

## Повышенный уровень холестерина

### Уважаемый пациент!

При прохождении первого этапа диспансеризации у Вас имеется повышенный уровень холестерина.

**Вам необходимо контролировать уровня холестерина крови и посещать врача общей практики 2 раза в год, в разные сезоны года.**

Желательно, чтобы Ваш уровень холестерина и уровни так называемых «плохих жиров крови» был зарегистрирован в дневнике и Паспорте здоровья, что поможет врачу оценить последующую тактику при очередных диспансерных или профилактических осмотрах.

Плохой и хороший холестерин. ХОЛЕСТЕРИН — это жироподобное вещество, которое на 2/3 производится печенью, а оставшаяся треть поступает из пищи. Он служит одним из основных строительных материалов организма, входя в состав оболочек клеток, нервной ткани, а также гормонов и витамина D.

Холестерин — строительный материал для клеток. Он является источником энергии для скелетных мышц и необходим для связывания и переноски белков. Но при избытке он становится ядом.

Стоит чуть-чуть превзойти нормальный уровень, как образовавшиеся излишки холестерина начинают откладываться на стенках сосудов — аорты и артерий, питающих сердце и мозг, органы брюшной полости, почки и ноги. Жировые полосы постепенно утолщаются, превращаются в бляшки, суживая просвет артерий.

Холестериновая бляшка со временем пропитывается известью, воспаляется, иногда разрывается, а ее содержимое образует сгусток. Уплотняясь и разрастаясь, этот сгусток закупоривает сосуд. В результате тромбоза — инфаркт, инсульт, омертвление части мышцы сердца или головного мозга.

Основными транспортировщиками холестерина в крови служат липопротеиды, которые состоят из жиров (липидов) и белков. Различают «хороший» холестерин — липопротеид высокой плотности и «плохой» — липопротеид низкой плотности, содержащий до 70% собственно холестерина и имеющий обыкновение оседать на стенках сосудов. Первый обеспечивает отток «плохого» вида из периферических тканей в печень, где он перерабатывается главным образом в желчные кислоты.

Найдите свою норму

У ЗДОРОВОГО человека холестерина в крови должно быть не более 200 мг/дл (миллиграмм/децилитр), или 3,8–5,0 ммоль/л (миллимоль/литр). Значения 5,2 — 6,2 ммоль/л свидетельствуют о риске поражения сосудов. А цифры выше 6,2 характерны для людей, страдающих различными заболеваниями печени, сердечно-сосудистой системы и других органов. Однако «хорошего» холестерина — липопротеидов высокой плотности — должно быть не менее 1 ммоль/л.

Чтобы самому проверить, есть ли у вас риск развития атеросклероза, нужно разделить показатель общего холестерина на показатель «хорошего». Если это соотношение меньше пяти, можно не беспокоиться.

Диетические рекомендации при нарушении обмена жиров и холестерина:

- Калорийность пищи должна поддерживать оптимальный для Вас вес тела.

- Количество потребляемого жира (включая растительные жиры) не должно превышать 30% от общей калорийности, причем на долю насыщенных (животных) жиров должно приходиться не более 10% от этого количества; ХС - 300 мг/сут. При высоком и очень высоком риске необходимо снижать долю общего жира до 20% от общей калорийности (7% насыщенных жиров) и ХС - до 200 мг/сут. Рекомендуется уменьшать потребление продуктов, богатых насыщенными жирами и холестерином (жирное мясо, птица с кожей, цельные молочные продукты, шоколад, выпечка с содержанием жиров, желтки яиц и сами жиры - сало, масло сливочное, маргарины, кокосовое масло, пальмовое масло). В мясе насыщенных жиров обычно меньше, чем во многих колбасных продуктах. Например, в нежирной говядине около 5-10% жира по сравнению с 23% жира в молочной колбасе, 20-30% жира в говяжьих сосисках и 40-50% жира в сырокопченых колбасах.

- Доля насыщенных (животных) жиров должна составлять не более половины от суточной потребности жиров (25-30 г/сут). Остальная половина суточного жира должна быть представлена растительными маслами (оливковое, соевое, подсолнечное, льняное, кунжутное, кедровое) (25-30 г/сут.), содержащими полиненасыщенные и мононенасыщенные жирные кислоты, которые содержатся также в жирных сортах рыб (сельдь, сардины, макрель, лосось, тунец, скумбрия, палтус и др.) и орехах. Желательным считается регулярное потребление морской рыбы 2-3 раза в неделю по 100-150 г в виде различных блюд или рыбных консервов. Предпочтение следует отдавать рыбе северных морей, содержащей большое количество полезных жирных кислот, которые играют важную роль в профилактике атеросклероза и инфаркта миокарда.

- Рекомендуется сократить потребление продуктов, богатых холестерином (яичные желтки, мозги, печень, почки, сердце, сливочное масло, животные жиры, а также сыр, сметана, сосиски и колбасы с высоким содержанием жира), не более 200-300 мг пищевого холестерина в сутки. Желтки яиц желательно ограничить до 2-4 шт. в неделю.

- Повысить потребление продуктов, богатых пищевыми волокнами (не менее 25-30 г). Например, потребление в день 1 яблока, 1 апельсина, 6 шт. чернослива и 1/2 чашки вареной фасоли обеспечивает 20-30 г пищевых волокон или 400 г овощей, 100 г готовой каши и 15 г орехов. Особенно полезны так называемые растворимые пищевые волокна - пектины, которые связывают в кишечнике часть холестерина и выводят его из организма.

- Поскольку за счет повседневного питания трудно восполнить потребности в витаминах, макро- и микроэлементах, желательно дополнять пищевые рационы препаратами поливитамино-минеральных комплексов, но не в лечебных, а в физиологических дозах.

Употребление алкоголя следует ограничить, а при заболеваниях - исключить. При беременности, дислипидемиях в сочетании с повышенным артериальным давлением и клиническими проявлениями коронарного атеросклероза, аритмиями рекомендуется отказаться полностью от употребления алкогольных напитков. Одновременное употребление больших доз алкоголя за счет любых напитков является достоверным фактором риска внезапной коронарной смерти инсультов любого типа, особенно при сочетании ишемической болезни сердца в сочетании с артериальной гипертензией. Следует отказаться от

употребления алкоголя и при повышенном содержании в крови «вредных жиров», патологии поджелудочной железы и печени.

Физическая активность - прежде всего рекомендуется ходьба 30-40 мин в день, 5-7 раз в неделю, чтобы пульс учащался не более чем на 10–15 ударов в минуту, — прекрасный цикл терапии и главное, чтобы такая физическая активность стала постоянной, жизненной привычкой, а не эпизодическим занятием.. Любые рекомендации по повышению интенсивности нагрузки как в повседневном режиме, и, особенно, в режиме тренировок и оздоровительных занятий требуют обязательного обследования лиц в возрасте 40 лет и старше (оптимально - с 35-летнего возраста) даже при отсутствии клинических признаков заболевания.

Нагрузка считается оптимальной, когда она проходит в аэробном (кислородном) режиме.

Что касается медикаментозных средств, сейчас во всём мире считается необходимым и доказанным прописывать больным статины — класс препаратов, обладающих мощным холестеринснижающим действием. Есть другие группы лекарств, которые врач подбирает в зависимости от Вашего состояния. Значение имеют степень ишемической болезни сердца, степень выраженного атеросклероза, гипертонии, наличие диабета и т. д. Холестеринснижающие препараты надо принимать очень долго.

Для подбора дополнительного обследования и лечения, получения рекомендации по изменению характера Вашего питания Вам необходимо обратиться к врачу общей практики.