

**КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ
АТЕРОСКЛЕРОЗА****Реброва Елена Сергеевна**

студент, Белгородский государственный национальный исследовательский университет (НИУ «БелГУ»), РФ, г. Белгород

**CORRECTION OF LIPID METABOLISM DISORDERS IN ORDER TO PREVENT
ATHEROSCLEROSIS****Elena Rebrova**

Student, Belgorod State National Research University (NRU "BelSU"), Russia, Belgorod

Аннотация. В данной статье затронута актуальность коррекции нарушения липидного обмена с целью профилактики атеросклероза.

Abstract. This article discusses the relevance of correcting lipid metabolism disorders in order to prevent atherosclerosis.

Ключевые слова: липидный обмен, атеросклероз, атеросклеротические бляшки, абдоминальное ожирение, тромбоз сосудов.

Keywords: lipid metabolism, atherosclerosis, atherosclerotic plaques, abdominal obesity, vascular thrombosis.

Атеросклероз - долговечное заболевание артерий, имеющих эластичность и мышечную эластичность, которое сопровождается отложением атерогенных липопротеидов в внутреннем слое сосудов и образованием атеросклеротических бляшек, которые могут кальцинироваться, проявляться и вызывать тромбоз сосудов. Это, в свою очередь, приводит к нарушению кровотока в пораженных артериях, вплоть до полного прекращения. Клинически значимое ухудшение кровотока возникает при обструкции более 75% просвета сосуда.

Нефармацевтические методы контроля развития и прогрессирования атеросклероза. Влияние веса тела и физической активности. Избыточный вес, ожирение и абдоминальное ожирение являются факторами риска развития ДЛП, поэтому у таких пациентов необходимо снизить калорийность питания и увеличить физическую активность. Избыточный вес определяется при ИМТ > 25 < 30 кг/м², а ожирение при ИМТ > 30 кг/м². Абдоминальное ожирение определяется по окружности талии: у мужчин ≥ 94 см, у женщин ≥ 80 см.

Для поддержания нормальной массы тела у пациентов с ДЛП рекомендуется регулярные аэробные физические упражнения с умеренной интенсивностью. Регулярная физическая активность способствует снижению уровня триглицеридов и повышению уровня ХС ЛВП, что

в свою очередь сопровождается снижением артериального давления, улучшением инсулинорезистентности и функции эндотелия. Рекомендуется заниматься физическими упражнениями продолжительностью от 30 до 45 минут 3-4 раза в неделю, при этом пульс должен составлять 65-70% от максимального для данного возраста.

Повышенная физическая нагрузка с использованием грузовых упражнений в спортзале может вызвать миопатию у пациентов, принимающих статины.

Рекомендуется потреблять жиры общей калорийностью от 25% до 35%. Для большинства людей такой диапазон потребления жиров является приемлемым и зависит от индивидуальных особенностей. Количество насыщенных жиров в рационе пациентов с ИБС не должно превышать 10%, а у пациентов с ХС - 7%. Слишком низкий уровень потребления животных жиров может привести к дефициту витамина Е, необходимых жирных кислот и снижению уровня ХС ЛВП. Рекомендуется потреблять не более 200 мг ХС с пищей в день.

Потребление углеводов может составлять от 45% до 55% от общей калорийности рациона. Рекомендуется заменять потребление простых углеводов сложными продуктами, богатыми клетчаткой и имеющими низкий гликемический индекс (овощи, бобовые, фрукты, орехи, злаки).

Пациентам с повышенным уровнем триглицеридов рекомендуется воздерживаться от употребления алкоголя. Умеренное употребление алкоголя допустимо при нормальном уровне триглицеридов. Однако у пациентов с артериальной гипертензией, подагрой и ожирением употребление алкоголя необходимо строго ограничить. Злоупотребление алкоголем может привести к развитию миопатии или рабдомиолиза у пациентов, принимающих статины.

Отказ от курения способствует повышению уровня ХС ЛВП и снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний. Пациенту следует убедиться в необходимости бросить курить. Программа отвыкания от курения включает четыре принципа: оценку степени зависимости и готовности избавиться от нее, объяснение вреда привычки, при необходимости назначение никотиновой заместительной терапии и длительный контроль, включающий регулярное врачебное наблюдение и закрепление достигнутых результатов.

Дополнительные рекомендации по диете для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний. Пища должна быть разнообразной, при этом калорийность должна быть достаточной для поддержания оптимального веса тела. Рацион должен включать свежие фрукты и овощи (5 порций в день). Рекомендуется употреблять рыбу (скумбрия, палтус, сардины, тунец, лосось, сельдь) два или три раза в неделю, так как они содержат омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты.

Соли следует потреблять не более 5 г в день, сокращая потребление готовых продуктов, содержащих соль. Это особенно важно для пациентов с артериальной гипертензией.

Важность снижения уровня холестерина

В современном мире массмедиа стараются внушить нам необходимость снизить уровень холестерина в организме. Конечно, холестерин играет некую роль в формировании атеросклеротических изменений в организме, но не является главным фактором. Клинические исследования показали, что острые инфекционные заболевания играют ключевую роль в развитии атеросклероза. Поэтому в профилактике атеросклероза необходимо принимать меры, направленные не только на снижение холестерина, но и на предотвращение респираторных инфекций, проведение вакцинации, укрепление иммунной системы и использование эффективных противовирусных препаратов. Прежде чем считать холестерин главной причиной атеросклероза, стоит ознакомиться с его положительными функциями в организме. Этот биологический соединитель играет важную роль:

- В синтезе половых гормонов;

- В формировании центральной нервной системы плода; - В синтезе витамина D;

- В выработке гормонов надпочечников.

Кроме того, холестерин является природным антиоксидантом, способствующим удалению продуктов окисления из организма. Недостаток холестерина в организме приводит к повышенной нагрузке на печень, которая вынуждена увеличить собственное производство этого вещества. Поэтому рекомендуется снижать концентрацию холестерина в организме только людям с хроническими заболеваниями, вызванными высоким потреблением жирных продуктов.

Если лабораторные исследования доказывают стойкое увеличение уровня холестерина в организме, медицинские специалисты предлагают индивидуальное назначение лекарственной терапии с целью снижения содержания липопротеидов. Применение специальных препаратов оправдано только в тех случаях, когда диетические коррекции оказывают недостаточный эффект.

Комплексная профилактика атеросклероза включает не только диетические рекомендации, изменение образа жизни и прием лекарств, но и противодействие хроническим заболеваниям. Сахарный диабет 1 и 2 типа а также артериальная гипертензия являются потенциальными причинами развития атеросклероза. Своевременная диагностика и лекарственная коррекция этих заболеваний значительно снижают риск образования атеросклеротических бляшек в кровеносных сосудах.

Необходимо помнить, что атеросклероз сосудов – это серьезное заболевание, которое прогрессирует на протяжении всей жизни. Максимальное ограничение факторов риска и коррекция общего состояния организма помогут предотвратить или замедлить прогрессирование этого заболевания. В лечении рекомендуется придерживаться наставлений врача и не превышать дозировки лекарственных препаратов.

Список литературы:

1. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза Российские рекомендации, VII пересмотр. Атеросклероз и дислипидемия. 2020; 1: 7-40.
2. Россия в цифрах 2019. Краткий статистический сборник. М.: Росстат. 2019.
3. Ежов М.В., Сергиенко И.В., Аронов Д.М., et al. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Атеросклероз и дислипидемии. 2017. Т. 3.