

УДК 616-084

ВЛИЯНИЕ ПОЛЕЗНЫХ ПРИВЫЧЕК НА СНИЖЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ

Жиделева И.В.

студент 4 курса лечебного факультета,

*ФГБОУ ВО Ижевская медицинская академия Министерства
здравоохранения Российской Федерации.*

Ижевск, Россия.

Закирова Э.Р.

студент 4 курса лечебного факультета,

*ФГБОУ ВО Ижевская медицинская академия Министерства
здравоохранения Российской Федерации.*

Ижевск, Россия.

Толмачев Д.А.

*Доктор медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и
здравоохранения,*

*ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия
Министерства здравоохранения Российской Федерации.*

Ижевск, Россия.

Аннотация. Гиперхолестеринемия является одним из ключевых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), представляющих значительную угрозу здоровью населения во многих странах мира, включая

Россию. Снижение уровня холестерина играет важную роль в профилактике ССЗ и улучшении прогноза заболевания. Формирование полезных привычек, связанных с образом жизни пациента, способно значительно снизить риск возникновения гиперхолестеринемии и повысить эффективность профилактических мероприятий. В настоящей статье мы рассмотрим, как изменения в образе жизни людей, особенно формирование полезных привычек, влияют на уровень холестерина в крови и вероятность его повышения.

Ключевые слова: гиперхолестеринемия, факторы риска, питание, физическая активность, курение, профилактика.

THE EFFECT OF HEALTHY HABITS ON REDUCING THE RISK OF HYPERCHOLESTEROLEMIA

Zhideleva I.V.

4th year student of the medical faculty,

Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation,

Izhevsk, Russia.

Zakirova E.R.

4th year student of the medical faculty,

Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation,

Izhevsk, Russia.

Tolmachev D.A.

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Public Health Care.

Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation,

Izhevsk, Russia.

Annotation. Hypercholesterolemia is one of the key risk factors for cardiovascular diseases (CVD), which pose a significant threat to public health in many countries of the world, including Russia. Lowering cholesterol plays an important role in the prevention of CVD and improving the prognosis of the disease. The formation of healthy habits related to the patient's lifestyle can significantly reduce the risk of hypercholesterolemia and increase the effectiveness of preventive measures. In this article, we will look at how changes in people's lifestyle, especially the formation of healthy habits, affect blood cholesterol levels and the likelihood of an increase.

Key words: hypercholesterolemia, risk factors, nutrition, physical activity, smoking, prevention.

Актуальность. Проблема профилактики гиперхолестеринемии стоит особенно остро ввиду распространенности данного состояния среди взрослого населения развитых стран, включая Российскую Федерацию. Эпидемиологические исследования показывают, что у значительной части россиян, в частности мужчин в возрасте до 55 лет и женщин старше 55 лет, уровень общего холестерина превышает норму, что увеличивает риск ишемической болезни сердца и инсульта [3]. По данным ВОЗ, повышенный холестерин отмечается у 39,0% взрослого населения мира и является

причиной 4,4 млн смертей ежегодно [4]. Несмотря на наличие эффективных медикаментозных препаратов, предназначенных для коррекции дислипидемий, к примеру: статины, снижающие риски коронарной смерти на 25,0 – 40,0% [2], первичная профилактика остается приоритетной стратегией снижения заболеваемости. Среди наиболее действенных методов первичной профилактики - изменение образа жизни, направленное на устранение или минимизацию поведенческих факторов риска. Например, ожирение, несбалансированное питание с высоким потреблением соли, курение, злоупотребление алкоголем, стресс и другие факторы влияют на развитие ишемической болезни сердца и других хронических заболеваний [8]. И результаты этих наблюдению помогают создать общую стратегию профилактики хронических заболеваний. Современные исследования подтверждают, что изменение жизненных привычек могут снизить уровень общего холестерина без применения медикаментов. Так, прекращение курения в первый год снижает этот риск на 50,0%, а через 5–15 лет риск острого коронарного синдрома и инсульта становится таким же, как у некурящих [1]. Также результаты исследований демонстрируют, что средиземноморская диета, богатая мононенасыщенными жирами (оливковое масло, орехи) и омега-3-кислотами (жирная рыба), снижает ЛПНП на 5,0–15,0% [6]. Аэробные упражнения повышают уровень холестерина ЛПВП на 2,53 мг/дл, что снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний на 2,0–3,0 % на каждый 1 мг/дл. У мужчин это уменьшает риск на 5,1%, у женщин — на 7,6% [7]. Умеренное потребление алкоголя (≤ 10 г/день для женщин, ≤ 20 – для мужчин) ассоциировано с повышением ЛПВП, однако избыток приводит к гипертриглицеридемии [5]. Хронический стресс повышает выработку кортизола и адреналина, которые стимулируют печень к синтезу холестерина для производства гормонов и восстановления клеток.

Снижение стресса уменьшает концентрацию адреналина и кортизола, замедляя избыточный синтез холестерина. Именно такие факторы формируют вредные привычки, способные приводить к нарушению баланса липидов крови и повышать риски развития сердечно-сосудистых заболеваний. Осознание того, как изменения в поведении человека воздействуют на развитие и прогрессирование гиперхолестеринемии, даёт возможность разработать наиболее эффективные методы профилактики и улучшить качество жизни людей.

Цель исследования. Проанализировать данные о влиянии полезных привычек на уровень холестерина в крови и подчеркнуть их значимость в профилактике гиперхолестеринемии.

Материалы и методы исследования. Для достижения намеченной цели было проведено анонимное анкетирование среди 30 пациентов БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР», кардиохирургического отделения, с нарушениями липидного состава крови. Среди всех больных 3,3% составляют лица в возрасте от 30 до 39 лет, 6,7% – лица в возрасте от 40 до 49 лет, 20,0% – лица в возрасте от 50 до 59 лет, 40,0% – лица в возрасте от 60 до 69 лет, 26,7% – лица в возрасте от 70 до 79 лет и 3,3% – лица в возрасте от 80 до 89 лет. Из них 15 пациентов (50,0%) составляют женщины, 15 (50,0%) – мужчины.

В ходе проведения исследования фиксировались данные о характере питания, уровне физической активности, наличии вредных привычек (курение), наличии стресса и приеме лекарственных препаратов.

Результаты. Доля мужчин значительно превышает долю женщин в возрастных категориях, начиная с возраста 30 и до 59, а начиная с 60 и старше, преобладают женщины.

Из данных опроса выяснилось, что 36,7% пациентов следят за показателями холестерина, в то время как 63,3% не делают этого. Из числа опрошенных, следящих за своим уровнем ХЛ, из них у 72,7% при постановке диагноза зафиксирован повышенный уровень ХЛ, а у 27,3% – норма. Также у 19 исследуемых, которые не следят за своим уровнем ХЛ, из них у 73,6% при постановке диагноза зафиксирован повышенный уровень ХЛ, у 5,4% – норма и 21,0% затруднились ответить.

В ходе опроса респондентам был задан вопрос: «Есть ли у ваших родственников повышенный уровень холестерина?» Вот как распределились ответы: 36,6% опрошенных ответили положительно, 16,7% — отрицательно, а 46,7% затруднились с ответом.

Из 30 респондентов 60,0% отдают предпочтение постной, вареной или паровой пище, а 40,0% в приоритет ставят употребление жареной и жирной пищи.

Среди 30 респондентов выявилось, что 40,0% ответили на вопрос: «Как часто вы употребляете жареную и жирную пищу?» - «Часто», 50,0% – «Изредка» и 10,0% – «Не употребляю». Треть участников опроса - 33,3% ответили, что включают в рацион клетчатку, морепродукты и цельнозерновые продукты. Большинство же - 66,7% признались, что редко едят эти продукты. Изменение рациона питания, предполагающее увеличение потребления овощей, фруктов, рыбы и цельнозерновых продуктов, сопровождается снижением уровня триглицеридов и уменьшением индекса атерогенности.

Что касается досуга, то 40,0% предпочитают пешие прогулки, 40,0% — просмотр телепередач или чтение книг, а 20,0% — активные физические нагрузки.

Из числа включенных в исследование респондентов в подавляющем большинстве не курят - 70,0%, 3,3% из них выкуривают до 5 сигарет в день, 26,7% - до 15 и более.

Среди опрашиваемых пациентов выяснилось, что 36,7% переживают и испытывают стресс очень часто, 53,3% иногда стрессуют, но это бывает не так часто, и 10,0% всегда спокойны, не берут ничего близко к сердцу.

Среди респондентов 50,0% имеют сопутствующие заболевания, связанные с повышенным уровнем холестерина в крови, а у остальных 50,0% таких заболеваний нет.

Заключение. Анализ результатов опроса позволил выявить, что преобладающее большинство пациентов подвергаются воздействию факторов риска развития гиперхолестеринемии, связанное с несбалансированностью питания, отсутствием отказа от вредных привычек, влиянием стрессовых факторов, слабой физической активностью. Формирование полезных привычек — это действенный метод профилактики и лечения гиперхолестеринемии. Комплексные мероприятия, направленные на изменение пищевого поведения, повышения физической активности, отказа от вредных привычек и ведения правильного образа жизни, способствуют существенному улучшению показателей липидного обмена и снижают риск развития сердечно-сосудистых патологий.

По итогам исследования рекомендуется провести обширную просветительскую кампанию среди людей всех возрастов, делая акцент на значимости здорового образа жизни и персональной ответственности каждого человека за своё здоровье. Ведь именно в концепцию «здорового образа жизни» входит устранение факторов, которые могут негативно

повлиять на здоровье, а также создание условий, способствующих укреплению здоровья [9].

Мы предлагаем несколько рекомендаций, которые помогут людям поддерживать оптимальный уровень холестерина в крови и снизить риски, связанные с гиперхолестеринемией и ее потенциальными последствиями:

1. Ограничение потребления соли (менее 5 г в день), исключая солонку и учитывая высокое содержание соли в хлебе, колбасе и сыре;
2. Алкоголь: умеренное потребление алкоголя (не более 20 г/сут. для мужчин и 10 г/сут. для женщин) допустимо для людей, употребляющих спиртные напитки, если уровень триглицеридов в норме., однако противопоказано для лиц с гипертриглицеридемией;
3. Ежедневная физическая активность: не менее 150-300 минут умеренной аэробной физической активности в неделю на свежем воздухе;
4. Индекс массы тела: должна составлять не более 20–25 кг/м², окружность талии: менее 94 см у мужчин, менее 80 см у женщин;
5. Полный отказ от курения.

Библиографический список

1. Бубнова М.Г. Современные возможности изменения образа жизни и терапии статинами в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний/ М. Г. Бубнова // CardioСоматика. - 2017. - № 8 (3). - С. 39—48.
2. Васильев А.П., Стрельцова Н.Н. Холестерин, его биологическое значение. Атеросклероз. Статинотерапия (часть 2). / А. П. Васильев, Н.

Н. Стрельцова // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. - 2022. - № 37(2). - С. 13-20.

3. Кисляк О.А., Малышева Н.В., Чиркова Н.Н. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний в развитии болезней, связанных с атеросклерозом/ О. А. Кисляк, Н. В. Малышева, Н. Н. Чиркова // Клиническая геронтология — 2008. — № 3. — С. 3–11.

4. Медведев Ж. Холестерин: наш друг или враг? / Ж. Медведев // Наука и жизнь. - 2008. - № 2. - С. 62-67.

5. Пелипецкая Е. Ю., Капустина Е. В., Аксютин Н. В. Современные аспекты профилактики и лечения дислипидемии : С56 учебное пособие / Е. Ю. Пелипецкая, Е. В. Капустина, Н. В. Аксютин [и др.]. - Красноярск : тип. КрасГМУ, 2019. - 73 с.

6. James H O'Keefe, Noel Torres-Acosta, Evan L O'Keefe, Ibrahim M Saeed, Carl J Lavie, Sarah E Smith, Emilio Ros. «A Pesco-Mediterranean Diet With Intermittent Fasting: JACC Review Topic of the Week» // Journal of the American College of Cardiology. - 2020. - 76(12):1484-1493.

7. Satoru Kodama, Shiro Tanaka, Kazumi Saito. Effect of Aerobic Exercise Training on Serum Levels of High-Density Lipoprotein Cholesterol: A Meta-analysis // Archives of Internal Medicine. - May, 2007. - 167(10):999-1008. DOI:10.1001/archinte.167.10.999.

8. Лагунов В. В., Асташина А. А., Толмачев Д. А. Исследование факторов риска артериальной гипертензии у студентов-медиков / В. В. Лагунов, А. А. Асташина, Д. А. Толмачев // Дневник науки. - 2024. - № 9 (93). - С.84.

9. Шагитова В. А., Ясавиева Э. М., Толмачев Д. А. Влияние образа жизни на здоровье человека / В. А. Шагитова, Э. М. Ясавиева, Д. А. Толмачев // Modern science. - 2019. - № 12-4. - С. 181-184.

Оригинальность 76%