

Тютюнът убива по 2 милиона души с болести на сърцето

Спирането на цигарите намалява риска с 50% още на първата година ■ На стр. II

Състоянието на венците и на сърцето са много свързани

Сигналите, които получаваме от устата ■ На стр. VI

Д-р Цонев: При метаболитен синдром лошият холестерол е още по-лош

Интервю с кардиолога ■ На стр. IV

Пригответе от нулата диетата на хората около Средиземно море

■ На стр. V

Знаете ли достатъчно за здравето на сърцето

Проверете с тест по едни от най-популярните митове ■ На стр. XII

Сърдечносъдовите заболявания са най-честата причина за смърт на планетата. Това ги прави най-спешният разговор в света.

За много хора предотвратяването на сърдечните болести и инцидентите в кръвообращението се свежда до промяна на навиците. Изглежда просто, но практиката на кардиолозите показва, че няма нищо по-трудно от „оздравяването“ на личното и общественото поведение. Това прави мисията целогодишна, призовава Световната сърдечна федерация в Световния ден на сърцето 29 септември. Партньорът на СЗО в темите за сърдечносъдовото здраве инициира дебати за осъзнаване на причините и бариерите пред промяната в поведението и как те се проявяват в обществото.

Тази година темата има и нов фокус - въздействието на COVID-19 върху най-ранимата система в организма. Новата коронавирусна инфекция представлява особено риск за пациентите със съпътстващи проблеми като

Най-спешният разговор в света:

сърцето

- Болестите му са най-честата причина за смърт
- COVID прави темата още по-тревожна

сърдечно заболяване, което и прави разговора за сърцето още по-спешен.

Връзката е двупосочна. Въпреки че има широко разпространен ефект върху различни системи в организма, COVID взаимодейства със сърдечносъдовата

система на различни нива и причинява преки и косвени увреждания.

По същия начин обаче съществуващите сърдечни увреждания и проблеми в кръвоносните съдове предразполагат към по-сериозна коронавирусна инфекция с тежко протичане и по-висока смъртност.

Към момента все още няма доказателства или публикувани насоки относно използването на профилактична антивирусна терапия при пациенти със сърдечни болести. Това прави особено важен стремежа да се избегне заразяване.

Като социално отговорна

медия в „24 часа“ призовава всички: Спазвайте противоепидемичните мерки, спазвайте дистанция, носете маска, ПОКРИВАЩА НОСА И УСТАТА, мийте си ръцете, почиствайте и дезинфекцирайте често използвани предмети (особено мобилни и чантите си) и повърхности, при грипозни симптоми се изолирайте и се консултирайте с лекар.

Но мислете и за сърцето. Болестите, засягащи някаква форма на увреждане или затруднена функция, включват високото кръвно налягане (хипертонията) и диабета, острия коронарен синдром, увреждането на мускулните тъкани на сърцето (миокардит), сърдечната недостатъчност и по-малко популярните ревматични болести на сърцето.

Всяка година над 1,9 милиона души умират от предизвикани от тютюна сърдечни заболявания. Това съобщиха преди Световния ден на сърцето, отбелязван на 29 септември, Световната здравна организация, Световната сърдечна федерация и Нюкаслският университет, Австралия.

Тези близо 2 милиона преждевременно загубени живата се равнява на

една пета от всички смъртни случаи от сърдечни заболявания.

предупреждават авторите на доклада. Те призовават всички потребители на тютюн да се откажат и да избегнат инфаркт. Апельт не е преувеличено загрижен. За пушачите е по-вероятно да получат остро сърдечносъдово събитие в по-млада възраст, отколкото за хората, които не палят.

Дори няколко цигари на ден, случайно пушене или излагане на вторичен дим увеличават риска от сърдечни заболява-

Пушенето убива с болести на сърцето почти 2 милиона души

ЛЮБОМИРА НИКОЛАЕВА

● Дори няколко цигари на ден, случайно пушене или излагане на вторичен дим увеличават риска

● Ако хората, които под някаква форма поемат веществата от тютюн, се откажат, рискът от сърдечни заболявания ще намалее с 50% след 1 г. непушене

ния. Но ако хората, които под някаква форма поемат веществата от тютюн, предприемат незабавни действия и се откажат, рискът от сърдечни заболявания ще намалее с 50% след една година непушене.

Исхемичната болест на сърцето е заболяване, при което плака под формата на мастни отлагания и други клетъчните субстанции се натрупват

вътре в коронарните артерии на сърцето.

Директният резултат е стесняване на артериите

Това намалява притока на богата на кислород кръв към сърцето, което може да предизвика сърдечен удар или така наречения сърдечен арест - внезапна смърт от спиране на сърцето. Този



процес често се развива бавно в продължение на дълъг период. Много хора осъзнават състояние-

то си чак когато попаднат в спешното отделение и лекарят им каже, че са получили инфаркт. Исхемичната болест на сърцето, както повечето неинфекциозни хронични заболявания, е сложна и се влияе от комплексни фактори. Нездравословно поведение като употреба на тютюн, прекаляване с алкохол, преяждане, нездравословните диети и физическото бездействие са основни примери за риск.

„Предвид настоящото ниво на доказателства за увреждането на здравето от тютюна и сърдечносъдовата система, както и паралелните доказателства за ползите за здравето от отказването от тютюнопушенето, липсата на услуги за отказване на пациенти със сърдечни заболявания може да се счита за небрежност. Кардиологичните дружества трябва да обучават своите членове на методи за отказване на пациентите от тютюнопушенето, както и да насърчават и дори да стимулират усилията за контрол върху тютюна“, смята председателят на експертната група д-р Едуардо Бианко.

В съобщението на СЗО се цитира и частта в доклада, която изтъква, че бездимният тютюн е причина за около 200 000 смъртни случая от коронарна болест на сърцето годишно.

СЗО пише на официалния си сайт, че

„електронните цигари също повишават кръвното налягане“.

увеличавайки риска от сърдечносъдови заболявания. Организацията напомня също така, че високото кръвно налягане и сърдечните заболявания увеличават риска от тежък COVID-19. Неотдавнашно проуч-

ване на СЗО установи, че сред хората, починали от COVID в Италия, 67% са имали високо кръвно налягане, а в Испания 43% от хората, които са развили COVID-19, живеят със сърдечни заболявания.

„Сега повече от всякога

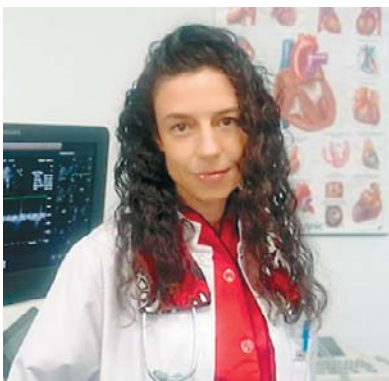
правителствата са отговорни да защитят здравето на хората

и да помогнат да се преодолее тютюневата епидемия. Това намалява броя на приеманията в болници, свързани с тютюна, което е изключително важно в контекста на настоящата пандемия“ каза д-р Винаяк Прасад, ръководител на отдела „Без тютюн“ в световната организация.

Контролът на тютюна е ключов елемент за намаляване на сърдечните заболявания. Правителствата могат да помогнат на потребителите на тютюн да се откажат, като увеличат данъка върху тютюневите изделия, налагат забрани за рекламиране на тютюн и

предлагат услуги, които да помогнат на пушачите да се откажат от тютюна

Тютюнът убива до половината от потребителите си, изтъкват експертите на СЗО. Според тях всички форми на тютюн са вредни и няма безопасно ниво на излагане на тютюн. Над 80% от 1,3 милиарда пушачи живеят в страни с ниски и средни доходи. На този фон е обяснимо, че пушенето на цигари е най-разпространената форма на употреба на тютюн в световен мащаб. Употребата на тютюн в същото време допринася за бедността, като насочва разходите на домакинствата от основните нужди като храна и подслон към вредния навик.



Доц. д-р Яна Симова е началник на отделението по кардиология в УМБАЛ „Сърце и Мозък“ в Плевен, част от Българския кардиологичен институт (БКИ). Тя е водещ специалист по ехокардиография в България, заемала е ръководни позиции в Европейското кардиологично дружество и Европейската асоциация по сърдечносъдово изобразяване. Занимава се с цялостно изследване, диагностика и лечение на пациенти със синкоп (преходна загуба на съзнание/припадък), включително с телемедицина, телекардиология и анализ на функцията на съдовете.

За контакт: 02 4026333, y.simova.pn@heartandbrain.bg

- Доц. Симова, как се отрази пандемията на кардиологично болните пациенти?

- Първоначално имаше отлив на пациенти от амбулаторно и болнично лечение. Постъпваха основно спешни случаи. Страхът караше хората да не търсят лекарска помощ или да я отлагат, докато не настъпи животозастрашаващо състояние. Неглижирането на сърдечносъдовите заболявания води до много и сериозни последици - обостряне на симптомите, рязко понижаване на качеството на живот и дори фатален край.

Уважаеми пациенти, моля ви, спазвайте стриктно назначената терапия и се консултирайте с кардиолог при най-малката промяна на състоянието. Вървете пеша, хранете се здравословно, смейте се. Има моменти, когато сърцето не може да чака! Позволете

Доцент д-р Яна Симова:

Има моменти, когато сърцето не може да чака!

Вплитайки модела на „доверения лекар“ с високотехнологичното ниво на медицината, създаваме „болници с четвърто ниво на компетентност“

ни да се погрижим за вашите сърца, защото ние знаем как.

В страната продължава да има много хора, за които достъпът до лекар е труден. Ние мислим за тях. Освен болнична осъществяваме и широкоразгърнатата амбулаторна дейност. Често отиваме при пациентите - там, където достъпът до лекар е труден, а хората са с ограничени възможности. При това безплатно. Отскоро в „Сърце и Мозък“ разполагаме със специални портативни ехографски апарати, за да надградим качеството и прецизността на диагностиката на място. Посветени на каузата за подобряване на здравето на българите, успяваме да достигнем до обикновения човек. Вплитайки модела на „доверения лекар“ с високотехнологично ниво на медицина, създаваме „болници с четвърто ниво на компетентност“. Предоставяме европейско здравеопазване при български цени на пътеките.

- Как привличате младите специалисти?

- Традиционна е грижата на БКИ за професионалното развитие на екипите. Организиране научни срещи и семинари онлайн. Работим по собствени научни проекти. Започваме нови докторантури. Нашите лекари имат възможността да придобият опит и нови знания във водещи европейски болници. Предстоящото стартиране на новата високотехнологична част на образцовата болница в Плевен и изграждането на модерна многопрофилна болница

в Бургас са част от планираните стъпки за развитие и разрастване на дейността, за да обхванем повече българи, нуждаещи се от европейска диагностика и лечение.

- Какъв е синхронът с лекарите извън Българския кардиологичен институт?

- Стремим се да популяризираме постигнатото. Възстановихме издаването на научното списание „Кардиология и кардиохирургия“. Целта е то да бъде включено в международната база данни (Scopus и Web of Science) и да постигнем висок Impact Factor. Първият брой вече е публикуван онлайн. В него лекарите на БКИ споделят свои научни разработки и клинични случаи.

Организираме обучителни модули, които се радват на много голяма популярност сред специалистите и общопрактикуващите лекари. Работим в сравнително малки групи (заради епидемичната обстановка), дискутираме, провеждаме теоретични и практически занимания със специалистите.

Вярвам, че контактът с пациента е нещо изключително важно. Аз винаги се опитвам да давам пример на по-младите колеги и да ги обучавам в това изкуство. Как приемаме пациента, как говорим с него и как го лекуваме - това има много съществено значение. Успеем ли да обединим медицинските знания с правилното отношение, успокояващото послание и човешка топлина, сме постигнали нещо голямо.

Проф. Тишева, какво представляват атеросклеротичните сърдечносъдови заболявания (АСССЗ)?

- Атеросклеротичните сърдечносъдови заболявания (АСССЗ) се причиняват от образуването на атеросклеротични плаки в артериалните стени, които водят до запушване на кръвоносните съдове и нарушено кръвоснабдяване. Атеросклерозата е системен процес, който засяга всички артерии в тялото, но най-често артериите на сърцето, мозъка и долните крайници. Той причинява заболявания като:

- **Ишемична болест** на сърцето в различните й форми - инфаркт на миокарда, стенокардия и други клинични изяви, които често се дължат на стеноза на коронарна артерия.

- **Мозъчносъдово заболяване** като преходна ишемична атака, ишемичен инсулт и/или стеноза на каротидна артерия.

- **Периферна артериална съдова болест**, която се проявява като клаудикация или друга болкова симптоматика.

- **Аортна атеросклеротична болест** - аневризма на коремната аорта и низходяща гръдна аневризма, а понякога с разслояване на аортни части.

- Как се определя рискът за АСССЗ и какво е значението му за мерките, които предприемате при конкретен пациент?

- Прави се оценка за комбинираното въздействие на рисковите фактори при даден индивид чрез система за изчисляване на т.нар. глобален сърдечносъдов риск, показващ вероятността от развитие на атеросклеротично сърдечносъдово събитие за определен период от време. Пациенти, които са имали клинично събитие като остър коронарен синдром или инсулт, захарен диабет, хронично бъбречно заболяване или много високи нива на отделните рискови фактори, автоматично се класифицират с много висок риск от други усложнения и нужда от приложение на конкретни мерки.

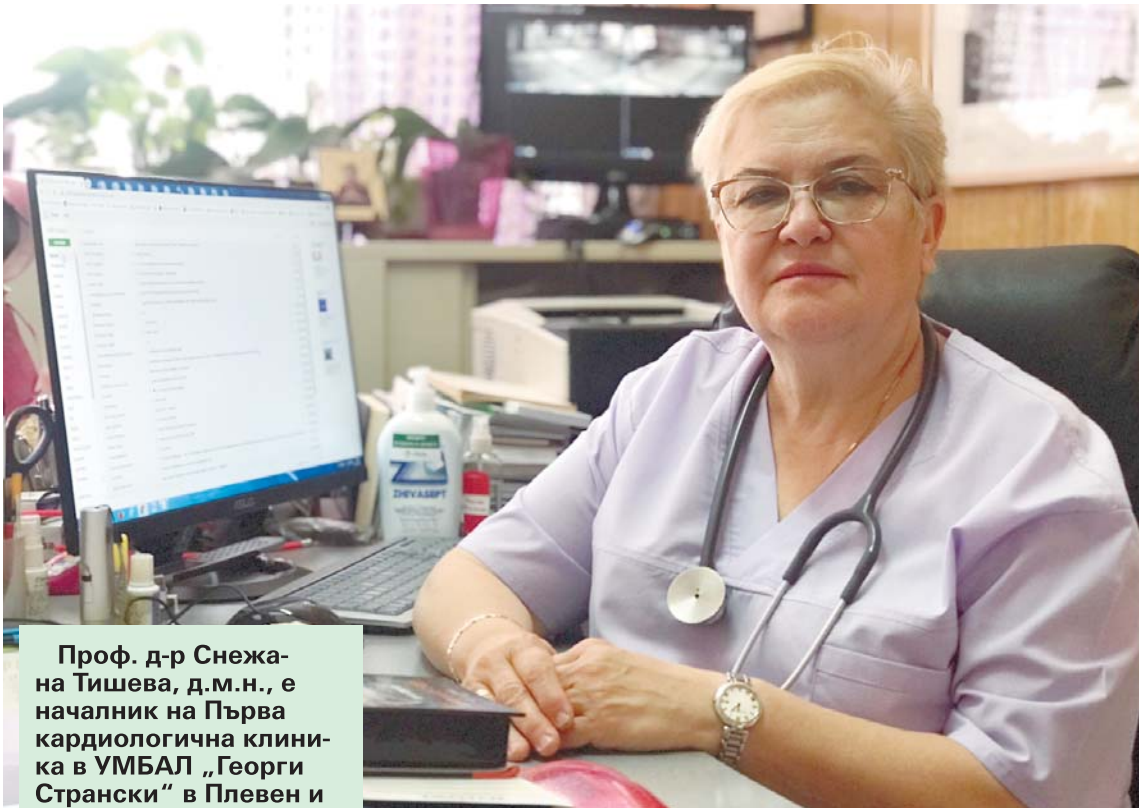
Правилно е клиницистите да проведат дискусия за сърдечносъдовия риск с пациентите, преди да им предпишат медикаментозно лечение. Трябва да се насърчава преминаването към здравословен начин на живот и да се коригира диетичният режим. Необходимо е да се обсъди приемът например на доказани липидопонижаващи медикаменти.

Основата за оптималния контрол на серумния холестерол е здравословният начин на живот през целия живот на човека. Дори хората, генетично предразположени за повишен риск от коронарна болест на сърцето, могат да го намалят с до 50% чрез промени в начина на живот. Поддържането на нормално телесно тегло и ниво на кръвната захар, намаляването на приема на прости захари и рафинирани въглехидрати, увеличаването на физическата активност доказано водят до подобряване нивата на липидите и трябва да се предприемат като общоздравословни мерки, независимо от това дали се препоръчва прием на лекарства. Същевременно в

Проф. д-р Снежана Тишева:

Грижата за сърцето е всеки ден през целия ни живот

Доверието в лекаря и дадените от него препоръки за здравословен начин на живот и лечение са ключ към ефективната грижа за сърцето



Проф. д-р Снежана Тишева, д.м.н., е началник на Първа кардиологична клиника в УМБАЛ „Георги Странски“ в Плевен и ръководител на катедра „Кардиология, пулмология и ендокринология“ в Медицинския университет в Плевен. Специалист е по хипертония към Европейското дружество по хипертония. Автор е на множество научни публикации, носител на престижни награди по медицина и кардиология.

т.нар. вторична профилактика. Каква е нейната роля и доколко успешно могат да се контролират рисковите фактори при пациентите с вече реализиран сърдечносъдов инцидент и вече доказани сърдечносъдови заболявания?

- Основната цел на първичната превенцията на атеросклеротичните сърдечносъдови заболявания е да се предотврати преждевременната заболеваемост и смъртност, да се подобри качеството на живот и да се намали ръстът на разходите за здравеопазване. Европейското дружество по кардиология заедно с други партньори, в това число и националните дружества по кардиология, участват в цялостна програма за профилактика на АСССЗ почти 25 години. Една от големите стъпки е въвеждането на единни европейски препоръки за диагноза и лечение на АСССЗ, които популяризират превантивна кардиология, основана на медицина на доказателствата.

Вторичната профилактика е сред пациенти с реализиран инцидент. Тогава те в по-голяма степен са склонни да следват съветите на лекарите и резултатите от терапевтичните намеси са по-ефективни. Сърдечносъдовата профилактика изисква съвременни програми по превантивна кардиология, ангажиращи интердисциплинарен екип от здравни специалисти, разглеждащи всички аспекти на начина на живот, и управление на рисковите фактори, за да се намали опасността от повтарящи се сърдечносъдови събития.

- Какви са неблагоприятните социални и ико-

номически последици от АСССЗ?

- Сърдечносъдовите заболявания водят до над 4 млн. смъртни случая всяка година в Европа. У нас всяка година делът на тези заболявания като причина за смърт е над 60%. Клиничните грижи за сърдечносъдовите заболявания са скъпи и продължителни. Те не се изразяват само в овладяване на острата симптоматика в болниците. Тези преки разходи отклоняват оскъдните семейни и обществени ресурси към медицински грижи. АСССЗ засягат хората в активните години на живота, нарушават бъдещето на семействата, подкопават здравето на нациите, като лишават обществото от ценни човешки ресурси в най-продуктивните им години.

- Какво може да направи всеки човек, за да намали риска от сърдечни заболявания?

- Има много фактори, които могат да повишат риска от сърдечни заболявания. Някои не могат да бъдат контролирани (пол, възраст, раса, фамилна обремененост), но има много, които могат да бъдат повлияни ефективно.

- **Контрол на кръвното налягане.** Високото кръвно налягане е основен рисков фактор за сърдечни заболявания. Редовното проверяване на кръвното налягане е от особена важност - поне веднъж годишно за повечето възрастни и системно, ако вече има установено високо кръвно налягане. Правилно е да обучим пациентите да го измерват в дома си и да си водят дневник.

Друга важна оценка е на 24-48-часовото автоматично

измерване на артериалното налягане при пациенти с установено високо кръвно. В рисковите групи е важно да открием т.нар. маскирана хипертония, която повишава риска от АСССЗ.

- **Контрол на холестерола и триглицеридите.** Високите нива благоприятстват атеросклерозата и повишават риска от коронарна артериална болест и инфаркт. Промените в начина на живот и приема на лекарства (когато са предписани от лекар) могат да понижат ефективно нивата на липидите в организма.

Особена рискова група са хората, които имат много високо ниво на холестерола и тази патология се унаследява. При тези хора сърдечносъдовата патология се подмладява с 20 години средно. Подобни състояния изискват агресивна липидопонижаваща терапия.

- **Здравословно тегло.** Наднорменото тегло или затлъстяването доказано увеличава риска от сърдечни заболявания. Контролирането на теглото може да намали риска. Превенцията предполага физически упражнения и разходки на открито.

- **Здравословен хранителен режим.** Необходимо е да се ограничи приемът на наситени мазнини, храните с високо съдържание на натрий и добавени захари. Ползите от приема на пресни плодове, зеленчуци и пълнозърнести храни са доказани с много клинични наблюдения. Хранителният план може да помогне съществено в намаляване на кръвното налягане и холестерола, което допълнително понижава риска от сърдечни заболявания. За нашите условия трябва да се обърне внимание на системната консумация на готварска сол, което е част от националните ни традиции.

- **Редовни физически упражнения.** Физическата активност има много предимства, включително укрепване на сърцето и подобряване на кръвообращението. Също така подпомага поддържането на здравословно тегло и понижението на холестерола и кръвното налягане. Тренингът на скелетната мускулатура значително облекчава сърдечния товар.

- **Ограничен прием на алкохол.** Пиенето на големи количества алкохол може да повиши кръвното налягане. Той също така добавя калории, което води до наддаване на тегло.

- **Преустановяване на тютюнопушенето.** То повишава кръвното налягане и излага пушачите на много по-висок риск от инфаркт и инсулт. Има потенциращ ефект върху формирането на атеросклеротични плаки. Ако пушите, отказването от този вреден навик ще намали риска ви от сърдечни заболявания.

При метаболитен синдром

ЛОШИЯТ ХОЛЕСТЕРОЛ ИМА РАЗЛИЧНА, „ПО-ЛОША“ СТРУКТУРА

- Д-р Цонев, кой стил на хранене е най-близък до идеалната диета за здраво сърце и нормално артериално налягане?

- През 1826 г. един френски адвокат на име Anthelme Brillat-Savarin написва „Кажи ми какво ядеш и аз ще ти кажа КАКЪВ СИ“. Ако можем да перифразираме думите му днес, може би ще звучат така: „Кажи ми какво ядеш и аз ще ти кажа КАК СИ.“

Диетата е от съществено значение за здравето на всеки един от нас.

За съжаление, съвременният стил на живот включва

все по-голяма консумация на рафинирани захари и храни с ненаситени мастни киселини,

които са изключително

ЛЮБОМИРА НИКОЛАЕВА

Пациентите със затлъстяване и екстремно затлъстяване може да имат нарушение в най-фините функции на сърдечния мускул

вредни.

Консумацията на месо и особено червеното месо също не е твърде полезно.

Класически пример за полезна диета остава Средиземноморската диета, която включва консумация на повече риба, плодове и зеленчуци и естествени антиоксиданти - като червеното вино например.

Не на последно място е качеството на консумираната храна.

Една реклама на телешко месо в Bridgeport Telegraph от 1923 г.

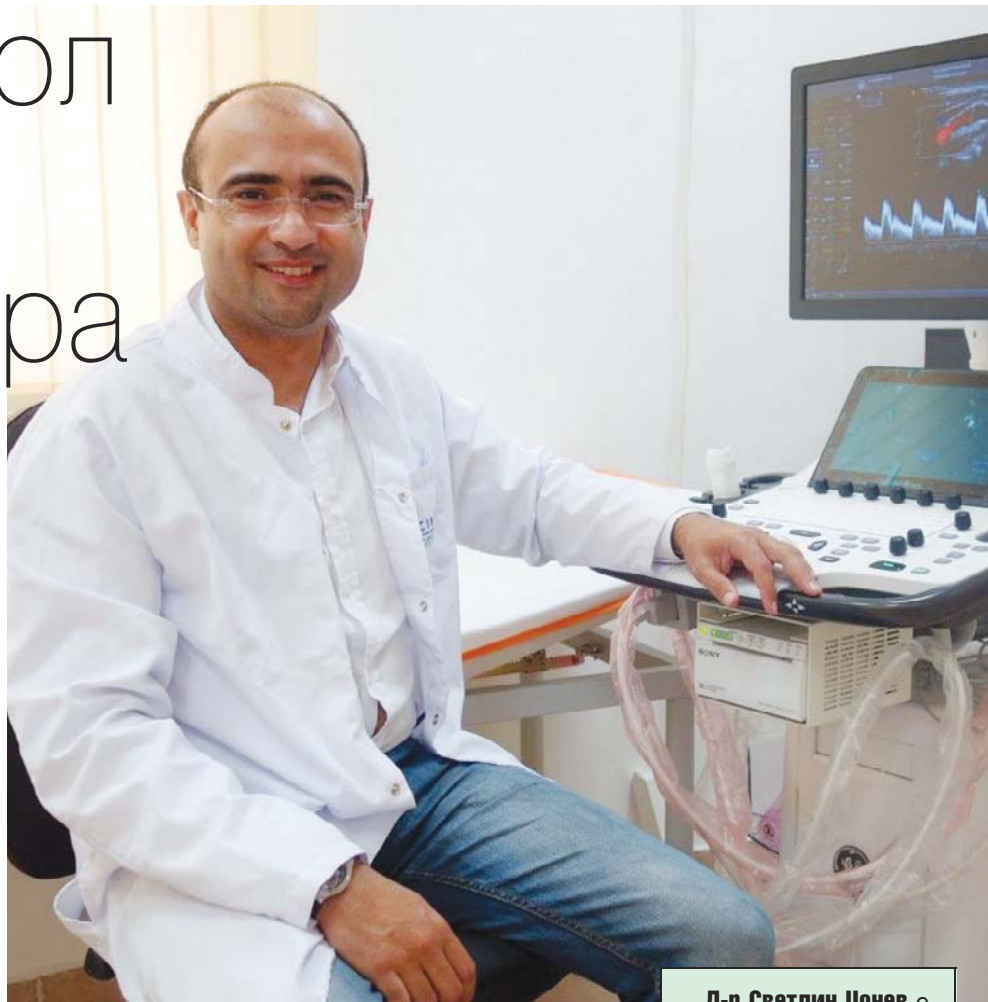
гласи: „90% процента от

болестите идват от евтина храна. Вие сте това, което ядете“.

- На какво се дължи редкият феномен „дебел, но метаболитно здрав човек“, и защо повечето лекари смятат, че той е измамно успокояващ?

- Феноменът на метаболитно здравите затлъстели пациенти остава спорен.

Последните десетилетия се публикуваха някои проучвания, които предполагаха, че благодарение на добрия хормонален баланс, а в него участва и мастната



тъкан като орган на хормоналната регулация, тези затлъстели пациенти имат добро сърдечносъдово здраве и прогноза.

Данните в днешни дни променят тези

твърдения.

Оказва се, че пациентите със затлъстяване и екстремно затлъстяване имат нарушение в най-фините функции на сърдечния мускул, който при тях се съкращава с намалена сила, подобно на пациенти след тежки възпалителни заболявания.

Отделно невровегетативната регулация е нарушена и естествените механизми за съдова регулация са влошени.

При тези пациенти остава да важи правилото, че колкото по-рано отслабнат и по-дълго задържат резултата, толкова по-добра прогноза има за тяхното здраве. Дори и съвременната хирургия вече предлага възможности за лечение на екстремно затлъстелите пациенти чрез бариатрични техники.

- **Защо лошият холестерол при затлъстелите е още по-лош от обичайното, как се установява това и до какви рискове води?**

- Предполага се, че при пациенти с метаболитен синдром холестеролът с ниска плътност е с различна структура и съответно е много

по-атерогенен - склонен да се отлага по стените на кръвоносните съдове

Вероятно това се дължи и на свойството на LDL (холестерол с ниска плътност) да се оксигенира, а единствено оксигенираният холестерол образува плаките.

Колкото повече мастно ядро има една плака и по-тънка е „шапката“ на плаката, толкова повече се увеличава рискът тази плака да се спука и да запуши сърдечен или мозъчен съд

Д-р Светлин Цонев е специалист по кардиология, ангиология и флебология в Клиниката по кардиология на Университетската многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“, с над 10 години опит и основни интереси в областите микроваскуларна дисфункция, сърдечносъдовите образни методи (ЕхоКГ, SPECT, CT), невровегетативната регулация.

Извършва диагностика и лечение на кардиологични заболявания (артериална хипертония, исхемична болест на сърцето, ритъмни и проводни нарушения, сърдечна недостатъчност), ехокардиография, холтер мониториране, ЕКГ холтер, велоергометрия.

Има специализации в Румъния, Германия, Испания, Хърватия.

Автор е на 40 научни публикации.

и съответно да предизвика инфаркт или инсулт.

Съвременното лечение на високия холестерол, особено при фамилно обременени пациенти, включва и лекарства освен статините, които повлияват точно рецепторите, които задържат този лош холестерол в клетките.

- **Как може да се противодейства на риска?**

- Профилактиката остава основно средство за преодотвратяване на тежките сърдечносъдови инциденти при пациентите в риск, каквито са и тези с наднормено тегло и затлъстяване. Редовната физическа активност и здравословната диета са полезни навици, с които българинът е необходимо да започне все повече да се съобразява.

Acetysal Cardio®

Acetylsalicylic acid

75 mg x 100 стомашно-устойчиви таблетки
100 mg x 30 стомашно-устойчиви таблетки
100 mg x 100 стомашно-устойчиви таблетки

**За по-добро
здраве на сърцето
и съдовете**

Лекарствен продукт без лекарско предписание за възрастни и юноши над 16 години.
Съдържа ацетилсалицилова киселина. Преди употреба прочетете листовката.

За повече информация:
Активис ЕАД (компания на Тева)
1407 София, ул. Люба Величкова 9
A264/01.12.2016

Actavis

Средиземноморска храна от нулата за здраво сърце

Кардиолозите нямат спор коя е „сърдечната“ диета: Средиземноморската. Това, което я отличава от всяка друга, в която изобилстват зеленчуците, плодовете, ядките, варивата, пълнозърнести продукти, семената и морската храна, е, че тя залага на сезонното меню и умерените порции, за разкош - на вечеря от време на време с чаша червено вино.

Суровите домати са в лятната салата, за зимата остават издръжливите на студ видове зеле, морковите, цвеклото, ряпата. Другата много съществена разлика е, че

домашно приготвените от нулата ястия

са правило, а „бързата“ много преработена храна е инцидентно преживяване. Това е по-здоровословен вариант.

Дори и най-критичен прочит на средиземноморския стил на хранене не открива в традиционното меню прекалени количества преработени храни с високо съдържание на захар и сол. Това е особено ценено от кардиолозите, тъй като

Правилото на сезонното меню дава максимални ползи

и бялата захар, и солта увеличават риска от сърдечни заболявания

С течение на времето консумирането на много рафинирани въглехидрати може да доведе до инсулинова резистентност и наддаване на тегло, които са рискови фактори за сърдечносъдови заболявания.

За зеленчуците правилото е - при всяка възможност и със стремеж поне половината да са сурови.

Колкото повече различни цветове зеленчуци, толкова по-добре. Така се осигуряват различни видове антиоксиданти, които помагат за защита на сърцето.

Плодовете и зеленчуците също така са добър източник на фибри, които са от съществено значение за здравето на сърцето и съдовете.

Експертите предлагат да се ядат зеленчуци или плодове на всяко хранене.

Във времето, в което преялите хора са повече от недохранените, е по-добре да се съсредоточаваме върху яденето на зеленчуци без скорбяла и

ограничаване на порциите нишестени зеленчуци,

включително картофи и тиква.

Препоръчва се рафинираните зърна да са изключение, а да се дава предимство на пълнозърнестите - естествено тъмен хляб, кафяв ориз.

Най-добрите диети за сърдечносъдово здраве включват

2-3 порции семена и бобови растения всеки ден

Въпреки че са много полезни и хранителни, ядките и семената са и много калорични. Това предполага да имаме предвид енергийната плътност и порцията да е 30-50 грама.

Мазната риба съдържа омега-3 мастни киселини, които имат противовъзпалителни свойства и са полезни за сърцето. Оптимални са 2 порции



риба на седмица.

Сред рибите с високо съдържание на омега-3 мастни киселини са

скуприя, езерна пъстърва, съомга, херинга, риба тон,

сардини.

От месата е уместно да избираме тези, които имат по-малко мазнини. Чистото месо за готвене два пъти седмично е достатъчно за набавянето на важните за организма аминокиселини. Преработените пушени меса и колбаси оставете за празнични случаи.

Хората, които консумират алкохол, трябва да се опитат да го правят умерено. Това означава да не повече от една стандартна чаша за съответната напитка на ден за жени и не повече от две за мъже.

В обществото е разпространена увереността, че умереният прием на червено вино може да помогне за защита на сърцето, тъй като съдържа ресвератрол. Данните обаче не са еднозначни. Според Харвардския университет например доказателствата „за“ са слаби.

Д-р Александър Носиков завършва медицина в МУ - София, през 2002 г. Повече от 7 г. работи във Великобритания, а преди това практикува в Пирдоп и София. От 2013 до 2019 г. е част от състава на кардиологичната клиника на Университетска болница „Лозенец“, а в момента работи в Acibadem City Clinic Младост. Има експертно ниво по ехокардиография и е част от комисията за акредитация по трансторакална ехокардиография към European Society of Cardiology (ESC). От 2015 г. е координатор на HOT (Heart Failure Specialists of Tomorrow) България и организира множество семинари и уебинари, включително и съвместно с HIT (Heart Imagers of Tomorrow). Участва и в централния HOT комитет към Heart Failure Association на ESC.

Д-р Носиков, запознато ли е обществото с проблема сърдечна недостатъчност? Какви са причините за нарастващата заболеваемост и смъртност от тази болест?

- В България пациентите се страхуват да не се разболеят от рак, а всъщност повечето от тях умират от сърдечносъдови заболявания. Сърдечносъдовите заболявания продължават да бъдат причина номер 1 за заболяемост и смъртност. Населението е добре запознато с различните видове рак, но познава бегло сър-

Всеки пети човек над 40 г. може да развие сърдечна недостатъчност



дечната недостатъчност (CH). Всъщност рискът за един човек на 40г. да развие СН докато остарява е по-висок от 20% - т.е. всеки пети от нас ще се разболе. Нарастващата заболеваемост и смъртност се определят най-вече от застаряването на населението, но и също така от по-високия процент затлъстяване, диабет, артериална хипертония и предсърдно мъждене. Прогнозата на пациент със СН е изключително лоша. За сравнение, при рак на гърдата и при рак на простатата 5 г. преживяемост е по-добра, отколкото при новодиагностициран пациент със СН.

- Какво представлява сърдечната недостатъчност и какви са нейните симптоми?

- Болното сърце има нарушена помпена функция, то не може да изтласква добре кръвта или не може да се разтяга и пълни до-

бре. Това води до повишени налягания в белия дроб и задръжка на течности.

Пациентите усещат задух и умора при усилие,

а при тежките случаи задухът е и в покой, включително и нощем, налага им се да спят седнали. Краката им отичат, в същото време губят апетит и мускулна маса. Поради недоброто познаване на болестта пациентите често си мислят, че става дума за белодробна инфекция или просто че остаряват, което, за съжаление, забавя диагнозата и лечението.

- Какви са възможностите в нашата страна за ранна диагностика и лечение на това заболяване?

- В България достъпът до специалист е по-лесен, отколкото в Западна Европа. Повечето паци-

● В България има 140 000 пациенти с това заболяване

● У нас хората се страхуват да не се разболеят от рак, а повечето умират от сърдечносъдови болести

енти стигат относително бързо до кардиолог при задух, умора и отоци по краката. Кардиологът провежда ехокардиография, с която оценява функцията на сърцето. Пациентите, при които сърцето помпа по-слабо от нормалното, получават правилната диагноза веднага след ехографията. По-сложни са нещата, когато сърцето помпа привидно добре, но всъщност не е разтегливо и работи при по-високи налягания от нормалните. В тези случаи е необходимо провеждането на по-задълбочена ехография или пък специални кръвни изследвания. В България ние можем да прилагаме почти всички медикаменти, които доказано подобряват функцията на сърцето и качеството на живот на пациентите. За съжаление, не всички пациенти са с оптимална терапия.

- Как обществото и институциите могат да помогнат за ограничаване разпространението на заболяването и влошаване на симптомите на пациентите, страдащи от СН?

- Рискът от развитие на сърдечна недостатъчност може да бъде намален чрез профилактични мерки -

здравословен начин на живот, лечение на артериалната хипертония и захарния диабет, понижаване на лошия холестерол

Касае се за хронично заболяване, което, след като се изяви, много рядко търпи обратно развитие. Всъщност най-честата причина за хоспитализации при пациенти над 65 г. е именно сърдечната недостатъчност. Разходите за здравните системи са огромни, а пациентите са с лошо качество на живот. В България има 140 000 пациенти със СН. За да се чувстват добре и да попадат рядко в болница, те следва да бъдат диагностицирани възможно най-рано и лекувани съгласно актуалните терапевтични възможности и препоръки.

Независим авторски материал, отразяващ личната гледна точка и опит на автора

Публикува се с подкрепата на AstraZeneca



Пациентите с ПМ трябва да спазват здравословен начин на живот и да приемат медикаментозното си лечение по предписание

- Доц. Карамфилов, какво представлява предсърдното мъждене?

Нормалното функциониране на сърцето се характеризира с нормален, т.нар. синусов, ритъм. Той има определена честота (60-100 удара в минута) и е ритмичен. Предсърдното мъждене (ПМ) представлява най-честото нарушение на нормалния сърдечен ритъм (аритмия). Предизвиква се от повишена електрическа активност в предсърдията, водеща до поучестеното им и неравномерно съкращаване.

- Какви са симптомите на заболяването?

Често, особено в началото на заболяването, то протича без клинични симптоми. С течение на времето се появяват оплаквания от сърцебиене, главозамайване, задух, загуба на съзнание и/или болка в гръдната област.

- Кои са рисковите фактори за предсърдното мъждене?

Напредналата възраст, повишените стойности на кръвното налягане, заболявания на сърдечните клапи (особено митралната), недостатъчното кръвооросяване на сърцето, както и употребата на алкохол и затлъстяването са най-честите фактори, водещи до развитие на ПМ.

- Как се диагностицира заболяването?

При пациенти с гореописаните симптоми диагностиката се извършва с електрокардиограма, тъй като мнозинството от пациентите нямат ясни клинични белези. При съмнение, особено при пациенти с посочените рискови фактори, се извършва холтер ЕКГ – представляваща малко устройство, което записва електрокардиограмата за дълъг период от време (например едно или няколко денонощия).

- Какво е важно да знаят пациентите, които са диагностицирани с предсърдно мъждене, по отношение на лечението?

Без съмнение пациентите с ПМ трябва да спазват здравословен начин на живот и е изключително важно да приемат медикаментозното си лечение по съответния предписан начин. Към мерките за здравословен начин на живот се причисляват полезна за сърцето храна (бедна на мазнини и с ниско съдържание на сол), редовна физическа активност, прекратяване на тютюнопушенето, нормално телесно тегло, контролиране на стойностите на холестерола и кръвното налягане, умерена консумация на алкохол. Доскоро основната причина за нередовен прием на медикаменти за лечение на ПМ и профилактика на усложненията му бяха честите им странични ефекти. В последните години обаче бе въведен нов клас медикамен-

Доц. д-р Кирил Карамфилов:

Диагнозата предсърдно мъждене не е присъда



ти за разреждане на кръвта - т.нар. директни орални антикоагуланти, които имат значително по-малко странични ефекти, понасят се по-добре и са по-ефективни спрямо класическото лечение с витамин К антагонисти. Това доведе до по-добро възприемане от страна на пациента и по-редовния им прием. В крайна сметка подобреният прием доведе до пониска честота на усложнения и подобрена преживяемост.

- Какви са рисковете за пациентите от ненавременна диагностициране и съответно от терапия на предсърдното мъждене?

Основният риск в тези случаи е свързан с по-бързото и необратимо развитие на усложненията на ПМ – сърдечна недостатъчност, мозъчен инсулт, деменция и исхемична болест на сърцето. Това още повече подчертава значението на контрола на рисковите фактори, здравословния начин на

живот и системния прием на медикаментозно лечение.

- Какъв е скринингът за предсърдно мъждене? Какви методи на скрининг са удачни?

Скринингът представлява насочено търсене на определено заболяване (в случая ПМ) в групи пациенти, у които се очаква честотата на заболяването да е по-висока от средната за населението. Скрининг се извършва при пациенти над 65 години и/или такива с рискови фактори и висока вероятност за наличие на ПМ. Най-простият и достъпен скрининг представлява изследване на ритмичността на пулса на ръката. В миналото най-честият начин бе холтер ЕКГ изследване. Бурното развитие на модерните технологии направи достъпен скрининга за всеки

Бурното развитие на модерните технологии направи достъпен скрининга за всеки

един от нас посредством апарати за измерване на кръвното налягане с вграден датчик за регистриране на

ПМ, различни приложения на смартфони, както и приложения на т.нар. умни часовници. Най-удачни са най-достъпните методи за скрининг, тъй като покриват много голям кръг от пациенти.

- Заради пандемията от COVID-19 хората останаха за дълго време в домовете си и пренебрегнаха търсенето на лекарска помощ. Какво бихте препоръчали на пациентите с предсърдно мъждене?

Пандемията от COVID-19 засегна значително всички ни. Засегна здравеопазването, икономиката, промишлеността, туризма и т.н. Пациентите със сърдечносъдови заболявания бяха сочени за най-рисковия контингент и поради тази

Доц. д-р Кирил Карамфилов, д.м., е роден в София. Завършва медицина през 2002 г. с пълно отличие и е удостоен с наградата „Златен Хипократ“. Започва професионалния си път в УМБАЛ „Св. Екатерина“, а от 2014 г. завежда отделението по Инвазивна диагностика и лечение в УМБАЛ „Александровска“. Има специалности по вътрешни болести, кардиология, Инвазивна кардиология и Ангиология. Специализирал е в Германия, Холандия, Чехия, Италия и др. Има над 200 публикации в областта на кардиологията в наши и авторитетни чужди издания. Преподавател е в Медицинския университет - София. Обучава студенти, стажант-лекари и специализанти по кардиология. Член е на УС на Дружеството на кардиолозите в България и е научен секретар на Дружеството по интервенционална кардиология. Координатор е на програмата „Стент За Живот“.

причина много от тях съвсем оправдано избягваха физически контакт с лекуващите им лекари. Често дори и ние, лекарите, се затрудняваме в преценката кое е по малкото зло – да се направи преглед с риск от заразяване с COVID-19 или да се отложи прегледът с риск от влошаване на сърдечното заболяване. ПМ рядко може да доведе до остър фатален изход, но все пак усложненията му при възрастни пациенти с множество придружаващи заболявания биха могли да бъдат сериозни. Препоръчвам на пациентите с ПМ да поддържат редовен контакт (по телефон, Вайбър и т.н.) с лекарите, които ги следят, и при необходимост, оценена от медицинско лице, да дойдат на физически преглед.

- Какви са препоръките ви – как пациентите с предсърдно мъждене е необходимо да променят живота си след поставената диагноза?

Диагнозата предсърдно мъждене не е присъда. Мнозинството от пациентите, когато спазват посочения здравословен начин на живот и приемат назначеното им медикаментозно лечение, имат съвсем нормален начин на живот без ограничения в ежедневната им активност. Разбира се, при наличие на фактор, който увеличава риска от усложнение при тези пациенти (затлъстяване, обездвижване и т.н.), пациентът трябва да промени начина си на живот така, че да изключи или неутрализира действието на всеки един рисков фактор.



Breakthroughs that change patients' lives™

Пфайзер Люксембург САРЛ – клон България
бул. „Цариградско шосе“ 115М, сграда D,
гр. София 1784, тел.: +35929704333 факс: +35929704300
PP-PFE-EEP-0269, септември 2020 г.

Топкардиолог оглави клиника в УМБАЛ „Софиямед“

Водещият интервенционален кардиолог с над 20 години опит д-р Ивета Ташева, д.м., оглави Клиниката по кардиология и инвазивна кардиология в УМБАЛ „Софиямед“. Тя ще надгради опита на екипа в болницата върху интервенционалното лечение и диагностиката на пациентите със сърдечносъдови заболявания чрез неинвазивни и инвазивни методи.

Клиничните интереси на д-р Ташева са с фокус върху лечението на многоклоновата коронарна болест и периферни съдови оклузии, а също и на ендоскуларното лечение на исхемичен мозъчен инсулт чрез механична тромбектомия и суперселективна фибринолиза, остър белодробен тромбемболизъм, миокарден инфаркт, ренална денервация, каротидно стентирание.

Д-р Ташева е била 8 години началник на катетъризационна лаборатория в частно лечебно заведение в столицата. Професионалния си път започва през 2001 г. в УНСБАЛ „Св. Екатерина“ в София, като е работила и няколко години като инвазивен кардиолог в Университетска болница „Лозенец“. Тя е

сертифициран специалист

по инвазивна кардиология, ангиология и инвазивна съдова медицина. Има придобити специалности по вътрешни болести, кардиология и ангиология, както и докторска степен по кардиология. Участва в множество национални и

международни конгреси и семинари по специалността.

Има над 60 публикации в чужди и български списания.

Благодарение на нейния медицински опит „Софиямед“ ще продължи да развива клиниката си по кардиология с акцент върху съвременното неоперативно лечение на структурните сърдечни заболявания. Болницата разполага с една от

най-съвременните ангиографски системи

у нас за диагностика и терапия на заболявания на сърдечносъдовата система. Апаратурата притежава най-високите технологични параметри, което позволява постигане на най-високо качество при инвазивната диагностика и лечение на заболявания като исхемична болест на сърцето, остър инфаркт на миокарда, остър коронарен синдром, остра и хронична сърдечна недостатъчност, хронични и тотални оклузии (запушвания) на кръвоносните съдове, стенози на каротидната и периферна артериална болест. Годишно



през клиниката преминават над 3000 пациенти,

като при над 85% от тях се налага извършването именно на ангиография.

Д-р Ташева ще преглежда пациенти и в кабинет в ДКЦ „Софиямед“. Благодарение на опита си в областта на инвазивната съдова медицина ще работи в тясна колаборация и с екипа на Клиниката по съдова хирургия на болницата.

„Вярвам, че чрез моя опит, както и този на колегите от Клиниката по кардиология и като цяло на останалите специалисти от лечебното заведение, ще можем да предложим

Прилагаме най-модерните неинвазивни и инвазивни методи за диагностика и лечение на сърдечносъдовите заболявания, коментира д-р Ивета Ташева

на българските пациенти още по-високо ниво на медицинска дейност. В комбинация със съвременната апаратура, с която болница „Софиямед“ разполага, вече прилагаме на своите пациенти най-модерните

методи на лечение в условията на максимален комфорт, както и пълна гама неинвазивни и инвазивни методи на диагностика и лечение на съдовите заболявания“, коментира д-р Ташева.

Сърдечносъдовите заболявания са причина за 65% от смъртността в България, а около 80% от смъртните случаи могат да бъдат избегнати чрез контролиране на рисков фактори като прекомерна употреба на алкохол, цигари, прием на сол, липса на физическа активност, високи нива на холестерол и повишено кръвно налягане, затлъстяване, казва специалистът.

„Профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания е добре да се извършват веднъж на 1-2 години, като се започне от 45 години при мъжете и 50 години при жените. Честотата на прегледите се определя от индивидуалния рисков профил. При наличие на повече от 2 рискови фактора за исхемична болест на сърцето е необходимо ежегодно изследване на липиден профил, ЕКГ и насочени изследвания при установяване на абнормна находка“, допълва д-р Ташева.

Опитайте високото

В здравето много неща не зависят от нас, но приблизително толкова са личен съзнателен или неподозирани избор. Едно от тях е да намалим риска от сърдечносъдови заболявания, като контролираме артериалното си налягане.

Точка първа е да знаем кръвното си налягане

След 35-40 г. това е абсолютно наложително. За част от хората с на следствено променен метаболизъм на холестерола правилото влиза в сила от училищна възраст. Проблемът е, че много хора изобщо не подозират за този проблем и понякога получават „известие“ с внезапен тежък сърдечен проблем.

Изводът: не е лошо всеки да знае какво е кръвното му. А ако в рода има случаи на сърдечни инциденти или хора с труден за управление висок холестерол, да направи и допълнителни изследвания.

Второ: терапията не се спира

Но наред със задължителните условия, които

ЛЮБОМИРА НИКОЛАЕВА

Над 41 часа седмично в офиса вдигат риска със 17%

увеличават риска да живеем пълноценно и продължително колкото и хората с нормално кръвно, има прости, безплатни и достъпни неща, които можем да направим, за да улесним контрола на артериалното налягане.

Нещо като да опитаме да повлияем на кръвното „с добро“ - малки лични усилия с голям краен резултат в комбинация с контролираната от кардиолог лекарствена терапия.

Балансирайте времето за труд, личен живот и активна почивка

Успешните хора постигат целите си с управление на времето. Изкушаващо е да си мислим, че колкото повече работим през живота си, толкова

по-добре ще живеем, но това е измамно, ако платим прекалено висока цена в дългосрочен план. Мит е също, че с повече работа ставаме по-продуктивни.

Не мислете, че времето за седмично полагане на труд като световна мярка е произволно избрано, в процеса са участвали физиолози, невролози, психиатри, приложни психолози и още куп специалисти, които знаят кога човек достига ръба на оптималното натоварване. Според специалистите по управление на трудовите ресурси работните седмици с продължителност над 40 часа са вредни не само за служителите, но и за компанията като цяло, но това е друга тема.

Според мета-анализ на 52 проучвания Центърът за контрол на заболяванията в САЩ излиза със заключение, че дългите смени и редовният извънреден труд имат отрицателно въздействие - хората са по-болни от тези, които не го правят, наддават на тегло и по-често се нараняват на работа.



Човешкото тяло е „проектирано“ да се движи. В продължение на хиляди години хората са правили точно това. В средата на XX век обаче бързият технологичен напредък (автомобили, телевизори, компютри, асансьори и т.н.) започва да ни откъсва от физическата активност и това ни поощрява да водим все по-заседнал живот.

„с добро“ срещу кръвно, ще помогнете на терапията

След 8-ия час бдителността пада и се допускат повече грешки и аварии. Доказано е също, че хората, които редовно работят над 40 ч, са по-малко продуктивни.

И специално в контекста на сърцето и кръвоносните съдове: според проучване на повече от 24 000 души дори само леко удължаване на служебната работа - повече от 41 часа седмично в офиса, повишава риска от хипертония със 17%.

Седете по-малко! Движете се!

Ако работите на стол, търсете повод да ставате. А каквото и да работите, движете се при всяка възможност.

30% от случаите на исхемична болест на сърцето са свързани със заседнал начин на живот. На-

маляването на седенето най-малко с 1/3 от времето е свързано с по-ниско кръвно налягане, по-ниско тегло, телесни мазнини, обиколка на талията, холестерол и по-добра инсулинова чувствителност. Според най-оптимистичните данни от проучвания редовните упражнения - дори това да е само бързо ходене - изглеждат толкова ефективни при понижаване на умерено високото кръвно налягане, колкото често използваните лекарства за артериална хипертония. И знаете ли, зад това твърдение стоят данни от сравняването на резултатите на близо 400 изследователски проекта. Здравословният минимум е 30 минути, ако можете да го правите по час, разбира се, няма проблем, стига усилието да е посилно за вашето състояние.



Активните хора имат 45% по-нисък риск от развитие на сърдечносъдови заболявания.

Доц. Марчев, какво представлява артериалната хипертония?

- Това е свиване или спазъм на средните по размер кръвоносни съдове в човешкото тяло, т.нар. артериоли. Когато човек дълги години живее с повишено кръвно налягане, има опасност някой от кръвоносните му съдове да се увреди и да се получи съдов инцидент. Затова най-лесният начин един човек да удължи живота си е, като лекува повишеното си артериално налягане.

Когато пациент приема хапчета срещу високото кръвно налягане, неговото артериално налягане се понижава и рискът му от сърдечносъдов инцидент намалява. Ако спре обаче приема им, кръвното отново постепенно се връща към старите си високи нива. Важно е да се знае, че високото кръвно налягане се лекува цял живот и никога не се излекува, т.е. хапчетата се вземат цял живот. Затова ние призоваваме пациентите

да имат упоритостта и навика да вземат лекарствата си.

Това е най-добрата инвестиция в удължаването на живота им.

- Какво е правилното лечение на артериалната хипертония?

- На първо място правилното лечение изисква промяна на ежедневието начин на живот. Това означава: понижаване консумацията на готварска сол, увеличаване приема на плодове и зелен-

Лечението на високото кръвно налягане удължава живота

От понижаването му с АСЕ инхибитори има и допълнителни ползи, казва доц. д-р Сотир Марчев, началник на Клиника по кардиология към Медицинския институт на МВР

чуци, сваляне на телесното тегло, повече движение и намаляване на алкохолната злоупотреба. За съжаление всички ние имаме добри намерения да се грижим по-добре за себе си, но не винаги успяваме да го направим. Ако пациентите спазват този комплекс от мерки, ще успеят да намалят артериалното си налягане. Ако не успеят - ще преминат на лечение с хапчета.

Днес кардиологичната наука препоръчва употреба на комбинирани лекарства. Терминът означава, че в една таблетка има поне две активни вещества. Това има предимства и наистина помага на пациентите. На първо място, за нормализирането на кръвното налягане

две съставки помагат по-добре и по-бързо

от само едно вещество. Така по-бързо се намалява и рискът от сърдечносъдови



инциденти.

Освен това човек се чувства по-спокоен, когато пие едно хапче, а не пълна шепа. Също така по-рядко може да забрави приема на лекарствата си. В съвременната терапия ние често изискваме едно от веществата в нея да е АСЕ инхибитор, а другото да е диуретик или калциев антагонист.

- Защо е важно в таблетката да има АСЕ инхибитор?

- Всички АСЕ инхибитори понижават артериалното налягане, но имат и допълнителни ползи. Почти всички АСЕ-инхибитори лекуват и сърдечна недостатъчност, като някои от тях намаляват и риска от исхемична болест на сърцето. Затова ние ги

предпочитаме.

Те обаче имат една особеност. Около 10% от пациентите, когато приемат АСЕ инхибитори, получават дразнене на гърлото и/или от време на време незначителна суха кашлица. Безспорно обаче предимствата им са много по-големи от недостатъка. И ако пациентът е склонен да понесе този страничен ефект, нашата препоръка е да продължи да приема АСЕ инхибитора.

- Какво друго ще посветват хората с повишено артериално налягане?

- Основното, както посочих, е промяната в начина на живот. Нека не забравяме още нещо. Автомобилите се правят от стомана, но въпреки това имат задължителен годишен преглед. Това важи и за нас, хората. Ако човек си мисли, че е здрав,

един път в годината

е достатъчно да посети лекар, на когото вярва, за своя профилактичен преглед.

При такситата, които са подложени на повече рискове, има два задължителни контролни прегледа. Аналогично хората, които знаят, че са сърдечно болни, е разумно тези контролни прегледи да ги правят два пъти в годината.

И последният ми съвет е: интересувайте се за своето здраве. Пациентите трябва да бъдат информирани. Приветствам всички образователни кампании, които помагат за тази информираност като програмата „Открито за сърцето“ на фармацевтичната кампания Sanofi.

Редките болести не подминават сърдечносъдовата система

Известни са повече от 7000 редки заболявания, някои от които засягат сърцето и кръвоносната система. Но въпреки названието на групата, в която са класифицирани, някои от тях засягат доста хора по света, а други се увеличават спорадично. Като например болестта на Кавазаки, която в момента бележи относителен бум на фона на пандемията от новия коронавирус.

Около 80% от редките заболявания са с генетичен произход

и като такива често се афишират в ранна възраст. Това обяснява защо минават за детски болести.

Основната трудност за хората с редки заболявания обаче е, че като правило са потърпевши от различни по време закъснения в диагностиката. Понякога лекарите просто не подозират рядкото състояние, друг път то е недостатъчно изучено и липсват медицински познания, трета причина е лоша обществена информираност за тези състояния, защото особено в областта на масовите сърдечносъдови проблеми остават встрани от вниманието. Всичко това допринася за значителна социална и финансова тежест за засегнатите хора, както и за техните семейства и болногледачи.



В пълната си палитра сърдечносъдовите проблеми са всичко друго, но не и редки. Те представляват

почти 50% от всички неинфекциозни заболявания

по света и като правило са причинени от общи състояния като хипертонията. Въпреки това ранните симптоми обикновено не причиняват сериозни неудобства и остават незабелязани до един момент, понякога фатален. В много случаи подозрението се

предизвиква от необичайно или извънредно събитие - например

инфаркт, инсулт, внезапна смърт при млад роднина

В други случаи диагнозата е ретроспективна - след забавено разпознаване на атипични характеристики.

Диагностичното доказване на редките заболявания изисква известни специализирани познания. Но не само, то има и материална страна - апаратура за генетично тестване и анализ на данните.

Задълбочената клинична оценка в съчетание с рутинно достъпни тестове може да се използва като филтър за откриване на някои от най-популярните редки сърдечносъдови заболявания.

Едно от тях се нарича транстиретинова амилоидна кардиомиопатия, или

ATTR-CM, което е форма на сърдечна амилоидоза

Тя е бавно прогресиращо тежко заболяване, дължащо се на абнормно натрупване на

Не всички са наследствени, предизвикателство е да се диагностицират

протеина амилоид в органи и тъкани. Много често това „складиране“ се случва в сърцето.

ATTR-CM е рядко, недо-диагностицирано и фатално състояние, водещо до прогресивна сърдечна недостатъчност.

Друга честа рядка болест, свързана със сърдечносъдовата система, е болестта на Кавазаки. За нея също има много бели петна, но преобладаващата концепция

отдава възникването на болестта на Кавазаки на инфекции

Заболяването е водещата причина за придобити сърдечни болести при децата.

Някои учени правят и връзка с климатичните промени. По-точно с нахлуването на все повече вирусни причинители покрай разширяването на обитанията на насекоми, които не са били типични за северното полукукло. Друг фактор, който може би е свързан с увеличаването на случаите на болестта на Кавазаки, са оживените търговски, туристически и социални връзки, при които всеки патоген получава шанс за по-добро разпространение. Тази година бум на случаи отбелязват и държавите, в които пандемията, причинена от новия коронавирус, засегна запово големи групи от хора. За удвояване и утрояване на статистиката съобщиха Великобритания и САЩ.

Сериозен ръст на пациентите с тежка сърдечна недостатъчност, ритмична патология, нарушения на сърдечния ритъм отчитат в кардиологичното отделение на МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ във Велико Търново след извънредното положение заради световната пандемия от COVID – 19.

Според специалистите причината е, че за този дълъг период от време пациентите са били затворени вкъщи, самоизолирали са се и са потърсили лекарска помощ на много по-късен етап.

„Прегледите при лекар бяха игнорирани от населението, което доведе до далеч по-тежките усложнения, които наблюдаваме. Закъсняват с идването в болница и бих казал, че страхът от COVID заразата ги принуждава да не търсят лекарска помощ за далеч по-важните си заболявания“, коментира един от водещите специалисти в отделението д-р Мирослав Ганев.

Отделението разполага с апаратура от най-висок и съвременен клас за лечението на пациенти със сърдечносъдови заболявания, а от 2012 г. там функционира и

инвазивен сектор

„При инвазивната методика апаратурата е на най-съвременен ниво. Когато дойдат пациентите в така наречения златен час, инвазивното лечение е почти 100%. Тоест отстраняването на тромба или съсирека било в коронарния съд, било в каротидния съд,

Центърът за кардиостимулация в търновската болница **помага на пациенти от няколко области**



Д-р Мирослав Ганев в инвазивния сектор, който разполага с модерна апаратура

било в периферния съд, дори в мозъчния съд е много важно, за да бъде излекуван пациентът“, обяснява д-р Ганев.

В кардиологията работят с ангиограф с инжектомат и контрапусатор, апаратура за поставяне на траен

кардиостимулатор, който е най-висок клас. Използва се при болни, при които се налага да се прилага това съвременно лечение.

„Пациентите, които минават през катетризационната лаборатория, на ден са около 10-12. Това е сравни-

Обучени специалисти и модерна апаратура хващат т.нар. златен час за лечение

телно оптимален резултат, като при нас работят специалисти, които са обучени за така наречените периферни съдови заболявания, т.е. извършват се

ангиографски изследвания на периферните съдове,

най-често на долните крайници, а така също и на горните крайници при съмнение за тромбоза на каротидните съдове. При нас болните са не само във връзка с тяхното сърдечносъдово заболяване, т.е. коронарната болест, а и с тромбозиранието и инвалидизацията на периферните и каротидните съдове“, посочва д-р Ганев.

В кардиологията на МОБАЛ „Д-р Стефан Черкезов“ идват пациенти с трайна нужда от кардиостимулация и от съседни на Велико Търново области. Една от причините за това е центърът за кардиостимулация, с който отделението разполага.

През последните години

значително се снижава и възрастовата граница на хората със сърдечносъдови заболявания, отчитат още специалистите във великотърновската болница. По думите им това основно се дължи на начина на живот и стреса при хората в активна възраст между 35 и 55 години.

„Имахме пациент, млад мъж, на около 40-45 години. Приет беше със симптоми на пневмония, на задъх, но при нашето изследване се оказа, че става въпрос за белодробен тромбемболизъм, което веднага доведе до инвазивно лечение. Инвазивният кардиолог влезе в белодробното русло и лизира запушения белодробен съд. Болният беше излекуван почти сто процента“, разказва д-р Мирослав Ганев.

В тази връзка лекарите съветват хората да не подценяват състоянието си и да търсят консултация със специалист навременно, както и да не negliжрат дребните симптоми.

Родители, знаете ли за болестта на Кавазаки? Трябва

Мислите ли, че ще се ориентирате бързо, ако при още по-широко разпространение на COVID се появят симптоми на болестта на Кавазаки при дете? Отговорът може да е отрицателен дори за медицински лица, тъй като заболяването по принцип е рядко и за него се заговори повече при съобщенията за починали деца във Великобритания и САЩ тази пролет. Представява

възпаление на кръвоносните съдове

с инфекциозен произход, което засяга предимно деца до 5-годишна възраст. Всяка вирусна или бактериална инфекция може да бъде причина за развитие на заболяването, обясни още при първите съобщения за „тайнствената“ болест д-р Незабравка Чилингирова, лекар с 3 специалности в болница „Света Екатерина“ – по педиатрия, по детска кардиология и по инвазивна кардиология.

Възникването на заболяването на фона на увеличен брой хора с COVID-19 не е изненада. Важното при болестта на Кавазаки е да се

ЛЮБОМИРА НИКОЛАЕВА

Когато е установена навреме, успешно се контролира

улови навреме и да се започне лечение. Когато е установена навреме по симптомите, болестта успешно се контролира. Сравнително рядко се стига до дългосрочни усложнения от възпалението на съдовете.

Оплакванията в началото са по-обща и може да се отдадат на други остри инфекции, но има и насочващи за диференциалната диагноза особености. Най-характерните прояви на заболяването са високата температура, зачервяване на очите със или без секрет, почервяване и лющене на кожата на дланите и/или на ходилата, общо неспокойствие на децата. Възможно е да се появи и обрив, който напомня шарка, зачервяване на гърлото и езика. Друг симптом може да са увеличените лимфни възли особено на шията. При някои деца се

съобщава и за коремни колики и диария, при други – за ставни болки.

Като начало трябва

да се изключат заболявания, които протичат със сходни симптоми,

като морбили, скарлатина, ювенилен ревматоиден артрит, пренасяни от кърлежи инфекции, синдром на токсичния шок и др. Лекарите се ориентират и по отклоненията в кръвната картина.

Целта е лечението да започне възможно най-рано.

Усилията се насочват към понижаване на температурата и овладяване на възпалението, за да се предотврати увреждане на сърцето и артериите. Като преходни проблеми може да се появят аритмии.

Дори при бързо възстановяване и липса на оплаквания

децата се наблюдават от кардиолог известно време след болестта

За родителите е важно да знаят, че решаващият момент за добър изход е ранната диагноза, на която може да



попречат разпространените с бума на случаите митове. В услуга на родителите специалисти начело с проф. Робърт Туло, световно признат британски експерт по болестта на Кавазаки, изясняват фактите.

Мит: Решаващ симптом за диагноза болест на Кавазаки е бележенето на пръстите.

Факт: Ако се появи белеене – то не е при всички пациенти, това ще се случи 10-21 дни след началото. Никога не отлагайте преглед поради липса на белеене. Характерни симптоми са:

- Трайно висока температура
- Еритема – зачервени и от-

очни ръце и краката

- Сухота и болка в устата,

- напукани устни, „ягодов“ език

- Очи – розови до кърваво-червени с отделяне на незапелващ секрет

- Шаркоподобен обрив

- Подути жлези в шията, по-

- често от едната страна

- Децата с болест на Кавазаки са характерно раздразнителни!

Ако детето има треска и два или повече от тези симптоми, непременно и без отлагане го заведете на лекар. Ранната диагноза и лечение са ключови за намаляване на риска от увреждане на сърцето!



ПРОФ. Д-Р ИВАН ГРУЕВ,

КАРДИОЛОГ, НАЦИОНАЛНА
ТРАНСПОРТНА БОЛНИЦА
„ЦАР БОРИС III“

Всъвременното общество на обездвижени и стресирани хора артериалната хипертония е рисков фактор номер едно за смъртност и инвалидизация по данни на Световната здравна организация. Картината у нас е доста тревожна – броят на хипертониците доближава 2 милиона.

Ако лекарят ви е казал, че имате високо кръвно налягане (хипертония), много важно е да знаете: не трябва да го игнорирате – лекувайте го!

Лечението на хипертонията може да предотврати сърдечен инфаркт, мозъчен инсулт, бъбречно заболяване, сърдечна недостатъчност, увреда на очите. Може да водите

активен и пълноценен живот, но трябва да съдействате активно на вашия лекар, за да постигнете успех в лечението!

Когато сърцето ви бие, то изпомпва кръв в артериите и създава налягане в тях. Това налягане (кръвно налягане) е причина кръвта да се придвижи до всички части на тялото.

Кое кръвно налягане е нормално

Нормалното кръвно налягане е със стойности под 140/90 mmHg, измерено в лекарския кабинет, и под 135/85 mmHg, измерено у дома.

Кръвното налягане се променя динамично в зависимост от физическото и емоционалното натоварване, дали бодърствате, или спите. Кръвното налягане има и сезонна вариабилност. През

лялото има склонност към понижаване поради по-голямата загуба на течности с изпотяването и разширяването на съдовете, причинени от високите температури. През студените зимни месеци има обратната тенденция – към свиване на съдовете и повишаване на налягането. Ето защо през преходния есенен сезон трябва да измервате по-често своето артериално налягане. След консултация при нужда лекуващият ви лекар ще коригира дозите, ако вземате медикаменти.

Как да измервате кръвното си налягане с домашния апарат?

- Седнете удобно на стол с опрени на пода крака, облеgete гърба си.

- Поставете маншета в средата на голата мишница, опрете я на маса, така че маншетът да бъде на нивото на сърцето.

- По време на измерване не се движете, не говорете. Отпуснете се.

- Не измервайте, ако ви е студено, ако сте неспокойни, напрегнати, стресирани или изпитвате болка.

- Посетете тоалетната преди измерването. Пълният пикочен мехур или дебело черво могат да повлияят на стойностите.

- Изчакайте поне два часа след хранене.

- Не пушете и не пийте кафе или алкохол най-малко 30 минути преди измерването.

- Измервайте стойностите на кръвното си налягане сутрин и вечер в продължение на 7 дни. Веднага записвайте стойностите в дневник.

Кое кръвно налягане, измерено в дома, е нормално?

- Когато средното, измерено през деня, е под 135/85 mmHg.

- Лечение се обсъжда, ако измереното вкъщи кръвно налягане е трайно над 135/85 mmHg.

Какво да правите, ако стойностите са повишени?

Консултирайте се и следвайте съветите на вашия лекар.

Каква честота и ритъм

Необходимо е да се знаят стойностите на сърдечната честота и сърдечния ритъм.

Ритъмът на здравото сърце е равномерен, правилен, с честота в покой 50 до 90 удара в минута. Съвременните електронни апарати дават индикации за аритмия и най-вече за предсърдно мъждене – важен рисков фактор за мозъчен инсулт.

Независим материал, отразяващ личната гледна точка и опит на автора.
Отпечатва се с подкрепата на Берлин-Хеми/А. Менарини България

Хипертонията през есента - има ли значение сезонът за ефективния контрол на артериалното налягане?

През преходния есенен сезон ритъмните нарушения също зачестяват.

Как да контролирате високото кръвно налягане?

- Лекувайте го и живейте пълноценно и нормално.

- Следвайте съветите на вашия лекар.

- Намалете (при необходимост) телесното тегло, приема на сол и алкохол. Спрете тютюнопушенето. Храненето се здравословно – намалете приема на концентрирани захари и хидрогенирани мазнини. Увеличете приема на плодове, зеленчуци и риба, а физическата активност – поне 30 минути 5 дни в седмицата!

- Не сменяйте един лекар с друг, търсейки бърз „чудотворен“ ефект и „чудотворно“ хапче.

- Ако приемате лекарства, бъдете търпеливи и не спирайте лечението. Изградете си система за напомняне – не пропускайте прием на предписания медикамент!

- Ако имате нежелани лекарствени реакции, се обърнете към вашия лекар.

- Дайте си шанс да се приспособите към лечението – може да отнеме седмици, но резултати се постигат!

През преходния есенен сезон кръвното налягане се нуждае от малко повече внимание и по-чести измервания, за да може своевременно и правилно да коригирате терапията и да се предпазите от неблагоприятните последици в краткосрочен и дългосрочен план.

Дори кардиолозите смятат, че сърцето има тайни от тях, но това е, защото знаят много и са стигнали до етапа, в който се изправят пред най-заплетени казуси, за които медицината няма достатъчно изчерпателно обяснение.

За нас като обикновени хора - които обаче имат сърца и знаят колко важни са те, е важно да сме грамотни на нивото, което ни осигурява достатъчно отговорно отношение към този важен орган.

Ето и популярни твърдения, по които веднага може да оцените колко надеждна е здравната ви информация.

Решавата - да, или не, и веднага виждате верния отговор.

Сърцето се нуждае на ден от 1 час упражнения

Физическата активност е от ключово значение, но не е задължително да е всеки ден 1 ч. Достатъчен минимум е поне 30 минути умерена дейност (бързо ходене, градинарство, разходки, йога, спокойно каране на колело) поне 5 дни в седмицата. Или 25 минути по-трудна дейност (бягане, плуване, футбол, баскетбол) в 3 от 7 дни.

Холестеролът ви се вдига от „лошата“ храна

Много повече неща влияят на нивото на холестерола. Вашите гени имат водещо значение. Но въпреки това все още може да си помогнете с избора на храна. Ограничете продуктите с твърде много холестерол или наситени мазнини и избягвайте напълно мазнините. За целта намаляйте тлъстите меса, пълномаслени-

Помните ли важното за здравето на сърцето?

Проверете с тест за митовите и фактите

те млечни продукти и пържените и преработени храни.

Фибрите могат да понижат холестерола ви

Да, намаляват лошият холестерол и така може да помогнат за предотвратяване на сърдечни заболявания. Фибрите идват от растенията - пълнозърнести храни, плодове, зеленчуци и бобови вари-ва. Най-добре е да си ги набавяте от храни, които съдържат и много други полезни хранителни вещества, вместо от добавки.

Сърцето спира да бие при инфаркт

При инфаркт сърцето почти винаги все още бие, но кръвоснабдяването му е блокирано. В резултат на това не получава достатъчно кислород, което може да доведе до загиване на клетки в него.

Болката в гърба или челюстта може да е знак за инфаркт

Въпреки че най-честият



признак на инфаркт е болка или непосилна тежест в гърдите, това невинаги е водещ симптом. Може да имате задух, гадене, изпотяване или да се чувствате замаяни. Понякога особено жените могат да изпитват болка или дискомфорт в други части, сред които гърба или челюстта.

Яжте без мазнини, за да защитите сърцето си

В един период медицината го проповядваше, но вече застъпва концепцията, че основното е да се предпочитат мазнините, които са по-полезни за сърцето (зехтин, авокадо-

во, орехово масло, от рапица и др.) пред тези, които запушват артериите. Готови храни „без мазнини“ често компенсират вкуса с много сол или захар, а те са вредни за сърцето. Правете интелигентен избор - с умен подбор на умерено количество мазнини предимно от полезния спектър.

Трябва да ограничавате солта заради сърцето

Твърде много сол е свързана с високо кръвно налягане и неговите продължения - инфаркт и инсулт. Не забравяйте, че много натрий получава-

те от преработените храни и храненето в заведения. Четете етикетите, за да видите колко натрий има в порция.

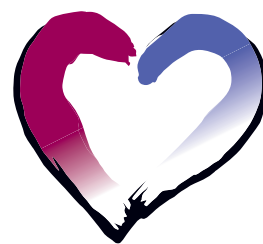
Затлъстяването е най-рисков фактор за болест на сърцето

Седенето цял ден на бюрото или на дивана може да е най-лошото нещо, което причинявате на сърцето си. Според статистиката българите сме предпоследни по физическа активност в Европа. Другите рискови фактори са неконтролирано високо кръвно налягане, висок холестерол и тютюнопушене.



Acard

Ацетилсалицилова киселина



ЗА ПРЕДОТВРЯВАНЕ НА ПО-НАТАТЪШЕН ИНФАРКТ И ИНСУЛТ

**Препоръчителната доза е:
1 таблетка от 75 mg дневно.**



на много
ниска
цена

Бъдещето е в твоите ръце!

ПРОФИЛ НА ПАЦИЕНТА

Мъжили жена, на всяка възраст, със значима атеросклероза, довела до усложнения, като например:



- **Стенокардия**
(ангина пекторис, гръдна жаба)
- **Прекаран инфаркт или инсулт**
- **Поставен стент на някакъв кръвоносен съд**
- **Байпас хирургия**

Акард съдържа ацетилсалицилова киселина, която в ниски дози се използва, за да се намали рискът от образуване на кръвни съсиреци и по този начин да се предотвратят по-нататъшни (повторни): инфаркти, инсулти, сърдечносъдови проблеми при пациенти, които страдат от нестабилна стенокардия (вид болка в гърдите).

Преди употреба прочетете листовката!
Винаги приемайте това лекарство точно както е описано в листовката или както Ви е казал Вашият лекар или фармацевт.
То е ограничено до вторична профилактика при хронично лечение. Ако не сте сигурни в нещо, попитайте Вашия лекар или фармацевт.
Лекарствен продукт без лекарско предписание за пациенти над 16 години.
За повече информация: З.Ф. Полфарма – клон България, бул. Симеоновско шосе 85, 3^я, тел. 02/4400843, office.bg@polpharma.com;
IAL - A0106/30.06.2020

 **polpharma**
People helping people