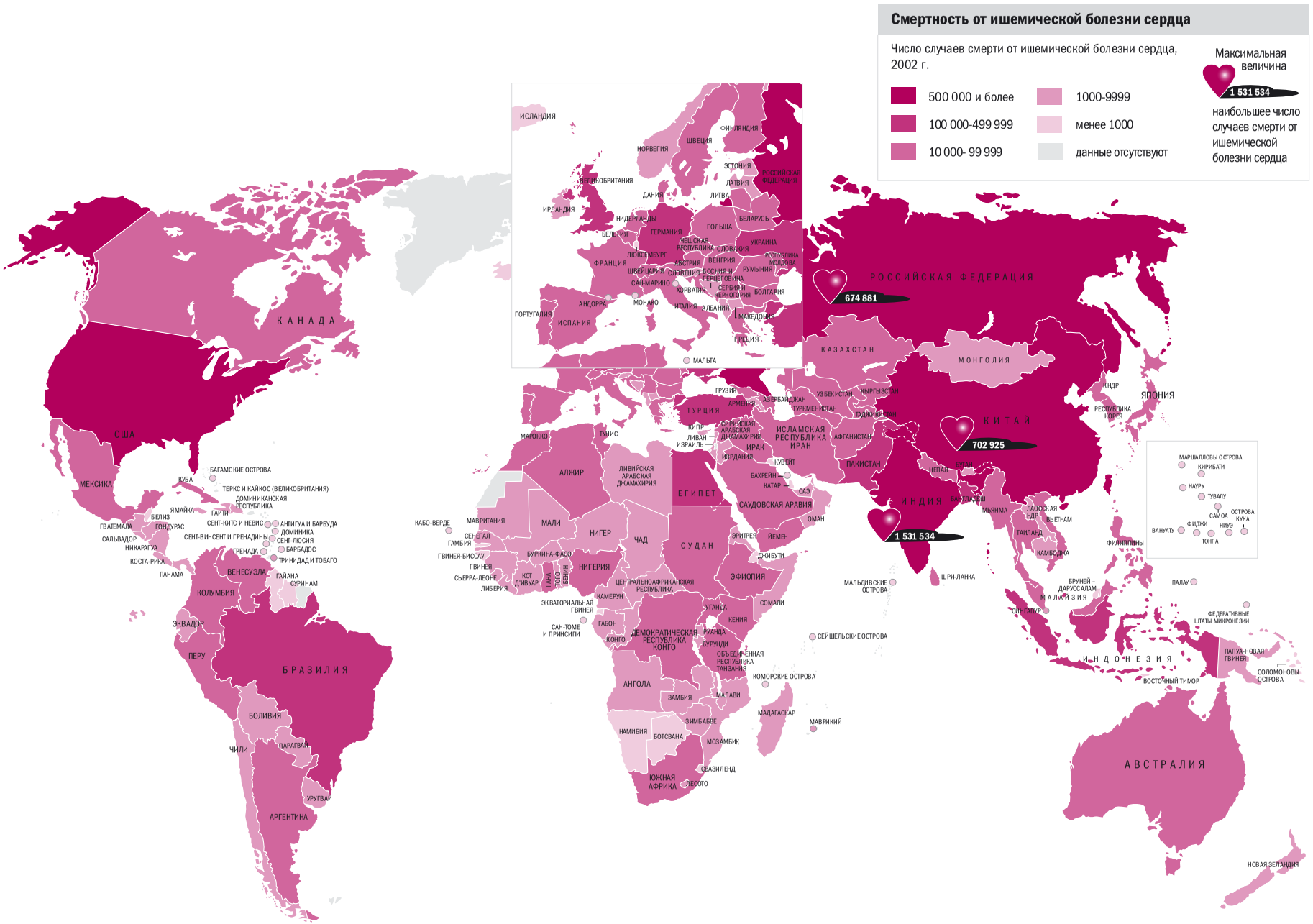


WORLD HEART FEDERATION®

WSMI
WORLD *self*-MEDICATION INDUSTRY

INTERNATIONAL STROKE SOCIETY

Всемирная организация здравоохранения


Смертность от ишемической болезни сердца
Число случаев смерти от ишемической болезни сердца, 2002 г.
500 000 и более
100 000-499 999
10 000- 99 999
1000-9999
менее 1000
данные отсутствуют
Максимальная величина
1 531 534
наибольшее число случаев смерти от ишемической болезни сердца
674 881
702 925
1 531 534
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
КАНАДА
США
КИТАЙ
ИНДИЯ
БРАЗИЛИЯ
АВСТРАЛИЯ
ИНДОНЕЗИЯ
ЯПОНИЯ
МЕКСИКА
КАЗАХСТАН
МОНГОЛИЯ
ИСЛАНДИЯ
НОРВЕГИЯ
ШВЕЦИЯ
ФИНЛЯНДИЯ
ВЕЛИКОБРИТАНИЯ
ИРЛАНДИЯ
ДАНИЯ
ЭСТОНИЯ
ЛАТВИЯ
ЛИТВА
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
БЕЛАРУСЬ
НИДЕРЛАНДЫ
БЕЛЬГИЯ
ГЕРМАНИЯ
ПОЛЬША
ЧЕШСКАЯ РЕСПУБЛИКА
СЛОВАКИЯ
УКРАИНА
ЛЮКСЕМБУРГ
ФРАНЦИЯ
АВСТРИЯ
ВЕНГРИЯ
РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА
ШВЕЙЦАРИЯ
СЛОВЕНИЯ
БОСНИЯ И ГЕРЦЕГОВИНА
РУМЫНИЯ
САН-МАРИНО
ХОРВАТИЯ
СЕРБИЯ И ЧЕРНОГОРИЯ
БОЛГАРИЯ
АНДОРРА
МОНАКО
ИТАЛИЯ
АЛБАНИЯ
ПОРТУГАЛИЯ
ИСПАНИЯ
МАКЕДОНИЯ
ГРЕЦИЯ
МАЛЬТА
ГРУЗИЯ
АРМЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАН
ТУРЦИЯ
УЗБЕКИСТАН
КЫРГЫЗСТАН
ТУРКМЕНИСТАН
ТАДЖИКИСТАН
КНДР
РЕСПУБЛИКА КОРЕЯ
КИПР
СИРИЙСКАЯ АРАБСКАЯ ДЖАМАХИРИЯ
ЛИВАН
ИЗРАИЛЬ
ИСЛАМСКАЯ РЕСПУБЛИКА ИРАН
АФГАНИСТАН
ПАКИСТАН
ИРАК
ИОРДАНИЯ
КУВЕЙТ
БАХРЕЙН
КАТАР
ОАЭ
САУДОВСКАЯ АРАВИЯ
ОМАН
ЙЕМЕН
НЕПАЛ
БАНГЛАДЕШ
МЬЯНМА
ЛАОССКАЯ НДР
ВЬЕТНАМ
ТАИЛАНД
КАМБОДЖА
ФИЛИППИНЫ
МАРОККО
ТУНИС
АЛЖИР
ЛИВИЙСКАЯ АРАБСКАЯ ДЖАМАХИРИЯ
ЕГИПЕТ
СУДАН
ЭРИТРЕЯ
ДЖИБУТИ
ЭФИОПИЯ
СОМАЛИ
КЕНИЯ
УГАНДА
РУАНДА
БУРУНДИ
ТАНЗАНИЯ
ОБЪЕДИНЕННАЯ РЕСПУБЛИКА
КОМОРСКИЕ ОСТРОВА
МАЛАВИ
ЗАМБИЯ
МАДАГАСКАР
МАВРИКИЙ
ЗИМБАБВЕ
БОТСВАНА
НАМИБИЯ
МОЗАМБИК
СВАЗИЛЕНД
ЛЕСОТО
ЮЖНАЯ АФРИКА
АНГОЛА
ДЕМОКРАТИЧЕСКАЯ РЕСПУБЛИКА КОНГО
КОНГО
ГАБОН
ЭКВАТОРИАЛЬНАЯ ГВИНЕЯ
САН-ТОМЕ И ПРИНСИПИ
КАМЕРУН
ЦЕНТРАЛЬНОАФРИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА
НИГЕРИЯ
ЧАД
НИГЕР
МАЛИ
БУРКИНА-ФАСО
ГАНА
ТОГО
БЕНИН
КОТ ДИВУАР
ЛИБЕРИЯ
СЬЕРРА-ЛЕОНЕ
ГВИНЕЯ
ГВИНЕЯ-БИССАУ
ГАМБИЯ
СЕНЕГАЛ
МАВРИТАНИЯ
КАБО-ВЕРДЕ
ВЕНЕСУЭЛА
КОЛУМБИЯ
ЭКВАДОР
ПЕРУ
БОЛИВИЯ
ЧИЛИ
ПАРАГВАЙ
УРУГВАЙ
АРГЕНТИНА
ГАЙАНА
СУРИНАМ
ПАНАМА
КОСТА-РИКА
НИКАРАГУА
ГВАТЕМАЛА
ГОНДУРАС
САЛЬВАДОР
БЕЛИЗ
ЯМАЙКА
КУБА
ГАИТИ
ДОМИНИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА
БАГАМСКИЕ ОСТРОВА
ТЕРКС И КАЙКОС (ВЕЛИКОБРИТАНИЯ)
СЕНТ-КИТС И НЕВИС
АНТИГУА И БАРБУДА
ДОМИНИКА
СЕНТ-ВИНСЕНТ И ГРЕНАДИНЫ
СЕНТ-ЛЮСИЯ
ГРЕНАДА
БАРБАДОС
ТРИНИДАД И ТОБАГО
МАЛЬДИВСКИЕ ОСТРОВА
ШРИ-ЛАНКА
СЕЙШЕЛЬСКИЕ ОСТРОВА
БРУНЕЙ – ДАРУССАЛАМ
МАЛАЙЗИЯ
СИНГАПУР
ПАЛАУ
ФЕДЕРАТИВНЫЕ ШТАТЫ МИКРОНЕЗИИ
ПАПУА-НОВАЯ ГВИНЕЯ
СОЛОМОНОВЫ ОСТРОВА
ВОСТОЧНЫЙ ТИМОР
НОВАЯ ЗЕЛАНДИЯ
МАРШАЛЛОВЫ ОСТРОВА
КИРИБАТИ
НАУРУ
ТУВАЛУ
САМОА
ОСТРОВА КУКА
НИУЭ
ВАНУАТУ
ФИДЖИ
ТОНГА

Предупреждение инфарктов и инсультов

Не будьте жертвой – Предохраните себя

Всемирная
организация здравоохранения

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Avoiding heart attacks and strokes : don't be a victim - protect yourself.

1.Heart arrest - prevention & control. 2.Cerebrovascular accident - prevention & control 3.Popular works I.World Health Organization.

ISBN 92 4 454672 8 (NLM classification: WG 300)
ISBN 978 92 4 254672 7

© Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

Все права зарезервированы. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в Отделе прессы ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; электронная почта: bookorders@who.int). Запросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ - будь то для продажи или для некоммерческого распространения - следует направлять в Отдел прессы ВОЗ по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; электронная почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнения Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их границах. Пунктирными линиями на картах показаны приблизительные границы, в отношении которых пока еще не достигнуто полного согласия.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, которые являются аналогичными, но не упомянуты в тексте. Исключая ошибки и пропуски, наименования патентованной продукции выделяются начальными прописными буквами.

Все разумные меры предосторожности были приняты ВОЗ для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

Данная брошюра подготовлена ВОЗ, Международной ассоциацией изготовителей лекарственных средств для самолечения (WSMI), Всемирной кардиофедерацией (WHF), и Международным обществом по борьбе с инсультом (ISS) и Международное общество "Здоровье сердца" (IHHS). Она предназначена для глобальной аудитории, и поэтому в ней невозможно учесть конкретные культурные традиции, рационы питания и образ жизни в различных странах и группах населения. Существует надежда на то, что национальные ассоциации специалистов сделают ее перевод и адаптируют ее для местного применения.

Printed in France

Содержание

Почему вам следует прочитать эту брошюру 4
Основные положения 5

Часть 1. Что вам следует знать 6

1. Причины и условия возникновения инфарктов и инсультов 7
   Что такое инфаркт? 7
   Что такое инсульт? 8
   Что вызывает инфаркты и инсульты? 9

2. Предупреждение инфарктов и инсультов 11
   Неправильный выбор образа жизни повышает риск 11
   Проблемы физического здоровья, которые могут возникнуть в результате неправильного выбора образа жизни 12
   Рекомендации по сокращению риска 14

3. Каковы признаки инфаркта и что надо делать? 15
   Обширный инфаркт 15
   Что делать в случае инфаркта 15
   Стенокардия 15
   Что делать в случае приступа стенокардии 16
   Лечение инфаркта 16

4. Каковы признаки инсульта и что надо делать? 18
   Обширный инсульт 18
   Микроинсульт 18
   Что делать в случае инсульта 19
   Лечение инсульта 19

5. Другие заболевания сердца 21
   Сердечная недостаточность 21
   Врожденный порок сердца 22
   Ревмокардит 24

Часть 2. Что можно сделать 26

6. Прекратить употребление табака 27
7. Улучшить свой рацион питания 29
8. Сохранять физическую активность и контролировать свой вес 31
9. Уменьшить повышенное кровяное давление 33
10. Сократить повышенное содержание сахара в крови 35
11. Сократить повышенный уровень содержания жира в крови 38

Приложение. Лекарственные средства для лечения и ведения инфарктов и инсультов 40
Объяснение терминов, использованных в этой брошюре 42
Составители брошюры 44

Почему вам следует прочитать эту брошюру

Вероятно, в вашей семье или среди ваших знакомых кто-то перенес инфаркт или инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения). Эти сердечно-сосудистые заболевания – болезни сердца и кровеносных сосудов – уносят жизнь все большего числа людей в мире, как среди богатых, так и среди бедных.

Те, кто перенес инфаркт или инсульт, часто нуждаются в последующем длительном лечении.

Если у вас был инфаркт или инсульт или вам приходилось ухаживать за такими больными, вам известно, как резко меняется жизнь самого человека и его близких. Помимо семьи больного, это даже может затронуть и других окружающих его людей.

Однако большинство инфарктов и инсультов можно предотвратить. Именно поэтому вам следует прочитать эту брошюру.

Вы узнаете, почему случаются инфаркты и инсульты и как можно этому воспрепятствовать. Что следует сделать, чтобы избежать этой участи. Эта брошюра подскажет родителям, как сохранить здоровье их детей. Значительное число заболеваний кровеносных сосудов возникает именно в раннем возрасте. Детям часто необходима помощь взрослых в формировании здорового образа жизни, включающего сбалансированное питание и физическую активность.

Если вы подвержены повышенному риску сердечно-сосудистых заболеваний, то сможете найти для себя информацию о первых признаках болезней и необходимых мерах по снижению этого риска. Если вы уже перенесли инфаркт или инсульт, то сможете получить советы о том, как контролировать состояние вашего здоровья и какое лечение вам необходимо, а также о том, как улучшить качество вашей жизни.

Следуя рекомендациям, содержащимся в этой брошюре, вы сможете изменить свои привычки и сложившийся образ жизни, хотя сделать это зачастую не просто. Здесь необходимы поддержка и участие со стороны друзей, семьи и лечащих вас специалистов. Эта брошюра не заменит вам врача, но, даже прочитав ее, вы сделаете правильный шаг в сторону укрепления своего здоровья.

Основные положения

1. Инфаркты и инсульты – самые смертоносные болезни во всем мире. Однако часто эти заболевания можно предупредить.

2. Затратив немного времени и сил, можно предохранить себя от инфаркта и инсульта.

3. Употребление табака, неправильное питание и отсутствие физической активности увеличивают риск возникновения инфарктов и инсультов.

4. Риск получить инфаркт или инсульт значительно снижается с момента, как вы бросите курить.

5. Физическая нагрузка не менее 30 минут в день, хотя бы несколько раз в неделю, поможет избежать инфарктов и инсультов.

6. Вы можете предотвратить инфаркты и инсульты, если будете есть фрукты и овощи не менее пяти раз в день, а также сократите суточное потребление соли до одной чайной ложки.

7. Гипертония протекает без симптомов, но может стать причиной внезапного инфаркта или инсульта. Регулярно измеряйте артериальное давление.

8. Сахарный диабет увеличивает риск возникновения инфарктов и инсультов. Если вы страдаете диабетом, то для снижения риска до минимума проверяйте артериальное давление и уровень сахара в крови.

9. Ожирение повышает риск возникновения инфарктов и инсультов. Для поддержания идеального веса необходимо сочетать правильное питание с регулярными физическими нагрузками.

10. Инфаркты и инсульты могут случиться внезапно и привести к летальному исходу, если незамедлительно не будет оказана помощь.

Что вам следует знать

1. Причины и условия возникновения инфарктов и инсультов
2. Предупреждение инфарктов и инсультов
3. Каковы признаки инфаркта и что надо делать?
4. Каковы признаки инсульта и что надо делать?
5. Другие заболевания сердца

1. Причины и условия возникновения инфарктов и инсультов

В мире ежегодно от инфарктов и инсультов умирают около 12 миллионов человек. Этим заболеваниям подвержены как бедные, так и богатые. В большинстве случаев люди полагают, что это болезни мужчин средних лет. На самом деле от инфарктов и инсультов страдают и мужчины, и женщины. Женщины наиболее подвержены риску заболевания после наступления менопаузы.

Но не все так страшно – вы можете принять меры для предупреждения инфарктов и инсультов.

Инфаркты и инсульты - самые смертоносные болезни во всем мире. Однако часто эти заболевания можно предупредить.

Что такое инфаркт?

Нормальное сердце

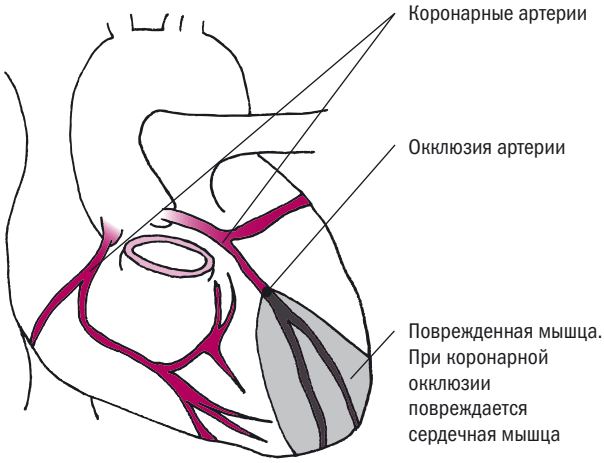
Сердце человека величиной с кулак, но при этом является самым сильным мускулом человеческого тела. С каждым сокращением сердце перекачивает кровь, доставляя кислород и питательные вещества во все части тела. У человека, находящегося в состоянии покоя, сокращение сердечной мышцы происходит с частотой 70 ударов в минуту. Количество ударов увеличивается, когда мы проявляем активность или испытываем сильные эмоции.

Инфаркт

Само сердце получает кислород и питательные вещества через кровеносные сосуды, называемые коронарными артериями. Когда прекращается кровоток в сердце, то уменьшение притока кислорода и питательных веществ может вызвать серьезное повреждение этого жизненно важного органа. Когда прекращение кровотока происходит внезапно, возникает инфаркт.

Если закупорка артерий лишь частичная и в сердце начинает поступать меньше крови, то это может вызвать болевые приступы в груди, называемые стенокардией. Это может не вызвать значительного повреждения сердечной мышцы, но служит предостережением человеку о возможности развития у него обширного инфаркта.

Рисунок 1. Инфаркт вызван окклюзией коронарной артерии



Инфаркт можно также называть инфарктом миокарда или коронарным тромбозом. Вам могут встретиться другие термины, в том числе: коронарная болезнь сердца, ишемическая болезнь сердца, окклюзия коронарной артерии или стенокардия.

Что такое инсульт?

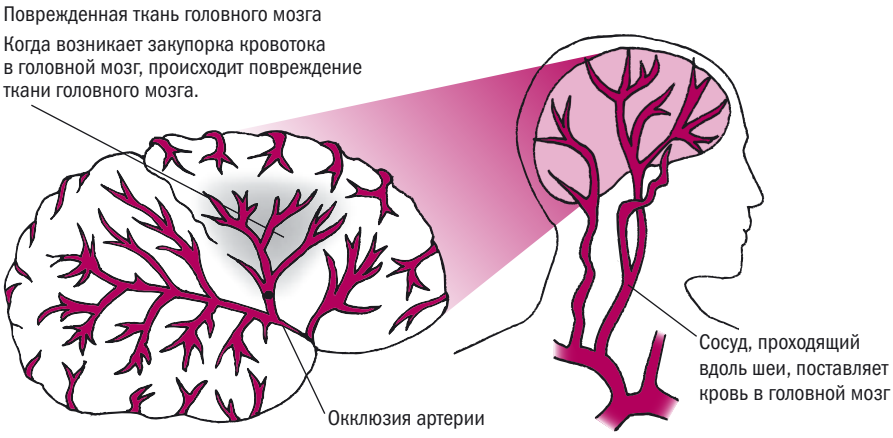
Нормальный головной мозг

Головной мозг может функционировать лишь в том случае, если через него проходит поток крови. Два крупных кровеносных сосуда, расположенные по обе стороны шеи, поставляют кровь из сердца в головной мозг. Кровеносные сосуды разветвляются и становятся все меньше и меньше до тех пор, пока крошечные кровеносные сосуды не обеспечат кислородом и питательными веществами все части головного мозга.

Инсульт

Инсульт возникает таким же образом, как и инфаркт, но происходит в головном мозге. Если прерывается поступление крови в головной мозг, то головной мозг лишается обеспечения кислородом и питательными веществами. Это вызывает повреждение ткани головного мозга, которое мы называем инсультом.

Рисунок 2. Инсульт возникает, когда прерывается поступление крови в головной мозг



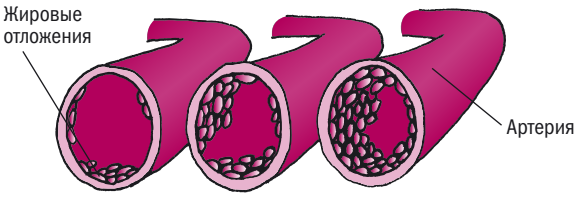
Затратив немного времени и сил, можно предохранить себя от инфаркта и инсульта.

Обширный инсульт может также называться внутримозговым кровоизлиянием или внутримозговым тромбозом. Вы можете встретить другие термины, в том числе «цереброваскулярное нарушение» или «преходящее нарушение мозгового кровообращения».

Что вызывает инфаркты и инсульты?

Инфаркты и инсульты вызываются главным образом окклюзией, которая препятствует поступлению крови в сердце или головной мозг. Наиболее распространенной причиной этого является возникновение жировых отложений на внутренних стенках кровеносных сосудов, снабжающих сердце или головной мозг. Они сужают кровеносные сосуды и делают их менее гибкими. Это явление иногда называется артериосклерозом или атеросклерозом. В этом случае повышается вероятность закупорки кровеносных сосудов сгустками крови. Когда это происходит, кровеносные сосуды не могут снабжать кровью сердце и головной мозг, которые становятся поврежденными.

Рисунок 3. Постепенное увеличение жировых отложений на внутренних стенках артерий ведет к сужению этих артерий



Почему отлагаются жиры в кровеносных сосудах?

Существуют три основные причины жировых отложений, и вы можете их контролировать:

- курение и иное употребление табака;
- неправильное питание;
- отсутствие физической активности.

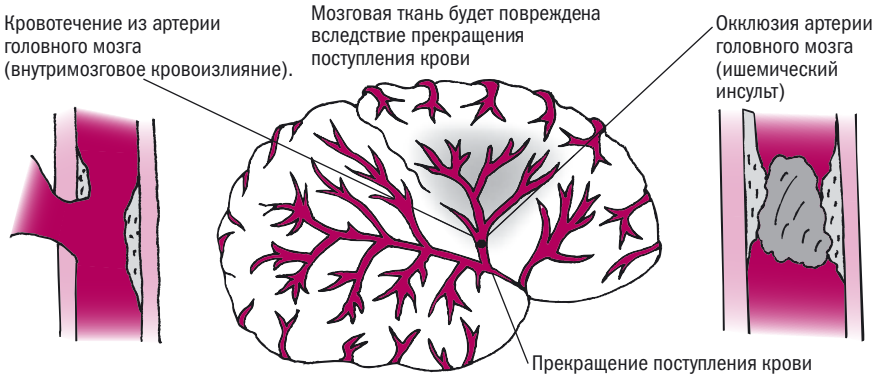
Ранняя стадия жировых отложений, известная как «жировые прожилки», может быть обнаружена даже у некоторых детей до 10 лет. Эти отложения с возрастом постепенно увеличиваются. Более подробную информацию о том, как не допустить образования отложений у вас и ваших родственников можно получить в Разделе 2 «Предупреждение инфарктов и инсультов».

Другие причины возникновения инсульта

Инсульты могут быть также вызваны двумя другими причинами:

- Кровеносный сосуд головного мозга может разорваться и вызвать кровотечение, повреждающее ткань головного мозга. Это называется внутримозговым кровоизлиянием. В этом случае важным фактором риска является повышенное артериальное давление. Вы можете получить более подробную информацию о повышенном артериальном давлении в Разделе 9.
- Если у человека слабое или аритмичное сердечное сокращение, то сгустки крови могут образоваться в сердце и через кровеносные сосуды попасть в головной мозг. Эти сгустки могут застрять в одной из узких артерий головного мозга, преградив поступление крови в область головного мозга.

Рисунок 4. Различные причины инсульта



2. Предупреждение инфарктов и инсультов

Почти две трети людей, получивших инфаркт, умирают до оказания им медицинской помощи. Даже в тех случаях, когда больные с инсультом имеют доступ к современным передовым методам лечения, 60% из них умирают или становятся инвалидами. Поэтому важно знать предупреждающие признаки и предпринимать незамедлительные действия (см. Разделы 3 и 4).

Но лучше всего предупреждать возникновение инфаркта или инсульта. Профилактика всегда лучше лечения, и можно предупредить большинство случаев инфаркта и инсульта.

Научные исследования показывают, что ряд факторов повышают вероятность возникновения инфаркта или инсульта. Они называются факторами риска.

Некоторые факторы риска связаны с выбором нами образа жизни. Тремя наиболее важными факторами, связанными с образом жизни являются:

- курение и иное употребление табака;
- неправильное питание; и
- отсутствие физической активности.

Неправильный выбор образа жизни может привести к трем серьезным проблемам физического здоровья:

- повышенное кровяное давление (гипертензия);
- повышенное содержание сахара (диабет);
- повышенное содержание жира в крови (гиперлипидемия).

Они являются наиболее важными факторами риска в отношении инфарктов и инсультов.

Во многих странах мира растет употребление табака. Во многих странах в результате сокращения физической активности и потребления большего количества продуктов с повышенным содержанием жира и сахара люди приобретают избыточную массу тела. По причине избыточной массы тела все большее число молодых людей и детей заболевают диабетом.

Употребление табака, неправильное питание, отсутствие физической активности увеличивают риск возникновения инфарктов и инсультов.

Неправильный выбор образа жизни повышает риск

Употребление табака

В табачном дыме содержится большое количество веществ, наносящих вред вашим легким, кровеносным сосудам и сердцу. Они заменяют кислород в крови, который требуется сердцу и головному мозгу для нормального функционирования. Употребление табака в значительной степени повышает вероятность возникновения инфаркта или инсульта. Табак также вызывает возникновение рака и заболевания легких, а также наносит вред плоду во время беременности. Вдыхать табачный дым от других курильщиков столь же вредно, как и курить самому.

О том, как прекратить употребление табака читайте в Разделе 6.

Неправильное питание

Неправильное питание связано с:

- избыточным питанием (слишком большое количество калорий);
- избыточным потреблением жира, сахара или соли;
- недостаточным потреблением фруктов и овощей.

Если вы потребляете много пищи, а в физическом отношении недостаточно активны для ее сжигания, вы будете набирать вес. Вы постепенно можете получить избыточную массу тела или даже ожирение. Избыточная масса тела может привести к возникновению диабета, повышенного кровяного давления и повышенному содержанию жира в крови. Все эти проблемы, связанные с физическим здоровьем, повышают риск возникновения инфарктов и инсультов. Люди с ожирением подвергаются особо высокому риску, если у них много жира в области талии и живота.

Неправильный рацион питания часто включает повышенное содержание «быстро приготовляемой пищи», которая имеет повышенное содержание жира и сахара, а также безалкогольных напитков с повышенным содержанием сахара. Быстро приготовляемая пища также имеет очень высокое содержание соли, которая повышает кровяное давление.

О том, как улучшить свой рацион питания, читайте в Разделе 7.

Отсутствие физической активности

Когда люди прекращают физическую активность, значительно возрастает риск возникновения у них инфаркта и инсульта. Физическая активность понижает риск возникновения инфарктов и инсультов посредством:

- способствования сжиганию организмом сахара и жира и сохранению нормального веса тела;
- понижения кровяного давления;
- повышения уровня содержания кислорода в организме;
- сокращения стресса;
- укрепления сердечной мышцы и костей;
- улучшения кровообращения и мышечного тонуса.

Сохранение физической активности также сокращает риск других заболеваний, таких как рак. Физически активные люди обычно чувствуют себя лучше и более жизнерадостны. Они, как правило, лучше спят и обладают большей энергией, уверенностью в себе и сосредоточенностью.

Для получения такой пользы вам не нужно готовиться к олимпиаде. Прогулки, работа в саду или работа по дому не менее 30 минут в день большую часть недели могут помочь вам в предупреждении инфаркта и инсульта.

О том, как сохранять активность и контролировать свой вес, читайте в Разделе 8.

Проблемы физического здоровья, которые могут возникнуть в результате неправильного выбора образа жизни

Повышенное кровяное давление (гипертензия)

Кровяное давление является той силой, с которой кровь давит на стенки артерий. Если кровяное давление повышено, сердце работает более интенсивно,

чем следует; со временем это вызовет его ослабление. Повышенное кровяное давление является одним из основных факторов риска возникновения инфарктов. Оно является наибольшим фактором риска возникновения инсультов.

Чтобы избежать повышенного кровяного давления вам необходимо сохранять физическую активность, поддерживать нормальный вес и соблюдать правильный рацион питания. Правильный рацион питания включает большое количество фруктов и овощей. Ограничьте содержание соли в своем рационе и не употребляйте слишком много алкоголя. Если вы внесете все эти изменения в свой образ жизни, но по-прежнему не сможете понизить свое кровяное давление, то существуют лекарственные средства, которые могут помочь.

Более подробная информация о контроле своего кровяного давления содержится в Разделе 9.

Повышенное кровяное давление, повышенное содержание сахара в крови и повышенное содержание жира в крови увеличивают риск возникновения инфарктов и инсультов.

Повышенное содержание сахара в крови (диабет)

Организм производит гормон, называемый инсулином, который помогает клеткам организма забирать сахар из крови для выработки энергии. Когда организм не производит достаточно инсулина или не может использовать его должным образом, как это происходит при диабете, сахар накапливается в крови. Повышенный уровень содержания сахара в крови ускоряет развитие атеросклероза – сужение и склерозирование артерий. Это значительно повышает риск возникновения инфарктов и инсультов.

Лечение диабета предусматривает изменение вашего питания и образа жизни. Иногда требуются лекарственные средства для понижения содержания сахара в крови.

Более подробная информация о контроле содержания сахара в крови содержится в Разделе 10.

Повышенное содержание жира в крови (гиперлипидемия)

Жиры в крови включают такие вещества, как холестерин и триглицериды. Когда слишком много этих жиров в крови, они вызывают накопление жировых отложений в артериях, что ведет к возникновению атеросклероза (сужение и склерозирование артерий). Они значительно повышают риск возникновения инфарктов и инсультов.

Если у вас повышенные уровни холестерина или триглицеридов в крови, вам необходимо потреблять меньше жиров, сохранять физическую активность и контролировать свой вес. Если эти меры недостаточны, вам могут также потребоваться лекарственные средства для понижения содержания жира в крови.

Дополнительная информация о контроле содержания жира в крови имеется в Разделе 11.

Сочетание факторов риска

Если у человека имеется по меньшей мере два из трех факторов риска – повышенное кровяное давление, повышенное содержание сахара в крови и повышенное содержание жира в крови, то значительно возрастает риск возникновения инфарктов и инсультов. Чем больше факторов риска, тем выше риск.

Другие важные факторы риска

Метаболический синдром

Когда у человека имеется центральное ожирение (слишком много жира вокруг талии), не соответствующие норме уровни содержания жира в крови

(например, повышенный уровень триглицеридов или низкий уровень холестерина ЛВП; см. Раздел 11), повышенное кровяное давление и в то же самое время повышенное содержание сахара в крови, это явление известно под названием «метаболический синдром». Люди с метаболическим синдромом обладают повышенным риском развития диабета, возникновения инфаркта или инсульта и требуют тщательного медицинского контроля.

Хронический стресс

Ощущение одиночества, изоляции или волнения в течение длительного времени может сочетаться с другими факторами риска, что повышает вероятность возникновения у человека инфаркта или инсульта.

Некоторые лекарственные средства

Некоторые пероральные контрацептивы и курсы лечения с применением гормональных средств могут повысить риск возникновения инфаркта. В отношении деталей проконсультируйтесь со своим врачом.

Аритмичное сердечное сокращение (мерцательная аритмия)

При аритмичном сердечном сокращении или мерцательной аритмии сердце не сокращается так интенсивно, как следует. Это может привести к накапливанию крови в сердце и появлению сгустков. Когда сгустки крови перемещаются, они могут попасть в головной мозг, где могут застрять в узкой артерии головного мозга, вызвав закупорку кровотока и, таким образом, инсульт. До 20% случаев инсульта могут быть вызваны мерцательной аритмией.

Многие люди не знают, что у них аритмичные сердечные сокращения. Если вы обеспокоены этим, ваш врач может легко проверить это, прослушав ваше сердцебиение. В случае необходимости ваш врач может назначить электрокардиограмму. Если у вас аритмичное сердечное сокращение, то лекарственные средства (такие как варфарин или в некоторых случаях аспирин) могут значительно сократить риск возникновения инсультов. Иногда аритмичное сердечное сокращение можно вернуть в нормальное состояние с помощью лекарственных средств или специальных медицинских процедур.

Рекомендации по сокращению риска

Существует очень много средств, с помощью которых можно сократить риск возникновения инфаркта и инсульта для вас и членов вашей семьи. Начните с выбора некоторого здорового образа жизни:

- Если вы курите или иным образом употребляете табак, бросьте это. Избегайте вдыхания дыма от сигарет других людей.
- Проводите 30 минут в день, занимаясь какой-либо активной физической деятельностью, такой как прогулки, работа в саду или работа по дому.
- Ежедневно пять раз в день потребляйте фрукты и овощи.
- Ограничьте содержание соли, жира и сахара в вашем рационе питания.
- Раз в год обращайтесь к своему врачу для проверки своего веса, кровяного давления, содержания жира и сахара в крови.
- Убеждайте членов вашей семьи и других лиц изменить свой образ жизни.

3. Каковы признаки инфаркта и что надо делать?

Большинство инфарктов возникает внезапно и в острой форме. Но иногда инфаркт начинается медленно со слабой боли или неприятного ощущения. Люди часто не понимают, что происходит, и выжидают слишком долго, прежде чем обратиться за помощью. Острый инфаркт может привести к остановке сердца, вызвав внезапную смерть.

Инфаркт может случиться внезапно и привести к летальному исходу, если незамедлительно не будет оказана помощь.

Обширный инфаркт

Обширный инфаркт называется инфарктом миокарда. Он обычно начинается с боли или неприятного ощущения в центре грудной клетки, которые продолжаются несколько минут или постоянно повторяются. Это состояние может ощущаться в виде сдавливания, сжимания или переполнения. Боль или неприятное ощущение могут также чувствоваться в руках, левом плече, локтевой области, челюсти или в спине. Другие симптомы включают:

- затрудненное дыхание или одышку;
- ощущение тошноты или рвоту;
- появление головокружения или слабости;
- покрытие холодным потом;
- появление бледности на лице.

Для женщин характерна одышка, тошнота, рвота и боль в спине или челюсти. Люди, страдающие диабетом в течение длительного времени могут не ощущать так сильно боль в грудной клетке, поскольку диабет может повредить нервы.

Что делать в случае инфаркта

Многие больные, у которых случился инфаркт, умирают до прибытия в больницу. **Поэтому действуйте быстро. На счету каждая секунда.**

Существуют лечебные средства, которые растворяют сгусток крови и восстанавливают кровоток к сердцу. Лечение действует наилучшим образом, если оно оказывается в пределах часа после начала инфаркта. Если быстро начать лечение, то будет нанесен наименьший вред сердечной мышце.

Если поблизости расположена больница, попросите кого-нибудь вызвать скорую помощь или немедленно отвезти вас в пункт неотложной помощи. Если поблизости нет больницы или центра здравоохранения, немедленно вызовите врача.

Стенокардия

Если кровеносные сосуды сердца закупорены лишь частично и поток крови в сердце уменьшен, но не остановлен, это может вызвать боль в грудной клетке, называемую стенокардией или бронхиальной астмой. Человек может испытывать боль или неприятное ощущение в центре грудной клетки, которая продолжается в течение нескольких минут. Она часто вызвана физической активностью и затихает в результате отдыха. Она также может быть вызвана сильным волнением, стрессом или чрезмерной жарой или холодом. Боль может распространяться на руки, спину, челюсть, шею и живот. Люди, у

которых стенокардия, подвергаются повышенному риску возникновения обширного инфаркта.

Люди со стенокардией должны контролировать боль в своей грудной клетке. Стенокардия может усиливаться, если боль в грудной клетке:

- участилась;
- продолжается дольше обычного;
- сочетается с одышкой или с ускоренным или аритмичным сердцебиением;
- происходит при уменьшенной физической нагрузке или стрессе.

Что делать в случае приступа стенокардии

Прекратить то, что вы делаете и отдыхать пока не пройдет боль. Ваш врач может выписать вам таблетки и рекомендовать класть таблетку под язык или использовать спрей для снятия неприятного ощущения. Следовать указаниям своего врача. Если это не поможет, вызвать скорую помощь, чтобы отвезти вас в пункт неотложной помощи ближайшей больницы. Если поблизости нет больницы или центра здравоохранения, немедленно вызовете своего врача.

Лечение инфаркта

Уровень медицинской помощи, которую вы получите, может варьироваться в зависимости от места ее оказания. Уровень помощи, которая вам потребуется, зависит от того, насколько серьезным является приступ.

Если вы обратитесь в пункт неотложной помощи вашей ближайшей больницы, то врач может сразу же дать вам антитромботическое средство для того, чтобы растворить любой сгусток крови в ваших артериях.

Вам, вероятно, проведут ряд таких обследований, как анализ крови, электрокардиограмма и коронарная артериограмма.

Врач, вероятно, выпишет вам лекарства, с тем чтобы помочь поддержать состояние сердца, и даст рекомендации по изменению вашего образа жизни с целью понизить риск возникновения еще одного инфаркта. Если вы учтете эти рекомендации, вы получите оптимально возможные результаты. Слушайте внимательно указания своего врача и в случае необходимости задавайте ему вопросы.

Существуют специальные процедуры, которые могут улучшить поступление крови в сердце, такие как ангиопластика или операция аорто-коронарного шунтирования. Эти операции применяются для лечения больных в зависимости от индивидуального состояния.

После возвращения домой

Многим больным будет предложена реабилитация, применяемая при болезнях сердца. Она представляет собой осуществляемую под медицинским наблюдением программу для больных, которые перенесли инфаркт и стенокардию. Она поможет вам адаптироваться к повседневной жизни и предупредить повторные инфаркты. Эта программа обычно включает:

- физическую активность, предписанную врачом;
- помощь в приеме лекарственных средств и прохождении курса медицинского лечения;
- поддержку в изменении образа жизни, например в том, чтобы бросить курить;

- медико-санитарное просвещение и предоставление рекомендаций, соответствующих вашим потребностям и факторам риска;
- помощь в восстановлении сил и самостоятельности, а также в улучшении качества вашей жизни;
- поддержку при возвращении на работу.

Лекарственные средства, используемые для лечения инфаркта и стенокардии

Лекарственные средства, часто используемые для лечения инфаркта и стенокардии, включают:

- антитромбоцитарные средства, такие как аспирин;
- нитраты и другие лекарственные средства для расслабления кровеносных сосудов;
- лекарственные средства для контроля кровяного давления, такие как блокаторы кальциевых каналов и ингибиторы ангиотензин – превращающего фермента;
- диуретики для избавления от избыточной жидкости;
- лекарственные средства для понижения содержания жиров в крови.

Эти лекарственные средства необходимо принимать под наблюдением врача. Дополнительная информация о лекарственных средствах для лечения сердца и об их побочном действии имеется в Приложении.

Повторного инфаркта можно избежать, если перейти к здоровому образу жизни и принимать лекарства.

Витамины и инфаркты

Отсутствуют данные, свидетельствующие о том, что прием дополнительных витаминных добавок, таких как витамины А, С и Е, предупреждает инфаркты. В данном случае самое важное заключается в том, чтобы было правильное сбалансированное питание.

Может ли сердце восстановиться после инфаркта?

Да, может, но степень восстановления зависит от того, какой вред был нанесен сердечной мышце. Необходимо начинать лечение, как только вы почувствуете симптомы инфаркта. Чем скорее вы начнете лечение, тем большую часть мышцы врачи смогут спасти. Вот поэтому говорят: «Время – мышца».

Как можно избежать повторного инфаркта?

Каждый, кто перенес инфаркт, подвержен повышенному риску возникновения повторного, который может быть даже более серьезным и иметь осложнения в виде острой сердечной недостаточности. Для понижения вероятности следующего инфаркта вам необходимо:

- следовать рекомендациям своего врача и перейти к здоровому образу жизни;
- тщательно выполнять программу реабилитации, назначенную вашим врачом;
- регулярно и в соответствии с указаниями принимать свои лекарства. Большинству больных необходимо продолжать прием лекарственных средств в течение длительного времени.

4. Каковы признаки инсульта и что надо делать?

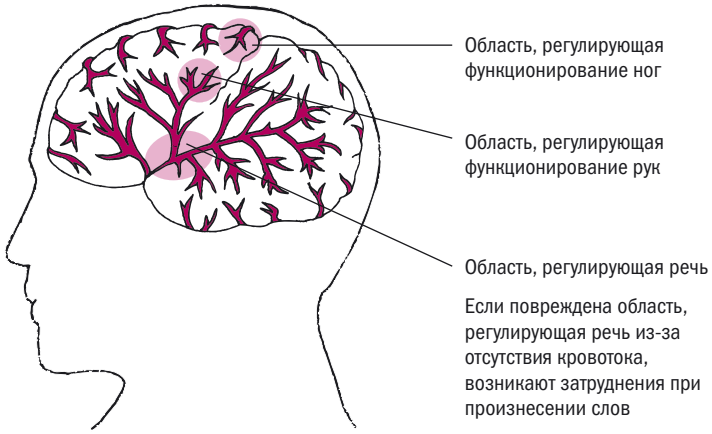
Обширный инсульт

Наиболее распространенным симптомом инсульта является внезапная бледность на лице, слабость в руке или ноге, в большинстве случаев с одной стороны тела. Другие симптомы включают внезапное появление:

- онемения лица, руки или ноги, особенно на одной стороне тела;
- спутанности сознания, затруднения при произнесении слов или понимании речи;
- затруднения смотреть одним или обоими глазами;
- затруднения при ходьбе, головокружения, нарушения равновесия или координации;
- резкой головной боли по неизвестной причине;
- обморочного или бессознательного состояния.

Последствия инсульта зависят от того, какая часть головного мозга повреждена и насколько серьезное повреждение. Инсульт может воздействовать лишь на одну часть тела, например лицо, руку или ногу. Он также может полностью парализовать одну часть тела. Очень тяжелая форма инсульта может вызвать внезапную смерть.

Рисунок 5. Различные части головного мозга контролируют различные части тела.



Микроинсульт

Микроинсульт также называется преходящим нарушением мозгового кровообращения. Признаки микроинсультов могут быть похожи на признаки обширных инсультов, но они слабее и продолжаются лишь короткое время, обычно менее часа. Человек часто восстанавливается без какого-либо лечения. Эти микроинсульты являются предупреждением; большинство людей, которые имели один или несколько микроинсультов, могут позднее пострадать от обширного инсульта.

Примечание: У человека может возникнуть обширный инсульт без каких-либо предварительных микроинсультов.

Что делать в случае инсульта

Если вы видите у кого-то признаки инсульта, немедленно вызовите врача или скорую помощь или отвезите этого человека в пункт неотложной помощи ближайшей больницы. Сделайте это, если даже симптомы не очень тяжелые, поскольку инсульт может прогрессировать. Вы должны сделать то же самое в случае микроинсульта. Если поблизости отсутствует больница или центр здравоохранения, немедленно вызовите врача.

Лечение инсульта

Инсульты могут случиться внезапно и привести к летальному исходу, если незамедлительно не будет оказана помощь.

Уровень медицинской помощи, которую вы получите, может варьироваться в зависимости от места, где это произошло. Объем помощи, в которой вы нуждаетесь, зависит от того, насколько тяжелым является инсульт.

Если вы прибудете в больницу в пределах трех часов после появления первого признака инсульта, врач может сразу же дать вам антитромботическое лекарственное средство для растворения сгустков крови в ваших артериях. Однако выбор лечения будет зависеть от точной причины инсульта.

Для диагностирования вида вашего инсульта врач ознакомится с вашей историей болезни, проведет медицинский осмотр и обследования, такие как компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ). Эти обследования покажут, имеется ли у вас ишемические нарушения (вызванные окклюзией) или внутримозговое кровоизлияние (вызванное разрывом кровеносного сосуда в головном мозге).

Врач, возможно, выпишет лекарства для облегчения ваших симптомов и для предупреждения повторного инсульта, а также даст рекомендации по изменению вашего образа жизни, с тем чтобы уменьшить риск. Если вы будете следовать этим рекомендациям, вы добьетесь наилучших результатов. Внимательно выслушайте указания своего врача и, в случае необходимости, задайте ему вопросы.

У некоторых больных специальные хирургические операции по удалению окклюзии шейных артерий, такие как каротидная эндартерэктомия или стентирование, могут предупредить возникновение повторных инсультов.

Реабилитация и длительный уход

Больные, парализованные после инсульта, нуждаются в специальном уходе в больнице, с тем чтобы восстановиться и избежать осложнений и длительной инвалидности. Многие больные, перенесшие инсульт, остаются в той или иной степени инвалидами и нуждаются в длительном уходе в домашних условиях.

Значительная часть реабилитации после инсульта включает обучение больных тому, как безопасно выполнять физические упражнения. Она также включает:

- оказание помощи в улучшении ходьбы, приеме пищи, одевании, купании, приготовлении пищи, чтении, написании и пользовании туалетом;
- терапию речи;
- проведение проверки, для того чтобы убедиться, что больные могут жить безопасно в домашних условиях;
- содействие в организации медицинской и реабилитационной помощи и составление графиков ее предоставления;
- консультирование больных и членов их семей, включая рекомендации в отношении ведения финансовых, юридических и коммерческих дел;

- трудотерапию, с тем чтобы помочь больным сохранять физическую активность и деятельность;
- физиотерапию, с тем чтобы помочь вернуть подвижность.

Лекарственные средства, используемые для лечения и ведения больных с инсультами

Лекарственные средства, часто используемые для лечения инсульта, включают:

- антитромбоцитарные средства, такие как аспирин;
- антикоагулянты или разжижители крови, такие как варфарин;
- лекарственные средства для контроля кровяного давления, такие как блокаторы кальциевых каналов и ингибиторы ангиотензин – превращающего фермента;
- лекарственные средства для понижения содержания жира в крови.

Эти лекарственные средства необходимо применять под наблюдением врача.

Дополнительная информация о лекарственных средствах против инсульта и их побочном действии имеется в Приложении.

Повторный инсульт можно избежать путем перехода к здоровому образу жизни и приема лекарственных средств.

Лечение внутримозгового кровоизлияния

Около 10-15% всех случаев инсульта возникают в результате кровоизлияния в головном мозге вследствие разрыва кровеносного сосуда. Во многих случаях это связано с повышенным кровяным давлением. Когда инсульты возникают в результате внутримозгового кровоизлияния, диагноз обычно устанавливается на основе сканограммы, полученной при компьютерной или магнитно-резонансной томографии. Ведение больных затем обычно осуществляется, как описано выше, включая реабилитацию после инсульта, за исключением того, что не принимаются лекарственные средства, разжижающие кровь, такие как антикоагулянты и антитромбоцитарные средства. Контроль кровяного давления имеет очень важное значение для этого вида инсульта, а ведение больных в инсультном отделении также желательно, как и при других формах инсульта.

В зависимости от состояния больного иногда может потребоваться хирургическое вмешательство.

Можно ли поправиться после инсульта?

Да, можно, но степень длительной инвалидности зависит от того, сколько времени будет сохраняться повреждение головного мозга, вызванное инсультом. Многие выжившие после инсульта люди остаются инвалидами вследствие умственной неполноценности и соматических нарушений. Им требуется поддержка членов семьи и друзей, с тем чтобы помочь им справиться с трудностями.

Как можно избежать повторного инсульта?

Важно поддерживать здоровый образ жизни и обязательно пройти курс медицинского лечения, такой как прием аспирина и лекарственного средства для понижения кровяного давления. Люди, которые перенесли инсульт, с большей вероятностью могут подвергнуться повторному инсульту.

Если у вас аритмичное сокращение сердца (мерцательная аритмия), то для предупреждения повторного инсульта также важно учитывать это и обращаться за медицинской помощью. Консультируйтесь со своим врачом по этому вопросу.

5. Другие заболевания сердца

Сердечная недостаточность

Сердечная недостаточность возникает в тех случаях, когда сердце не может наполниться достаточным количеством крови или с достаточной силой перекачивать кровь по всему организму. Из-за уменьшения кровотока организм не может нормально функционировать. В организме накапливается вода из-за слабой сердечной функции перекачивания крови.

Наиболее распространенной причиной сердечной недостаточности является повреждение мышцы сердца в результате предшествующего инфаркта.

Кто подвержен риску развития сердечной недостаточности?

Наибольшему риску подвержены люди, которые перенесли один или большее число инфарктов. Риск повышается у людей в возрасте старше 65 лет. У людей, подверженных риску, может также иметься:

- повышенное кровяное давление;
- аномальные клапаны сердца;
- ревмокардит;
- врожденный порок сердца; или
- диабет.

Наименее распространенными причинами являются:

- болезнь или воспаление сердечной мышцы;
- тяжелая болезнь легких; и
- болезнь щитовидной железы.

Каковы признаки сердечной недостаточности?

На ранней стадии признаки сердечной недостаточности часто появляются после физической работы. По мере обострения болезни симптомы становятся более продолжительными. Они включают:

- одышку или затрудненное дыхание;
- усталость и слабость;
- отек голеностопных суставов, ступней, ног или вздутие живота;
- увеличение веса за счет накопления воды;
- кашель, особенно по ночам или в лежачем положении, в том числе с кровью, пенистой мокротой (слюной).

Что надо делать, если есть подозрение на сердечную недостаточность?

Как можно быстрее связаться со своим врачом. *Не выжидайте* исчезновения симптомов. Даже если они быстро пройдут, они могут быть предупреждающим признаком серьезного заболевания. Иногда сердечная недостаточность начинается внезапно с появления сильной одышки. Это является результатом накопления воды в легких и требует немедленного лечения.

Лечение сердечной недостаточности

Помощь, которую вы получите, будет зависеть от того, насколько острой является у вас сердечная недостаточность. Она включает:

- *Диагностику:* Предусматривается изучение вашей истории болезни, объективное обследование и проведение анализов для выявления причины сердечной недостаточности и степени повреждения, нанесенного сердцу.
- *Краткосрочный курс лечения:* Если болезнь протекает в острой или тяжелой форме, лечение, вероятно, будет проводиться в больнице, с тем чтобы ослабить симптомы и замедлить или прекратить развитие факторов, вызывающих сердечную недостаточность.
- *Длительное лечение:* Приступ сердечной недостаточности может случиться снова и протекать в более тяжелой форме. Для того чтобы справиться с ним, необходимо неукоснительное выполнение указаний врача, прием лекарственных средств и внесение изменений в свой образ жизни.

Одышка или отек голеностопных суставов могут быть признаками сердечной недостаточности.

Что можно сделать для содействия успешному лечению

- Принимать все назначенные вам лекарственные средства.
- Выполнять рекомендацию своего врача в отношении изменений в образе жизни. Это включает прекращение курения, правильный рацион питания и выполнение упражнений, с которыми может справиться ваше сердце.
- Не употреблять алкоголь. Алкоголь уменьшает силу вашего сердца для перекачивания крови. Алкоголь, сам по себе, иногда может быть причиной сердечной недостаточности.
- Избегать группы и отдельных людей, у которых простуда или грипп. Такая инфекция, как грипп или пневмония, станет дополнительной нагрузкой для вашего сердца.
- Следить за своим весом. Если вы набираете вес, это может означать, что из-за слабой функции сердца в вашем организме накапливается вода. Сообщать своему врачу о любом неожиданном увеличении своего веса.

Лекарственные средства, используемые для лечения сердечной недостаточности

Лекарственные средства, используемые для лечения сердечной недостаточности, включают:

- диуретики (для избавления от избыточной воды);
- ингибиторы – ангиотензин превращающего фермента (для расслабления кровеносных сосудов и сокращения нагрузки на сердце) и сердечные гликозиды, такие как дигоксин (для увеличения силы сердечной мышцы и поддержки сердца в перекачивании крови);
- лекарственные средства для расслабления кровеносных сосудов;
- бета-блокаторы (для уменьшения частоты и силы сердечных сокращений).

Дополнительную информацию о лекарственных средствах от сердечной недостаточности см. в Приложении.

Врожденный порок сердца

При врожденном пороке сердца человек рождается с некоторой аномальной структурой или функцией сердца (дефект сердца). Наиболее распростра-

ненным дефектом сердца является отверстие в стенке, разделяющей правую и левую стороны сердца. Чем больше и сложнее этот дефект, тем серьезнее заболевание сердца.

Кто подвергается риску возникновения врожденного порока сердца?

Если в вашем роду у кого-то был врожденный порок сердца, тогда вы можете подвергаться повышенному риску. Дети, родители которых являются кровными родственниками, такими как двоюродные брат и сестра, предрасположены к дефектам сердца.

Дефект может также развиться на первых месяцах беременности, если мать:

- заражена инфекцией, такой как коревая краснуха (краснуха);
- употребляет алкоголь;
- принимает определенные лекарственные средства;
- облучается рентгеновскими лучами.

Каковы признаки врожденного порока сердца?

Если дефект небольшой, он может не вызывать никаких симптомов. Если дефект является более серьезным, врач определит симптомы дефекта сразу же после рождения или в пределах нескольких недель. Они могут включать:

- синюшность кожи (цианоз);
- затрудненное дыхание;
- замедленное увеличение массы тела;
- проблемы кормления.

Если у вашего ребенка есть эти симптомы и любые другие, которые, по вашему мнению, являются аномальными, то как можно скорее сообщите об этом своему врачу. Ребенку с врожденным пороком сердца может потребоваться хирургическая операция, иногда сразу после рождения.

Как можно понизить риск возникновения дефектов сердца у вашего ребенка?

- Избегать браки между родственниками (кровными родственниками).
- Сделать прививку против краснухи (коревой краснухи).
- Если вы беременны, избегать потребления алкоголя, облучения рентгеновскими лучами и приема любого лекарственного средства, которое ваш врач не назначил вам или не одобрил его.

Может ли ребенок с врожденным пороком сердца жить нормальной жизнью?

Да. Дети, рожденные с легким пороком сердца, могут расти и жить совершенно нормальной жизнью. Некоторые, возможно, не смогут столько заниматься физическими упражнениями, как другие. У них будет также выше вероятность получить инфекцию внутренних стенок сердца, называемую инфекционным эндокардитом. Эта инфекция может возникнуть в результате хирургической операции или стоматологического вмешательства. Необходимо провериться у врача, прежде чем предпринимать какие-либо подобные действия.

Если ребенок имеет серьезные и сложные дефекты сердца, его или ее жизнь станет гораздо более ограниченной. У некоторых детей будет наблюдаться замедленное развитие.

Ревмокардит

Ревматический полиартрит является болезнью, которая вызывает воспаление суставов и повреждение сердца. Если ее не лечить, она может привести к ревмокардиту, сердечной недостаточности, тяжелой форме инвалидности и даже смерти. Ревматический полиартрит начинается с заболевания горла, вызванного бактериями, называемыми стрептококками («стрептококковое воспаление горла»). Оно часто наблюдается у детей школьного возраста и часто передается от ребенка к ребенку.

У ребенка со стрептококковым воспалением горла внезапно появляется воспаление горла и высокая температура (более 38oC). Нёбо и нёбные миндалины у ребенка становятся очень красными и распухшими. Под кожей шеи образуются болезненные и хрупкие узлы или припухлости, которые можно определить путем прощупывания.

Если не лечить стрептококковое воспаление горла, оно может перейти в ревматический полиартрит. Ревматический полиартрит вызывает отек и боль (артрит) в крупных суставах, таких как колени и локти. Он также вызывает отек и боль в сердечной мышце и клапанах сердца. Это может повредить клапаны сердца таким образом, что они не будут нормально открываться и закрываться. Аномальная функция сердца или сердечная недостаточность, которую это повреждение вызывает, называется ревмокардитом.

Кто подвергается риску возникновения ревмокардита?

Острый ревматический полиартрит обычно происходит у детей в возрасте от 5 до 15 лет после одного или большего числа случаев стрептококкового воспаления горла. Ревматический полиартрит чаще всего бывает у детей, у которых его перенесли близкие родственники.

Каждый, кто перенес один или большее число случаев обострения ревматического полиартрита, очень предрасположен к развитию ревмокардита. С каждым повторным случаем обострения клапаны сердца становятся все более поврежденными.

Что делать для предупреждения развития ревмокардита?

Наилучшей защитой от ревмокардита является предупреждение ревматического полиартрита.

Если вы считаете, что у вас, вашего ребенка или другого члена семьи стрептококковое воспаление горла, как можно быстрее обращайтесь к врачу. Лечение стрептококкового воспаления горла пенициллином или другими антибиотиками обычно предотвращает развитие острого ревматического полиартрита. Это также предотвращает распространение инфекции на других людей в доме или в школе.

Примечание: Если у больного аллергия к пенициллину, обязательно сразу же сообщите врачу, с тем чтобы он назначил другой антибиотик.

Каковы признаки ревматического полиартрита и ревмокардита?

Существуют определенные признаки ревматического полиартрита: высокая температура, усталость, слабость и отсутствие аппетита. Может также появиться боль и отек в суставах, а также одышка – признак того, что сердце работает ненормально. Врач во время прослушивания сердца, возможно, сумеет определить аномальный «шум» в сердце.

Лечение ревматического полиартрита и ревмокардита

Диагностирование ревматического полиартрита или ревмокардита предусматривает изучение истории болезни больного, медицинский осмотр, анализ крови и другие обследования, такие как электрокардиограмма, рентгеноскопия грудной клетки и эхокардиограмма. Затем врач проведет краткосрочный курс лечения для замедления или прекращения этой болезни и снятия симптомов.

Детям, у которых был ревматический полиартрит, требуется длительное лечение и помощь, включая следующее:

- *Лечение для предупреждения повторного обострения ревматического полиартрита.* Повторное обострение наносит больший вред сердцу. Для предотвращения этого можно использовать пенициллин и другие лекарственные средства. Лекарственные средства принимаются раз в месяц в виде инъекций или ежедневно в виде таблеток. В зависимости от рекомендации врача детям, у которых был ревматический полиартрит, необходимо принимать пенициллин в течение 5-10 лет и даже более длительный срок.
- *Лечение ревмокардита.* Если развился ревмокардит, то врач назначит лекарство. Врач может также рекомендовать сделать хирургическую операцию для восстановления поврежденных клапанов сердца. После хирургической операции возникает повышенная опасность образования сгустков крови в сердце, поэтому для предупреждения этого принимаются антикоагулянтные средства для разжижения крови.
- *Лечение для устранения аритмичного сокращения сердца.* У некоторых больных ревмокардитом также наблюдается аритмичное сокращение сердца, называемое мерцательной аритмией. Это может увеличить риск образования сгустков крови, поэтому больному необходимо принимать антикоагулянтные средства.
- *Лечение инфекции.* У больных ревмокардитом имеется повышенная вероятность получить инфекцию внутренних стенок сердца, называемую инфекционным эндокардитом. Эта инфекция может возникнуть в результате хирургической операции или оказания стоматологической помощи. Больным необходимо проверяться у врача, прежде чем предпринимать какие-либо подобные действия.

Наилучшей защитой от ревмокардита является предупреждение ревматического полиартрита. Обращайтесь к врачу, если у вас стрептококковое воспаление горла.

Что можно сделать

6. Прекратить употребление табака
7. Улучшить свой рацион питания
8. Сохранять физическую активность и контролировать свой вес
9. Уменьшить повышенное кровяное давление
10. Сократить повышенное содержание сахара в крови
11. Сократить повышенный уровень содержания жира в крови

6. Прекратить употребление табака

Табак используют многими различными способами, такими как курение сигарет, сигар или трубки, жевание табака или вдыхание его через нос. Независимо от того, каким образом вы его используете, табак является очень вредным для вашего здоровья. Если вы употребляете табак, вам следует попытаться как можно быстрее отказаться от табака. Это является одним из наиболее важных шагов, которые вы можете предпринять для сохранения своего здоровья.

Прекращение употребления табака сократит вероятность возникновения инфаркта или инсульта с момента, как только вы это сделаете.

Польза от прекращения употребления табака

Прекращение употребления табака в любом возрасте незамедлительно принесет пользу здоровью. Это сократит вероятность возникновения у вас инфаркта или инсульта, начиная с того дня, когда вы исключите табак. Это также сократит вероятность появления других проблем, связанных со здоровьем, таких как рак и болезни легких.

Существует и другая польза от прекращения употребления табака:

- Через несколько недель вы почувствуете себя менее уставшими и проснетесь более бодрыми, у вас будет больше энергии, ваше кровообращение улучшится в течение несколько недель, и легче будет ходить.
- Улучшится ваше восприятие вкуса и запаха, так что вы сможете в большей степени наслаждаться едой.
- Вы не будете вдыхать запах застоявшегося дыма и у вас будет более свежее дыхание.
- Вы сэкономите деньги.
- Вы не будете больше подвергать опасности вашу семью и друзей, вызванную вашим табачным дымом.

Как осуществить свой план по прекращению употребления табака

Существует не один способ прекращения употребления табака. Вам следует найти путь, который вам наиболее всего подходит.

Прежде чем сделать попытку распрощаться с табаком, присядьте и составьте план.

- Выберите определенный день для полного прекращения и ПРЕКРАТИТЕ.
- Поставьте перед собой цели.
- Добейтесь поддержки своей семьи и друзей. Попросите их помочь вам в прекращении употребления табака.
- Подумайте о том, что вы сделаете, если у вас возникнет тяга к табаку.

Борьба с тягой к табаку после прекращения его употребления

Для некоторых людей самая тяжелая часть процесса прекращения употребления табака заключается в том, чтобы справиться с последствиями этого процесса. Они могут включать:

- головную боль;
- ощущение раздражительности, уныния или подавленности;
- трудность сосредоточиться.

Табак является веществом, вызывающим привыкание. После прекращения его употребления обычно в течение первой недели или позднее возникает сильная тяга. Даже спустя месяцы после прекращения очень легко все начать снова. Такие средства, как антиникотиновая жевательная резинка, пластырь или таблетки могут помочь устранить тягу и справиться с последствиями.

Примечание: Если у вас уже имеется болезнь сердца или вы беременны, вам не следует использовать эти средства без консультации с врачом.

Рекомендации по отказу от привычки к табаку

- Никогда не позволяйте себе «выкурить лишь одну сигарету». Именно так поступают многие, снова принимаясь за употребление табака. Тяга вернется даже после одной сигареты.
- Займитесь чем-нибудь, чтобы у вас было меньше времени думать о своей тяге. Если вы чувствуете сильное желание закурить, скажите себе: «Подожду еще пять минут». Затем начните что-нибудь делать, чтобы отвлечься от этого.
- Избегайте места, где вы обычно курили, избегайте других людей, которые курят. Попросите своих родственников и друзей не употреблять табак в вашем присутствии в течение этого периода времени.
- Ложитесь спать рано, много отдыхайте и избегайте стрессов. Внушайте себе, что приблизительно через неделю дела поправятся. Продолжайте вносить изменения в свой образ жизни в течение нескольких месяцев после прекращения тяги.
- Постоянно помните о своей цели и думайте о том, что вы выиграете в результате прекращения употребления табака. Думайте о том, как хорошо вы будете себя чувствовать.
- Откладывайте деньги, которые в результате вы сэкономите, и купите себе угощение, чтобы поздравить себя со своим достижением.
- Не беспокойтесь, если вы слегка наберете вес. Это происходит с некоторыми людьми, когда они прекращают употребление табака, обычно из-за того, что они начинают больше есть. Вы можете контролировать это, проявляя осторожность в еде и занимаясь физическими упражнениями. Самое главное – прекратить употребление табака!

Не отчаиваться, если вы пытались прекратить употребление табака и не смогли

Многие люди, которые сумели прекратить употребление табака, пытались это сделать несколько раз, прежде чем они покончили с этим навсегда. На этот раз вы можете попробовать другой подход. Но продолжайте делать попытки.

7. Улучшить свой рацион питания

«Принимать 5 порций» - Потреблять фрукты и овощи пять раз ежедневно

Фрукты и овощи содержат вещества, способствующие предупреждению инфарктов и инсультов. Они предохраняют кровеносные сосуды, ткань сердца и головного мозга.

Вам следует есть свежие фрукты или овощи по меньшей мере пять раз ежедневно (400-500 грамм ежедневно).

Какое количество составляет одна порция? Вот некоторые советы. Один среднего размера банан, яблоко, апельсин или манго составляет порцию фруктов. Две столовые ложки приготовленных овощей или один большой помидор составляют порцию овощей.

Потребление по меньшей мере 5 порций фруктов и овощей в день и ограничение потребления соли до менее одной чайной ложки в день может помочь избавиться от инфарктов и инсультов.

Избегать потребление соли и соленой пищи

Многие консервированные продукты, такие как соления и соленая рыба, содержат много соли. Кроме того, быстро приготовляемая пища, такая как картофель фри, часто содержит много дополнительной соли. Приготовленные продукты питания, такие как замороженные обеды, также могут быть очень солеными.

Старайтесь не добавлять соль в свою пищу. Полезный совет – ежедневно потреблять менее одной чайной ложки (5 грамм) соли.

Потреблять больше клетчатки

Клетчатка предохраняет от инфарктов и инсультов. Источниками клетчатки служат фасоль, бобы, чечевица, горох, овсяная крупа, фрукты и овощи.

Есть жирную рыбу не менее двух раз в неделю

Рыбные жиры содержат «полезные» жиры, называемые жирными кислотами омега-3, такие как ЭПК (эйкозапентаеновая кислота) и ДГК (докозагексаеновая кислота). Они предохраняют людей от инфарктов и инсультов путем предотвращения образования сгустков крови. Одна порция рыбы по объему приблизительно равна колоде игральных карт. Также полезны добавки, содержащие рыбий жир.

Ограничить алкоголь

Нет необходимости полностью избегать употребление алкоголя. Человек должен выпивать не более двух порций алкоголя в день. Женщинам не следует выпивать более одной порции. Одна порция или доза алкоголя содержит приблизительно 10 грамм спирта. Это составляет приблизительно полбутылки пива (250 грамм), полстакана вина (100 грамм) или 25 грамм виски.

Ограничить потребление жирной пищи

Все жиры богаты энергией и вызывают увеличение веса, если не сжигать их посредством сохранения физической активности. Некоторые жиры с большой вероятностью повышают риск возникновения инфаркта и инсульта:

- Насыщенные жиры и трансжиры ведут к накоплению «плохого» холестерина в крови и повышают риск заболевания сердца. Старайтесь ограничить потребление этих жиров.
- Ненасыщенные жиры являются менее опасными, но они, тем не менее, способствуют увеличению веса. Их следует потреблять в умеренном количестве.

Источники насыщенных жиров, трансжиров и холестирина **Ограничить потребление следующих продуктов:**	**Источники ненасыщенных жиров** **Потреблять эти жиры в умеренном количестве:**
Сливочное масло и топленное молоко	Сафлорное масло
Молочные продукты с повышенным содержанием жира, такие как сливки и жирные сыры	Каноловое масло
Пальмовое масло и кокосовое масло	Орехи, такие как арахис, орехи кешью, грецкие и миндальные орехи
Пища, пожаренная на насыщенном жире	Подсолнечное масло
Переработанные мясные продукты, такие как гамбургеры и колбасы	Кунжутные, тыквенные или подсолнечные семечки
Печенка и прочие виды мяса внутренних органов	Хлопковое масло
Жирная свинина	Кукурузное масло
Топленый свиной жир и жир, добавляемый в тесто	Соевое масло
Кожа домашней птицы	Рыбный жир
Желток яйца	Обезжиренный маргарин (нежирный маргарин)
Шоколад	

Рекомендации по сокращению жира при приготовлении пищи

- Используйте лишь небольшое количество масла при приготовлении пищи.
- Вместо того, чтобы жарить пищу на сковороде, запекайте ее, жарьте на открытом огне, варите, жарьте на рашпиле, готовьте на пару или пользуйтесь микроволновой печью.
- Перед приготовлением мяса снимите с него жир и пленку.
- Потребляйте куриное мясо вместо красного мяса, такого как говядина, свинина и баранина.

8. Сохранять физическую активность и контролировать свой вес

Ожирение и избыточный вес

Если вы много едите и не ведете достаточно активного образа жизни, с тем чтобы сжигать накопленные вами калории, то вы будете поправляться. У вас может даже возникнуть ожирение. Люди с избыточным весом или ожирением подвергаются повышенному риску возникновения инфарктов и инсультов.

При избыточном весе повышается риск возникновения инфарктов и инсультов. Для поддержания идеальной массы тела регулярно занимайтесь физической деятельностью и потребляйте здоровую пищу.

Как узнать, что у вас ожирение

Индекс массы тела (ИМТ) является мерой измерения массы тела по отношению к росту. Он вычисляется следующим образом:

$$\text{ИМТ} = \frac{\textbf{масса тела в килограммах}}{\textbf{рост (в метрах) в квадрате}}$$

Считается, что человек с ИМТ, превышающем 25 кг/м^2 , имеет избыточный вес, в с ИМТ, превышающем 30 кг/м^2, ожирение. По мере увеличения ИМТ возрастает риск возникновения инфарктов, инсультов и диабета. В идеальном случае ИМТ следует поддерживать в интервале от 18,5 кг/м^2 до 24,9 кг/м^2.

Центральное ожирение повышает риск возникновения инфарктов и инсультов

Люди с избыточным весом или ожирением подвергаются повышенному риску возникновения инфарктов и инсультов, особенно в тех случаях, когда у них много жира в области талии и живота. Этот случай называется центральным ожирением. Регулярные измерения талии являются простой мерой общего количества жира в вашем теле и мерой центрального ожирения. Считается, что имеется центральное ожирение, если величина талии составляет 102 см или более у мужчин и 88 см или более у женщин.

Оптимальный вес зависит от вашего роста, возраста и пола. Ваш врач может помочь вам определить ваш идеальный вес.

Что дает для вашего здоровья сохранение физической активности

Физическая активность понижает риск возникновения инфарктов и инсультов посредством:

- понижения содержания сахара в крови, кровяного давления и содержания жира в крови;
- повышения уровня кислорода в вашем организме;
- способствования похудению;
- сокращения стресса;
- укрепления вашего сердца, мышц и костей;
- улучшения кровообращения;
- повышения тонуса ваших мышц.

Сохранение активности также сокращает риск возникновения некоторых видов рака, таких как рак прямой кишки и рак молочной железы. Вы будете чувствовать себя лучше, крепче спать и улучшите душевное состояние.

Необходимо ли вступать в клуб здоровья, чтобы сохранять активность?

Нет! Физической активностью является любая форма физических упражнений или движения. Это не только занятие спортом. Повседневная занятость, такая как совершение прогулок, работа в саду, работа по дому и игра со своими детьми являются разнообразными формами физической активности. Независимо от возраста физическая активность играет большую роль в вашем здоровье и благополучии.

Занятие физической активностью не менее 30 минут большую часть недели поможет избежать инфаркты и инсульты.

Существует много способов повышения уровня активности. Подумайте о небольших изменениях, которые вы могли бы внести в свой обычный распорядок дня, такие как ходьба по лестнице вместо использования лифта или ходьба на работу пешком вместо использования транспорта. Кроме того, избегайте слишком длительного сидения перед телевизором.

Сколько требуется физической активности?

Постарайтесь заниматься физической активностью не менее 30 минут большую часть недели. Это не обязательно делать сразу, можно продлить на весь день.

Начинайте медленно. Если у вас есть какие-то проблемы медицинского характера, поговорите со своим врачом о продолжительности и виде физической активности, которая вам подходит. Прислушивайтесь к своему организму, и, если вы чувствуете себя не очень хорошо, когда занимаетесь физической активностью, немедленно проконсультируйтесь с врачом.

Если вы чувствуете себя хорошо при том объеме физической активности, который у вас имеется, постепенно его увеличивайте. Большинство людей при правильном выборе физической активности слегка потеют и выглядят немного уставшими. Если вы будете сохранять активность большую часть недели, то постепенно повысится ваша выносливость.

Как только вы приступили к регулярным физическим упражнениям, не прекращайте их. Иначе вы утратите выносливость, которую вы достигли, и всю пользу, которую получили. Самое лучшее – сохранять физическую активность в течение всей своей жизни.

9. Уменьшить повышенное кровяное давление

Что такое повышенное кровяное давление?

Кровяное давление измеряется в миллиметрах ртутного столба (mmHg) и имеет два числа. Первое означает *систолическое* кровяное давление и является давлением в момент, когда сердце сокращается. Второе является *диастолическим* кровяным давлением и является давлением в момент, когда сердце находится в покое. Человек имеет повышенное кровяное давление или гипертензию, когда первое давление превышает 140 mmHg или второе превышает 90 mmHg.

Что вызывает повышенное кровяное давление?

Некоторые люди имеют повышенное кровяное давление, поскольку оно имелось в их роду. Кровяное давление также повышается с возрастом. Но факторы образа жизни также могут привести к повышенному кровяному давлению или ухудшить его. Эти факторы включают:

- наличие избыточного веса или ожирение;
- потребление слишком много соли в рационе питания;
- употребление слишком много алкоголя.

Повышенное кровяное давление может быть также связано с некоторыми заболеваниями, такими как болезнь почек. Некоторые лекарственные средства, такие как пероральные противозачаточные средства, могут повышать кровяное давление.

Почему опасно повышенное кровяное давление?

Повышенное кровяное давление заставляет сердце работать интенсивней, чем оно должно, что со временем вызывает его ослабление. Чем выше кровяное давление, тем больше риск возникновения инфаркта и инсульта.

Как узнать о своем повышенном давлении?

Нельзя говорить о повышенном кровяном давлении, если вы его не измеряли. Вам следует измерять его раз в год. Измерение производится быстро и безболезненно.

Что надо делать в случае повышенного кровяного давления?

- Сохранять нормальную массу тела.
- Сохранять физическую активность.
- Иметь правильный рацион питания с низким содержанием соли и жиров и высоким содержанием фруктов и овощей.
- Не курить.
- Не употреблять слишком много алкоголя.
- Регулярно проводить измерение своего кровяного давления.

Если вы все это делаете, а ваше кровяное давление по-прежнему высокое, то врач может назначить лекарственные средства. Они не вылечивают повышенное кровяное давление, но они его регулируют. Вы должны принимать их согласно предписанию, возможно, всю свою жизнь. Следует регулярно проверять свое кровяное давление.

Дополнительную информацию о лекарственных средствах против повышенного кровяного давления найдете в Приложении.

Повышенное кровяное давление не имеет симптомов, но может вызвать внезапный инсульт или инфаркт. Регулярно проверяйте кровяное давление.

10. Сократить повышенное содержание сахара в крови

Люди с повышенным уровнем содержания сахара в крови или диабетом подвергаются большему риску возникновения инфарктов и инсультов. По меньшей мере половина людей, больных диабетом, не знают об этом.

Диабет ускоряет развитие атеросклероза – сужение и склерозирование артерий, что вызывает инфаркты и инсульты. Если не лечить диабет, он может также привести к слепоте, почечной недостаточности, нарушению нервной системы, язвам на ногах и коме. У женщин-диабетиков беременность протекает гораздо сложнее, а их дети с большей вероятностью будут иметь врожденные пороки.

Что вызывает диабет?

Диабет возникает в том случае, когда организм не в состоянии выработать достаточное количество инсулина или не может использовать его надлежащим образом. Тогда сахар накапливается в крови. Существуют два основных вида диабета:

Диабет типа I развивается наиболее часто у детей и лиц молодого возраста. Для выживания больным необходимо ежедневно делать инъекции инсулина.

Диабет типа II является наиболее распространенной формой – почти 95% людей с диабетом имеют этот тип. У больных диабетом типа II не вырабатывается достаточное количество инсулина или он не используется надлежащим образом. Диабет возникает в основном у людей среднего возраста, но может также развиться у детей и лиц молодого возраста, особенно если у них ожирение, неправильное питание и отсутствие физической активности. Число детей и лиц молодого возраста с диабетом типа II все время возрастает. Этот вид диабета можно обычно лечить посредством изменения образа жизни и пероральных лекарственных средств.

Причины возникновения диабета включают наследственные факторы, ожирение, неправильное питание и отсутствие физической активности. Если вы будете поддерживать идеальную массу тела, регулярно заниматься физической активностью и иметь правильный рацион питания, вы сократите риск заболевания диабетом.

Как узнать о существовании диабета?

У некоторых людей имеется лишь несколько симптомов или вовсе их нет до тех пор, пока у них не начнутся серьезные проблемы. Ранние признаки диабета включают:

- усталость и слабость;
- частая потребность в мочеиспускании;
- необычная жажда;
- набирание или потеря веса;
- помутнение зрения;
- частые инфекционные болезни;
- медленно заживающие раны.

Врач может диагностировать диабет посредством измерения уровня содержания сахара в крови, используя простой анализ крови. В случае необходимости, вам могут предложить выпить специальную жидкость с глюкозой (сахаром), с тем чтобы после измерить содержание сахара в крови.

Диагностические критерии в отношении диабета

Состояние		Уровень содержания глюкозы в крови
Диабет		Уровень глюкозы в крови нактощак: 7,0 ммоль/л (126 мг/дл) и выше или через 2 часа после добавления глюкозы: 11,1 ммоль/л (200 мг/дл) и выше
Уровень содержания глюкозы в крови выше нормального, но еще не диабет	Нарушение толерантности к глюкозе	Содержание глюкозы в крови натощак: менее 7,0 ммоль/л (126 мг/дл) и через 2 часа после добавления глюкозы: 7,8 ммоль/л (140 мг/дл) и выше, но менее 11,1 ммоль/л (200 мг/дл)
	Нарушение уровня содержания глюкозы натощак	Содержание глюкозы в крови натощак: 6,1 ммоль/л (110 мг/дл) и выше, но менее 7,0 ммоль/л (126 мг/дл) и через 2 часа после добавления глюкозы: менее 7,8 ммоль/л (140 мг/дл)

Видоизмененный текст из доклада Консультативного совещания ВОЗ «Определение, диагностика и классификация диабета и его осложнений» (ВОЗ, Женева, 1999 г.) и Заявление IDT/IFG Международной диабетической федерации, подготовленное на основе консенсуса (Unwin N и др. Заявление IGT/IFG Международной диабетической федерации, подготовленное на основе консенсуса. Доклад экспертной группы по консенсусу, 1-4 августа 2001 г., Stoke Poges, UK. Diabetic Medicine 2002 ; 19 : 7086723).

Люди с уровнем содержания сахара в крови между 6,1 ммоль/л (110 мг/дл) и 7,0 ммоль/л (126 мг/дл) подвержены повышенному риску развития диабета, и им следует улучшить свой образ жизни для уменьшения этого риска.

Как можно контролировать диабет?

Если хорошо контролировать диабет, то риск развития инфаркта, инсульта и сердечной недостаточности уменьшится. Изменения в образе жизни могут часто способствовать контролю уровня содержания сахара в крови. Эти изменения включают:

- выбор правильного рациона питания;
- ограничение потребления продуктов питания с повышенным содержанием сахара, жиров и калорий;
- поддержание нормального веса тела;
- сокращение употребления алкоголя;
- сохранение физической активности.

Если изменения в образе жизни не сократят в достаточной мере уровень содержания сахара в крови, то необходимо принимать лекарственные средства. Многих людей с диабетом типа II можно лечить лишь одними пероральными лекарственными средствами. Некоторым, возможно, потребуются инъекции инсулина или иногда и то, и другое.

Во время диагностики врач проведет обследования для выявления каких-либо осложнений, вызванных диабетом, и предоставит рекомендации по его лечению. Если у вас диабет, вам следует проводить регулярные обследования. Вам также следует тщательно выполнять указания в отношении изменения образа жизни и приема лекарственных средств. Если что-нибудь вам непонятно, обязательно спрашивайте врача.

Вам, возможно, потребуется измерять уровни сахара в крови или моче в перерыве между обследованиями. В случае необходимости, ваш врач покажет вам, как это надо делать.

Если у вас диабет, контролируйте свое кровяное давление и содержание сахара в крови.

Лекарственные средства, применяемые для лечения диабета

Многих людей с диабетом типа II можно лечить пероральными лекарственными средствами (лекарственными средствами, принимаемыми в рот). Дополнительную информацию о них можно найти в Приложении.

Если изменения в образе жизни и пероральные лекарственные средства недостаточны для контроля диабета, врач назначит инсулин. Его инъекция производится с использованием шприца или инжектора «типа ручки».

Больным диабетом типа I необходимы инъекции инсулина; их нельзя лечить пероральными лекарственными средствами.

Наблюдение за уровнем содержания сахара в крови

Если у вас диабет, вам необходимо наблюдать за уровнем содержания сахара в крови, потому что, если он слишком низок или слишком высок, вам может стать очень плохо. Когда уровень содержания сахара в крови падает, у вас может появиться нервозность, лихорадочный озноб и спутанность сознания. Когда вы чувствуете эти симптомы, можно посоветовать принять кусочек сахара или капли. Если этот уровень упадет очень низко, он может привести к потере сознания, коме и даже смерти. Если уровень содержания сахара в крови слишком высок, он также может привести к диабетической коме.

Вот несколько рекомендаций по поддержанию надлежащего уровня содержания сахара в крови:

- Никогда не пропускайте прием своих лекарственных средств.
- Не прекращайте прием своих лекарственных средств без консультации с врачом.
- Не пропускайте питания.
- Будьте осторожны при приеме своих лекарственных средств, когда вы больны и не едите столько, сколько обычно (например, когда вы простужены и ваш аппетит ухудшился и вы не можете есть столько, сколько обычно). По этому вопросу обращайтесь за консультацией к врачу.

11. Сократить повышенный уровень содержания жира в крови

Жиры, содержащиеся в крови, или липиды включают холестерин и триглицериды. Организму необходимо определенное количество холестерина, но, когда в крови слишком много жиров (гиперлипидемия), жировые отложения накапливаются в артериях, повышая риск возникновения инфарктов и инсультов.

Правильный рацион питания имеет пониженное содержание жира, соли и сахара и повышенное содержание фруктов и овощей.

«Хороший» и «плохой» холестерин

Холестерин не может растворяться в крови, поэтому ему нужны белки – носители для перемещения его по всему организму. Белки-носители называются липопротеидами. Существует два основных вида:

Липопротеид высокой плотности (ЛВП): Когда холестерин переносится с помощью ЛВП, он называется холестерином ЛВП. Это «хороший» холестерин, понижающий риск возникновения инфаркта и инсульта.

Липопротеид низкой плотности (ЛНП): Когда холестерин переносится посредством ЛНП, он называется холестерином ЛНП. Это «плохой» холестерин, повышающий риск возникновения инфарктов и инсультов.

Существующие рекомендуемые уровни содержания жира в крови (Европейское руководство)

Общее содержание холестерина	менее 5, 0 ммоль/л (190 мг/дл)
Холестерин ЛНП	менее 3,0 ммоль/л (115 мг/дл)
Холестерин ЛВП	менее 1,0 ммоль/дл (40 мг/дл) у мужчин менее 1,2 ммоль/л (46 мг/дл) у женщин
Триглицериды (натощак)	менее 1,7 ммоль/л (150 мг/дл)

Видоизмененный текст из: Mackay J, Mensah GA, Mendis S and Greenlund K. The atlas of health disease and stroke (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.).

Что вызывает повышенный уровень содержания жира в крови?

В некоторых семьях может постоянно наблюдаться повышенный уровень холестерина. Но наиболее часто высокий уровень содержания жира в крови вызван неправильным питанием и отсутствием физической активности. Повышенный уровень содержания жира в крови редко имеет симптомы или предупреждающие признаки. Когда уровень холестерина очень высок, у некоторых людей на коже появляются новообразования, называемые ксантомами. Для проверки уровня содержания жира в крови обращайтесь к врачу для проведения простого анализа крови.

В некоторых случаях повышенный уровень жира в крови может быть связан с невыявленным медицинским состоянием, например диабетом.

Что надо делать при повышенном уровне содержания жира в крови?

- Иметь правильный рацион питания с повышенным содержанием фруктов и овощей и пониженным содержанием животных жиров, насыщенных жиров и холестерина (дополнительную информацию о видах жира и масла, которые вы можете потреблять, можете найти в разделе 7).
- Поддерживать нормальную массу тела.
- Сохранять физическую активность.

Если эти меры в достаточной степени не понизят уровень содержания жира в крови, врач может назначить лекарственные средства. Вы должны регулярно их принимать, даже если не ощущаете их воздействия, а также необходимо поддерживать здоровый образ жизни.

Приложение. Лекарственные средства для лечения и ведения инфарктов и инсультов

В таблице показаны лекарственные средства, обычно используемые для лечения инфарктов, инсультов и проблемы физического здоровья, которые их вызывают.

Предупреждение: Большинство этих лекарственных средств назначается врачом и их необходимо принимать лишь под медицинским наблюдением. Никогда не принимайте их без рекомендации врача. При неправильном приеме эти лекарственные средства могут привести к летальному исходу.

Вид лекарственного средства	Каково его действие	Примеры
Антитромбоцитарное средство	Предупреждает образование сгустков крови, вызывающих инфаркты и инсульты.	Аспирин
Антикоагулянт или разжижитель крови	Предупреждает образование сгустков крови. Предназначен для больных с аритмичным сокращением сердца (мерцательная аритмия) и после хирургической операции по замене поврежденных клапанов сердца.	Варфарин
Сосудорасширяющее средство	Расслабляет кровеносные сосуды, устраняет и предупреждает стенокардию. Используется также в случае сердечной недостаточности для сокращения нагрузки на сердце посредством расслабления кровеносных сосудов	Нитраты (такие как изосорбитный динитрат)
Диуретик	Удаляет избыточную воду из организма и предотвращает ее накопление. Понижает кровяное давление. Применяется в случае повышенного кровяного давления и сердечной недостаточности.	Фуросемид Тиазиды
Блокатор кальциевых каналов	Расслабляет кровеносные сосуды и понижает кровяное давление. Применяется в случае повышенного кровяного давления и стенокардии	Нифедипин (длительного действия)
Бета-блокатор	Замедляет темп сокращений сердца и заставляет его биться с меньшей силой. Применяется в случае повышенного кровяного давления и стенокардии. Некоторые препараты могут использоваться в случае сердечной недостаточности для уменьшения рабочей нагрузки сердца.	Атенолол, Метопролол
Ингибитор ангиотензин-превращающего фермента (АПФ)	Расслабляет кровеносные сосуды и сокращает нагрузку на сердце. Применяется в случае повышенного кровяного давления и для сокращения риска возникновения инфаркта. Также применяется в случае сердечной недостаточности для предотвращения дальнейшего повреждения сердца.	Эналаприл
Антигипертензивное средство центрального действия	Понижает кровяное давление посредством воздействия на головной мозг.	Метилдопа
Блокатор рецепторов ангиотензина II (БРА)	Расширяет кровеносные сосуды и понижает кровяное давление.	Кандесартан

Вид лекарственного средства	Каково его действие	Примеры
Сердечный гликозид	Повышает силу сердечной мышцы и помогает сердцу перекачивать кровь. Применяется в случае сердечной недостаточности.	Дигоксин
Средство для понижения холестерина в крови	Понижает уровни холестерина в крови. Применяется в случае повышенного содержания жиров в крови (холестерин высокой плотности).	Статины
Бигуанид	Помогает клеткам организма поглощать сахар. Применяется при диабете для понижения уровня содержания сахара в крови.	Метформин
Препараты сульфанилмочевины	Повышает выделение инсулина. Применяется при диабете для понижения уровня содержания сахара в крови.	Глибенкламид

Побочные действия лекарственных средств для лечения болезни сердца и инсульта

До начала приема лекарственного средства проконсультируйтесь со своим врачом о возможных побочных действиях. Свяжитесь со своим врачом, если у вас появились какие-либо симптомы, являющиеся, по вашему мнению, побочными действиями.

Аллергические реакции

Наиболее распространенными побочными действиями являются такие аллергические реакции, как:

- зуд, покраснение или опухание кожи;
- боль в желудке и рвота;
- диарея;
- учащенное сердцебиение;
- ощущение головокружения.

Сухой кашель

С применением ингибиторов АПФ иногда возникает сухой кашель.

Кровотечение

Если вы пользуетесь антитромбоцитарным средством, таким как аспирин, или антикоагулянтом, таким как варфарин, они могут вызвать кровотечение. Следите за тем, чтобы не было:

- крови в моче или фекалиях (стуле);
- кровотечения десен при еде или чистке зубов;
- очень сильной боль в области желудка

Если у вас имеются какие-либо из этих симптомов, то проконсультируйтесь со своим врачом до следующего приема лекарственных средств. Людям, принимающим варфарин, требуется тщательный контроль. Если вы принимаете варфарин, вам следует строго выполнять рекомендации своего врача, которые включают регулярное проведение анализа крови.

Повышенное или пониженное содержание сахара в крови

Если вы принимаете лекарственное средство от диабета, вам необходимо обязательно позаботиться о том, чтобы уровень содержания сахара в крови не становился слишком низким или слишком высоким.

Объяснение терминов, использованных в этой брошюре

живот: часть тела между грудной клеткой и бедрами.

стенокардия: боль в груди, вызванная сокращением кровотока, направленного к сердечной мышце.

ангиопластика: процедура по открытию окклюзивных кровеносных сосудов, особенно коронарных артерий. Часто осуществляется с применением шарика или металлической сетки (стента, см. также стентирование).

антибиотик: лекарственное средство, применяемое для лечения бактериальных инфекций.

артериограмма: процедура визуализации, в которой контрастная среда (красящее вещество) инъецируется в кровеносные сосуды, которые затем исследуются рентгеновскими лучами для определения того, имеется ли в них окклюзия или сужение.

- **коронарная артериограмма:** артериограмма кровеносных сосудов сердца (коронарных артерий) для выявления того, имеется ли в них сужение или нет.

мерцательная аритмия: вид аритмичного сокращения сердца, которое может быть фактором риска в отношении инсульта.

жиры/липиды в крови: жиры или вещества подобные жирам, такие как холестерин и триглицерид, находящиеся в крови.

кровяное давление: сила, с которой кровь давит на стенки артерий.

- **диастолическое кровяное давление:** давление крови в тот момент, когда сердце находится в состоянии покоя между сокращениями.
- **систолическое кровяное давление:** давление крови во время сокращения сердца.

содержание сахара в крови: сахар, циркулирующий в крови.

индекс массы тела (ИМТ): мера массы тела по отношению к росту. вычисляемая путем деления массы тела в килограммах на квадрат роста в метрах.

операция шунтирования: вид хирургической операции, во время которой кровь направляется вокруг окклюзивной артерии; часто используется отрезок здорового кровеносного сосуда, удаленный с другой части тела.

- **операция аорто-коронарного шунтирования (АКШ):** операция шунтирования, осуществляемая на коронарных артериях для улучшения обеспечения кровью сердца.

каротидная эндартерэктомия: хирургическое вмешательство по удалению утолщенных или уплотненных частей внутренних стенок артерии, поставляющей кровь в головной мозг.

холестерин: воскообразное вещество, которое может вырабатываться печенью или поглощаться из определенных продуктов питания животного происхождения, таких как молочные продукты, мясо, животные жиры и яичные желтки. Он может быть обнаружен в потоке крови.

- **холестерин с липопротеидами высокой плотности (ЛВП):** так называемый «хороший» холестерин, который предохраняет от инфарктов и инсультов.
- **холестерин с липопротеидами низкой плотности (ЛНП):** так называемый «плохой» холестерин, который повышает риск возникновения инфарктов и инсультов.

кома: состояние, в котором человек находится без сознания, обычно вызванное серьезной болезнью или травмой.

компьютерная томография (КТ): процедура визуализации, в которой используются рентгеновские лучи для получения изображения поперечного сечения организма.

коронарные артерии: кровеносные сосуды на поверхности сердца, которые питают сердечную мышцу.

диабет: хроническое заболевание, характеризуемое неспособностью организма вырабатывать или должным образом использовать инсулин. Связан с повышенным уровнем содержания сахара в крови.

эхокардиограмма: медицинское обследование, в котором используется ультразвук для регистрации движения и структуры сердца.

электрокардиограмма: медицинское обследование, при котором электроды крепятся к поверхности тела для записи электрических сигналов, связанных с сокращениями сердца.

инфекционный эндокардит: инфекция внутри сердца, которая может повредить сердечные клапаны.

проверка переносимости физической нагрузки: медицинское обследование, при котором проводится кардиограмма у человека, выполняющего физические упражнения для измерения реакции сердца на физическую нагрузку и величины нагрузки, которую может выдержать сердце.

содержание глюкозы в плазме натощак: уровень содержания сахара в крови в момент, до которого вы не ели в течение по меньшей мере 8 часов. Плазма является желтоватой жидкой частью крови, используемой для измерения уровня содержания сахара в крови.

инфаркт: отмирание части сердечной мышцы в результате окклюзии коронарной артерии.

сердечная недостаточность: состояние, в котором сердце не может перекачивать достаточно крови для удовлетворения потребностей организма.

шумы в сердце: аномальные звуки в сердце, производимые потоком крови в сердце. Часто связаны с нарушениями сердца (такими как поврежденные или аномальные клапаны сердца).

клапаны сердца: клапаны между полостями сердца и крупными кровеносными сосудами, которые контролируют кровоток посредством открытия и закрытия в соответствии с сокращением сердца. В случае повреждения кровоток в сердце становится блуждающим.

гемоглобин: вещество, содержащееся в красных клетках крови, которое переносит кислород по всему организму.

гормон: вещество, вырабатываемое различными железами организма со специальными функциями. Гормоном, например, является инсулин.

инсулин: гормон, вырабатываемый организмом, который позволяет клеткам использовать сахар.

магнитно-резонансная томография (МРТ): техника визуализации, при которой используются мощные электромагниты для воспроизведения подробной картины внутренних органов человеческого организма.

жирные кислоты омега-3: «хорошие жиры», которые могут предохранять людей от инфарктов и инсультов Рыбные жиры богаты жирными кислотами омега-3.

- **ДГК (докозагексаеновая кислота):** вид жирной кислоты омега-3 («хороший жир»), который может предохранять кровеносные сосуды от инфарктов и инсультов.
- **ЭПК (эйкозапентаеновая кислота):** вид жирной кислоты омега-3 («хороший жир»), который может предохранять кровеносные сосуды от инфарктов и инсультов.

пенициллин: антибиотик, который обычно используется для лечения стрептококковых инфекций, таких как септический фарингит и ревматический полиартрит.

физическая активность: любой вид деятельности, который связан с движением.

физиотерапия (физическая терапия): лечение с использованием упражнений, тепла и т.д.

насыщенный жир: вид жира, который может повысить риск возникновения инфарктов и инсультов. Находится в продуктах питания животного происхождения и в некоторых растениях, например, в кокосовых орехах. Известно, что он повышает риск возникновения инфарктов и инсультов в результате повышения уровня содержания жира в крови.

стентирование: процедура по открытию склерозированных и суженных артерий с использованием металлической сетки, называемой стентом (см. также ангиопластика).

септический фарингит: инфекция в горле, вызванная стрептококковыми бактериями.

стрептококки, группа А: бактерии, вызывающие септический фарингит и ревматический полиартрит.

инсульт: состояние, в котором наносится повреждение ткани головного мозга в результате прекращения поступления крови, обычно из-за разрыва кровеносного сосуда или его закупорки сгустком крови.

антитромботическая терапия: лечение инфарктов и инсультов, при котором производится инъекция лекарственного средства, растворяющего сгустки крови, для восстановления кровотока в области, которая повреждается в результате его отсутствия в кровяном русле.

миндалины: два крупных лимфатических узла, расположенные в задней части рта.

транс-жир: вид жира, который повышает риск возникновения инфарктов и инсультов. Он образуется при переработке масла для сохранения свежести в течение более длительного времени и часто содержится в таких продуктах питания, как маргарин и продукты питания быстрого приготовления.

преходящее нарушение мозгового кровообращения: небольшое нарушение, похожее на инсульт, которое проходит через день или быстрее (микроинсульт). Часто служит предупреждением о наступающем обширном инсульте.

триглицерид: вид жира, находящийся в пище и в организме.

ненасыщенный жир: вид жира, обычно содержащийся в продуктах питания, получаемых из растений, таких как сафлор, кунжут, подсолнечник, канола и оливки.

соотношение талии к бедрам: соотношение окружности талии и окружности бедер. Может быть использовано в качестве показателя избыточного веса и ожирения.

ксантома: мягкое желтоватое новообразование на коже, содержащее холестерин. Повышенное содержание жира в крови (холестерина) может вызывать ксантомы.

рентгеноскопия: процедура визуализации, в которой используется электромагнитное излучение, называемое рентгеновскими лучами, для получения изображения внутренних органов человеческого организма.

Составители брошюры

Координацию данного проекта осуществляли Shanthi Mendis и David Webber..

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Alberto Barcélo
Alexandra Cameron
Antonio Pedro Filipe Junior
Aushra Shachkute
Bakuti Shengelia
Catherine Le Galès-Camus
Christina Döpfer
Dele Abegunde
Gauden Galea
Jerzy Leowski
Jill Farrington
Jonathan Cushing
Keiko Fukino
Mona Nassef
Oussama Khatib
Porfirio Nordet
Robert Beaglehole
Rufaro Chatora
Shanthi Mendis

Международная ассоциация изготовителей лекарственных средств для самолечения (WSMI)

Cheryl Hall
David E. Webber
Naveen Webber
Robert Rubbinaccio
Roy Kulick
Tatsuro Kuzuki

Всемирная кардиофедерация (WHF)

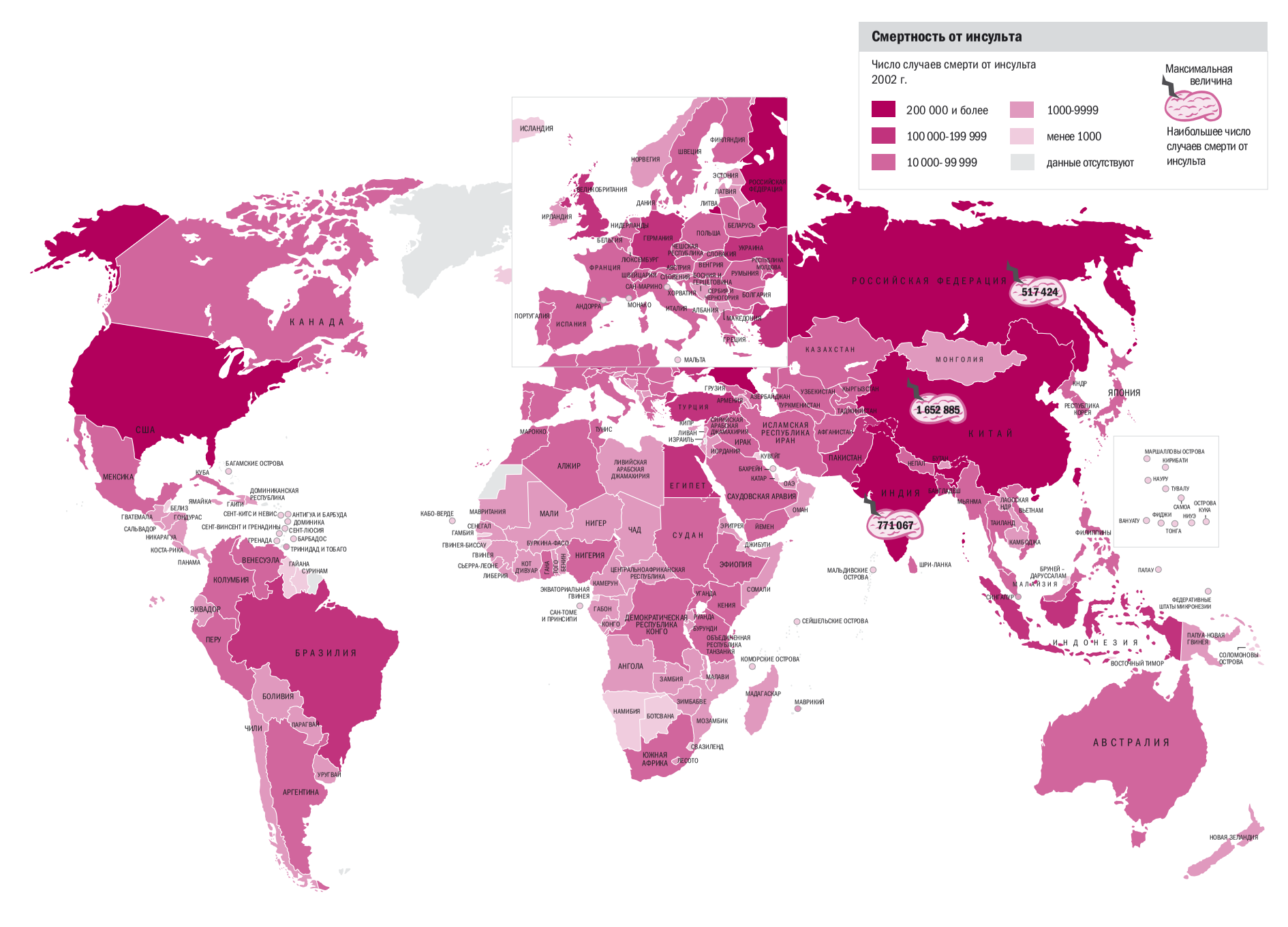
Janet Voûte
Marilyn Hunn
Phillip Poole-Wilson
Sidney C Smith Jr.
Valentin Fuster

Международное общество по борьбе с инсультом (ISS)

Bo Norrving
Frank M Yatsu
Julien Bogousslavsky
Takenori Yamaguchi

Международное общество “Здоровье сердца” (IHHS)

Arun Chockalingam
Brian O’Connor
David R Maclean


Смертность от инсульта
Число случаев смерти от инсульта 2002 г.
200 000 и более
100 000-199 999
10 000- 99 999
1000-9999
менее 1000
данные отсутствуют
Максимальная величина
Наибольшее число случаев смерти от инсульта
517 424
1 652 885
771 067
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
КИТАЙ
ИНДИЯ
США
КАНАДА
БРАЗИЛИЯ
АВСТРАЛИЯ
ИНДОНЕЗИЯ
ЯПОНИЯ
ИСЛАНДИЯ
НОРВЕГИЯ
ШВЕЦИЯ
ФИНЛЯНДИЯ
ВЕЛИКОБРИТАНИЯ
ИРЛАНДИЯ
ДАНИЯ
ЭСТОНИЯ
ЛАТВИЯ
ЛИТВА
НИДЕРЛАНДЫ
БЕЛЬГИЯ
ГЕРМАНИЯ
ПОЛЬША
БЕЛАРУСЬ
ЧЕШСКАЯ РЕСПУБЛИКА
СЛОВАКИЯ
УКРАИНА
ЛЮКСЕМБУРГ
ФРАНЦИЯ
ШВЕЙЦАРИЯ
АВСТРИЯ
ВЕНГРИЯ
РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА
РУМЫНИЯ
СЛОВЕНИЯ
БОСНИЯ И ГЕРЦЕГОВИНА
САН-МАРИНО
ХОРВАТИЯ
СЕРБИЯ И ЧЕРНОГОРИЯ
БОЛГАРИЯ
ПОРТУГАЛИЯ
АНДОРРА
МОНАКО
ИТАЛИЯ
АЛБАНИЯ
МАКЕДОНИЯ
ИСПАНИЯ
ГРЕЦИЯ
МАЛЬТА
КАЗАХСТАН
МОНГОЛИЯ
КНДР
РЕСПУБЛИКА КОРЕЯ
ГРУЗИЯ
АРМЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАН
УЗБЕКИСТАН
КЫРГЫЗСТАН
ТУРКМЕНИСТАН
ТАДЖИКИСТАН
ТУРЦИЯ
КИПР
СИРИЙСКАЯ АРАБСКАЯ ДЖАМАХИРИЯ
ЛИВАН
ИЗРАИЛЬ
ИРАК
ИОРДАНИЯ
ИСЛАМСКАЯ РЕСПУБЛИКА ИРАН
АФГАНИСТАН
ПАКИСТАН
КУВЕЙТ
БАХРЕЙН
КАТАР
ОАЭ
САУДОВСКАЯ АРАВИЯ
ОМАН
ЙЕМЕН
НЕПАЛ
БУТАН
БАНГЛАДЕШ
МЬЯНМА
ЛАОССКАЯ НДР
ВЬЕТНАМ
ТАИЛАНД
КАМБОДЖА
ФИЛИППИНЫ
МАРОККО
ТУНИС
АЛЖИР
ЛИВИЙСКАЯ АРАБСКАЯ ДЖАМАХИРИЯ
ЕГИПЕТ
КАБО-ВЕРДЕ
МАВРИТАНИЯ
МАЛИ
НИГЕР
ЧАД
СУДАН
ЭРИТРЕЯ
ДЖИБУТИ
ЭФИОПИЯ
СЕНЕГАЛ
ГАМБИЯ
ГВИНЕЯ-БИССАУ
ГВИНЕЯ
СЬЕРРА-ЛЕОНЕ
ЛИБЕРИЯ
БУРКИНА-ФАСО
НИГЕРИЯ
КОТ ДИВУАР
ГАНА
ТОГО
БЕНИН
ЦЕНТРАЛЬНОАФРИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА
КАМЕРУН
ЭКВАТОРИАЛЬНАЯ ГВИНЕЯ
САН-ТОМЕ И ПРИНСИПИ
ГАБОН
ДЕМОКРАТИЧЕСКАЯ РЕСПУБЛИКА КОНГО
КОНГО
УГАНДА
КЕНИЯ
РУАНДА
БУРУНДИ
ОБЪЕДИНЕННАЯ РЕСПУБЛИКА ТАНЗАНИЯ
СОМАЛИ
АНГОЛА
ЗАМБИЯ
МАЛАВИ
ЗИМБАБВЕ
НАМИБИЯ
БОТСВАНА
МОЗАМБИК
СВАЗИЛЕНД
ЛЕСОТО
ЮЖНАЯ АФРИКА
МАЛЬДИВСКИЕ ОСТРОВА
ШРИ-ЛАНКА
СЕЙШЕЛЬСКИЕ ОСТРОВА
КОМОРСКИЕ ОСТРОВА
МАВРИКИЙ
МАДАГАСКАР
БРУНЕЙ - ДАРУССАЛАМ
МАЛАЙЗИЯ
СИНГАПУР
ВОСТОЧНЫЙ ТИМОР
ПАЛАУ
ФЕДЕРАТИВНЫЕ ШТАТЫ МИКРОНЕЗИИ
ПАПУА-НОВАЯ ГВИНЕЯ
СОЛОМОНОВЫ ОСТРОВА
НОВАЯ ЗЕЛАНДИЯ
МАРШАЛЛОВЫ ОСТРОВА
КИРИБАТИ
НАУРУ
ТУВАЛУ
САМОА
ОСТРОВА КУКА
ВАНУАТУ
ФИДЖИ
НИУЭ
ТОНГА
МЕКСИКА
КУБА
БАГАМСКИЕ ОСТРОВА
ДОМИНИКАНСКАЯ РЕСПУБЛИКА
ГАИТИ
ЯМАЙКА
БЕЛИЗ
ГВАТЕМАЛА
ГОНДУРАС
САЛЬВАДОР
НИКАРАГУА
КОСТА-РИКА
ПАНАМА
СЕНТ-КИТС И НЕВИС
АНТИГУА И БАРБУДА
ДОМИНИКА
СЕНТ-ВИНСЕНТ И ГРЕНАДИНЫ
СЕНТ-ЛЮСИЯ
ГРЕНАДА
БАРБАДОС
ТРИНИДАД И ТОБАГО
ВЕНЕСУЭЛА
ГАЙАНА
СУРИНАМ
КОЛУМБИЯ
ЭКВАДОР
ПЕРУ
БОЛИВИЯ
ЧИЛИ
ПАРАГВАЙ
УРУГВАЙ
АРГЕНТИНА

Всемирная организация здравоохранения

Программа по сердечно-сосудистым болезням
CH-1211 Geneva 27, Switzerland
mendiss@who.int
Факс: 00 41 22 791 4151
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/

ISBN 92 4 454672 8