

Мълчаливата атеросклероза се оказва по-разпространена, отколкото се мислеше

ЛЮБОМИРА НИКОЛАЕВА

Изследователи откриха над 42% разпространение, като при 5,5% липсва калцирана плака, но имат стеснени коронарни съдове

Атеросклерозата прогресира незабелязано и е известна като мълчаливия убиец. Но ново проучване доказва, че разпространението е дори по-широко, отколкото се мислеше. Атеросклерозата представлява натрупването на различни молекули мазнини, холестерол, калций - плаки, които се отлагат по вътрешната обвивка на артериите. Фактор е за хипертония и следващи от нея сърдечносъдови инциденти. С изследване, популярно наричано сърдечна компютърна томография, и най-прилага

ган образно-диагностичен метод при подозрение за плаки се установява наличието на калций в коронарната артерия. Резултатите са клиничен стандарт за идентифициране на пациенти в риск, тъй като те измерват втвърдената плака, която се натрупва в артериите и е отличителен знак за атеросклероза. Проучването на шведски изследователи установява, че използването на неинвазивна коронарна компютърна томографска (КТ) ангиография открива нива на атеросклероза



при 42,1% от пациентите въпреки факта, че някои от тях имат резултат нула калцификации от сърдечната томография. На тази основа учените правят генералния извод, че липсата на твърда плака не

изключва възможността за стесняване на кръвоносните съдове на сърцето. Измерването на степента на калцификацията е важно, но не дава достатъчно информация за предшестващата фор-

**Пълноценният
сън понижава
горните
стойности
на кръвното,
увеличава добрия
холестерол и
намалява лошия**

Досега се знаеше само,
че недоспиването
увеличава кардио-
метаболичния риск

■ На II стр.

ма на твърдата плака, която също увеличава риска от инфаркт, казва ръководителят на изследването д-р Гьоран Бергстрьом, професор по клинична физиология в Медицинския институт на университета в Гьотеборг. Некалцифицираната плака също е пряко свързана с риска от фатални сърдечносъдови събития. Поради нейната нестабилност може да бъде дори по-опасна от калцираните наслоения в артериите. (Продължава на IV стр.)

Доц. д-р Красимира Христова:

Превенцията на сърдечносъдовия риск е задължителна при мъже над 40 и жени над 50

В последните модели ехокардиографски апарати използваме и изкуствения интелект за диагностика, казва специалистката

те фактори?
- Тенденцията е към подмладяване на сърдечносъдовите заболявания. Все по-млади пациенти - под 35 години, са с изява на неконтролирана артериална хипертония, както и с картина на остър коронарен синдром. Медицината разполага с ясни познания за рисковите фактори за сърдечносъдовите заболявания, които най-общо се делят на контролируеми и неконтролируеми. Интерес за нас като лекари представляват именно контролируемите фактори, които могат да бъдат

повлиявани чрез профилактични и терапевтични програми
Това са високото артериално налягане, високият холестерол, затлъстяването, обездвижването, тютюнопушенето, повишените нива на кръвна захар, стресът. Липсата на контрол на рисковите фактори води до изява на клинично заболяване. Затова при мъже над 40 г. и жени над 50 г., които до този момент не са имали проява на сърдечносъдови инциденти, се препоръчва провежда-

не на адекватни профилактични мерки ежегодно.
- **Как COVID-19 повлия върху диагностиката и лечението на сърдечносъдовите заболявания?**
- Коронавирусът може да увреди не само белите дробове, той може да повиши многократно риска от инфаркт на миокарда, инсулт и белодробна емболия. Затова пациентите със сърдечни заболявания като артериална хипертония, сърдечна недостатъчност, диабет са с много висок риск от усложнения - с около 30% повече, и фатален изход - с 10% повече, при среща с вируса. Директното увреждане от вируса на сърдечносъдовата система води най-често до изява на тежки ритъмни нарушения и остра сърдечна слабост, както и до развитие на тромбози като предпоставка за инфаркт, инсулт или белодробна емболия.
- **Какви са иновациите в лечението на сърдечносъдовите заболявания?**
- Все повече медицината се насочва към ориентиран към пациента подход за диагностика и лечение на сърдечно-

съдовите заболявания.
Иновативните технологии са част от диагностичния подход, който използвам в ежедневната си практика - неинвазивно с помощта на новите ехокардиографски методики за оценка на миокардната деформация можем да открием „страдание“ на миокарда преди изява на болест, което дава възможност за превенция. В последните модели ехокардиографски апарати използваме и изкуствения интелект за диагностика на патологично състояние. Разполагаме със стрес тест за диференциране на сърдечна от дихателна недостатъчност. Телемониторингът е възможност за проследяване на пациента в обичайната му среда и установяване на ритъмни нарушения. Кардиологът трябва да познава и ползва новите технологии на диагностика и методи на лечение на сърдечносъдовите заболявания.
- **Какво помни сърцето?**
- Сърцето помни всичко: позитивни и негативни моменти, преживяния, стрес и умора. Подарете му повече грижа чрез превенция на рисковите фактори и позитивни емоции, за да имате здраво сърце.
BG-4561
Независим авторски материал.
Публикува се с подкрепата на АстраЗенека.

Доц. д-р Красимира Христова е специалист кардиолог и експерт по ехокардиография, част от екипа на Център по сърдечносъдови заболявания - София, и консултант по кардиология в МБАЛ „Надежда“. Има защитена докторска степен върху приложението на новите ехокардиографски методи за оценка на миокардната деформация при пациенти след остър миокарден инфаркт и магистратура по мултиmodalна образна диагностика към Университета в Лювен. Специализирала е в Австрия и Белгия. Председател е на Асоциацията по неинвазивна образна диагностика в България, член е на борда на Европейската асоциация по ехокардиография.



Кои са най-големите предизвикателства в лечението на сърдечносъдовите заболявания в България?
- Независимо от високите технологии и бързото развитие на медицината България е все още сред първите места по сърдечносъдова смъртност в европейски и световен мащаб. Тенденцията е превенция на сърдечносъдовите заболявания, което е много по-ефективно от икономическа гледна точка и може да предотврати фатални последици. Засега в България все още се акцентира върху лечението на пациентите, в много случаи на вече достигнали последен етап в развитието на заболяването.
- **Кои са най-честите сърдечносъдови заболявания,**

от които страдат българите?
- Статистиката посочва, че в България
на всеки трима души двама умират
от сърдечносъдови заболявания - миокарден инфаркт, мозъчен инсулт и сърдечна недостатъчност. Основната причина за тях е процесът на атеросклероза, който е неизбежен с нарастване на възрастта, и отключването на артериална хипертония. За съжаление, тези заболявания се развиват дълго време без клинична симптоматика. Много често се откриват тогава, когато е проявена болестта с тежки усложнения.
- **Кои хора са най-застрашени от сърдечносъдови проблеми и кои са рисковите**

Пълноценният сън понижава горните стойности на кръвното, увеличава добрия холестерол и намалява лошия

Австралийско проучване допълни препоръките за профилактика на високото артериално налягане. Подобряването на качеството на съня се свързва със значително понижено систолно кръвно налягане (горната граница) и повишени нива на липопротеини с висока плътност (HDL), известни като добър холестерол. В същото време удължено време за сън е свързано с намалени нива на липопротеините с ниска плътност (LDL) - лошият холестерол.

От години се знае, че недоспиването и събужданията нощем, трудното заспиване и другите разстройства на съня увеличават кардио-метаболитния риск, но до момента имаше ограничена информация за въздействието на съня за подобряване на сърдечното здраве.



ЛЮБОМИРА НИКОЛАЕВА

Досега се знаеше само, че недоспиването увеличава кардиометаболитния риск

Новият анализ изследва въздействието на съня в алгоритмите за профилактика чрез промени в начина на живот с цел да се намалят рисковите

фактори за сърдечно-метаболитни заболявания. Изводите са оценени като данни с отлична доказателствена стойност. Наблюденията са от

24-месечно рандомизирано контролирано изпитване с участниците на възраст между 40 и 70 години.

Подборът е бил по водещ критерий

доброволците да са с три или повече кардио-метаболитни рискови фактора

като например хипертония, хипергликемия, дислипидемия.

На изходно ниво са събрани данни за артериалното им налягане, нивата на липидите и кръвната захар, антропометрични параметри като ръст, тегло и обиколка на талията (последният показател говори за рисковото коремно затлъстяване - натрупване на мазнини около вътрешните органи) и начина им на хранене. За научна „чистота“ на резултата в извадката не са включвани хора с установено сърдечносъдово заболяване, животозастрашаващи съпътстващи диагнози или бъбречно заболяване.

Участниците били разделени на две групи. Едните са консултирани по-персонализирано със съвети конкретно за тяхното състояние, другите - инструктирани с универсалните обичайни препоръки за здравето. Оптимизирането на начина на живот с оглед качеството и количеството на съня било ръководено от медицински сестри. Допускането е, че това ще ограничи сърдечно-метаболитните рискове, тъй като сънят въздейства върху сърцето, съдовете и обмяната на веществата чрез ендокринологични механизми.

Първичните резултати оценяват обективни и субективни данни за диетата, съня (чрез актиграфия), физическа активност и кардио-метаболитния риск (като стойности на артериалното налягане и нивото на кръвната захар).

Методът, чрез който е оценен сънят, използва

устройство с големината на часовник, което непрекъснато се носи на неактивната ръка

по време на продължително проследяване. Най-често се комбинира с дневник на съня, който изследваните попълват ежедневно. След 2 години при контролното проследяване се оказва, че подобреното качество на съня се свързва със значително понижено систолното кръвно налягане и повишени нива на липопротеините с висока плътност. А за същия период удълженото време за сън е свързано с намалени нива на лошият холестерол - липопротеини с ниска плътност. На тази база изследователите смятат, че оптимизирането качеството на съня е свързано с подобрени кардио-метаболитни рискови фактори.

Acard[®] 75mg

Ацетилсалицилова киселина



При всички клинични ситуации, при които е препоръчително
ПРЕДОТВРЯВАНЕ НА ТРОМБОЦИТНАТА АГРЕГАЦИЯ
(за предотвратяване на по-нататъшния **ИНФАРКТ** и **ИНСУЛТ**)



БЪДЕЩЕТО е във ВАШИТЕ ръце!

Оптимална ефективност на фона на
нисък риск от кръвоизливи



Стомашно-устойчиви таблетки
с формата на сърце

Лекарствен продукт без лекарско предписание - за възрастни и юноши над 16 години.
Преди употреба прочетете листовката.
За повече информация: "З. Ф. Полфарма - клон България", бул. „Симеоновско шосе“ 85 „З“,
тел. 02/4400843, office.bg@polpharma.com;
IAL - A0076/30.03.2021

polpharma
People helping people

Проф. Миланова, нараства ли честотата на сърдечносъдовите заболявания и защо сърдечната недостатъчност стана една от епидемиите на века?

- Сърдечносъдовите заболявания са водеща причина за заболяемост и смъртност в световен мащаб. Проблемът е особено актуален в България - на всеки трима човека двама умират от заболявания като миокарден инфаркт, мозъчен инсулт, сърдечна недостатъчност.

Заедно със застаряването на населението и увеличената продължителност на живота броят на пациентите със сърдечна недостатъчност се увеличава. Приблизително 2% от възрастните по света имат сърдечна недостатъчност. Разпространението се увеличава с възрастта - от 1% при хората под 55 до над 10% при над 70-годишните.

В развитите страни най-честите причини са коронарна артериална болест и високо кръвно налягане. По последни данни на здравната каса със сърдечна недостатъчност живеят близо 150 000 българи, а годишно в болница постъпват около 90 000 души.

Сърдечната недостатъчност се определя като по-опасна от рака, тъй като 15% от развилите я умират до края на първата година от поставяне на диагнозата, а 50% - до петата година, което далеч надхвърля смъртността от повечето онкологични заболявания. Според статистиката за България смъртността от онкозаболявания е около 17%, а от сърдечносъдови, които включват и сърдечната недостатъчност,

умират 65%

Пациентите със сърдечна недостатъчност имат значително влошено качество на живот, което също не е маловажно. Основните им симптоми са задух, подуване на глезените и умора. След като се постави диагнозата, пациентите се хоспитализират средно веднъж годишно.

- Какво може да се направи, за да се намали рискът от развитие на сърдечносъдови заболявания?

- Контролът на сърдечносъдовия риск и правилното лечение на сърдечносъдовите заболявания са от първостепенно значение.

Сърдечната недостатъчност е сериозно хронично заболяване, при което сърцето не може да изтласква достатъчно количество кръв, за да отговори на нуждите на тялото.

Сред най-често срещаните причини

са коронарната болест на сърцето, инфаркт на миокарда, вродени сърдечни дефекти, увреждане на сърдечните клапи, предсърдно мъждене. Симптомите на задух и силна отпадналост могат да ограничат работоспособността на пациентите или способността им да извършват дори обичайните си ежедневни дейности, което води до социална изолация, тревожност и депресия.

Сърдечната недостатъчност обикновено се лекува с комбинация от лекарства. В зависимост от симптомите пациентът може да приеме един или повече медикаменти. Лечението има за цел да намали вероятността от влошаване на състоянието, като по този начин се намалява рискът от смърт и влизане

Проф. Мария Миланова, началник на клиника по кардиология в „Пирогов“:

Смъртността от сърдечни заболявания е 4 пъти по-голяма от тази при онкологичните



СНИМКА ЙОРДАН СИМЕОНОВ

Увеличават се болните с кардиологични проблеми между 20 и 50 години

в болница, контрол и облекчаване на симптомите, а оттам и подобряване качеството на живот. Паралелно с това лечението на сърдечната недостатъчност включва промени в начина на живот и в някои случаи употреба на специални устройства.

- Какви могат да бъдат първите симптоми, на които да обърне човек сериозно внимание?

- Хората, които развиват сърдечна недостатъчност, най-често имат друго предшестващо сърдечно заболяване - преживян инфаркт, високо кръвно, диабет. Тя

не настъпва от нищото

Също така е по-скоро синдром от симптоми и признаци, отразяващи невъзможността на сърцето да изпомпва необходимия обем кръв, а не заболяване. Не настъпва остро, а се влошава в рамките на дни, седмици. Но острият момент определя нуждата от спешна/неотложна терапия. Пациенти с придружаващи заболявания, основно сърдечносъдови, при които се появява лесна умора, задух при физическо усилие или в легнало положение, отоци по краката, трябва да се насочат за консултация с кардиолог.

- Телемедицината има много важно място, особено при болните със сърдечни заболявания. Какъв

напредък отбелязваме в България и как може да се използва това развитие на медицината за българските пациенти?

- Телемедицината е напълно естествена за хора, свикнали да използват смартфона си почти за всичко. Консултирането през платформи, създадени специално за тази цел, са много удобни.

Телемедицината подобрява възможността

на лекарите да наблюдават и контролират пациентите си, улеснява се и комуникацията между тях.

Телемедицината помага при разрешаване на казуси в специфични области, в отдалечени райони. Но да не забравяме, че голяма част от пациентите със сърдечносъдови заболявания, особено тези със сърдечна недостатъчност са възрастни. Част от тях нямат необходимите умения за работа с компютър и достъп до интернет. Същевременно върху този проблем се наслагва и недостигът на медицински специалисти в някои региони на страната.

Трябва да се използват възможностите на телемедицината. Тя не може да замени лекаря или нуждата от извършване на определени изследвания, но е важна особено за наблюдение на хронично болни пациенти. В

някои европейски страни има програми за извънболнично наблюдение на пациенти със сърдечна недостатъчност със специално обучени медицински сестри, които се обаждат по телефона, питат пациентите дали са си взели лекарствата, катат ги да си измерят телото, напомнят за приема на течности и т.н. Такива програми има и за нуждаещите се от рехабилитация след преживян миокарден инфаркт.

- Пандемията от корона-вируса принуди сърдеч-ноболните да ограничат консултациите със своя кардиолог. Върна ли се към нормалността контактът лекар - пациент?

- Факт е, че хронично болните пациенти, част от които са и тези със сърдечна недостатъчност, останаха затворени по домовете си. Връзката лекар - пациент беше прекъсната. Никой не контролираше състоянието им и редовния прием на медикаменти. Немалка част от тези пациенти са над 70-годишни, а останаха откъснати и от близките си.

През април тази година при нас започнаха да постъпват тежки случаи на болни с декомпенсирана сърдечна недостатъчност. При част от болните тя не е била известна към момента.

Поради страх от заразяване хората късно търсеха лекарска помощ и постъпваха пациенти с остър миокарден инфаркт, закъснели докато са

се опитвали сами да се лекуват. Последствията при тях са много тежки, а оттам и рискът да развият сърдечна недостатъчност. Немалка част от тези пациенти бяха на възраст между 20 и 50 години. Препоръчвам

преболедувалите COVID-19 задължително да потърсят кардиолог,

ако след това имат оплаквания като ускорен пулс, аритмия, гръден дискомфорт и други. Този преглед трябва да включва ЕКГ, ехокардиография и при нужда лабораторни изследвания.

Препоръчвам това, защото забелязваме, че се увеличила пациентите с влошено здравословно състояние след прекарана COVID инфекция, и то основно в посока на сърдечни оплаквания - задух, лесна умора. Зачестиха случаите на пациенти с възпалителни заболявания на сърдечния мускул, белодробна емболия. Всичко това е важно да бъде проследено, диагностицирано точно и лекувано адекватно, за да може своевременно да се вземат мерки и да не се стига до по-тежки последствия.

- Освен редовното посещение при лекар какъв е съветът на специалиста - как да се предпазим от сърдечната недостатъчност?

- Пациентите трябва да контролират сърдечносъдовия си риск. Могат да допринесат много за подобряване на собственото си здраве чрез промени в начина на живот - отказ от тютюнопушене, поддържане на здравословно тегло, консумация на здравословни храни, ограничаване приема на сол и наситени мазнини, физическа активност, намаляване на стреса. Специално за пациентите със сърдечна недостатъчност движението е важен фактор, но без тежки физически натоварвания.

Правилното, съвременно и своевременно лечение на сърдечносъдовите заболявания ще намали риска от сърдечна недостатъчност, защото тя не е самостоятелно заболяване, а възниква в повечето случаи на базата на друго предшестващо сърдечно заболяване.

Би могла обаче да бъде и следствие на злоупотреба с алкохол. В клиниката по кардиология в „Пирогов“ често се натъкваме на такива случаи. Особено сред младите хора зачести и приемът на наркотици. Приехме момче на 26 години с миокарден инфаркт вследствие на такива злоупотреби.

Регулирането на телесното тегло, ограничаването на приема на сол и наситени или трансмазнини също е важен фактор.

Пациентите не бива да се самолекуват

Когато имат симптоми, да потърсят лекарска помощ. С преглед, който трябва да включва набор от изследвания, може да се потвърди или изключи сърдечен проблем.

При влошаване в домашни условия, ако пациентите със сърдечна недостатъчност не могат да отидат на кардиолог или лекар, може като първа стъпка да ограничат физическите усилия, да контролират приема на сол и течности, да следят теглото си и да приемат предписаните им медикаменти.

(Продължение от I стр.)

Този компонент може да бъде изобразен по точен, неинвазивен начин с коронарна КТ ангиография и така да осигури по-пълноценна оценка на риска. Добрата новина е, че установена навреме, некалцираната плака може да бъде обратима при интензивна терапия и промяна в начина на живот. Това потенциално осигурява по-детайлна мярка за рисковете за пациента, обясняват мотивите си учените.

Участниците в проучването са били подложени както на сърдечна компютърна томография, така и на компютърна томографска коронарография, която осигурява по-усъвършенствано радиологично изобразяване на структурата на плаката.

Непосредствената предпоставка за остър коронарен синдром е

разкъсването на атеросклеротична коронарна плака

Затова оценката на плаките има прогностично значение за идентифицирането на риска в ранен стадий.

Изводите на екипа на проф. Бергстрьом се опират върху данни за над 25 хиляди участници без данни за сърдечно-съдово заболяване, включени на случаен принцип в изследването. Образните изследвания на толкова много хора са им отнели 5 години, но мащабът на извадката е целял висока достоверност на изводите. Изводите им са публикувани в сп. „Съклейшън“.

Мълчаливата атеросклероза...

Учените са изхождали от хипотезата за скрито разпространение на атеросклерозата в общото население без установено кардиологично оплакване и доколко констатациите на най-масовите скрининги съответстват на данните на по-подробните изследвания.

Така стигат до заключението, че:

- Някаква степен на атеросклероза се открива при повече от 42% от участниците в проучването, които, забележете, са без установени сърдечни проблеми.

- При 5,2% от тези, които са били с атеросклероза, натрупаната плака възпрепятства притока на кръв през поне една коронарна артерия (от три) с 50% или повече процента.

- При почти 2% от тези, за които е установено, че имат плака, атеросклерозата е била още по-тежка и кръвният поток е блокиран до главната артерия, която доставя кръв към големи части на сърцето. А в някои случаи и трите коронарни артерии са били запушени.

- Атеросклерозата започва средно 10 години по-късно при жените в сравнение с мъжете.

- Атеросклерозата е била

1,8 пъти по-често при хора на възраст 60-64 години спрямо тези на 50-54 години

- От хората с най-високо ниво на калциране почти половината са имали значително запушване, при което повече от 50% от кръвния поток е възпрепятстван в една от коронарните артерии.

- При изследваните с масовия традиционен тест 5,5% от хората с най-ниска оценка (нула) по скалата за степен на калциране от нула до 400 са имали атеросклероза. Тя е била открита от по-детайлната КТ коронарография, а 0,4% от тях са имали значително ограничаване на притока на кръв към сърцето.

„Насоките за превенция на инфаркта на Американския колеж по кардиология посочват, че възрастните с нулев коронарен калциев скор (отлагания) и междинно ниво на рискови фактори са с нисък риск от бъдещ инфаркт. Открихме, че

9,2% от хората, които отговарят на условните критерии за нисък риск, имат коронарна атеросклероза,

видима при коронарна КТ ангиография - каза Бергстрьом. - Предимство на неинвазивната коронарна КТ ангиография е, че идентифицира и все още некалцифицираната атеросклероза. Открихме, че 8,3% от възрастните са имали една или повече некалцирани плаки. Това е от съществено значение, защото се смята, че некалцираната атеросклероза е по-склонна да причини сърдечни инциденти в сравнение с калцифицираната атеросклероза. Важно е да се знае, че така наречената мълчалива коронарна атеросклероза е често срещана сред хората във все още активните им години. Тя се увеличава рязко от фактори като пол и възраст на фона на останалите неблагоприятни фактори. Високият калциев скор означава, че има голяма вероятност от за-



пушване на коронарните артерии. Но по-важното е, че

нулевият резултат не изключва атеросклероза при възрастните,

особено ако имат много от традиционните рискови фактори за коронарна болест.“

Признато от авторите ограничение на проучването е, че в него липсва последваща информация за това как се развива сърдечносъдовото заболяване при установените рискови участници.

680

контакти
с най-добрите
специалисти

392
стр.

ПРОБИВИ

в лечение на
сърце, мозък,
черен дроб,
бъбреци

Най-ценната семейна книга

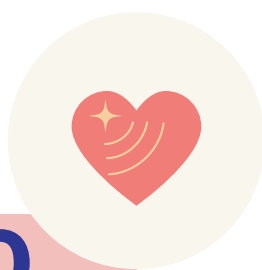
В ТЪРГОВСКАТА МРЕЖА



ПОРЪЧАЙ
НА ТЕЛ. 02 942 2037

БЕЗПЛАТНА ДОСТАВКА
ДО ОФИС НА SPEEDY

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ПРЕДСЪРДНОТО МЪЖДЕНЕ



Сърцето е мускул с четири кухини.¹ Горните две кухини (предсърдия) изпращат електрически сигнали, благодарение на които сърцето бие. Долните две кухини (камери) изпомпват кръвта в организма.¹

Предсърдното мъждене (ПМ) е абнормен сърдечен ритъм, който възниква, когато предаването на сигнали в сърцето е нарушено.¹

В СЪРЦЕТО:

ПРЕДСЪРДИЯ

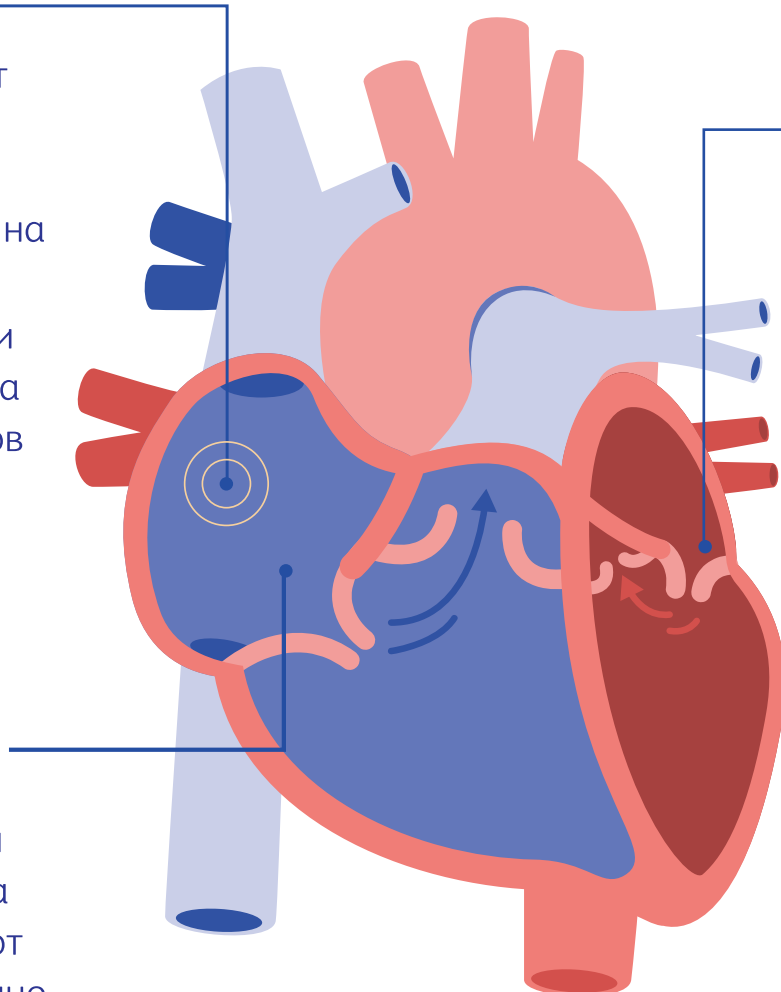
Предсърдията изпращат малки електрически сигнали, които водят до съкращения на сърцето на равни интервали¹

Този процес се ръководи от специализирана група клетки, наречени синусов възел, които действат като естествен пейсмейкър на сърцето¹

ЕЛЕКТРИЧЕСКИ СИГНАЛИ

При наличие на ПМ тези електрически сигнали са хаотични и произлизат от различни точки в различно време¹

Поради това предсърдията изтласкват кръвта неравномерно и може да имате чувството, че сърцето Ви трепти¹



КРЪВЕН СЪСИРЕК

Неефективното изтласкване на кръвта може да доведе до кръвен застой в предсърдията и до образуване на кръвен съсирек¹

Ако това стане и съсирекът - или части от него - се откъснат, могат да попаднат в кръвотока. Ако съсирекът блокира кръвотока към мозъка, може да причини инсулт¹

Не всички хора с ПМ имат симптоми, но при наличие на такива е много важно да посетите лекаря си.² Той може да Ви помогне да откриете правилното лечение, което ще понижи риска от инсулт

АКО СТЕ ДИАГНОСТИЦИРАН С ПМ, РАЗГОВАРЯЙТЕ С ЛЕКАРЯ СИ ОТНОСНО ТОВА КАК РИСКЪТ ОТ ИНСУЛТ МОЖЕ ДА БЪДЕ ПОНИЖЕН

Референции: 1. Mayo Clinic. Atrial fibrillation. June 2019. Available at <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/atrial-fibrillation/symptoms-causes/syc-20350624>. Дата на последен достъп септември, 2021. 2. NHS. Atrial fibrillation. April 2018. Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/atrial-fibrillation/>. Дата на последен достъп септември, 2021



Пфайзер Люксембург САРЛ – Клон България |бул. „Цариградско шосе“ 115М | сграда D | гр. София 1784
Тел: +35929704333 | Факс: +35929704300 | PP-ELI-EER-0479 | Дата на изготвяне: септември 2021 г.