Содержание

Введение

. Атеросклероз как медико-социальная проблема

1.1 Понятие об атеросклерозе

1.2 Классификация, клиническое течение, осложнение атеросклероза сосудов

.3 Диагностика атеросклероза сосудов

.4 Лечение атеросклероза сосудов

.5 "Центр Здоровья" как современная технология медсестринской помощи по профилактике атеросклероза сосудов

. Практическая часть

.1 Организация исследования

.2 Отношение пациентов к своему заболеванию

.3 Психологические особенности пациентов и их отношение к качеству жизни

.4 Деятельность медицинской сестры по обучению пациентов мерам профилактики атеросклероза сосудов (на примере работы ГБУЗ "Городская поликлиника №4")

Заключение

Список литературы

Приложения

Введение

атеросклероз сосуд медсестринский помощь

Актуальность выбранной темы, обусловлена тем фактом, что атеросклероз сосудов имеет нарастающую тенденцию. В России, согласно существующей статистике, от атеросклеротических поражений сосудов страдают: 10% подростков до 16 лет; 30% взрослого населения до 45 лет; 80% людей старше 55-60 лет.

Сердечнососудистые заболевания остаются одной из ведущих причин смертности населения, что отрицательно влияет на демографическую ситуацию и социально-экономические показатели Российской Федерации. В связи с этим борьба с данными заболеваниями переросла узко медицинские рамки и стала проблемой государственной безопасности (Е.И. Чазов, 2009).

По данным Росстата, за последние 2 года в нашей стране от болезней системы кровообращения умерло 2,4 млн. человек. Смертность от сосудистых заболеваний стабильно составляет 57%, и почти 20% из этого числа, умирают в трудоспособном возрасте. По данным ВОЗ, за период 2005-2015 гг. потеря в России из-за преждевременных смертей от сосудистых причин может составить около 8 трлн. рублей.

В республике Карелия ежегодно регистрируется около 200 000 болезней системы кровообращения, около 80 000 случаев повышения артериального давления. Показатели заболеваемости в течение ряда лет практически стабильные, около 3000 новых случаев и АГ и ИБС. Ежегодно более 5000 человек умирают от сердечно-сосудистых заболеваний. И хотя в последние годы, по сравнению с началом века, наметилась тенденция к снижению этого показателя, проблема все равно остается очень актуальной.

Все существующие стратегии профилактики атеросклероза в мире основаны на результатах исследований, в которых анализировались исходы сердечно-сосудистых заболеваний и их зависимость от конкретных факторов риска и мероприятий по снижению последних. Общий вывод, который делают исследователи, - профилактика атеросклероза реальна. Выполняя основные рекомендации, смертность от сердечно-сосудистых причин можно снизить в два раза, этот факт подтверждается результатами исследований во всех странах, где такая работа проводилась. Учитывая все вышесказанное, понятно, что основа профилактики атеросклероза - воздействие на факторы риска. Конечно, лечение заболеваний, связанных с атеросклерозом, включает и применение лекарственных препаратов, и хирургические операции на сосудах, но половина успеха - воздействие на известные факторы риска, что определяет актуальность темы нашего исследования "Роль медсестры в профилактике атеросклероза".

Цель исследования - повысить качество сестринской помощи по профилактике атеросклероза у пациентов ГБУЗ "Городская поликлиника №4".

Задачи исследования:

. Изучить литературу по данной теме.

.Проанализировать особенности профилактики и роль медицинской сестры в профилактике атеросклероза.

. Изучить психологические особенности, отношение пациентов к своему заболеванию и выявить уровень дефицита знаний по профилактике атеросклероза.

. Разработать буклеты и рекомендации для пациентов по профилактике атеросклероза.

Объект исследования: значение роли медицинской сестры в профилактике атеросклероза.

Предмет исследования: качество сестринской помощи при атеросклерозе.

Гипотеза: Если медицинская сестра будет знать особенности профилактики атеросклероза, то качество сестринской помощи повысится. Пациенты будут информированы и будут выполнять полученные рекомендации.

Методы исследования:

. Изучение медицинской документации.

. Изучение нормативной документации.

. Анкетирование.

Теоретическая и практическая значимость проведенного исследования состоит в том, что в нем предпринят анализ профилактики атеросклероза у больных в поликлинике, который может быть использован в дальнейшем в практическом здравоохранении, что позволит повысить качество сестринской помощи.

1. Атеросклероз как медико-социальная проблема

.1 Понятие об атеросклерозе

Атеросклероз (от греч. athere - кашица и sklerosis - уплотнение) - хроническое заболевание, возникающее в результате нарушения жирового и белкового обмена, при котором поражаются артерии эластического и мышечно-эластического типа в виде очагового отложения в стенке сосудов липидов и белков и разрастания соединительной ткани с образованием атеросклеротических бляшек.

Термин "атеросклероз" был предложен Ф. Маршаном (Германским патологом) в 1904 году. Атеросклероз является разновидностью артериосклероза.

Термин "артериосклероз" применяют для обозначения склероза артерий независимо от причины и механизма его развития. По мнению ведущих клиницистов, таких как В. А. Колосовская, А.В. Покровский и др., атеросклероз поражает крупные артерии эластического и мышечно-эластического типов. К первым относится аорта - самый крупный сосуд, отходящий непосредственно от сердца. Ко вторым - артерии сердца, мозга, почек и других внутренних органов и конечностей.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2014 года, 23% случаев преждевременной смерти от сердечно-сосудистых заболеваний вызвано именно избытком холестерина. Если учесть, что в нашей стране сердечно-сосудистые заболевания уносят 1,3 млн. жизней в год (а это, между прочим, 57% всех смертей), получается, что жертвами "жирного убийцы" ежегодно становятся почти 300 тыс. россиян.

Липиды - жиры, необходимые для нормальной работы организма. Основные виды липидов крови - триглицериды, фосфолипиды и холестерин в разных соединениях.

Холестерин (он же холестерол) - природный жирный спирт, который циркулирует в крови и используется в качестве строительного материала для клеток организма:

входит в состав клеточных мембран,

необходим для роста клеток,

образуются многие гормоны (половые и др.),

необходим для правильного функционирования нервной системы,

используется в процессе пищеварения.

Проникает в кровь двумя путями: около 80% его производится самим организмом, остальные 20% поступают с пищей животного происхождения.

В норме общий уровень холестерина у здоровых людей - 5,2 ммоль/л. Липопротеины - основные липиды плазмы, связанные с белками-переносчиками в разных соотношениях.

Липидами плазмы крови человека кроме холестерина являются так же триглицериды, фосфолипиды. Триглицериды (ТГ) - это производные глицерина и высших жирных кислот, поступают с пищей, основной источник энергии у людей (менее 2 ммоль/л). После приема жирной пищи концентрация ТГ в крови быстро повышается, но в норме через 10-12 часов возвращается к исходному уровню. У больных сахарным диабетом, с ожирением концентрация ТГ длительное время (> 12 часов) остается повышенной. Уровень триглицеридов в крови в норме не превышает 1, 77 ммоль/л, что можно регулировать с помощью диеты с низким содержанием жира.

Фосфолипиды (ФЛ) являются важным структурным компонентом клеточных мембран. Однако их содержание в крови никак не связано с риском ИБС, поэтому ФЛ в крови не определяются.

Дислипидемия - это нарушение соотношения разных видов липопротеинов в крови человека (гиперхолестеринемия, высокий уровень триглицеридов, ЛПНП, ЛПОНП, низкий ЛПВП). Липопротеины очень низкой плотности (ЛПОНП) (55% триглицеридов + небольшое количество холестерина).

Липопротеины низкой плотности (ЛПНП) - (содержат около 70% холестерина) - переносят холестерин по кровеносным сосудам и способствуют образованию атеросклеротической бляшки, главное "транспортное средство" для холестерина на его пути от печени к клеткам. ЛПНП и ЛПОНП - основной фактор риска в развитии атеросклероза, поскольку холестерин из этих соединений очень легко переходит в стенку сосуда и формирует атеросклеротическую бляшку. Поэтому ЛПНП и ЛПОНП называют "плохим" холестерином, хотя без него организму тоже никак нельзя обойтись.

Липопротеины высокой плотности (ЛПВП) - (содержат около 30% холестерина) - удаляют избыток холестерина из кровеносного русла обратно в печень, где он разрушается - "хороший" холестерин.

Поэтому в развитии атеросклероза важную роль играет не только высокий уровень общего холестерина крови, но и соотношение между "хорошим" и "плохим" холестерином, которое и отражает коэффициент атерогенности. Коэффициент атерогенности (КА):



(ЛПВП - липопротеиды высокой плотности). КА ≤ 3 - норма.

Если коэффициент атерогенности больше 3, значит в крови много "плохого" холестерина, имеется угроза развития атеросклероза.

Для более детального рассмотрения причин возникновения заболевания атеросклероза сосудов, обобщим факторы развития и прогрессирования атеросклеротического процесса.

Этиология и патогенез

В медицинской литературе факторы риска развития атеросклероза принято разделять на три группы: необратимые, обратимые и потенциально или частично обратимые.

Первая группа необратимые факторы, к которым относят:

o Возраст (40-50 лет и более)

o Мужской пол (у мужчин атеросклероз проявляется чаще и на 10 лет раньше, чем у женщин);

o наследственная предрасположенность

Ко второй группе относят обратимые факторы:

o Курение

o Артериальная гипертензия (АД больше 140/90 мм рт.ст.);

o Ожирение

o Питание

Потенциально или частично обратимые:

o Гиперлипидемия

o Гиперхолестеринемия

o Гипергликемия и сахарный <http://lekmed.ru/bolezni/bolezni-serdechno-sosudistoy-sistemy/ateroskleroz-2.html> диабет

o Низкий уровень ЛПВП (менее 0,9 ммоль/л)

o Метаболический синдром (абдоминальное ожирение, нарушение толерантности к глюкозе, артериальная гипертензия). <http://lekmed.ru/bolezni/bolezni-serdechno-sosudistoy-sistemy/ateroskleroz-2.html>

Другие возможные факторы:

o Психический и эмоциональный стресс

o Злоупотребление алкоголем

o Гиподинамия

o Прием пероральных контрацептивов.

Спор о природе атеросклеротической бляшки среди специалистов различного профиля не утихает уже на протяжении целого столетия. Предложено множество гипотез и теорий о причине развития атеросклероза. Однако общепринятой теории возникновения атеросклероза в настоящее время нет. Одним из важных признаков болезни является широкая вариабельность ее проявлений с точки зрения остроты и широты процесса, его распространенности по локализации у различных индивидуумов даже в одной популяционной группе. Множество факторов рассматриваются как наиболее важные факторы риска развития атеросклероза. Вместе с тем, встречаются больные с резко выраженными признаками атеросклероза, у которых невозможно обнаружить очевидные причины, способствующие его развитию и которые бы можно было отнести к факторам риска.

Риск заболеваемости атеросклерозом сосудов повышается с возрастом. У женщин нехарактерно его развитие до климактерического периода. Гипертония, повышенный уровень холестерина и сахарный диабет относятся к особым факторам риска и у мужчин, и у женщин. В молодом возрасте рассматривается как важный фактор риска - курение табака. Менее важными факторами являются тучность, сидячий образ жизни, невысокий социально-экономический статус. Несмотря на наличие в клинике множества видео изображающих технических средств, очень тяжело проследить в динамике прогрессирование атеросклероза у одного и того же человека. Вследствие этого, почти вся информация о развитии атероматозных бляшек подвергается проверке на животных (как спонтанный атеросклероз, так и атеросклероз, развивающийся в результате применения диеты с большим количеством жира). Интерес отечественных специалистов, таких как Исмаилова Д.А., Агзамова А.И., Шукурова Б.И. привлекло исследование с обменом высокомолекулярного липопротеида HDL-холестерола. Авторы обратили внимание на то что, HDL-холестерол вовлекается в холестероловый транспорт, направляясь из периферических тканей в печень. В изучаемой литературе приведено несколько достоверных эпидемиологических исследований, в которых показано, что высокое содержание HDL-холестерола в клетках печени связано с понижением риска развития атеросклеротических изменений коронарных сосудов сердца. Клиницисты считают исследования в этом направлении перспективными.

1.2 Классификация, клиническое течение, осложнение атеросклероза сосудов

В современной медицинской практике нет однозначного подхода к классификации атеросклероза. Наиболее значимыми являются работы Мясникова А.Л. и Покровского А.В.

Классификация атеросклероза по А.Л. Мясникову.

. По происхождению - клинико-патогенетические формы:

Гемодинамические (при артериальных гипертензиях и других сосудистых нарушениях);

Метаболические (при наследственно-конституциональных нарушениях липидного обмена, алиментарных нарушениях, при эндокринных заболеваниях - сахарном диабете, гипотиреозе, при заболеваниях почек и печени);

Смешанные.

. По локализации:

Атеросклероз аорты - систолическая гипертензия, аневризма аорты,

тромбоэмболии большого круга кровообращения;

Атеросклероз прецеребральных и церебральных артерий - хроническая недостаточность церебрального кровообращения, инфаркт мозга (ишемический инсульт);

Атеросклероз коронарных артерий - ИБС (стенокардия, инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца, сердечная недостаточность, внезапная смерть);

Атеросклероз почечных артерий - вазоренальная артериальная гипертензия, нефросклероз;

Атеросклероз мезентеральных артерий - синдром брюшной жабы, инфаркты кишечника;

Атеросклероз сосудов нижних конечностей - перемежающаяся хромота, гангрена пальцев и стоп.

По клиническим проявлениям А.Л. Мясников выделяет периоды и

стадии заболевания:

.Начальный период (доклинический).

.Период клинических проявлений, который состоит из стадий:

ишемической стадии;

некротической (тромбонекротической) стадии;

фиброзной (склеротической) стадии.

При рассмотрении классификации по Покровскому А.В., клинические особенности заболевания обусловлены чередованием трех основных фаз:

прогрессирование процесса;

стабилизации атеросклеротического процесса;

регрессирование процесса.

Механизм развития атеросклероза протекает в три стадии формирования атеросклеротической бляшки (атерогенез):

. Образование липидных пятен и полосок (стадия липоидоза). Липидные пятна и полоски образуются в результате отложения липидов в интиме артерий. Первым звеном этого процесса является повреждение эндотелия и возникновение эндотелиальной дисфункции, сопровождающееся повышением проницаемости этого барьера.

. Образование фиброзной бляшки (стадия липосклероза). По мере прогрессирования процесса на этих участках разрастается молодая соединительная ткань, что и составляет основу фиброзных бляшек, выступающих в просвет сосуда и нарушающих кровоток.

Первые две стадии атерогенеза завершаются образованием неосложненной атеросклеротической бляшки.

Прогрессирование атероматозного процесса приводит к формированию "осложненной" атеросклеротической бляшки, вследствие чего образуется пристеночный тромб, который может приводить к внезапному и резкому ограничению кровотока в артерии.

. Формирование осложненной атеросклеротической бляшки (атероматоз).

Эта стадия атероматоза характеризуется возникновением кровоизлияний в бляшку, истончением ее фиброзной капсулы и разрушением покрышки с образованием трещин, разрывов и атероматозных язв. Выпадающий при этом в просвет сосудов детрит может стать источником эмболии, а сама атероматозная язва служить основой для образования тромбов. Атеросклеротические бляшки постепенно увеличиваются в размере, разрушаются, изъязвляются, на их поверхности образуются пристеночные тромбы, которые могут привести к внезапному нарушению кровообращения на данном участке. Этот период соответствует обострению заболевания.

На завершающей стадии - атерокальциноза - происходит отложение солей кальция (извести) в атеросклеротическую бляшку и окружающую её фиброзную ткань.



Рис 1. Атеросклеротические изменения артерии:

. Нормальный вид поперечного среза артерии

. Начало формирования бляшки

. Накопление жиров в сосудистой стенке, сужение просвета артерии

. Полное (или частичное) прекращение кровотока в артерии, вызванное ее тромбозом.

Волнообразность течения атеросклероза заключается в наслоении липоидоза на старые изменения - липосклероза, атероматоза и атерокальциноза. При регрессировании процесса возможно частичное рассасывание липидов при помощи макрофагов. При дальнейшем исследовании заболевания Покровский А.В. выделяет осложнения атеросклероза и независимо от локализации атеросклеротических изменений различает две группы осложнений: хронические и острые.

Хронические осложнения атеросклероза обусловлены, прогрессированием роста атеросклеротической бляшки, которая выпячиваясь внутрь сосуда, ведет к сужению его просвета (стенозирующий атеросклероз) и нарушению кровоснабжения дистально расположенных органов и систем. Поскольку формирование бляшки в сосудах процесс медленный, возникает хроническая ишемия в зоне кровоснабжения данного сосуда, что сопровождается гипоксией, дистрофическими и атрофическими изменениями в органе и разрастанием соединительной ткани. Медленная окклюзия сосудов ведет в органах к мелкоочаговому склерозу.

Острые осложнения атеросклероза обусловлены возникновением трех основных составляющих: образованием тромба и последующим развитием тромбоэмболических нарушений в сосудах и выраженным их спазмированием. В данном случае, возникает уже острая окклюзия сосудов, сопровождающаяся острой сосудистой недостаточностью, что ведет к развитию ишемии и инфаркту различных органов и тканей (например, инфаркт миокарда, серое размягчение мозга, гангрена конечности). Иногда может наблюдаться разрыв аневризмы сосуда со смертельным исходом.

Выделяют следующие клинико-анатомические формы атеросклероза:

атеросклероз аорты;

атеросклероз венечных артерий сердца (ишемическая болезнь сердца);

атеросклероз артерий головного мозга (цереброваскулярные заболевания);

атеросклероз артерий почек (почечная форма);

атеросклероз артерий кишечника (кишечная форма);

атеросклероз артерий нижних конечностей.

. Атеросклероз аорты - это самая частая форма атеросклероза. Наиболее резко атеросклеротические изменения выражены в брюшном отделе и характеризуются обычно атероматозом, изъязвлениями, атерокальцинозом. В результате тромбоза, тромбоэмболии и эмболии атероматозными массами при атеросклерозе аорты часто наблюдаются инфаркты (например, почек) и гангрены (например, кишечника, нижней конечности). При атеросклерозе в аорте часто развиваются аневризмы. Различают цилиндрическую, мешковидную, грыжевидную аневризм аорты. Образование аневризмы опасно ее разрывом и кровотечением. Длительно существующая аневризма аорты приводит к атрофии окружающих тканей (например, грудины, тел позвонков).

2. Атеросклероз венечных артерий сердца лежит в основе ишемической его болезни. Ишемическая болезнь сердца, представляет собой острую или хроническую дисфункцию сердца, возникшую вследствие абсолютного или относительного уменьшения снабжения миокарда артериальной кровью, вследствие чего возникает несоответствие между потребностями миокарда в крови и в первую очередь в кислороде. Ухудшение коронарного кровотока может приводить: при полном закрытии просвета сосуда эмболом (оторвавшимися фрагментами атеросклеротической бляшки, тромбом) - к острой ишемии - инфаркту миокарда <http://kardiocenter.ru/art013.html>, так и, в подавляющем числе случаев, при неполном перекрытии просвета сосуда, к хроническому кислородному голоданию сердечной мышцы - стенокардии. Как острая, так и хроническая ишемия миокарда проявляется болями в груди, чувство нехватки воздуха и затрудненным вдохом.

3. Атеросклероз артерий головного мозга является основой цереброваскулярных заболеваний. Проявляется быстрой утомляемостью, приступами головокружения, ухудшением памяти, головными болями. Атеросклероз артерий мозга способен сильно изменить личность пациента. Со временем его поведение меняется, а затем наблюдается появление психических расстройств. Длительная ишемия головного мозга приводит к дистрофии и атрофии коры мозга, развитию атеросклеротического слабоумия.

. При атеросклерозе почечных артерий сужение просвета бляшкой обычно наблюдается у места ответвления основного ствола или деления его на ветви первого и второго порядка. Чаще процесс односторонний, реже - двусторонний. В почках развиваются либо клиновидные участки атрофии паренхимы с коллапсом стромы и замещением этих участков соединительной тканью, либо инфаркты с последующей организацией их и формированием втянутых рубцов. Возникает крупнобугристая атеросклеротическая сморщенная почка (атеросклеротический нефросклероз), функция которой страдает мало, так как большая часть паренхимы остается сохранной. В результате ишемии почечной ткани при стенозирующем атеросклерозе почечных артерий в ряде случаев развивается симптоматическая (почечная) гипертония.

. Атеросклероз артерий кишечника, осложненный тромбозом, ведет к гангрене кишки с последующим развитием перитонита. Чаще страдает верхняя брыжеечная артерия.

. При атеросклерозе артерий конечностей чаще поражаются бедренные артерии. Процесс длительное время протекает бессимптомно благодаря развитию коллатералей. Однако при нарастающей недостаточности коллатералей развиваются атрофические изменения мышц, похолодание конечности, появляются характерные боли при ходьбе, симптом - "перемежающаяся хромота". Если атеросклероз осложняется тромбозом, развивается гангрена конечности - атеросклеротическая гангрена.

В хирургической практике наиболее частой локализацией атеросклеротического процесса является поражение сосудов нижних конечностей, которые чаще всего подвергаются бедренные, большеберцовые, а также подколенные артерии.

В своих работах А. Л. Мясников дает определение и описание облитерирующего поражения сосудов нижних конечностей. Автор поясняет, что термин "облитерирующий" используется для описания заболеваний кровеносных сосудов, которые сопровождаются постепенным сужением артериального просвета, а также нарушением кровообращения. При облитерирующем атеросклерозе сужение сосудистого просвета является следствием увеличения, как объема, так и размеров образующейся атеросклеротической бляшки. Сужение может возникнуть и на фоне тромбоза либо кровоизлияния в основание бляшки. Атеросклероз сосудов представляет собой облитерирующий недуг, при котором наблюдается не только постепенное сужение просвета сосудов, но еще и весьма серьезное нарушение в них кровообращения.

Еще одним явным симптомом данного заболевания является отсутствие пульса на артериях ног. Прощупываться он должен в подколенной ямке, на бедре, а также позади внутренней лодыжки.

Облитерирующий атеросклероз ног может спровоцировать возникновение гангрены.

Артериальная недостаточность при наличии данной патологии не только не дает возможности нормально функционировать ногам, но еще и вызывает формирование целого ряда трофических нарушений. К возможным трофическим нарушениям можно отнести как атрофию мышц, так и выпадение волос на ногах, бледность кожного покрова, развитие трофических язв, утончение кожи, возникновение гангрены, деформацию и чрезмерную ломкость ногтей.

АЛ. Мясников выделяет четыре стадии возникновения нарушений кровоснабжения ног:

Первая стадия - болевые ощущения в области нижних конечностей отмечаются только в случае чрезмерной физической нагрузки (ходьба более одного километра).

Вторая стадия - боль чувствуется уже на расстоянии до двухсот метров.

Третья стадия - болевые ощущения могут возникнуть на расстоянии в двадцать пять метров либо в состоянии покоя.

Четвертая стадия - возникают трофические язвы и гангрены ног.

Диагноз в большинстве случаев устанавливают на основании осмотра пациента, пальпации и аускультации сосудов, а также результатов инструментальных методов исследования. Отмечаются изменение окраски кожи нижних конечностей, гипотрофия мышц, снижение кожной температуры. При IV степени ишемии появляются язвы и очаги некроза в области пальцев и стоп.

При общем осмотре иногда могут быть выявлены внешние признаки, указывающие на возможное наличие у больного распространенного атеросклероза. Речь идет о нескольких неспецифических признаках, которые можно обнаружить при атеросклерозе, независимо от его локализации:

. Ксантомы и ксантелазмы. Ксантелазмы - это небольшие бледно-желтого цвета образования в области верхнего века, обусловленные отложением в них липидов. Такие же подкожные отложения холестерина - ксантомы - могут встречаться и в других частях тела (на грудной клетке, плечах, бедрах и т.д.). Ксантомы и ксантелазмы обнаруживают не только при атеросклерозе и ИБС, но и при некоторых заболеваниях печени, сопровождающихся холестазом и ГЛП.

. Старческая корнеальная дуга - своеобразная светло-серая полоска по периферии роговицы - также относится к проявлениям ГЛП и нередко встречается у больных пожилого и старческого возраста, страдающих атеросклерозом.

. Внешние признаки преждевременного старения, в том числе - сравнительно раннее появление седых волос на голове (раннее поседение) и снижение тургора кожи.

Описывают также и другие объективные признаки, которые, впрочем, не являются строго специфичными для атеросклероза и не столь часто обнаруживаются у больных атеросклерозом:

обильный рост волос на ушных раковинах (симптом Габриелли);

вертикальная или диагональная складка на мочке уха (симптом Франка) и др.

Отсутствие этих признаков, естественно, не исключает диагноза атеросклероза.

1.3 Диагностика атеросклероза сосудов

Лабораторно-инструментальные исследования при атеросклерозе:

Общий анализ крови.

Биохимический анализ крови: определение содержания общего холестерина (ОХС), триглицеридов (ТГ), холестерина ЛПНП, ЛПОНП, общего белка, белковых фракций, глюкозы, билирубина.

Исследование коагулограммы, определение агрегации тромбоцитов.

Определение индекса Кетле, окружности талии.

Тест на толерантность к глюкозе (при наличии избыточной массы тела).

ЭКГ.

Измерение АД.

Ультразвуковая доплерография (УЗДГ) артерий.

Рентгенография сердца и аорты и ее ветвей.

Ангиография.

Компьютерная ангиография.

Магнито - резонансная ангиография.

Показатели липидного обмена которых следует добиваться в результате профилактических мероприятий и лечения:

Желательный уровень ОХС, ммоль/л (мг/дл)

Пациенты без факторов риска ....................................< 6,5 (< 250)

Больные с 2 факторами риска..................................... < 5,2 (< 200)

Больные с ИБС (или клиническими проявлениями атеросклероза)... < 5,0 (< 180)

"Целевой" уровень ХС ЛПНП при лечении, ммоль/л (мг/дл)

Больные без ИБС ......< 4,1 (< 160)

Пациенты с ИБС .......< 3,4 (<130)

Правило "пятерки".

В современных рекомендациях Европейской ассоциации кардиологов приводятся более жесткие нормы липидного профиля для больных ИБС:

Общий холестерин, ммоль/л ........< 5,0 (больные СД < 4,5)

Коэффициент атерогенности. .......< 4,0

Холестерин ЛПНП, ммоль/л ........< 3,0 (больные СД < 2,5)

Триглицериды, ммоль/л ............<2,0

Холестерин ЛПВП, ммоль/л ........> 1,0

.4 Лечение атеросклероза сосудов

Лечение атеросклероза сосудов - должно быть длительное. Профилактика атеросклероза первичная и вторичная.

Первичная профилактика проводится среди здоровых людей с факторами риска. Это прежде всего усиление 3-х звеньев: помощь государства, системы здравоохранения, сам человек. Необходимы - нормированный рабочий день, чередование умственного и физического труда, доступные лекарства. Нужно обеспечивать систематический отдых, достаточный сон, не менее 7 часов в сутки, нормальные условия труда, регулярные перерывы в работе, устранение чрезмерного шума на предприятиях, правильное питание, занятия спортом. Отказ от вредных привычек - курения, злоупотребления алкоголем.

Вторичная профилактика проводится уже при наличии заболевания и преследует цель предупредить его обострение, прогрессирование. Она проводится по тем, же принципам, что и первичная профилактика, но часто параллельно с лечебными мероприятиями.

Выделяют шесть путей воздействия на болезнь:

Уменьшить поступление холестерина в организм.

Уменьшить синтез холестерина в клетках органов и тканей.

Увеличить выведение из организма холестерина и продуктов его обмена.

Снизить перекисное окисление липидов.

Применить эстрогензамещающую терапию у женщин в период менопаузы.

Воздействовать на возможные инфекционные возбудители.

Перед медикаментозным лечением, необходимо получить данные биохимического анализа крови, что позволяет уточнить содержание в ней холестерина и различных фракций липидов.

Существуют четыре группы медикаментозных препаратов:

Первая группа препараты никотиновой кислоты. Достоинство этих препаратов - низкая цена. Однако для достижения эффекта требуются большие дозы 1,5-3 г в сутки, что в пересчете на имеющиеся в аптеках таблетки никотиновой кислоты составляет 30-60 таблеток по 0,05 г. При приеме такого количества таблеток может возникнуть чувство жара, головные боли, боли в желудке. Не рекомендуется принимать никотиновую кислоту натощак и запивать горячим чаем или кофе. Никотиновая кислота эффективно снижает уровень холестерина и триглицеридов в крови, повышает уровень антиатерогенных липопротеинов высокой плотности. Однако такое лечение противопоказано пациентам с заболеваниями печени, так как никотиновая кислота может вызвать нарушение работы печени и жировой гепатоз.

Вторая группа фибраты. К этой группе относятся такие препараты как гевилан, атромид, мисклерон. Они снижают синтез жиров в организме. Они тоже могут нарушать работу печени и усиливать образование камней в желчном пузыре.

Третья группа секвестранты желчных кислот. Они связывают желчные кислоты в кишечнике и выводят их. А поскольку желчные кислоты это продукт обмена холестерина и жиров, то тем самым снижают количество холестерина и жиров в крови. К этим препаратам относятся холестид и холестирамин. Все они неприятны на вкус, поэтому обычно рекомендуется запивать их соком или супом. При применении секвестрантов желчных кислот могут быть запоры, метеоризм и другие нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта. Кроме этого они могут нарушать всасывание других лекарств, поэтому другие лекарства надо принимать за 1 час или через 4 часа после приема секвестрантов желчных кислот.

Четвёртая группа статины. Действуют на сильное снижение холестерина и жиров в крови. Эти препараты уменьшают производство холестерина самим организмом человека. Назначают их один раз в день, вечером, так как ночью усиливается выработка холестерина. Эффективность статинов доказана многими исследованиями.

Антитромбоцитарные препараты к ним относятся аспирин и клопидогрель, действие препаратов позволяет уменьшить агрегацию (слипание) тромбоцитов и вероятность тромбообразования. Назначаются малые дозы аспирина (75-325 мг в день), для профилактики развития инфаркта и инсульта у пациентов с заболеванием атеросклероз артерий нижних конечностей.

Антикоагулянтная терапия позволяет предотвратить внутрисосудистое свертывание крови и тромбообразование. Прямые антикоагулянты - гепарин, фрагмин, фраксипарин и непрямые - варфарин.

В сочетании с медикаментозным лечением атеросклероза сосудов используют физиотерапевтическое лечение:

Токи Бернара.

Импульсная баротерапия.

Гипербарическая оксигенация.

Магнитотерапия .

УФО крови.

Лазерная модификация крови.

Плазмофорез .

Целью немедикаментозного лечения является воздействие на модифицируемые факторы риска (устранение или ослабление их влияния), предупреждение осложнений, связанных с дестабилизацией атеросклеротической бляшки, её разрыва и начала пристеночного тромбообразования ( предупреждение ИМ, ОНМК и внезапной смерти).

Рациональное питание, направленное на коррекцию дислипидемии и снижение массы тела. Оно включает 7 "золотых правил" диеты:

. Уменьшить общее количество потребляемых жиров (низкожировая диета);

. Резко уменьшить потребление насыщенных жирных кислот (животные жиры, сливочное масло, сливки, яйца, твердые сыры, колбасы, цельное молоко);

. Увеличить потребление продуктов, обогащенных полиненасыщенными жирными кислотами (жидкие растительные масла, рыба, птица, морские продукты), они снижают уровень липидов крови;

. Увеличить потребление клетчатки и сложных углеводов (овощи, фрукты, неполированные зерновые, чечевица, рис);

. Заменить при приготовлении пищи сливочное масло на растительное.

. Резко уменьшить употребление продуктов, богатых холестерином (сливочное масло, икра, яичный желток, жирные сорта мяса, птицы, говяжья печень, креветки);

. Ограничить количество поваренной соли в пище до 3-5 г в сутки.

Отказ от курения.

Отказ от злоупотребления алкоголем.

По возможности устранение отрицательных эмоций.

Достаточная физическая активность: бег трусцой, ускоренная ходьба, плавание, лыжи и другие легко переносимые нагрузки, уровень которых необходимо согласовать с врачом. Устранением факторов риска бывает достаточным для нормализации уровня холестерина и профилактики атеросклероза

Медикаментозная терапия назначается, если строгая гиполипидемическая диета, соблюдавшаяся не менее 6 месяцев, снижение массы тела и физические нагрузки не привели к адекватному снижению уровня липидов в крови, уровень холестерина в крови выше 5,6 ммоль/л.

.5 Центр Здоровья как современная технология медсестринской помощи по профилактике атеросклероза сосудов

Центр Здоровья в ГБУЗ "Городская поликлиника №4" существует с 2009 года, где каждый житель г. Петрозаводска бесплатно в скрининг- режиме может получить сведения о состоянии своего здоровья, выявить имеющиеся у него факторы риска развития атеросклероза и получить консультацию по здоровому образу жизни и отказу от вредных привычек, включая потребление алкоголя и табака.

**Функциями Центра здоровья являются:**

- Оценка функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья;

Оценка факторов риска развития заболеваний, осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни;

Динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;

Разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни;

Консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой, режиму сна, условиям быта, труда и отдыха;

Информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах;

Формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких;

Обучение граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;

Обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей.

**Комплексное обследование при первичном обращении включает в себя:**

Заполнение анкеты, сбор анамнеза;

Антропометрия (вес, рост, измерение Ад);

Тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг - оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья;

Экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови;

- "Кардиовизор" (исследование функционального состояния сердца);

Биоимпедансметрия (соотношение жировой, мышечной массы и воды в организме);

Спирометрия (функция внешнего дыхания легких);

Анализ уровня угарного газа в выдыхаемом воздухе;

Пульсоксиметрия (определение насыщения крови кислородом);

Обследование зрения (острота зрения, рефракция, внутриглазное давление);

Консультация стоматолога- гигиениста.

**Врач Центра Здоровья на основании результатов комплексного обследования:**

- Проводит пациенту оценку наиболее вероятных факторах риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья;

Если выявляется подозрение на какое-либо заболевание - рекомендует пациенту обратится в ЛПУ к участковому терапевту, либо к соответствующему врачу - специалисту для определения дальнейшей тактики его наблюдения и лечения;

Проводит беседу по здоровому образу жизни, составляет индивидуальную программу по здоровому образу жизни.

2. Практическая часть

.1 Организация исследования

Практическая часть данного исследования была проведена на базе "ГБУЗ Городская поликлиника №4".

Для исследования и последующего анализа психологических особенностей пациентов, их отношения к своему заболеванию, выявлению уровня дефицита знаний по профилактике атеросклероза сосудов была разработана следующая анкета (Приложение 1).

Всего в анкетировании приняли участие 20 человек. Выборочную совокупность исследования составили пациенты поликлиники с диагнозом "атеросклероз сосудов". Пациенты состоят на учете у терапевта и кардиолога.

Анкета состояла из 21 вопроса (Приложение). Опрос проводился анонимно.

2.2 Отношение пациентов к своему заболеванию

Анкеты были подсчитаны и проанализированы. Группа исследуемых составила 20 человек, из которых 8 человек (40%) составили мужчины и 12 человек (60%) - женщины.

При анализе этих анкет выявилось следующее:

Возраст опрашиваемых составил от 43 до 75 лет: до 45 лет -3 человека (15%)

- 57 лет - 5 человек (25%)

- 75 лет - 12 человек (60%).



Следующий блок вопросов в анкете был направлен на выяснение наличия у респондентов вредных привычек (факторов риска) и отношения к своему здоровью.

На вопрос о табакокурении, 3 человека являются курильщиками, 9 из 20 опрошенных ответили "нет", 8 человек курили в прошлом, что является хорошим показателем в снижении риска развития атеросклероза сосудов, но т.к. респонденты уже имеют диагноз "атеросклероз сосудов", то причиной возникновения их заболеваний могут быть другие факторы риска.



На вопрос об употреблении алкоголя большинство респондентов ответили, что употребляют алкоголь и составило это 70% (14 человек из числа опрошенных), но более подробный опрос: "как часто?" выяснили, что основная масса опрошенных употребляют алкоголь редко - 1раз в месяц или по большим праздникам (см. рис. 3). На основании этого можно сделать вывод, что и этот фактор риска для этой группы респондентов, не является причиной развития их заболевания, и не будет усугублять течение их заболеваний в дальнейшем.



А вот на вопрос страдаете ли вы повышенным артериальным давлением 70% пациентов ответили да, значит, повышенное давление является одно из главных причин в развитии атеросклероза.

На вопрос "К каким цифрам относится ваше давление?" (отвечают те, у кого АД повышено) было выяснено: - "140-159 мм.рс.ст." 5 человек, "160- 179 мм.рт.ст" - 7 опрошенных, "> 180 мм.рт.ст." - ответило 2 человека. На основе полученных данных, мы пришли к выводу, что у большинства опрошенных имеется 2 стадия Гипертонической болезни.





Занимаетесь ли вы спортом? 25% анкетируемых ответили да, 30% нет, иногда - 45%.



Далее вопросы касались особенностям диеты при атеросклерозе сосудов. На вопрос "Знаете ли вы особенности диеты при атеросклерозе сосудов?" Большая часть респондентов ответила "да" (см. рис.6).



А вот соблюдают принципы здорового питания гораздо меньшее число опрашиваемых - 2 человека (10%), иногда - 7 человек (35%), не соблюдают - 11 человек (55%) (см. рис.7). Следовательно, большая часть респондентов не придает этому факту должного внимания, и не понимает важности соблюдения диеты для своего здоровья.



Был выяснен уровень холестерина у пациентов, 6 опрошенных ответили, что не знают свой уровень холестерина, у 8 респондентов цифры колебрились от 3,5 до 5,2 м/моль, у 6 опрошенных холестерин оказался выше нормы. Многие респонденты имеют лишний вес (см. рис.8).





На вопрос "Появляется ли у вас боль в ногах, при ходьбе пройдя дистанцию": 25 - 250 м, 250 - 500 м, 500 - 1000 м, более 1000 м" были получены следующие ответы: "250-500 м" - 2 человека (10% респондентов), "500-1000" - 4 человека (20% респондентов), "более 1000 м" - 13 человек (65% респондентов). Ответ "25-250 м" дал 1 человек (5%).(см. рис.9).



Вопрос "Наблюдали ли вы за собой рассеянность, забывчивость или провалы в памяти"? Распределился следующим образом: большинство опрошенных ответили "да" - 15 человек (75% респондентов), "иногда" - 5 человек (25% респондентов). (см. рис.10).



Следующий вопрос был направлен на выяснение посещаемости пациентов участкового врача, а также находятся ли они на диспансерном наблюдении. На вопрос "Как часто посещаете лечащего врача?" были получены следующие результаты: 1 раз в год посещают врача 2 человека (10% респондентов), 2 раза в год - 4 человека (20% респондентов), а основная масса - 14 человек (70% респондентов) - посещают врача по ухудшению состояния (см. рис.11).



Пациенты с атеросклерозом сосудов не наблюдаются регулярно у врача, и обращаются только, при ухудшении самочувствия. Пациентам, имеющим данное заболевание, требуются регулярные наблюдения у врача-специалиста.

На вопрос о диспансерном наблюдении у врача терапевта/кардиолога в поликлинике, были получены следующие результаты: 8 человек (40%) - состоят, а 12 человек (60%) - не состоят.

Завершая этот блок вопросов можно сделать вывод, что у пациентов имеется большой дефицит знаний относительно здорового образа жизни, четких выполнений назначений лечащего врача.

2.3 Психологические особенности пациентов и их отношение к качеству жизни

Далее было изучено качество жизни пациентов и их эмоциональная сфера. Проанализировав ответы на данные вопросы, были построены диаграммы и сделаны соответствующие выводы. На вопрос "Удовлетворены ли Вы своим здоровьем?", основная масса пациентов ответили "нет" - 16 человек из числа опрашиваемых (80%) (см. рис.12).



Большое значение в психологической адаптации к своему заболеванию имеет поддержка со стороны родственников и близких людей. На вопрос "Насколько Вы ощущаете поддержку окружающих?" Были получены следующие результаты: сильно - 40% респондентов (8 человек); средне - 50% респондентов (10 человек); относительно слабо - 10% респондентов (2 человека). (см. рис 13).



Большое значение для большинства респондентов имеет выполнение повседневной деятельности. На вопрос "Насколько важно для Вас выполнение повседневной деятельности?" были получены следующие результаты: ответ "важно" дали 55% респондентов (11 человек) и 45% респондентов (9 человек) дали ответ "очень важно", т.е. этот момент также имеет большое значение в психологической адаптации пациентов к своему заболеванию. (см. рис 14)



Подводя итог данному блоку вопросов можно сделать вывод, что эмоциональная сфера и качество жизни пациентов с атеросклерозом сосудов, а, следовательно, и само течение и исход заболевания зависит от того, насколько сильно пациент ощущает поддержку близких ему людей, может передвигаться, выполнять повседневную работу.

В помощь пациентам открыт "Центр Здоровья" на выявления факторов риска развития атеросклероза. Так же было выявлено, что большинство респондентов не посещают "Центр Здоровья", следовательно относятся халатно к своему здоровью. На вопрос "Посещаете ли вы Центр Здоровья?" подавляющее большинство опрошенных - 65% (13 человек) ответили "нет", 7 человек ( 35%) посещают Центр, но не регулярно.(см. рис.15).



.4 Деятельность медицинской сестры по обучению пациентов мерам профилактики атеросклероза сосудов (на примере работы ГБУЗ "Городская поликлиника №4")

Основными задачами медицинской сестры кардиологического кабинета и медицинской сестры терапевтического кабинета являются выполнение лечебно-диагностических назначений врача-кардиолога и врача-терапевта в поликлинике и помощь в организации кардиологической помощи населению, проживающему в районе деятельности поликлиники, а также рабочим и служащим прикрепленных предприятий. В круг обязанностей медицинской сестры включена забота о людях, их обслуживании. Забота - это система действий, направленная на удовлетворение жизненно важных потребностей человека. К таким потребностям относятся еда, питьё, дыхание, быть здоровым, отдых, игры и так далее. В осуществление сестринской деятельности в вопросах охраны здоровья пациента входит так же проведение профилактической работы с населением о способах и приемах здорового образа жизни, средствах и методах борьбы с заболеванием.

В процессе работы, медицинская сестра консультирует пациентов по интересующим их вопросам о заболевании атеросклероз сосудов, а также ведёт беседы с родственниками пациентов. Проводит беседы о необходимости профилактического лечения, предупреждения обострений, своевременном лечении. Профилактические мероприятия предупреждают осложнения атеросклеротических поражений, что снижает количество ампутаций и инвалидность пациентов с данной патологией. Для эффективного гигиенического обучения пациентов, медицинской сестре необходимо быть самой компетентной в данном аспекте вопроса. Проведение бесед, выпуск санбюллетеней, проведение конференций входит в должностные обязанности медицинской сестры.

В ходе дипломной работы была разработана и выпущена памятка для пациентов по профилактике атеросклероза сосудов (Приложение 2). Брошюры "Что такое холестерин?" ( Приложение 3). "Причины повышения уровня холестерина" (Приложение 4). "Причины забывчивости и как тренировать память" (Приложение 5)

Разработаны рекомендации для пациентов по гиполипидемической диете. (Приложение 3)

Заключение

Из года в год больше миллиона человек умирает от такого заболевания как атеросклероз. И давно не секрет, что нездоровые сосуды и сердце - это часто не просто инвалидность, но и смертельный исход. Чтобы не столкнуться с этими страшными проблемами, важно знать, какие факторы риска приводят к атеросклерозу, ориентироваться в заболевании, которое может настигнуть каждого.

Атеросклероз длительно протекает бессимптомно, часто клинические проявления появляются, когда просвет сосуда сужен более чем на 2/3.

Человеческий организм способен вырабатывать для своих нужд то количество холестерина, которое ему требуется, но мы, благодаря неправильному образу жизни, делаем так, что уровень холестерина повышается.

Если организм здоров, то показатели будут меньше 5,2 ммоль/литр. Специалист в зависимости от показателей здоровья в ходе обследования решит, нужно ли назначать диету, лекарства, укажет рекомендации для снижения риска. При этом важно помнить, что за ценой лекарств на самом деле стоит куда более высокая цена активной жизни, которую можно продлить на года, если вовремя начать действовать.

Нужно больше двигаться, оздоравливать питание, пусть в меню появятся каши с фруктами и овощами, рыбой. Отказ от вредных привычек сильно увеличит шансы на здоровую и полноценную старость, когда не нужно будет думать, что кольнуло под сердцем, память не подведёт, а вашей бодрости позавидуют!

Громадное значение имеют рациональное воспитание с детского возраста, соблюдение гигиенического режима, правильное чередование труда и отдыха, достаточная физическая нагрузка (гимнастика, спорт), особенно для людей занимающихся умственным трудом, спокойная обстановка на работе и в быту, рациональное питание со значительным количеством растительной пищи, достаточный сон, отказ от вредных привычек.

Залог успеха в борьбе с атеросклерозом, терпение, уверенность в собственных силах и стремление изменить жизнь в качественно лучшую сторону.

В рамках данной работы нами обобщены основные теоретические аспекты ведения пациентов с заболеванием атеросклероз сосудов, рассмотрена роль медицинской сестры в организации обучения пациентов мерам профилактики заболевания атеросклероз сосудов, изучены психологические особенности и отношение пациентов к своему заболеванию.

По результатам исследования можно сделать вывод о недостаточной осведомленности пациентов о мерах профилактики атеросклероза сосудов. В то время как пациент, находящийся под наблюдением медицинских работников, будет более серьезно относиться к своему здоровью и стараться четко и своевременно выполнять рекомендации врачей. Необходимо проведение профилактических мероприятий в виде санитарно-просветительных бесед, обучающих мини-лекций, с использованием наглядных пособий и научно-публицистических брошюр.

Список литературы

1. Абрамченко, В.А. Профилактика, диагностика и лечение атеросклероза сосудов в Российской Федерации / В.А. Абрамченко, Г.Г. Арабидзе, Ю.Б. Белоусов // Клиническая фармакология и терапия. - 2007. - Т.9. №3. - С.5 - 30.

. Бова, А.А. Атеросклероз сосудов: состояние проблемы и принципы лечения / А.А.Бова // Медицинские новости. - 2005. - №1. - С.25 - 34.

3. Внутренние Болезни: учебник: в 2 т. / под ред. А.И Мартынова, Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.С. Галявича (отв. Ред.). - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - Т. 1. - 600 с.

4. Дубикайтис, А.Ю. Хроническое атеросклеротическое повреждение сосудов / А.Ю. Дубикайтис, С.Г. Конюхова, М.В. Белоцерковский //Эфферентная терапия. - 2005. - № 1. - С.31.

. Епачинцева, Т.И. Сборник бесед по вопросам медицинской профилактики (в помощь специалистам учреждений первичной медико-санитарной помощи) / Т.И. Епачинцева. - Тюмень, 2008.- 49с.

. Иванова, В.И. Организация медицинского просвещения в "школах пациентов"/ В.И.Иванова, Т.В.Матвейчик// Медицинские знания. - 2006. -№3. - С.27 - 29.

. Исмаилов, Д.А. Профилактика, ранняя диагностика и лечение атеросклероза / Д.А. Исмаилов, А.И. Агзамов, Б.И. Шукуров //Вестник хирургии. - 1995. - № 4-6. - С.128.

. Лычев, В.Г. Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи: учеб. пособие / В.Г. Лычев, В.К. Карманов,. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М. - 2007. - 544 с.

. Матвейчик, Т.В. Методологические основы работы "Школ-профилактики": учеб. - метод. пособие для организаторов сестринского дела / Т.В. Матвейчик, И.К. Билодид // Минск: Парадокс, 2009. - 116 с.

. Мясников, А.Л. Гипертоническая болезнь и атеросклероз / А.Л. Мясников. - М.: Медицина, 2002. - 378с.

. Покровский, В.П. Атеросклероз - этиология, патология, лечение / В.П. Покровский // Медицина. - 2005. - № 3(37). - С. 9-15.

. Сестринское дело в терапии. Раздел "Кардиология": учебное пособие для медицинских училищ и колледжей / Р.Г. Сединкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.

. Лечение атеросклероза [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://studopedia.net/1\_12771\_lechenie-ateroskleroza.html.

14. Рекомендации Европейского кардиологического общества, Европейского общества по изучению атеросклероза, Европейского общества по изучению гипертонии. Профилактика ИБС в Клинической практике [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.nedug.ru, 2004.

15. Сестринский процесс при атеросклерозе [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://sestrinskoe-delo.ru/etapi-sestrinskogo-protsessa/sestrinskiy-protsess-pri-ateroskleroze.

Приложение 1

Анкета для пациентов с атеросклерозом сосудов.

. Укажите Ваш пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Укажите Ваш возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Вы курите:

да

нет

курил (а) в прошлом, сейчас бросил (а)

. Употребляете ли Вы алкоголь:

да

нет

. Если вы употребляете алкоголь, то укажите как часто:

каждый день

1 раз в неделю

1 раз в месяц

по большим праздникам

. Страдаете ли повышенным артериальным давлением?

да

нет

. К каким цифрам относится ваше давление? (отвечают те, у кого АД повышено)

140-159 мм.рс.ст.

160- 179 мм.рт.ст

> 180 мм.рт.ст.

. Занимаетесь ли вы спортом?

да

нет

иногда

. Знаете ли Вы особенности диеты при атеросклерозе сосудов?

да

нет

. Соблюдаете ли Вы принципы здорового питания?

да

нет

иногда

. Знаете ли Вы нормальный уровень холестерина?

да, знаю

нет, не знаю

. Ваш холестерин? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Ваш вес и рост ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Появляется ли у вас боль в ногах при ходьбе пройдя дистанцию:

25 - 250 м.

250 - 500 м.

500 - 1000 м.

более 1000 м.

. Наблюдали ли вы за собой рассеянность, забывчивость или провалы в памяти?

да

нет

иногда

. Как часто Вы посещаете лечащего врача?

1 раз в год

2 раза в год

по ухудшению состояния

.Состоите ли Вы на диспансерном наблюдении у врача терапевта/кардиолога?

да

нет

. Удовлетворены ли Вы своим здоровьем?

да

нет

в меньшей степени

в большей степени

. Насколько Вы ощущаете поддержку окружающих?

сильно

средне

относительно слабо

совсем нет

. Насколько важно для Вас выполнение повседневной деятельности?

не важно

маловажно

важно

очень важно

. Посещаете ли вы "Центр Здоровья"?

да

нет

регулярно

Спасибо за ответы!

Приложение 2

Памятка для пациентов с атеросклерозом сосудов

Шаг первый. Измеряем артериальное давление.

По данным Всемирной организации здравоохранения, артериальная гипертония является ведущей причиной смертности в мире (около 7 млн случаев смерти). Здоровый образ жизни (ограничение алкоголя, физическая активность, употребление овощей и снижение массы тела) сопровождается снижением риска развития гипертонии на 67% у мужчин и на 63% у женщин. Если ваше давление больше 139/89 мм рт. ст., обратитесь к врачу и обсудите необходимость приема препаратов, снижающих АД.

Шаг второй. Контролируем уровень холестерина.

Повышение уровня холестерина в крови - один из факторов риска атеросклероза. Холестерин поступает в составе пищевых продуктов в организм, но в плазме крови содержится, в основном, холестерин, который образуется в печени. На основании клинических исследований определены уровни холестерина, которые являются безопасными для человека, эти уровни разные в зависимости от того, какие дополнительно факторы риска атеросклероза присутствуют, есть ли уже клинические проявления атеросклероза. Ориентиром для здорового человека является уровень холестерина менее 5 ммоль/л. Если он у вас повышен, обратитесь к врачу, определите, насколько опасно именно у вас повышение этого показатели и разработайте программу его снижения.

Шаг третий. Правильно питаемся.

Правильное питание позволяет контролировать сразу несколько факторов риска - снижает уровень холестерина, артериального давления, помогает нормализовать вес и контролировать уровень глюкозы пациентам с сахарным диабетом. Пища должна содержать минимум соли, следует ограничивать потребление животных жиров и сахара. Пища должна быть богата калием, магнием, кальцием, растительными волокнами, полиненасыщенными жирными кислотами, витаминами. Для соблюдения этих условий ешьте много овощей, фруктов, зелени, продуктов из цельных зерен, рыбу, домашнюю птицу, бобовые, обезжиренные или содержащие малое количество жира молочные продукты. Для приготовления пищи, заправки салатов используйте жидкие растительные масла, а не животные жиры. Пейте воду, соки, несладкие компоты и морсы, ограничьте кофе, чай, сладкие газированные напитки. Реже ешьте мясо. Если вы все же готовите мясо, срезайте жир. Хотя бы 2раза в неделю ешьте морскую рыбу. Ешьте белки куриных яиц, избегая желтки (не более 2-3 в неделю).

Готовьте сами. В этой ситуации у вас больше возможности контролировать качество продуктов (не говоря об экономии денег). Избегайте фастфуд!

Шаг четвертый. Бросаем курить.

По данным всемирной организации здравоохранения ежегодно курение убивает около 6 миллионов человек, одно из основных последствий курения - атеросклероз. Роль курения в образовании атеросклеротической бляшки хорошо изучена. У курильщика, как и у человека, находящегося в комнате, наполненной сигаретным дымом, повышается склонность к тромбообразованию, повреждается внутренняя стенка сосуда, повышается в крови содержание холестерина, повышается уровень стрессовых гормонов, повышается АД, что запускает процесс образования бляшки. Совершить подвиг - бросить курить вы сможете, если захотите этого. Но если вы бросили курить, посмотрите сколько преимуществ. К вам вернулось нормальное обоняние и вкус. Вы можете спокойно досмотреть спектакль в театре, не изнывая от желания покурить. Долгий перелет в самолете теперь не трагедия. А самое главное:

через 20 минут нормализовалось артериальное давление и пульс.

через 12 часов ваша кровь полностью очистилась от угарного газа.

через 2-12 недель начинает заметно улучшаться функция легких и показатели кровообращения.

через год риск инфаркта миокарда снизился на 50%.

через 5-15 лет риск инсульта такой же, как у никогда не куривших людей.

через 10 лет риск онкологических заболеваний в 2 раза ниже, чем у продолжающих курить.

Бросив курить дома, вы продлите жизнь вашим домашним, т.к. они не будут вдыхать вредный табачный дым.

Шаг пятый. Ходим пешком.

Доказано, что для профилактики атеросклероза нужно совсем немного - хотя бы 20-30 минут в день быстро ходить. Так, чтобы ваш пульс участился (в идеале повышение частоты пульса должно составлять 75% от максимальной частоты, которая составляет 220 минус ваш возраст). Физическая нагрузка улучшает работоспособность, способствует снижению веса, улучшает показатели липидного спектра, способствует снижению АД. Рекомендуется в день делать около 10000 шагов. Для того чтобы способствовать привлечению людей к физической нагрузке предлагается множество разных программ. Очень удобно спланировать свой ежедневный маршрут так, чтобы совершить необходимое количество шагов.

Шаг шестой. Избавляемся от избыточного веса.

Какой вес считается избыточным? Есть два способа оценки веса. Если поделить вес в килограммах на рост в метрах, возведенный в квадрат, получится показатель индекс массы тела, он должен быть меньше 30 кг/м2 . Можно взять сантиметровую ленту и измерить объем талии. Здесь есть разные нормы показателя в зависимости от пола, расовой принадлежности, с точки зрения устанавливаемого диагноза, но я бы обратила внимание на особенно опасные цифры - у мужчин объем талии больше 102 см, у женщин более 88 см. Ожирение - это риск АГ, инсульта, сердечной недостаточности и атеросклероза, сахарного диабета.

И если коротко говорить о том, как снизить вес, то здесь тоже ничего особенно нового наука не придумала - измените свой рацион питания, уменьшив калорийность пищи, и больше двигайтесь. Если у вас избыточный вес, не забудьте обязательно измерить уровень сахара в крови. Важно своевременно выявить сахарный диабет и научиться его контролировать.

Шаг седьмой. Находим время полноценно отдыхать.

Надо найти время на отдых, не только на прогулку, но помнить и о том, что качественный и достаточный сон тоже является важным компонентом здорового образа жизни. Нарушения сна также повышают риск сердечно- сосудистой смертности.

Шаг восьмой. Учимся противостоять стрессам.

Не секрет, что сердечно-сосудистые заболевания возникают в результате избыточных стрессовых воздействий. Психотерапевтом вы можете быть сами для себя, анализируя конкретную ситуацию и находя пути ее решения, вам могут помочь ближайшие любимые вами люди, можно, наконец, сходить на прием к психотерапевту, ведь сегодня много научных способов правильной борьбы с отрицательными эмоциями.

Приложение 3

**Что такое холестерин?**

Холестерин - это жироподобное вещество, которое образуется в печени и поступает в наш организм с некоторыми продуктами питания.

Холестерин, проще говоря, жир (липиды), поступая в наш организм, может откладываться в стенке сосудов, разрастаться там, со временем приводить к сужению просвета сосуда и вызывать нарушение кровообращения

**Почему высокий холестерин опасен для жизни?**

Сам по себе повышенный холестерин не вызывает никаких симптомов, поэтому многие люди даже не подозревают о том, что у них в крови повышен уровень холестерина. Избыток холестерина откладывается в стенках сосудов и приводит к образованию жировых отложений (атеросклеротических бляшек), которые суживают просвет сосуда - так развивается атеросклероз. По мере своего роста, бляшка перекрывает просвет сосуда и препятствует нормальному кровотоку в сосуде. При этом нарушается доставка кислорода и питательных веществ, в ткань, что приводит к ее отмиранию. Если это происходит в сердце - развивается инфаркт миокарда, если в головном мозге - инсульт.

**Какой бывает холестерин?**

Поступая в наш организм из пищи, холестерин проникает в кровь, где превращается в сывороточный холестерин, который в свою очередь делится на "хороший" и "плохой" холестерин.

"Хороший" холестерин образует жиры (липопротеиды высокой плотности или ЛПВП), которые помогают организму и очищают артерии.

"Плохой" холестерин образует жиры (липопротеиды низкой плотности или ЛПНП), которые при малейшем избытке начинают вредить и засорять наши сосуды, вызывая развитие атеросклероза.

"Плохой" холестерин не дает нам безнаказанно наслаждаться обжорством, малоподвижным образом жизни, курением и прочими излишествами, а упорно стремиться сделать нас инвалидами.

Нарушение равновесия между "хорошим" и "плохим" холестерином приводит к нарушению жирового обмена, который называется - дислипидемия. Повышение именно "плохого" холестерина лежит в основе атеросклероза.

**Какими должны быть цифры холестерина?**

Общий холестерин должен быть меньше **5,2** ммоль /литр

Многие люди способны снизить уровень холестерина за счет сочетания лекарств и изменения образа жизни.

Снижение уровня холестерина в настоящее время является важнейшим фактором в профилактике атеросклероза и сердечных приступов.

**Факторы риска, связанные с высоким уровнем холестерина**

Как уже отмечалось, высокий уровень холестерина может привести к серьёзным проблемам. Поэтому очень важно понимать, какие существуют факторы риска. Ниже перечислены пять основных из них:

 **Сидячий образ жизни**. Недостаточное количество физических упражнений приведет к накоплению "вредного" холестерина (ЛПНП) и последующему риску возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.

 **Ожирение**. Высокий уровень холестерина часто связан с избыточным весом. Ожирение является предвестником потенциальных сердечно-сосудистых заболеваний.

 **Курение**. Увеличивает вязкость крови <http://fitfan.ru/phyzio/3071-krov-kakie-analizy-sdavat.html> и способствует сужению артерий, что негативно сказывается на уровне холестерина и способствует появлению болезней сердца.

 **Потребление продуктов**, с высоким содержанием холестерина и насыщенных жиров, повышает уровень "плохого" холестерина ЛПНП.

 **Наследственность**. Если у Ваших родителей или братьев/сестёр повышенный уровень холестерина, то Вы автоматически попадаете в группу риска.

### Как подготовиться к тесту на холестерин

Чтобы получить наиболее точные результаты, вы не должны ничего есть или пить в течение 9 - 12 часов до теста. Вы можете пить воду, но избегайте таких напитков, таких как кофе, чай или газированные напитки. Ваш лечащий врач может сказать вам прекратить прием препаратов, которые могут повлиять на результаты испытания.

Последующие тестирование проводится, чтобы определить, насколько хорошо диеты и лекарств контролируют высокий уровень холестерина.

### **Правильное питание и диета при повышенном холестерин**е

Не более 35% ваших ежедневных калорий должны поступать из жиров. Но не все жиры одинаковы. Насыщенные жиры - жиры из продуктов животного происхождения и тропические масла, например пальмовое масло, повышает холестерин низкой плотности. Транс-жиры несут двойной удар, повышают плохой холестерин, в то время как снижают хороший. Эти два вредных жира содержатся во многих хлебобулочных изделиях, жареных продуктах (пончиках, картофеле -фри, чипсах), маргарине и печенье. Ненасыщенные жиры могут снизить " плохой " холестерин в сочетании с другими здоровыми изменения диеты. Они найдены в авокадо, оливковом масле, и арахисовом масле.

- Употребляйте в пищу продукты, с естественно низким содержанием жира. К ним относятся цельное зерно, фрукты и овощи. - Внимательно читайте этикетки. Избегайте продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров. - Выбирайте нежирные белковые продукты - соя, рыба, курица без кожи, очень постное мясо и обезжиренные или 1%-2% молочные продукты. - Обратите внимание на слова "гидрогенизированные" или "частично гидрогенизированные" транс-жиры на этикетках продуктов. Не ешьте продукты с такими надписями. - Ограничьте количество жареной пищи, которую вы едите. - Ограничить количество готовых хлебобулочных изделий (например, пончики, печенье и крекеры) вы едите. Они могут содержать много жиров, которые не являются здоровыми. - Ешьте меньше яичных желтков, твердых сыры, цельное молоко, сливки, мороженое, сливочное масло, жирные сорта мяса. Уменьшите порции мяса. Для примера, одно яйцо имеет 186 мг холестерина. - Используйте здоровые способы приготовления рыбы, курицы, и постного мясо, например, запекание, тушение, приготовление на пару. - Употребляйте в пищу продукты с высоким содержанием клетчатки: овес, отруби, горох и чечевица, бобы, некоторые крупы, и коричневый рис.

Приложение 4

##

## **Причины повышения уровня холестерина**

· курение;

· избыточный вес;

· переедание;

· недостаточная физическая активность;

· неправильное питание: избыточное употребление животных жиров и сладких кондитерских изделий;

· застой желчи в печени при различных нарушениях работы этого органа;

· некоторые эндокринные нарушения;

## **Общие принципы диеты против холестерина**

· Доля всех жиров в общей энергетической ценности диеты должна составлять 30% и менее.

· Доля животных (насыщенных) жиров должна составлять не больше трети от общего количества употребляемого жира в диете.

· Ограничение суточного потребления холестерина - до 300 мг.

· Увеличение употребления моно- и полиненасыщенных жиров из овощей и морской рыбы.

· Увеличение употребления углеводов, которые содержится в свежих фруктах, злаках и овощах.

## **Продукты, которые рекомендуются в диете против холестерина** должны содержать мало жиров и/или много клетчатки. Они должны использоваться как регулярная основа рациона. Исключения составляют растительные масла, которые рекомендуются в связи с наличием в них полезных жирных кислот, однако их необходимо ограничивать из-за высокой калорийности. Злаки: хлеб грубого помола, овсяная каша, хлопья различных злаков, макаронные изделия из цельного зерна, коричневыйрис, подсушенный хлеб.Молочные продукты:обезжиренные молоко, йогурт и сыр. Супы:овощные.Рыба:варенная, копченая, жареная без кожи.Морепродукты в диете: устрицы, гребешки.Мясо:индюшатина, курятина, телятина, дичь, мясо кролика, молодая баранина. Один-два раза в неделю постная говядина, свинина. Белок яйца.Жиры:полиненасыщенные масла (подсолнечное, кукурузное, ореховое); мононенасыщенные масла (оливковое). "Мягкие" (не гидрогенизированные) сорта маргарина, которые содержат много моно- и полиненасыщенных жиров.Фрукты и овощи:все свежие и замороженные, особенно бобовые - свежие и засушенные бобы, фасоль, чечевица, сахарная кукуруза, вареная картошка (в т.ч. "в мундире"). Все свежие или сушеные фрукты, консервированные фрукты без сахара. Десерты: фруктовое мороженное, желе, пудинги на "снятом" молоке, фруктовые салаты.Кондитерские изделия:лукум, карамельные конфеты.Орехи: волошские, миндаль, каштан.Напитки: чай, свежие овощные и фруктовые соки.Приправы:перец, горчица, пряные травы, специи.

**Гипертоникам и лицам с избыточной массой тела следует снизить употребление соли до 5 г на день и менее; ограничить употребление алкоголя и калорийной пищи.**

## **Продукты, которые не желательно употреблять в диете против холестерина**

Нежелательно употреблять в диете продукты, которые содержат большое количество насыщенных и гидрогенизированных жиров и/или сахара. **Молочные продукты :** сгущенное молоко, сливки, искусственное молоко, жирные сыры (бри, гоуда), жирный йогурт, цельное молоко. **Супы:** с большим содержанием жира, кремы-супы. **Рыба:** жаренная на не рекомендованном или неизвестном масле, икра. **Жиры:** сливочное масло, сало, топленый жир, пальмовое масло, твердые маргарины, гидрогенизированные жиры. **Фрукты и овощи:** жареная картошка или фри, овощи и рис, приготовленные на не рекомендованном или неизвестном масле или жире, чипсы, соления. **Десерты:** сливочное мороженное, пудинг или пирожки, изготовленные со сливочным маслом или сливками. **Выпечка:** фабричные песочные пироги, бисквиты, пироги, пудинги, круассаны... **Кондитерские изделия:** шоколад, ирис, сливочная помадка, кокосовые палочки. **Орехи:** кокосовые, соленые орешки. **Напитки:** безалкогольные, шоколадные, солодовые, кофе. **Приправы:** соль, салатные соусы, майонез и др.

**Советы к диете против холестерина**

Переход от нездоровой диеты к здоровой может снизить уровень холестерина в крови. У здоровой диеты, кроме сокращения уровня холестерина, существуют и другие преимущества. Основные правила диеты против холестерина следующие:

· Питайтесь 5 раз в день (идеально 7-9 раз), потребляйте много фруктов и овощей.

· Большая часть блюд должна основываться на богатых крахмалом продуктах (злаки, хлеб из цельных зерен, картофель, рис), фруктах и овощах.

· Употребляйте немного жирной пищи, отдавайте предпочтение обезжиренным продуктам.

· Делайте 2-3 "рыбных" дня в неделю.

· Ограничьте потребление соли не больше 6 г в сутки.

· Если Вы едите мясо, то выбирайте постное мясо или домашнюю птицу (цыпленок).

· Если Вы поджариваете блюдо, то выбирайте растительное масло (подсолнечное или оливковое)

**Содержание холестерина в продуктах на 100 г (мг%)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| продукт | Мг % | продукт | Мг % |
| Молочные продукты 0 - 1% жирности | 0 - 3 | Баранина | 70 |
| Молочные продукты 1,5-3% жирности | 5 - 8 | Конина | 60 |
| Молочные продукты 3,5 - 4% жирности | 9 - 10 | Кролик | 40 |
| Сливки 8% жирности | 22 | Свинина | 70 |
| Сливки 20% жирности | 80 | Телятина | 80 |
| Сливки 35% жирности | 140 | Цыплята | 70 |
| Творог 4 % жирности | 11 | Гусь | 100-110 |
| Творог 9% жирности | 27 | Кура | 40-80 |
| Сметана 15% | 64 | Утка | 40-60 |
| Сметана 20% | 87 | Печень говяжья/свиная | 270 / 130 |
| Сметана 30% | 130 | Мозги |  2000 |
| Мороженое молочное | 10 | Почки говяжьи/свиные | 300 / 200 |
| Мороженое пломбир | 44 | Сердце, язык | 150 / 120 |
| Сыры сычужные твердые (пошехонский, российский, голландский, костромской и др.) | 80 | Колбасы вареные (докторская, молочная, русская, чайная и др) | 40 - 60 |
| Сыры сычужные мягкие (рокфор, адыгейский и др) | 62 | Колбасы сырокопченые | 60 |
| Яйцо100 г (1 яйцо 35 - 40 г) | 570 | Грудинка, корейка | 60-70 |
| Белок яйца | 0 | Рыба (тресковые) | 40 - 50 |
| Желток (100 г) / 1 желток | 1510 250 | Рыба (скумбриевые, ставридовые) | 70 |
| Яйцо перепелиное 100г | 600 | Лососевые | 60 - 100 |
| Краб | 70 | Карповые | 50 |
| Креветки | 160 | Осетровые | 80 |
| Раки | 135 | Окуневые | 30-40 |
| Кальмар | 85 | Тунец | 38 |
| Мидии | 40 | Печень трески | 250 |
| Устрицы | 50 | Икра | 300-400 |

Приложение 5

Причины забывчивости и как тренировать память

Человек всегда стремиться к прогрессу, к новым знаниям, к саморазвитию. А что для этого ему необходимо? Конечно же, память! Память - необходимая составляющая для накопления и сохранения жизненного опыта.

Какие могут быть причины забывчивости и можно ли этого не допустить? Можно! Выявляем причины, тренируем память, тем самым помогаем мозгу.

***Причины появления забывчивости***

Принято думать, что память ослабевает с возрастом. Но это далеко, ни так. В современном мире явление это довольно распространенное. Забывчивость успели даже уже окрестить "синдромом суетной жизни" Причины появления забывчивости могут быть разными. Если вы вдруг заметили за собой, что память стала подводить, не откладывайте "в ящик", поспешите на прием к врачу. Врач поможет выявить причины потери памяти.

А причинами могут быть:

Недостаток сна

Не высыпаясь, мы не только становимся злыми и раздражительными, но еще и лишаем мозг отдыха. У него просто нет времени на восстановление. И наш многоуважаемый мозг может сыграть с нами злую шутку. Помимо старения, нарушений обмена веществ, резкого набора веса, преподнесет огромный букет хронических заболеваний и как приложение ко всему забывчивость.

Нехватка жидкости

Недостаток воды отрицательно влияет на работу мозга. Даже если воды не хватает совсем немного, мозг может значительно снизить свою работоспособность. Как следствие этому память будет ухудшаться. Выпивайте 1.5 литра жидкости в день, и этого не произойдет.

Стресс

Стресс <http://po-zhenski.ru/psixologiya/znakomy-stressovye-situacii-a-kak-snyat-stress-znaete> - одна из самых распространенных причин нарушения памяти. Причиной стресса может быть чрезмерная нагрузка. Перегружая мозг, мы делаем нашу память рассеянной.

Атеросклероз

При атеросклерозе происходит сужение сосудов, что приводит к нарушению кровообращения головного мозга, а значит и к потере памяти.

Щитовидная железа

У вас стали проявляться внезапные провалы в памяти? Просто необходимо проверить щитовидную железу, она на протяжении всей нашей жизни оказывает влияние на наш головной мозг, точнее на его работу.

**Способы помочь мозгу**

Чтобы навсегда избавиться от забывчивости, нужна тренировка памяти. А чтобы тренировать память, для начала нужно помочь мозгу. В первую очередь, что может помочь мозгу, и, стало быть, памяти? Полезные продукты для мозга <http://po-zhenski.ru/na-kuxne/poleznye-produkty/produkty-poleznye-dlya-mozga-dolzhny-byt-na-vashem-stole> должны быть на вашем столе! Среди полезных продуктов особо хочется выделить орехи.

Грецкие орехи

Грецкие орехи очень полезны для мозга, так как в них содержится лецитин. Это вещество незаменимо при нарушении работы мозга, нервных расстройствах, а также снижении внимания и памяти. Для ускорения мыслительных процессов, происходящих в голове, достаточно съедать 5 орешков в день. Это чудесно! Но не это главное! Главное орехи предупреждают преждевременное старение мозга.

Польза кофе

Плотно покушали, а теперь выпейте небольшую чашечку натурального кофе. Кофе нейтрализует вредное действие холестерина. Холестерин для мозга злейший враг, так как закупоривает сосуды головного мозга. Но, помните:

В больших количествах кофе вреден для здоровья.

**Как тренировать память**

**Чтение** - тренировка мозга

Чтениехорошо тренирует память. Читать можно все, газеты, журналы, романы. Из газет мы узнаем интересные факты, события, происходящие в жизни. А чтение любовного романа или детектива, такая тренировка для мозга!

**Разгадывание кроссвордов** - отличное средство, развивающее сообразительность, расширяющее кругозор, тренирующее память и логическое мышление.

Упражнения для тренировки мозга

Стойка на одной ноге

Отличная тренировка для мозга, стоять на одной ноге. Во первых, удержать равновесие - это непростая задача для мозга. Мозг напрягается, значит тренируется. Попробуйте постоять на одной ноге, попробуйте пройти по воображаемой тонкой линии. И опять постойте на одной ноге, теперь можно на другой. Ежедневно выполняя это упражнение, память скажет: "Спасибо!"

Ассиметричные движения

Выполняя ассиметричные движения, задействуются обе половинки головного мозга. А какие ассиметричные движения? Это когда одна рука делает одно, а вторая другое. Например, одной рукой крутите в одну сторону, другой в другую. Либо попеременно соединяйте локоть правой руки с коленом левой ноги и наоборот.

Гимнастика для глаз

Научный факт, который был подтвержден многими учеными. Достаточно каждое утро уделять 30 секунд небольшой гимнастике для глаз, и ваша память улучшиться на 10%. Что нужно делать? Просто встаньте перед окном, или где Вам удобно, и перемещайте глаза из стороны в сторону. Такое упражнение позволит задействовать оба полушария головного мозга, синхронизировать их работу.

Больше танцуйте

Танцуя, выполняя новые движения, и двигаясь в такт музыке, мы тренируем свой мозг. Поэтому больше танцуйте!

Хобби

Когда мы ничего не делаем, мозг расслабляется, а это ухудшает память. Ищите свежие впечатления! Найдите себе хобби!

Занятия спортом

Занятия спортом - прекрасная тренировка для мозга и чудесная возможность вернуть память. Любые упражнения улучшают работу кровеносной системы, а значит и работу мозга.

Это важно

Знаете, от чего еще память ухудшается? От увлечения диетами! Когда долго сидишь на строгой диете, в организме может не хватать полезных веществ, особенно углеводов. А недостаток углеводов для мозга просто погибель!

Тренируем память и о забывчивости забудем!



Приложение 6

**Гиполипидемическая диета**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Продукты | Рекомендуется | Не рекомендуется |
| Жиры | Максимально уменьшить приём всех жиров. Ограниченно подсолнечное,кукурузное,соевое, оливковое,хлопковое масло, мягкие маргарины с высоким содержанием полиненасыщенных жирных кислот до 2 - 2,5 ст. ложек | Сливочное масло, животный жир, свиное сало, пальмовое и кокосовое масло, твердые маргарины |
| Мясо, яйца | Курица без видимого жира и кожи, индейка, телятина, кролик, дичь. Яичный белок. Яйца: 1-2 в неделю | Мясо с видимым жиром, колбасы, сосиски, паштеты, утка, гусь, кожа домашней птицы, субпродукты, яичный желток |
| Рыба | Все виды рыбы, особенно морская, не менее 2-3 раза в неделю. Жирная рыба: треска, камбала, сельдь, сардины, тунец, лосось, форель. Морской гребешок, устрицы. | Икра рыб. Рыба жаренная на не рекомендуемом масле или жире. Креветки, кальмары. |
| Молочные продукты | Обезжиренное или 0,5% жирности молоко, творог, кефир, йогурт, сыры 20% жирности. | Цельное молоко, сгущенное молоко, сливки, сметана, жирный творог. Сыры более 30% жирности, плавленые жиры, мороженное. |
| Овощи, фрукты | Все свежие и замороженные овощи, кукуруза, бобовые, вареный и печеный картофель. Свежие и сушеные фрукты, несладкие консервированные фрукты. Грецкие орехи, миндаль. | Картофель, приготовленный на животном жире, картофель фри, картофельные чипсы. Ограниченно фрукты в сиропе, засахаренные фрукты. Арахис, фисташки, фундук. |
| Злаки и выпечка | Хлеб из муки грубого помола, овсяная каша, неполированный рис, макаронные изделия (группа А). Овсяное печенье, нежирные пудинги, шербет. | Сдобные булки, пирожные, бисквиты, кондитерские изделия, приготовленные на не рекомендуемых жирах |
| Супы | Овощные супы | Супы-пюре на жирных мясных бульонах. Ограниченно: супы в пакетах, на нежирных мясных бульонах |
| Напитки | Чай, некрепкий кофе, минеральная вода, фруктовые соки без сахара, безалкогольные напитки | Кофе со сливками, какао. Ограниченно алкогольные напитки. |
| Сладости | Фруктовое мороженое, желе, сладости без сахара | Масляные кремы, шоколад, ириски, помадки. Ограниченно: мармелад, мед, сиропы, пастила, сахар, сорбит, глюкоза, фруктоза, арахисовое масло. |
| Приправы | Травы, специи, горчица, перец, уксус, нежирные приправы. | Обычный майонез или другие жирные приправы. Ограниченно низкокалорийный майонез, соевый соус. |