

Памятка для пациента с дислипидемией

Дислипидемия – общее название для всех видов нарушения обмена холестерина. Около 20% холестерина поступает в организм с пищей, 80% образуется в печени. Обмен холестерина в печени определен на генетическом уровне. Существует наследственные формы дислипидемий, при которых происходят повышение холестерина до 18 ммоль/л и происходят инфаркты и инсульты в раннем возрасте.

Холестерин крови делят на «плохой» и «хороший». «Плохой» холестерин вызывает формирование бляшек в сосудах. Бляшки формируются быстрее, если у Вас есть так называемые факторы риска – курение, избыточный вес, сахарный диабет, гипертония. «Хороший» холестерин забирает излишки холестерина из сосуда и несет его обратно в печень, тем самым препятствуя развитию атеросклероза.

Дисбаланс между «плохим» и «хорошим» холестерином создает условия для формирования атеросклероза – отложения холестерина в стенке сосудов, которое приводит к сужению просвета артерии и недостаточному кровоснабжению органов.

У всех пациентов с высоким холестерином мы оцениваем сердечно-сосудистый риск по особым кардиологическим шкалам. Если риск высокий или очень высокий, помимо соблюдения диеты, необходимо принимать таблетки, снижающие холестерин. Для снижения уровня холестерина кардиологи используют различные препараты, в первую очередь - статины. Они блокируют образование холестерина в печени и останавливают прогрессирование атеросклероза. Если Вам назначили лекарство для снижения холестерина, его необходимо принимать постоянно. Не следует прекращать принимать препараты, увидев, что на фоне лечения холестерин пришел в норму.

Кроме таблеток для лечения дислипидемий, необходимо отказаться от курения, больше двигаться, добавить в рацион растительные продукты (овощи, фрукты), рыбу, ненасыщенные жиры (оливковое и льняное масло, авокадо, орехи), снизить количество продуктов, содержащих насыщенные жиры (мясо, молочные продукты). Все эти меры позволяют эффективно снизить «плохой холестерин».