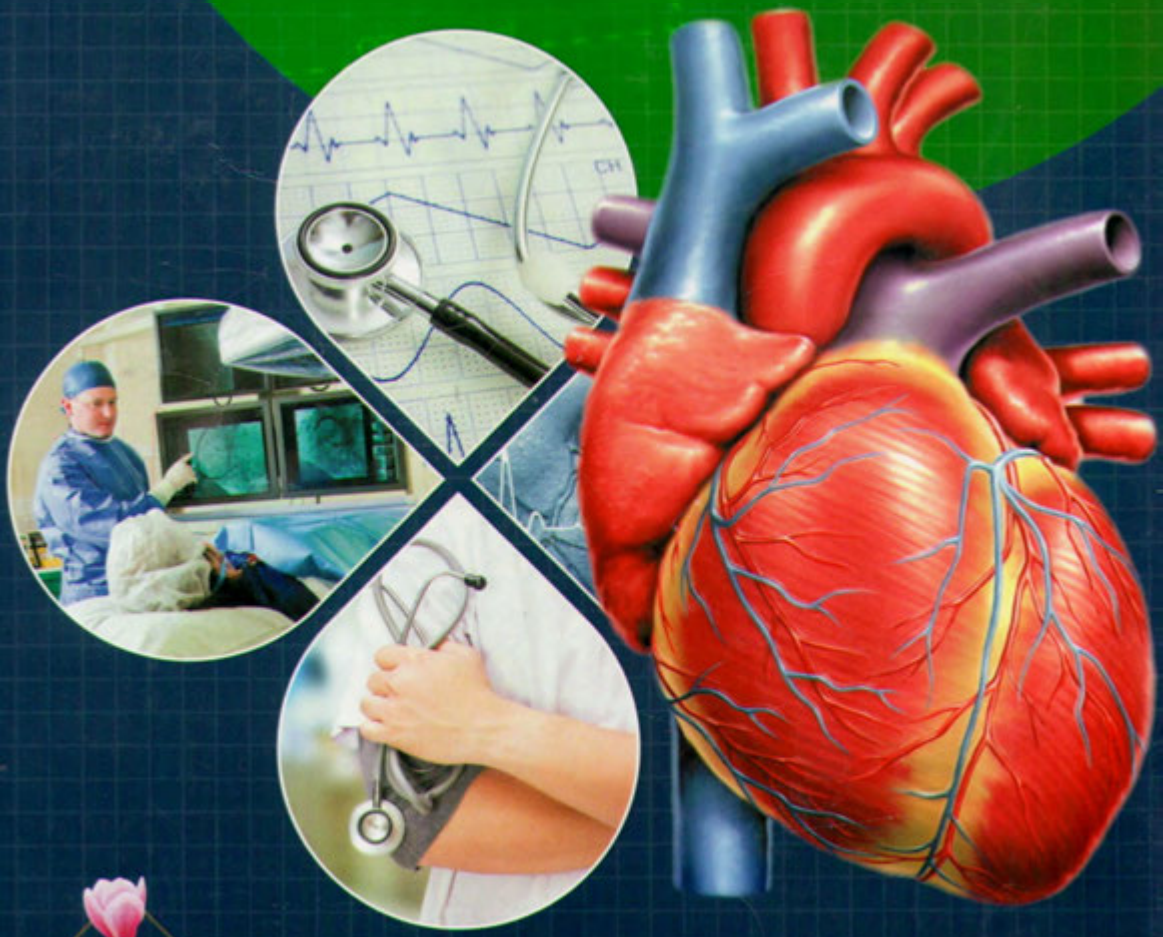
ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЯ І СУДИН У СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ

Навчально-методичний посібник
за редакцією проф. Л.С. Бабінець



Тернопіль 2006

Том 1

Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
Українська Асоціація сімейної медицини

ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЯ І СУДИН У СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ

За редакцією проф. Л. С. Бабінець

Навчально-методичний посібник

ТОМ 1

НАЦІОНАЛЬНА 3
НАУКОВА МЕДИЧНА
БІБЛІОТЕКА УКРАЇНИ
01033, м.Київ, вул.Л.Толстого, 7

Львів
Видавництво «Магнолія 2006»
2022

УДК 616.11/.14:616.1/.4(075.8)
З-38

Рекомендовано вченою радою Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (протокол № 9 від 25.09.22 р.)

Рецензенти:

Сидорчук Л. П. – доктор медичних наук, професорка, завідувачка кафедри сімейної медицини Буковинського державного медичного університету МОЗ України

Гребеник М. В. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри терапії та сімейної медицини ФПДО Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

Захворювання серця і судин у сімейній медицині : навч.-метод. посібник.
З-38 В 2-х т. / за редакцією проф. Л. С. Бабінець. – Львів : «Магнолія 2006», 2022. – Т. 1. – 312 с.

ISBN 978-617-574-238-9

Навчально-методичний посібник «Захворювання серця і судин у сімейній медицині», створений за участі викладачів-клініцистів Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського та інших медичних вишів України, які працюють у галузі вищої медичної освіти за фахом «Загальна практика-сімейна медицина» або небайдужими до неї, є актуальним, оскільки на серцево-судинні хвороби припадає левова доля усієї неінфекційної хронічної патології, а у структурі захворюваності та смертності населення хвороби системи кровообігу займають одне з перших місць.

Посібник має слугувати оптимізації системи охорони здоров'я у галузі загальної практики щодо діагностики, протокольного та ад'ювантного лікування, профілактки та реабілітації хворих серцево-судинного профіля. Амбулаторні аспекти ведення кардіологічного пацієнта є надзвичайно актуальними, а підходи лікарів ПМД мають бути доказовими, заснованими на чіткому науковому обгрунтуванні або великій емпіриці. Посібник містить розділи з актуальних аспектів епідеміології і громадського здоров'я у сфері хворіб серця і судин, пропедевтики кардіологічного хворого, протокольного лікування найбільш поширених нозологій з урахуванням положень українських та європейських стандартів, з реабілітації та сестринського догляду за серцево-судинними пацієнтами, а також вибраних матеріалів інтегративної медицини щодо таких пацієнтів.

Матеріали, викладені у навчально-методичному посібнику, можуть бути цінними для широкого кола фахівців-практиків у галузі медицини – студентів старших курсів медичних вузів, лікарів-інтернів за фахом, лікарів загальної практики-сімейних лікарів, дільничних терапевтів і педіатрів, лікарів-кардіологів та інших спеціалістів, які дотичні до співпраці з ПМД, а також для викладачів і науковців у цих галузях, які об'єднані спільною метою – надання високопрофесійної, доступної та якісної медичної допомоги громадянам України з кардіологічними проблемами, особливо в умовах невизначеності, які ми переживаємо в Україні.

УДК 616.11/.14:616.1/.4(075.8)

ISBN 978-617-574-238-9

© Автори, 2022
© «Магнолія 2006», 2022

ЗМІСТ

Список умовних позначень та скорочень 6

Вступне слово редактора 7

I. ВИБРАНІ АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ЩОДО ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЯ І СУДИН У СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ (*проф. Л. С. Бабінець*) 9

II. АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ПРОПЕДЕВТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ДЛЯ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ (*проф. Е. Й. Архій, проф. Є. С. Сірчак, доц. О. М. Москаль*) 22

II.1. КОРОТКІ АНАТОМІЧНІ ДАНІ І ОСНОВИ ФІЗІОЛОГІЇ КРОВООБІГУ 22

II.2. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ 24

II.2.1. Скарги 24

II.2.2. Огляд 26

II.2.3. Пальпація 27

II. 2.4. Перкусія 32

II. 2.5. Аускультація 34

II.3. ФІЗИЧНІ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СУДИН 51

II.3.1. Дослідження артеріального пульсу 51

II.3.2. Дослідження капілярів 57

II.3.3. Дослідження венного пульсу 57

II.3.4. Аускультація судин 58

II.3.5. Вимірювання артеріального тиску 59

II.3.6. Біоелектрична характеристика основ ЕКГ-діагностики. Гіпертрофія серця. Аритмії серця. Клінічні та ЕКГ-симптоми, синдроми порушених функцій серця: автоматизму, збудливості, провідності, скоротливості. Електрична кардіостимуляція 61

II.3.7. Ехокардіографія, фонокардіографія та їх значення в діагностиці захворювань серцево-судинної системи 75

II.3.8. Пропедевтика вад серця. Клінічна синдромна діагностика при вадах мітрального та аортального клапанів серця. Клінічна діагностика підгострого септичного ендокардиту 83

II.3.9. Діагностика недостатності кровообігу (Insuficientio circulatorum) 97

III. ПРОТОКОЛЬНІ ЗАСАДИ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СЕРЦЯ І СУДИН НА ЕТАПІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (*проф. В. М. Ждан, доц. М. Ю. Бабаніна, доц. Є. М. Кітура, доц. О. Є. Кітура*) 103

III.1. АРТЕРІАЛЬНІ ГІПЕРТЕНЗІЇ 103

III.2. ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ 132

III.3. ІНФАРКТ МІОКАРДА З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST 140

III.4. ХРОНІЧНА ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ: СТАБІЛЬНА СТЕНОКАРДІЯ 167

III.5. НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНА ДИСТОНІЯ 196

III.6. ПОРУШЕНННЯ РИТМУ СЕРЦЯ І ПРОВІДНОСТІ 210

III.6.1. Синусова тахікардія 210

III.6.2. Екстрасистоли 211

III.6.3. Пароксизмальні тахікардії 221

III.6.4. Тріпотіння передсердь 230

III.6.5. Фібриляція передсердь 233

III.6.6. Порушення провідності: брадиаритмії та блокади серця ... 248

.7. ХРОНІЧНА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ 277

.8. ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТОК ІЗ КАРДІОМІОПАТІЄЮ АБО СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ДО, ПІД ЧАС ТА ПІСЛЯ ВАГІТНОСТІ (*проф. Л. С. Бабінець*) 300

І. ВИБРАНІ АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ЩОДО ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЯ І СУДИН У СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ

Серцево-судинна патологія в системі охорони взагалі і на рівні первинної медичної допомоги є надзвичайно актуальною. На неї припадає левова доля усієї неінфекційної хронічної патології.

За епідеміологічними даними (І.М. Горбась, І.П. Смирнова), в останні десятиліття у структурі захворюваності та смертності населення хвороби системи кровообігу (ХСК) займають одне з перших місць.

Актуальність цієї проблеми для охорони здоров'я зумовлена їх значною поширеністю, високою смертністю та інвалідністю, значними соціально-економічними втратами, що впливають на трудовий потенціал країни. У наш час серцево-судинні захворювання (ССЗ) залишаються основною причиною смерті населення більшості розвинених країн Європи, становлячи майже 40 % всіх випадків смерті у цьому регіоні.

Практично все доросле населення страждає атеросклерозом, найнебезпечнішим проявом якого є ІХС. За статистичними даними різних країн, її клінічні форми діагностують у 15-20 % дорослого населення. Останнім часом в Україні ХСК зумовили 63,0 % всіх смертей (у містах – 61,4 %, у селах – 65,5 %). На цю патологію припадає >60 % смертей осіб пенсійного віку.

Для працездатного населення хвороби серця і судин – перша за значимістю причина смерті. Смертність чоловіків нижча, ніж жінок (999,9 та 1063,9 на 100 тис. населення відповідно). У розвинених країнах смертність внаслідок ХСК постійно знижується, в Україні ж вона з кінця 60-х років XX ст. (за винятком 1984–1990 рр.; 1996–1998 рр.) неухильно росте.

За останні 10 років смертність від ХСК зросла майже на 40 %, причому її рівень підвищився в більшості вікових груп, за винятком дітей віком від 10 до 15 років і людей старше 85 років. Внесок працездатного населення у формування смертності від ССЗ останніми роками становив 18,5 %. У структурі смертності населення внаслідок ХСК перше місце займає ІХС. На сьогодні саме ця патологія на 66,8 % (у містах-— на 63,9 %, у селах – на 71,1 %) визначає рівень смертності від ХСК усього населення і на 54,4 % – його працездатної частини.

Аналіз статистичних показників здоров'я населення України свідчить про більш несприятливу ситуацію серед сільського населення, де дуже помітні такі негативні демографічні тенденції, як старіння населення, зниження рівня народжуваності, підвищення загальної та вікової смертності. У сільського

населення порівняно з міським показники частоти звернень за медичною допомогою і тимчасової непрацездатності з приводу ССЗ нижчі, а показники поширеності цієї патології, інвалідності та смертності значно вищі.

Смертність від ХСК за останні роки неухильно зростає серед усього населення, але у сільських жителів її приріст дещо більший, а рівень в 1,5 раза перевищує такий серед міських жителів. Зміни характеру патології у сільських жителів найчастіше пов'язують з процесом урбанізації села. Науково-технічний прогрес, що все ширше проникає в сільське господарство, пов'язаний зі спеціалізацією і концентрацією виробництва, застосуванням нових видів технічних засобів, введенням у дію високопродуктивних машин і механізмів, складного устаткування, підвищенням робочих швидкостей машинно-тракторних агрегатів і транспортних засобів, впровадженням нової технології обробки і збору врожаю, утриманням сільськогосподарських тварин і доглядом за ними. При цьому зменшується тяжкість фізичної праці, підвищується її кваліфікованість, ускладнюється програма трудових дій, зростає навантаження на органи чуття і ЦНС. Підвищена стомлюваність, нервово-психічне напруження праці збільшуються внаслідок несприятливих кліматичних умов, необхідності виконання робіт у стислий термін, впливу фізичних, хімічних, біологічних факторів, пов'язаних з професійною діяльністю.

Одночасне підвищення захворюваності ХСК серед сільського населення розглядається як результат зростання покращення діагностики хвороб, а також точної реєстрації випадків захворювання.

Рівень захворюваності залежить від доступності медичної допомоги, ступеня її спеціалізації, а також якості обліково-статистичної роботи. На захворюваність ХСК впливають рівень освіти, характер роботи й особливості професії, матеріальний стан родини, особливості трудової та суспільної діяльності, пов'язаної з високим нервово-психічним напруженням.

Істотний вплив на їх виникнення чинять хронічно діючі стресові фактори: самітність, наявність тяжких переживань, незадоволеність посадою чи професією, недоброзичливі відносини в робочому колективі, родині. Рівень захворюваності сільського населення на ІХС за частотою звернень коливається у межах 2,1–5,1 %, однак результати проведених досліджень свідчать про наявність значних розбіжностей в рівнях цього показника за даними звернень і комплексних медичних оглядів. Рівень захворюваності за даними останніх у 4–6 разів вищий. Існуюча різниця поширеності ССЗ за даними лікувально-профілактичних закладів і епідеміологічних досліджень пов'язана з недостатнім впровадженням у практику стандартних методів обстеження населення, недостатньою активністю лікарів щодо своєчасного діагностування захворювань, низьким охопленням населення профілактичними оглядами та диспансеризацією. Донедавна питання етіології, патогенезу, профілактики і лікування захворювань вивчали переважно у клінічних умовах і в ході експериментів. Разом з тим можливості клінічних досліджень обмежені, оскільки не дозволяють одержати повну картину про етіологію та патогенез хвороби

у селективній групі хворих, які перебувають під наглядом лікаря переважно в період загострення, а в латентній фазі, на ранній стадії захворювання та в період ремісії пацієнти рідко звертаються до лікаря. Дані експерименту не завжди можна перенести в клініку, особливо якщо врахувати розмаїтість і складність патогенетичних механізмів, хвилеподібний і багаторічний перебіг атеросклеротичних захворювань. У зв'язку з цим виникає необхідність спеціального (епідеміологічного) підходу до вивчення цих хвороб. Епідеміологічний метод дозволяє встановити реальну поширеність захворювання, визначити причини його виникнення, деякі об'єктивні закономірності перебігу, а також умови, що спричиняють прогресування патологічного процесу, і розробити наукові основи профілактики. У своїй роботі епідеміологи використовують клінічний досвід, накопичений протягом тривалого часу, і розробляють методи, що визначаються метою і завданнями цих досліджень (Джерело: https://compendium.com.ua/uk/clinical-guidelines-uk/cardiology-uk/section-3-uk/glava-1-epidemiologichni-aspekti-sertsevo-sudinnih-zahvoryuvan/).

За даними Центру громадського здоров'я МОЗ у 2021 р., серцево-судинні захворювання – головна причина смерті українців. Висновок зроблено на основі висновку з дослідження глобального тягаря хвороб у 2019 р.

Тягар серцево-судинних захворювань продовжує зростати протягом десятиліть майже у всіх країнах із середнім і низьким рівнем доходу. Викликає тривогу і той факт, що стандартизований за віком показник серцево-судинних захворювань почав рости в деяких країнах із високим рівнем доходу, де раніше він знижувався.

Серцево-судинні захворювання, переважно ішемічна хвороба серця та інсульт, є основними причинами смертності й одними з основних факторів інвалідності в усьому світі. Такі висновки отримані з дослідження Глобального тягаря хвороб (GBD – Global Burden of Disease) за 2019 рік.

Міжнародне дослідження тягаря хвороб (Global Burden of Disease — GBD) вимірює тягар проблем здоров'я серед населення в 195 країнах, включно з Україною. Це найповніше порівняльне дослідження з питань охорони здоров'я, яке охоплює 286 причин смерті, 369 захворювань та травм та 87 факторів ризику у 204 країнах та територіях, починаючи з 1990 р. Дослідження є систематичним науковим зусиллям кількісної оцінки втрати здоров'я від хвороб, травм і ризиків за віком, статтю в часовій динаміці. Координується Інститутом метрики та оцінки здоров'я при Університеті Вашингтону (Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME).

Виявлення випадків серцево-судинних захворювань майже подвоїлося з 271 мільйона в 1990 р. до 523 мільйонів у 2019 р., а кількість смертей від серцево-судинних захворювань неухильно збільшувалася з 12,1 мільйона в 1990 р. до 18,6 мільйона у 2019 р.

В Україні серцево-судинні захворювання є головною причиною смертності населення. За цим показником наша країна лишається одним зі світових лідерів.

Згідно з даними ранжування, складеного на основі кількості смертей населення в Україні, найчастішими причинами є:

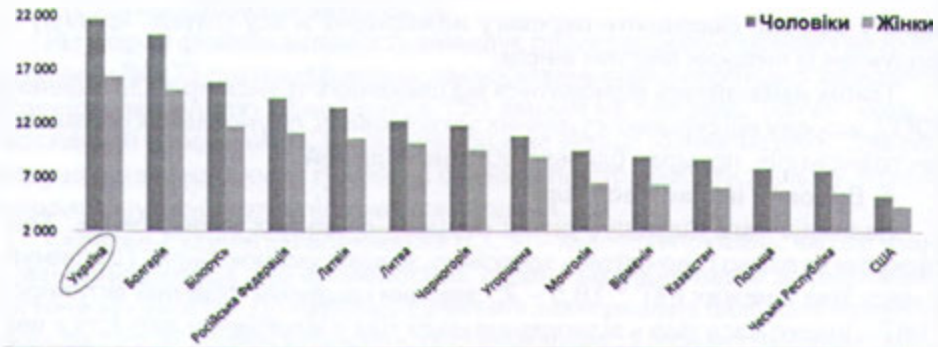
1. Серцево-судинні захворювання (64,3 %)
2. Новоутворення (14,1 %)
3. Хвороби органів травлення (4,3 %)
4. Неврологічні розлади (3,1 %)
5. Самоушкодження та міжособистісне насильство (2,7 %)

У національному масштабі смертність від серцево-судинних захворювань за останні 29 років зросла майже на 8 %: до 449 376 у 2019 р. і складає 64.3 % від загальної кількості смертей, тоді як у 1990 р. зафіксували 350 605 смертей від серцево-судинних захворювань, що склало 56.5 % відповідно.

Ішемічна хвороба серця (ІХС) – найпоширеніша форма серцево-судинних захворювань, що є провідним чинником втрати здоров'я в Україні.

Смертельні випадки залежно від типу серцево-судинних захворювань серед чоловіків і жінок усіх вікових категорій ранжуються так:

	Чоловіки	Жінки
1	Ішемічна хвороба серця	Ішемічна хвороба серця
2	Цереброваскулярні захворювання	Цереброваскулярні захворювання
3	Кардіоміопатія і міокардит	Кардіоміопатія і міокардит
4	Захворювання периферичних судин	Миготлива аритмія
5	Аневризма аорти	Захворювання периферичних судин
6	Миготлива аритмія	Інші серцево-судинні захворювання
7	Інші серцево-судинні захворювання	Гіпертонічна хвороба серця
8	Гіпертонічна хвороба серця	Ревмокардит
9	Ревмокардит	Аневризма аорти
10	Ендокардит	Неревматичні розлади клапанів



Роки життя, втрачені через передчасну смерть від серцево-судинних захворювань, 2019 р. (YLL на 100 000 нас. залежно від географічного розташування. Обидві статі, всі вікові групи)

До того ж, українці втрачають помітно більше років здорового життя через серцево-судинні захворювання, аніж сусідні країни та США.

Вплинути на зменшення тягаря серцево-судинних захворювання в Україні можна, якщо зменшити основні фактори ризику серед населення, що призводять до передчасної смерті:

1. Високий артеріальний тиск

Підвищений артеріальний тиск (АТ) без належного лікування може призвести до інфаркту, інсульту, ниркової чи серцевої недостатності, погіршення зору та інших ускладнень. Навіть помірне підвищення АТ пов'язане зі зменшенням очікуваної тривалості життя.

Щоби кров'яний тиск був у нормі, щонайменше зменшіть споживання солі: приберіть сільничку зі столу, додавайте менше солі під час готування їжі, остерігайтесь готових продуктів із високим вмістом солі. Рекомендована щоденна норма – 5 г солі – це близько однієї чайної ложки.

2. Погане харчування

Головні вороги серця – це переїдання, недостатнє споживання овочів та фруктів, безконтрольне вживання висококалорійної їжі, напоїв, солі. За оцінками фахівців, причиною більшості захворювань є неправильне харчування і пов'язане з ним порушення роботи органів травлення.

Білки, жири і вуглеводи мають бути присутні в щоденному раціоні. Обов'язково включати до кожного прийому їжі й овочі. Вважається, що найбільшу користь приносять рослинні продукти, вирощені в тому регіоні, де ви живете. Тому їжте сезонні овочі, робіть заготовки на зиму в морозильній камері. А ось від маринованих та консервованих продуктів краще відмовитися через великий вміст солі.

3. Холестерол

Якщо вживати забагато їжі з високим вмістом насичених жирів, може підвищитися рівень холестерину в крові. Тому, зменште обсяг насичених

жирів у раціоні. Віддавайте перевагу нежирному м'ясу (птиця, кролик) та продуктам із низьким вмістом жирів.

Також намагайтесь відмовитися від шкідливих трансжирів. За оцінками ВООЗ, щороку від серцево-судинних захворювань, обумовлених споживанням трансжирів, помирає близько 500 тисяч людей.

4. Високий індекс маси тіла

Надмірна вага підвищує ризик серцево-судинних захворювань. Тож, слідкуйте за вагою і харчуйтесь здоровою, збалансованою їжею. Підтримуйте масу тіла у межах ІМТ * 18,5 – 25 завдяки щоденній фізичній активності (*ІМТ – індекс маси тіла = відношення маси тіла у кілограмах до росту у квадратних метрах).

5. Тютюновий дим

Кожна десята смерть від хвороб серця спричинена курінням. Куріння є одним із ключових факторів ризику розвитку ішемічної хвороби серця, інсульту і хвороби периферичних судин. Киньте курити, якщо ви все ще це робите.

6. Високий рівень глюкози

Надмірна кількість цукру в харчуванні призводить не тільки до виникнення зайвої ваги, але сприяє розвитку серйозних захворювань, як-то діабет. Дорослі люди з діабетом мають ризик розвитку інфаркту та інсульту у 2–3 рази вищий за інших. Загальний ризик смерті серед людей, хворих на діабет, як мінімум удвічі більший за людей того ж віку, які не хворіють на діабет. 6,2 % смертей у світі пов'язано з діабетом.

Для збереження здоров'я виключіть із меню продукти, які містять доданий цукор (солодкі напої, випічка та інші кондитерські вироби). Природні джерела цукру (фрукти, мед) варто вживати контрольовано.

7. Забруднене повітря

Тривалий вплив забруднення повітря є фактором ризику серцево-судинних захворювань. Цей «невидимий убивця» щогодини забирає життя 800 людей та може викликати або посилювати тривалі болісні захворювання, такі як рак, респіраторні або серцеві хвороби.

8. Порушення функцій роботи нирок

Порушення функції роботи нирок є важливим чинником ризику розвитку серцево-судинних ускладнень. Хвороби серця – найпоширеніша причина смерті серед пацієнтів, які перебувають на гемодіалізі.

Коли нирки не працюють належним чином, гормональна система, яка регулює кров'яний тиск, повинна працювати більше, щоб збільшити кровопостачання нирок. Коли це відбувається, вашому серцю доводиться працювати сильніше, що може призвести до серцевих захворювань.

9. Вживання алкоголю

Безпечної дози алкоголю не існує. Вживання алкоголю шкідливе для серцево-судинної системи, викликає гіпертонію та збільшує ризики інсультів і онкозахворювань.

10. Низька фізична активність

Регулярна фізична активність зменшує ризик серцево-судинних хвороб. За даними ВООЗ для профілактики захворювань серця необхідно займатися фізичною активністю щонайменше 150 хвилин на тиждень. Однак, якщо у вас сидячий спосіб життя, варто рухатися не менше години на день. Для початку намагайтеся щодня гуляти на свіжому повітрі, робити зарядку, менше використовувати ліфт, а підніматися сходами.

Серцево-судинні захворювання (ССЗ) – клас захворювань, які пов'язані з патологією серця або кровоносних судин, загальна назва захворювань системи кровообігу. До серцево-судинних захворювань належать ішемічна хвороба серця (до якої зараховують стенокардію та інфаркт міокарда (відомий як серцевий напад).

• До ССЗ також зараховують інсульт, серцеву недостатність (зокрема, пов'язану з високим кров'яним тиском), кардіоміопатію, аритмію, вроджені і набуті вади серця, аневризму аорти, хвороби периферійних артерій, тромбоз, тромбофлебіт.

• Серцево-судинні захворювання є найбільш частою причиною смерті у світі. Ішемічна хвороба серця – основна причина летальності від серцево-судинних захворювань.

• ССЗ – це перша причина смерті в світі: щорічно більше людей помирає від ССЗ, ніж від будь-якої іншої причини. За оцінками ВООЗ 17,9 мільйона людей загинули від ССЗ у 2016 р., що становить 31 % від усіх смертей у світі. З них 85 % смертей – через серцевий напад та інсульт.

• Понад три чверті випадків смерті від ССЗ мають місце у країнах з низьким та середнім рівнем доходу. Із 17 мільйонів передчасних випадків смерті (у віці до 70 років) від неінфекційних захворювань 2015 р., 82 % відбуваються у країнах з низьким та середнім рівнем доходу, а 37 % – через ССЗ.

• Більшості серцево-судинних захворювань можна запобігти, враховуючи поведінкові фактори ризику, такі як: вживання тютюну, нездорове харчування та ожиріння, фізичну бездіяльність та надмірне вживання алкоголю, за допомогою загальноприйнятих стратегій.

• Люди з серцево-судинними захворюваннями або які мають високий серцево-судинний ризик (через наявність одного або декількох факторів ризику, таких як гіпертонія, діабет, гіперліпідемія тощо) потребують раннього виявлення та лікування, використовуючи консультації та ліки, якщо це необхідно.

• Причини виникнення ССЗ залежать від типу хвороби. Ішемічна хвороба серця, інсульт і хвороби периферійних артерій пов'язані з атеросклерозом. Він може бути викликаний високим тиском, курінням, діабетом, нестачею фізичних навантажень, надлишковою вагою, підвищеним рівнем холестеролу в крові, поганим харчуванням і надмірним вживанням алкоголю. Високий тиск спричиняє 13 % смертей, викликаних ССЗ, куріння тютюну – 9 %, діабет – 6 %, нестача фізичних навантажень – 6 %, підвищена вага – 5 %.

• За оцінками спеціалістів, у 90 % випадків серцево-судинним захворюванням можна запобігти. Профілактика атеросклерозу передбачає пом'якшення чинників ризику шляхом здорового харчування, помірних занять спортом та інших фізичних навантажень, уникненням тютюну та зниженням вживання алкоголю. Ефективність використання аспірину у людей, що не мають виражених проблем зі здоров'ям, недоведена. Вода насичена електронами, тобто, вода з високим від'ємним окиснювально-відновлювальним потенціалом (ОВП, один з трьох параметрів в електрохімії) прямо діє на кров і судини відновлюючи їх до стану притаманному молодій здоровій людині. Особливо при великих від'ємних ОВП від -350 до -700 мілівольт.

Класифікація захворювань

Захворювання судин

- Ішемічна хвороба серця (ІХС)
- Стенокардія (підвид ІХС)
- Легенева гіпертензія
- Тромбоемболія легеневої артерії
- Хвороби периферійних артерій – хвороби судин, що постачають кров до кінцівок
- Варикоз
- Тромбоз глибоких вен
- Цереброваскулярні хвороби — хвороби судин, що постачають кров до мозку
- Атеросклероз
- Стеноз ниркової артерії
- Аневризма аорти
- Інсульт
- Внутрішньочерепна аневризма
- Кровотечі:
  - венозна
  - артеріальна
  - капілярна
  - паренхіматозна
- Лімфостаз
- Акроціаноз
- Облітеруючий тромбангіїт

Захворювання серця

- Кардіоміопатія – хвороби серцевого м'яза
- Артеріальна гіпертензія
- Аритмії серця
- Серцева недостатність – клінічний синдром, спричинений нездатністю серця постачати потрібну кількість крові до тканин, щоби достатньою мірою забезпечити їхні метаболічні потреби

- Гіпертонічна хвороба
- Гострий інфаркт міокарда (підвид ІХС)
- Легеневе серце
- Тампонада серця
- Запалювальні процеси у серці:
  - Ендокардит
  - Міокардит
  - Перикардит
- Кардіосклероз (підвид ІХС)
- Вроджені і набуті вади серця.

Фактори ризику

Генетичні фактори. Генетичні фактори впливають на виникнення ССЗ у чоловіків віком менше за 55 років та жінок віком менше за 65 років. Якщо батьки людини хворіли на ССЗ, ризик виникнення ССЗ у цієї людини підвищується втричі. З ризиком ССЗ пов'язана наявність декількох однонуклеотидних поліморфізмів, але індивідуальний вплив кожного з них є незначним, а внесок генетичних чинників до розвитку серцево-судинних захворювань поки що мало вивчений.

Вік. Вік є найважливішим чинником ризику у розвитку судинних і серцевих хвороб: з кожним десятиліттям життя ризик підвищується втричі. Атеросклеротичні бляшки можуть почати утворюватися вже у підлітковому віці. За оцінками, 82 % людей, які помирають від ішемічної хвороби серця, старші за 65 років. Водночас ризик інсульту подвоюється з кожним десятиліттям після досягнення 55-річного віку.

Стать. Ризик ССЗ вищий для чоловіків, ніж для жінок, у яких ще не настав клімакс. Стверджують, що у жінок в менопаузі, ризик ССЗ порівняний з ризиком для чоловіків, хоча новіші дані Світової організації охорони здоров'я та ООН не підтверджують це. Якщо жінка хвора на діабет, вона має вищий ризик ССЗ, ніж чоловік з діабетом.

Харчування. Вважається, що надмірне споживання насичених жирів, транс-жирів і солі, а також недостатнє вживання фруктів, овочів і риби, пов'язано з вищим ризиком виникнення ССЗ, але хоча все це, як стверджується впливає на збільшення виникнення ССЗ, деякі з цих суджень, є спірними (суперечка щодо насичених жирів). Світова організація охорони здоров'я відносить на рахунок низького споживання фруктів і овочів приблизно 1,7 млн смертей щорічно. Кількість споживаної солі також є важливим детермінантом рівня кров'яного тиску і загального ризику виникнення серцево-судинних захворювань. Часте споживання висококалорійної їжі, як-от продуктів, що пройшли технологічну обробку і багаті на жири та цукор, сприяє збільшенню ваги тіла і може підвищити ризик ССЗ. Згідно з одним кокранівським оглядом, заміна насичених жирів поліненасиченими жирами (рослинними жирами) знижує ризик ССЗ.

636394

НАЦІОНАЛЬНА
НАУКОВА МЕДИЧНА
БІБЛІОТЕКА УКРАЇНИ
010 м. Київ, вул. ...го, 7

Діагностика

Для діагностики серцево-судинних захворювань використовують:

- електрокардіографію,
- ехокардіографію,
- знімки міокарду з використанням ядерної медицини,
- велоергометрію
- ультразвук сонної артерії.

Симптоми інфарктів та інсультів

Часто відсутні симптоми основного захворювання кровоносних судин. Серцевий напад або інсульт можуть бути першим попередженням про основне захворювання. Симптомами інфаркту є:

– біль або дискомфорт в центрі грудної клітки;

– біль або дискомфорт в руках, лівому плечі, ліктях, щелепі або спині.

Крім того, у людини можуть виникнути

– утруднення дихання або задишка;

– відчуття нудоти або блювоти;

– відчуття неясного або непритомного стану;

– холодний піт; бліде обличчя.

– у жінок частіше спостерігається задишка, нудота, блювота, болі в спині або щелепі.

Найпоширеніший симптом інсульту – раптова слабкість обличчя, руки чи ноги, найчастіше на одному боці тіла.

Інші симптоми охоплюють раптовий початок:

– оніміння обличчя, руки або ноги, особливо з одного боку тіла;

– плутанина, складнощі з вимовою чи розумінням мови;

– важкість бачення одним або обома очима;

– утруднення ходьби, запаморочення, втрата рівноваги або координації;

– сильний головний біль без відомих причин;

– непритомність.

Люди, які відчувають ці симптоми, повинні негайно звернутися за медичною допомогою.

В Україні

За даними Державного комітету статистики України (від 23.01.2012 р.), смертність від серцево-судинних захворювань посідає перше місце в структурі смертності і становить 66,6 %; далі йдуть онкологічні захворювання (12,7 %), хвороби шлунково-кишкового тракту (3,8 %), захворювання органів дихання (2,8 %) та інше.

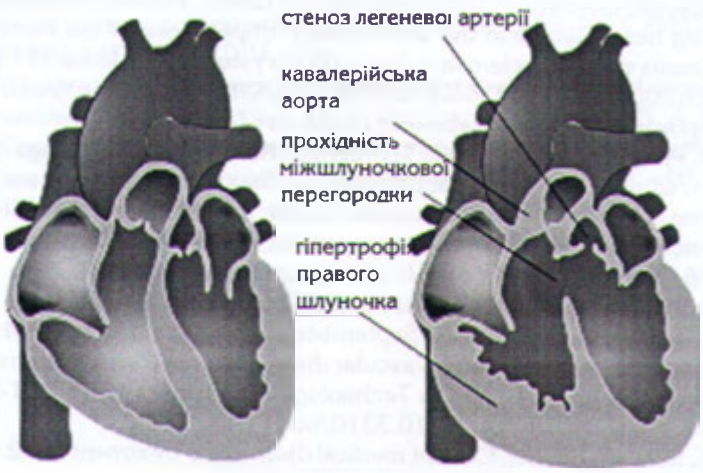
Вроджені зміни

Зрідка бувають випадки, коли серце повністю відсутнє (аплазія) або присутнє в зачатковому вигляді, оскільки це несумісно з життям і зазвичай призводить до внутрішньоутробної смерті.

В інших, більш частих випадках, не було правильного розвитку частини серця з наслідком утворення міжпередсердних або міжшлуночкових проходів

(шунтів): передсердний дефект (або відкритий овальний отвір) і міжшлуночковий дефект.

Причини можуть бути множинними, зокрема, генетичні або токсичні й інфекційні ураження під час розвитку плода.



Мал. І.1. Тетрада Фалло.

Варто також пам'ятати:

- декстрокардія;
- тетрада Фалло;
- атрезія трикуспідального клапана;
- синдром гіпоплазії лівих відділів серця;
- аномалія Ебштейна;
- прохідність артеріальної протоки (Боталова протока);
- коарктація аорти;
- судинні кільця;
- транспозиція великих судин;
- аномальне відгалуження лівої вінцевої артерії від легеневої артерії (Синдром Бланда-Уайта-Гарланда);
- вроджений стеноз аорти, мітральний, легеневий, тристулковий;
- вроджена аортальна, мітральна, легенева, трикуспідальна недостатність.

Джерела інформації до розділу І

1. Shanthi Mendis; Pekka Puska; Bo Norrving; World Health Organization (2011). Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control (англ.). World Health Organization in collaboration with the World Heart Federation and the World Stroke Organization. с. 3–18. ISBN 978-92-4-156437-3.

2. GBD 2013 Mortality and Causes of Death, Collaborators (17 грудня 2014). Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013.. Lancet (англ.) 385 (9963): 117–71. PMC 4340604. PMID 25530442. doi:10.1016/S0140-6736(14)61682-2.
3. Cardiovascular diseases (CVDs). www.who.int (англ.). Процитовано 22.03.2020.
4. Preventing heart disease in the 21st century: implications of the Pathobiological Determinants of Atherosclerosis in Youth (PDAY) study. Circulation 117 (9): 1216–27. March 2008. PMID 18316498. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.107.717033. Проігноровано невідомий параметр |vauthors= (довідка).
5. Sutcliffe, P; Connock, M; Gurung, T; Freeman, K; Johnson, S; Ngianga-Bakwin, K; Grove, A; Gurung, B; Morrow, S; Stranges, S; Clarke, A (2013). Aspirin in primary prevention of cardiovascular disease and cancer: a systematic review of the balance of evidence from reviews of randomized trials.. PLOS ONE 8 (12): e81970. PMC 3855368. PMID 24339983. doi:10.1371/journal.pone.0081970.
6. Sutcliffe, P; Connock, M; Gurung, T; Freeman, K; Johnson, S; Kandala, NB; Grove, A; Gurung, B; Morrow, S; Clarke, A (September 2013). Aspirin for prophylactic use in the primary prevention of cardiovascular disease and cancer: a systematic review and overview of reviews.. Health Technology Assessment 17 (43): 1–253. PMC 4781046. PMID 24074752. doi:10.3310/hta17430.
7. McPhee, Stephen (2012). Current medical diagnosis & treatment 2012. New York: McGraw-Hill Medical. с. 430. ISBN 9780071763721.
8. Kathiresan, S; Srivastava, D (16 березня 2012). Genetics of human cardiovascular disease.. Cell 148 (6): 1242–57. PMC 3319439. PMID 22424232. doi:10.1016/j.cell.2012.03.001.
9. Nikpay, Majid; Goel, Anuj; Won, Hong-Hee; Hall, Leanne M; Willenborg, Christina; Kanoni, Stavroula; Saleheen, Danish; Kyriakou, Theodosios та ін. A comprehensive 1000 Genomes–based genome-wide association meta-analysis of coronary artery disease. Nature Genetics 47 (10): 1121–1130. PMC 4589895. PMID 26343387. doi:10.1038/ng.3396.
10. MacRae, Calum A.; Vasan, Ramachandran S. (21 червня 2016). The Future of Genetics and Genomics: Closing the Phenotype Gap in Precision Medicine. Circulation 133 (25): 2634–2639. ISSN 1524-4539. PMID 27324359. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.116.022547.
11. Finegold, JA; Asaria, P; Francis, DP (4 грудня 2012). Mortality from ischaemic heart disease by country, region, and age: Statistics from World Health Organisation and United Nations. International Journal of Cardiology 168 (2): 934–945. PMC 3819990. PMID 23218570. doi:10.1016/j.ijcard.2012.10.046.
12. D'Adamo, E; Guardamagna, O; Chiarelli, F; Bartuli, A; Liccardo, D; Ferrari, F; Nobili, V (2015). Atherogenic dyslipidemia and cardiovascular risk factors in obese children. International Journal of Endocrinology 2015: 912047. PMC 4309297. PMID 25663838. doi:10.1155/2015/912047.
13. «Understand Your Risk of Heart Attack». American Heart Association. http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartAttack/UnderstandYourRiskofHeartAttack/Understand-Your-Risk-of-Heart-Attack_UCM_002040_Article.jsp»
14. Mackay, Mensah, Mendis, et al. The Atlas of Heart Disease and Stroke. World Health Organization. January 2004.

15. http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/cardiovascular-disease-risk-factors.
16. Diabetes raises women's risk of heart disease more than for men. NPR.org. 22 травня 2014. Процитовано 23 травня 2014.
17. Hooper, Lee; Martin, Nicole; Abdelhamid, Asmaa; Davey Smith, George (10 червня 2015). Reduction in saturated fat intake for cardiovascular disease. The Cochrane Database of Systematic Reviews 6: CD011737. ISSN 1469-493X. PMID 26068959. doi:10.1002/14651858.CD011737.
18. Коморбідність і високий кардіоваскулярний ризик – ключові питання сучасної медицини / Г. Д. Фадєєнко, О. Є. Гріднєв, А. О. Несен, В. А. Чернишов, М. М. Грунченко, В. Л. Шкапо // ДУ «Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України», Харків / Український терапевтичний журнал. – 2013. – № 1. – С. 102-107. ISSN 1605-7295.