

СЕРДЦЕ

ОСЕНЬ 2017 (#7)

ISSN 2256-019X

БЕСПЛАТНЫЙ ЖУРНАЛ

ОФИЦИАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ ОБЩЕСТВА PARSIRDI.LV

и здоровье

В журнале читайте



Как успокоить сердце?

Практические упражнения для каждого

- 6** Кардиохирургия в режиме 24/7
- 10** Почему результаты моего лечения не очень хороши?
- 14** Высокий уровень холестерина может быть врожденным
- 17** Где измерить холестерин и сколько это стоит?
- 18** Check-up-проверки здоровья сердца
- 20** Словарик терминов сердечной недостаточности
- 22** Эффективны ли дженерики так же, как и оригинальные препараты?
- 26** Энергия для сердечной мышцы
- 28** Как много мы знаем об углеводах: правда ли то, что макаронам и хлебу не место в здоровом питании?
- 32** Йога – помощник в борьбе со стрессом
- 34** Полезный рецепт

Farmaceita misija
Ar īpašām rūpēm par Jums!
ikdienā tiek realizēta caur mūsu vērtībām:

ATTĪSTĪBA

Mēs apzināti un mērķtiecīgi mācāmies un pastāvīgi pilnveidojam savas zināšanas un prasmes, lai būtu efektīvi darbā.



VĒLME PALĪDZĒT

Mūsu dzīves aicinājums ir atsaucīgi rūpēties par klientiem.

**ORIENTĒŠANĀS
UZ KLIENTU**

Mēs darām visu iespējamo, lai saprastu klientu vajadzības un piedāvātu kvalitatīvāko risinājumu.

LOJALITĀTE

Mēs apzināti nodrošinām mūsu klientiem un darbiniekiem godīgu attieksmi un vēlmi īpaši rūpēties par viņiem.



REZULTĀTS

Mēs apzināmies atbildību par savu un komandas darbu rezultātu un vienmēr meklējam, kā uzlabot to.



PROFESIONALITĀTE

Mēs neatlaidīgi attīstām savas kompetences, lai kļūtu par farmācijas nozares līderiem.



ИНЕСЕ МАУРИНЯ

Ответственный редактор журнала и портала «Сердце и здоровье», руководитель общества пациентов ParSirdi.lv

Интенсивная терапия – это место, где пациентам в критических ситуациях помощь предоставит команда врачей, однако, чтобы не попасть туда, лучше позаботиться о себе заранее. Благодаря вспышке науки в сфере здравоохранения большую часть заболеваний можно своевременно обнаружить и успешно лечить. Здесь важны как команда врачей, так и сам пациент, который должен тщательно следить за своим здоровьем, соблюдать здоровый образ жизни и следовать рекомендациям врача. Поэтому в этом номере журнала мы вместе с врачами объясним, что такое содействие пациента и что делать, для того чтобы лечение действительно приносило результат. ■

Спасибо консультантам и экспертам журнала «Сердце и здоровье»:

- ♥ **Петерис Страдиньш**, доктор медицинских наук Центра кардиохирургии КУБЛ им. П. Страдина, ассоциированный профессор РУПС, член-корреспондент Латвийской Академии Наук
- ♥ **Валтерс Стирна**, кардиолог Лиепайской Региональной Больницы
- ♥ **Иварс Васкис**, кардиолог, специалист по функциональной диагностике в кардиологии
- ♥ **Гинта Камзола**, кардиолог, руководитель рабочей группы по сердечной недостаточности Латвийской Ассоциации Кардиологов
- ♥ **Инга Уртане**, dr. pharm., доцент кафедры фармацевтической химии Рижского Университета им. П. Страдина
- ♥ **Илона Хвощинская**, кардиолог, Кардиологический центр МФД
- ♥ **Густавс Латковскис**, проф., кардиолог, Латвийский Университет
- ♥ **Анете Динне**, специалист по питанию, специалист по сенсорейальному анализу вкусов и эксперт по кофе
- ♥ **Ивета Минтале**, д-р мед., КУБЛПС, Латвийский Кардиологический Центр, амбулаторное отделение и отделение диагностики, Латвийский Университет
- ♥ **Марите Гертнере**, сертифицированный специалист по йоге

ParSirdi.lv

hromets
poligrāfija

СЕРДЦЕ И ЗДОРОВЬЕ

Учредитель издания: общество ParSirdi.lv, рег. номер 40008182148

Издатель: ООО Hromets poligrāfija, рег. номер 40003925767

Государственный рег. номер издания 000740267

Тираж: 33 000 (в т. ч. на латышском языке – 20 000, на русском языке – 13 000)

Выходит: два раза в год

Перепубликация и цитирование только с письменного разрешения журнала «Сердце и здоровье»

За достоверность информации отвечает автор статьи

Мнение редакции не всегда совпадает с мнением авторов статей

За информацию, изложенную в рекламе, отвечает рекламодатель

Ответственный редактор: Инесе Мауриня

Электронная почта: info@parsirdi.lv

Читайте также в интернете:
www.sirdsunveseliba.lv

© 2017 Общество ParSirdi.lv

© 2017 ООО Hromets poligrāfija (дизайн, компьютерный набор)

Бесплатное издание

Издание журнала «Сердце и здоровье» поддерживают



Здоровье сердца в картинках



Светофор для привлечения внимания к сердцу

Отмечая Международный День Сердечной недостаточности и символично зажигая огни светофора, кардиолог Гинта Камзола и руководитель общества «ParSirdi.lv» Инесе Мауриня в центре кардиологии Клинической Университетской больницы им. П. Страдина открыли информативный стенд о сердечной недостаточности. В мае каждый мог получить информационные материалы о профилактике, симптомах, лечении сердечной недостаточности, а также рекомендации для близких пациента.

Каждому участнику предлагалось сделать одно благоприятное дело для сердца – д-р. Г. Камзола первая обещала, что будет проходить не менее десяти тысяч шагов ежедневно. Далее следовали обещания других участников избегать стрессов, хорошо высыпаться и есть много овощей и фруктов.



Лиепайчане проверяют здоровье сердца

Для того чтобы обратить внимание и обучать о рисках сердечно-сосудистых заболеваний, каждый лиепайчанин был приглашен для Лиепайский день здоровья сердца под девизом «Знай свои риски», который проходил в тц «Рими» «Ostmala». Мероприятие получило очень широкий отклик со стороны жителей – у каждого интересующегося была возможность бесплатно определить уровень холестерина и сахара в крови, а также измерить давление и пульс.



Клиника сердечной недостаточности на выезде в Валмиере

В этом году мобильная Клиника сердечной недостаточности выезжала в Валмиеру, где кардиолог Гинта Камзола с коллегами консультировали пациентов с сердечной недостаточностью и их близких и других заинтересованных лиц. Участники мероприятия активно принимали участие в мероприятиях, измеряли пульс и давление, заполняли анкеты и спешили получить информационные материалы о сердечной недостаточности и других заболеваниях, а также о их профилактике.



Обучаем сениоров

В четырех домах для сениоров в Лиепае с увлекательной и углубленной лекцией о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний выступила резидент-кардиолог Клинической Университетской больницы им. П. Страдина Байба Луриня.

Сениоры оценили, что им самим не нужно куда идти для проведения измерений, и спешили измерить кровяное давление, пульс, определить уровень холестерина и сахара в крови. Каждый мог взять с собой информационные материалы о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, рекомендации по здоровому образу жизни и питанию, для того чтобы позже прочесть и получить ответы на интересующие вопросы. ■

Исследование: к 2035 году в Европейском союзе прогнозируется увеличение количества случаев инсульта на 34%



В мае 2017 года было завершено и опубликовано крупное исследование об уходе за инсультом в Европе «Burden of Stroke». Это углубленное исследование профилактики инсульта, лечения острого состояния, лечения, реабилитации и жизни после инсульта в 35 европейских странах провел Королевский колледж Лондона (King's College London). Авторы публикации прогнозируют, что в 2015–2035 году общее количество случаев инсульта в Европейском союзе увеличится на 34% – с 613 148 случаев в 2015 году до 819 771 случаев в 2035 году.

Подсчитанные в 2015 году расходы в связи с инсультом в ЕС, которые составляют 45 миллиардов евро, определенно увеличатся. Прогнозируется, что количество пациентов с хроническим инсультом увеличится почти на

миллион, или 25%, – от 3 718 785 человек в 2015 году до 4 631 050 человек в 2035 году.

Статистика в Латвии свидетельствует, что в нашей стране смертность от инсульта в 2,5 раза выше, чем средние показатели по Европейскому союзу, и в Латвии каждый день от инсульта умирает в среднем семь человек. Каждый год инсультом заболевает примерно 10 000 человек.

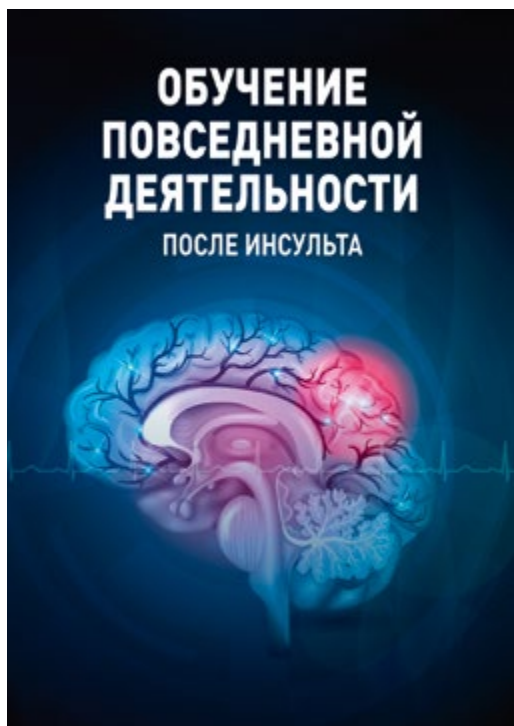
Улучшения в остром лечении и обнаружении факторов риска свидетельствуют о том, что инсульт излечим и его нужно лечить. Благодаря современному здравоохранению после инсульта выживает намного больше людей, чем раньше, однако это означает, что намного больше людей, переживших инсульт, остаются с нарушениями здоровья на всю жизнь. Из-за увеличения населения

и его старения прогнозируется, что это бремя в ближайшие 20 лет станет намного тяжелее. Поэтому в случае инсульта необходимо действовать не только пациенту, но и всему обществу и системе здравоохранения. Поэтому правительствам европейских стран нужно искать наилучшие способы борьбы с инсультом и облегчения жизни.

«Приближается огромная волна, и нужно начинать готовиться, – говорит президент SAFE Джон Барик. – Единый план действия в борьбе с инсультом в Европе – это необходимость, чтобы увеличение количества инсультов на 34% в 2015–2035 году не разрушило систему здравоохранения и затронутые этой болезнью семьи».

Узнайте больше о профилактике инсульта и о том, как действовать в случае инсульта: www.parsirdi.lv ■

Издание «Обучение повседневной деятельности после инсульта» предназначено для всех заинтересованных лиц.



Инсульт не разделяет людей по социальному статусу, возрасту или каким-либо другим приметам. Он застает врасплох, вызывая растерянность как у самого инсультного пациента, так и у его близких. Чтобы помочь человеку успешнее и быстрее вернуться к повседневной жизни, четыре опытных медицинских сотрудника создали руководство «Обучение повседневной деятельности после инсульта», которое доступно бесплатно на латышском и русском языках.

В создании этого издания принимали участие Старшая медсестра Неврологического отделения Видземской больницы Инта Сика, медсестра Мадара Важа, эрготерапевт Анете Каужена и аудиологопед Анда Папуле. Издание «Обучение повседневной деятельности после инсульта» создано при поддержке бренда TENA и «Inko Centrs».

Любые заинтересованные лица, включая частных лиц, медицинские учреждения, врачи, специалисты по уходу за больными, могут получить его **БЕСПЛАТНО**, направив письмо по адресу lvinfo@sca.com. Пожалуйста, укажите свое имя, адрес и количество копий.



www.TENA.lv

Кардиохирургия в режиме 24/7: интервью с Петерисом Страдиньшем

ИНТЕРВЬЮ

фото: из личного архива



ПЕТЕРИС СТРАДИНЬШ

доктор медицинских наук
Центра кардиохирургии
КУБЛ им. П. Страдина,
ассоциированный
профессор РУПС,
член-корреспондент
Латвийской Академии
Наук

Центром кардиохирургии клинической университетской больницы им. П. Страдина теперь руководит доктор медицинских наук, ассоциированный профессор Рижского университета им. П. Страдина, член-корреспондент Латвийской академии наук **Петерис Страдиньш**, которого мы пригласили на интервью, чтобы понять, что именно происходит в этом центре, какие новые чудеса технологий используются сейчас и как улучшится лечение пациентов уже в ближайшем будущем.

Как бы вы описали кардиохирургию в Латвии по сравнению с миром?

Я бы сказал, что кардиохирургия в Латвии на том же уровне, что и на Западе. Положительно то, что мы идем в ногу со временем, наши специалисты регулярно осваивают новые знания, обучаются у наилучших мировых специалистов, мы вводим новые и инновационные технологии. К сожалению, в последние несколько лет, со времен большого кризиса, финансирование здравоохранения, и наше в том числе, сократилось. Мы работаем в старых помещениях, используем устаревшие ресурсы. Нужно понимать, что медицинская аппаратура и технологии, так же как и компьютеры, очень быстро устаревают. Но большой ценностью и неоценимым ресурсом является наша команда – работники, без которых мы не смогли бы обеспечить работу нашего центра хирургии. Данные в Латвии по сравнению с другими странами хорошие – учитывая большое количество операций ежегодно (как запланированные операции, так и неотложные),

смертность не превышает 2–3%. Нужно понимать, что кардиохирургия – это командная работа; это не только сама операция, но и всё ведение пациента, начиная с момента его поступления к нам. Для того чтобы обеспечить качество и хороший результат, очень важно проводить такие операции достаточно часто, а также осваивать зарубежную практику, учиться у ведущих мировых специалистов.

С одной стороны, мы стараемся быть лидерами и идти в ногу со временем, стараться быть похожими на центры мирового уровня, с другой – наши ресурсы и возможности начинают иссякать.

Не страдают ли в такой ситуации пациенты и каковы возможные решения?

Какой бы ни была ситуация, мы всегда делали всё, чтобы пациент не страдал и получил наилучший уход. Фактически даже без дополнительного финансирования я добился того, чтобы сейчас

КАРДИОХИРУРГИЯ – ЭТО КОМАНДНАЯ РАБОТА



мы могли обеспечить лечение 24 часов в сутки 7 дней в неделю. Ведутся переговоры с Министерством здравоохранения и другими ответственными инстанциями об увеличении финансирования.

В какой момент заканчивается работа инвазивного кардиолога и необходимо вмешательство кардиохирурга?

В работе мы дополняем друг друга. Пациент с коронарной болезнью сердца или атеросклерозом с направлением от семейного врача сначала попадает на обследование к инвазивному кардиологу. На этом этапе проводится ангиография, во время которой пациенту вводится контрастное вещество, чтобы увидеть, заросли ли сосуды и насколько. Если данную проблему нельзя решить инвазивно, введя в сосуд стент (сосуды слишком заросшие, невозможно попасть и т.п.), то кровоснабжение возобновляется путем проведения хирургической операции.

Чаще всего неотложные случаи связаны с разрывом аорты, когда происходит расслаивание крупных сосудов, а также с бактериальным эндокардитом и некоторыми заболеваниями коронарных артерий. Также при помощи

кардиохирургии решаются проблемы, связанные с операциями на сердечных клапанах и их замена.

Можно ли предугадать и предотвратить разрыв аорты?

Чаще всего у таких пациентов нет никаких жалоб. Обычно перед разрывом есть аневризма (расширение сосуда), которую можно увидеть во время компьютерной ангиографии или эхокардиографии. Честно говоря, на данном этапе у нас нет четкого представления от государства о том, как нужно целенаправленно обследовать население и после какого возраста нужно обеспечить оплачиваемую государством программу скрининга, для того чтобы своевременно обнаружить и предотвратить эти проблемы.

Вы упомянули, что разрыв аорты – это одна из самых тяжелых операций. Удастся ли спасти всех пациентов?

Здесь важно время: насколько быстро была проведена операция. Если это происходит быстро, то мы можем заменить всю больную часть сосуда на синтетический сосудистый протез, и человек может даже успешно вернуться на работу. Если же разрыв пошел в живот и ноги, то пациенты выживают и сохраняют все функции.

Многие пациенты боятся именно того, что во время операции на сердце делается разрез грудной клетки...

Во время жизнеспасательных операций разрез не имеет значения, важнее возобновить жизненно важную функцию сердцебиения. Важно по возможности быстрее добраться до оперируемого места.

Какие процедуры в кардиохирургии проводятся чаще всего?

Одна из наиболее частых операций – это операция шунтирования коронарных артерий, которая необходима, когда инвазивная процедура невозможна – артерии заблокированы или закупорены, и при помощи инвазивных методов открыть их нельзя. В таких случаях мы делаем «шунтирование», то есть создаем «обходной путь» для сосудов, используя подкожные вены пациента. Можно использовать артерии внутренних органов, а также лучевые артерии рук. Хочу отметить, что шунтирование является безопасной операцией и дает долгосрочный результат.

Не предлагает ли современная наука и технологии искусственные сосуды для таких процедур?

Эти «биологические трубочки» на данный момент являются самым лучшим материалом, потому что, к сожалению, еще не были созданы искусственные сосуды, которые бы не зарастали и которые не нужно было бы менять. Искусственные сосуды (из синтетического материала) используются для замены сосудов толще 8 мм. Это, например, аорта, длина которой может достигать 20–30 см, а для процедуры шунтирования для одного «обходного пути» нужен сосуд длиной примерно 15–20 см.

Какая процедура занимает первое место?

На первом месте операции на клапаны. Как известно, заболевания аортального клапана дегенеративны, но иногда и врожденные. Эти дегенеративные заболевания означают то, что в определенном возрасте клапан начинает кальцифицироваться, зарастает. Это может почувствовать и сам пациент – при физических нагрузках вдруг не хватает воздуха. Выраженные шумы может услышать и врач, прослушивая сердце пациента. Также это видно во время эхокардиографического обследования. К сожалению, на данный момент нет таких лекарств, которые могли бы предотвратить этот процесс, поэтому единственный способ – это операция с заменой клапана. Сегодня доступны биопротезы, которые получают от свиньи или коровы и специально обрабатывают, а также искусственные протезы.

Каковы основные различия между этими протезами?

Хочу обратить внимание на то, что биологический протез не содержит никакого генетического материала, он очень похож на человеческий клапан, однако имеет один большой недостаток – так же как и натуральный клапан, этот протез со временем изнашивается, и его нужно менять. А искусственный протез изготовлен из карбона, и он фактически вечный, однако пациент должен всю жизнь принимать антикоагулянт варфарин, что означает регулярные анализы крови и изменения в образе жизни. Решая, какой протез поставить пациенту, мы берем во внимание физиологические показатели пациента, пол, возраст, образ жизни и др.



фото: Imants Prēdēlis

Может, вы можете рассказать чуть подробнее о клапанах из синтетических нановолокон – вы же начали работу над инновационными решениями...

На данный момент актуальна идея нанотехнологий: цель исследований – получить такой биологический материал, который был бы совместим с клетками пациента и мог бы выполнять функции сердечного клапана долгосрочно. Вместе с доктором Мартиньшем Калейсом мы изучили состав этого искусственного материала, соответствующего естественному клапану. Следующий шаг – это поместить эту матрицу в каркас биопротеза. Чтобы продолжить поиски лучшего решения, необходимы дальнейшие исследования в том числе опыты с животными и т. д. Для продвижения этого проекта нужно финансирование.

Что такое гибридные операции?

Во врем гибридной операции мы используем технологии нескольких видов, объединяя врачей разных отраслей. В кардиологии это сотрудничество инвазивного хирурга и кардиохирурга во время одной операции. Для этого необходим зал для гибридных операций, в котором одновременно есть все необходимые технологии, в том числе система искусственного кровообращения, анестезиология, все высокие технологии инвазивной кардиологии высшего класса и др.

Операции проводит команда из разных специалистов при участии как кардиохирургов, так и инвазивных хирургов. В результате пациенту обеспечена более щадящая операция, например, одновременно ставится стент и выполняется шунтирование.

Гибридные операции мы используем, когда простую операцию проводить рискованно. Во время таких операций мы можем провести транскатетровую имплантацию стента-протеза аортального клапана, то есть клапан пациенту вводится инвазивно через сосуд (например, через пах) и нет необходимости делать большой разрез грудной клетки.

Как часто встречается сердце, поврежденное вследствие несчастного случая?

Нужно отметить, что в 90-е годы огнестрельные и колотые раны сердца были часто. Иногда встречаются колотые ранения, полученные чаще всего в нетрезвом состоянии, но это редко. При травме сердца большая кровопотеря, поэтому нужно реагировать быстро, и помощь должна быть предоставлена

уже по дороге в больницу. Между прочим, раньше, когда люди зачастую не пристегивались за рулем, чаще встречались разрывы аорты.

В центре кардиохирургии делают и пересадки сердца. В каких случаях и кому их проводят?

Пересадка сердца – это один из методов лечения сердечной недостаточности на последних стадиях, когда иссякли возможности медикаментов и других способов. Обычно это пациенты IV класса – дилатационная кардиомиопатия, в результате которой ослаблена сердечная мышца. Также на последних стадиях коронарной болезни сердца, когда иссякли все возможности реваскуляризации (возобновления кровотока). То есть это случаи, когда сердце не может больше выполнять свои функции. Для того чтобы понять, возможна ли пересадка пациенту, нужно оценить, соответствует ли пациент критериям для пересадки – оценивается состояние легких, почек и других органов, также пересадка невозможна пациентам с инфекционными заболеваниями или раком. Это связано с тем, что после операции требуется иммуносупрессия – процедура, снижающая иммунитет, чтобы организм не отторгнул сердце. Ограничением является также сахарный диабет.

Как давно в Латвии проводятся пересадки сердца?

Первая пересадка сердца, в которой я участвовал сам, была в 2002 году – это была 49-летняя женщина.

Где получить сердце?

Для пересадки сердца необходим донор, у которого была констатирована смерть мозга, но сохраняется сердечная деятельность. Также сердце должно быть целым. Конечно же, необходимо согласие родственников.

Легко ли найти таких доноров в Латвии?

К сожалению, нужно признать, что с донорами у нас плохо, поэтому очередь на пересадку длинная. Хочу рассказать о недавнем случае. Какое-то время назад женщина подавилась, и у нее наступила смерть мозга. Она умерла, но ее сердце, печень, обе почки были использованы для пересадки пациентам, которым они были нужны, – таким образом, эта женщина после смерти фактически подарила жизнь еще четверым людям. В конце концов, что мы можем оставить после себя? Поэтому я

бы хотел призвать людей использовать возможность и в Управлении по делам гражданства и миграции заполнить заявление о том, что вы согласны пожертвовать свои органы после смерти тем людям, кому они нужны. Потому что мы никогда не знаем, когда нам самим или нашим близким понадобится такая помощь.

Через сколько времени возможна пересадка сердца?

В лучшем случае, конечно же, донор находится в нашей больнице. Тогда это можно сделать в кратчайшие сроки. Обычно сердце нужно пересадить в течение четырех часов после изъятия из организма. Это очень тонкий процесс – все нужно согласовать, быть очень точными.

Каковы преимущества пациента после операции – сколько еще лет подарит новое сердце? Может ли человек вернуться к своей прежней жизни – работать, заниматься хобби и т. д.?

Продолжительность жизни может увеличиться до 12 лет и больше. Согласно статистике 80% пациентов проживает не менее года. К сожалению, 40% пациентов умирает, ожидая пересадки.

Но я хочу отметить, что положительно то, что через год 90% пациентов с недостаточностью IV класса переходят к первому – это означает, что они могут жить полноценно и чувствовать себя гораздо лучше.

Не будет ли искусственное сердце решением для спасения большего числа пациентов?

На сегодня доступно механическое сердце, которое является вспомогательным устройством и работает внешне, обеспечивая работу желудочков сердца. Оно используется временно и является мостом к выздоровлению. В Латвии отдельным пациентам также обеспечиваются такие устройства.

Есть также полностью трансплантируемые устройства, которые качают сердце изнутри, и из организма наружу выводится только кабель, подключаемый к источнику энергии. Такое сердце может прослужить долго, но на данный момент оно стоит весьма дорого.

Недавно писали, что миллиардеру Рокфеллеру сердце пересаживалось шесть или семь раз. Сколь раз можно это делать, если есть средства?

Думаю, что информация в масс-медиа немного преувеличена, или это

неверно интерпретированные факты. Согласно мировым данным одному пациенту сердце было пересажено максимум четыре раза, в Латвии – один раз.

Допускаете ли вы, что если будет создан прототип искусственного сердца, то люди в близком или далеком будущем могли бы делать такие пересадки для продления жизни?

Думаю, что в ближайшем будущем нам это не грозит, учитывая, что это очень сложные и дорогие процедуры. К тому же пересадка сердца не решит всех проблем – тут нужно смотреть на организм в целом. Скорее людям нужно как можно раньше начинать думать о том, как они живут. Я бы не рассчитывал на то, что мне могут заменить все органы и всё будет отлично. Важно то, как мы относимся к жизни, – учитывая, что мы едим и как много занимаемся физическими нагрузками. Также новые решения предлагает инновационная медицина, например новые и более эффективные лекарства. А если не помогут лекарства, то на помощь приходит инвазивная кардиология, которая тоже стремительно развивается. То, что 5–10 лет назад казалось будущим, сейчас – наше настоящее.

Какова ваша формула здоровья сердца и спокойствия?

В последние 10 лет я очень задумываюсь о том, какие продукты я употребляю и сколько. Мне очень важно двигаться, особенно на свежем воздухе на природе, поэтому вместе с семьей регулярно занимаюсь спортивным ориентированием.

В современном мире столько возможностей! Например, стал популярен так называемый народный спорт – бег, езда на велосипеде, нордическая ходьба, гимнастика. Для этого не нужно много денег. Главное – это поймать кайф от процесса, чтобы это нравилось и приносило наслаждение.

Факты

- ♥ В Центре кардиохирургии ежегодно проводится 1100 операций, используя систему искусственного кровообращения.
- ♥ Ежегодно проводится 600 операций на клапаны (в 2002 году биопротезы сердечных клапанов – в 4% случаев, в 2016 году – 95% ежегодно). ■



ЦЕННЫЙ РЕЦЕПТ:

ПРИ ЗАКАЗЕ НОВЫХ ОЧКОВ

ОПРАВЫ ДО 20 €

ПРЕДЛАГАЮТСЯ

БЕСПЛАТНО.

Действительно для очков с антибликовыми линзами. Выбрав оправу дороже 20 €, за все очки вы заплатите на 20 € меньше. Минимальная стоимость очков – 40 €. Скидки не суммируются.



НОВЫЙ - УТРЕННИЙ КОФЕ!

**МЫ РАБОТАЕМ
С 9 ЧАСОВ –**

ДЛЯ ВАШЕГО УДОБСТВА.

Зрение лучше проверять утром, зайдите перед началом работы. Покупателей УГОЩАЕМ КОФЕ.



Рига: ул. Бривибас, 47; т/ц «Rīga Plaza», ул. Марияс, 13;
ул. Мукусалас, 71; ул. Дзельзавас, 55; ул. Бривибас, 226;
ул. Маскавас, 240; ул. Слокас, 14.

Даугавпилс: ул. Ригас, 68.

Лиепая: ул. Лиела, 8.

www.fielmann.lv

fielmann

Почему результаты моего лечения не очень хороши?



фото: shutterstock.com

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения самое распространенное сердечно-сосудистое заболевание – гипертензия, или повышенное кровяное давление, – затрагивает примерно 1 миллиард человек, и предполагается, что к 2025 году распространенность его вырастет на 50% и достигнет 1,5 миллиарда человек.

В Латвии повышенное кровяное давление – распространенная проблема. Данные эпидемиологического исследования** говорят о том, что в Латвии с ней сталкиваются 52,8% мужчин и 41,8% женщин. Чтобы избежать инсульта или инфаркта и уменьшить риск других заболеваний, от пациента требуется содействие в лечении. Это означает прием медикаментов согласно назначениям врача, регулярные проверки здоровья и контроль

В Латвии более половины пациентов с высоким кровяным давлением не принимают лекарства согласно указаниям врача!

кровяного давления, а также здоровый образ жизни.

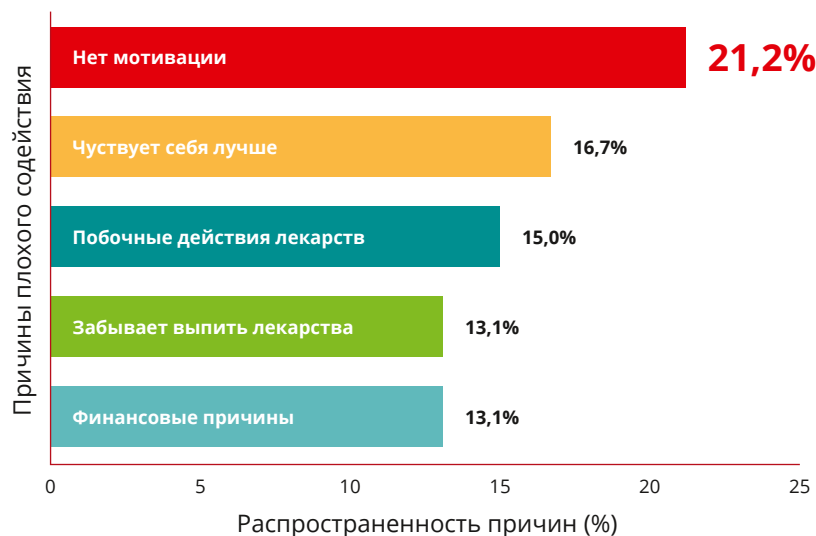
Отсутствие мотивации уменьшает успех лечения

Хотя принято думать, что именно недостаток денег является главной причиной, почему люди прерывают лечение, данные зарубежного медицинского исследования о содействии пациентов с гипертензией*** показывают, что самая распространенная

причина, по которой пациенты прекращают прием медикаментов, – это отсутствие мотивации (21%). Следующая причина – это улучшение самочувствия (16%), а 13% пациентов прекращают прием лекарств по финансовым причинам или забывают выпить лекарства (см. график).

Плохое содействие со стороны пациентов в Латвии описывает и проведенный обществом ParSirdi.lv и Euroaptieka опрос, в котором более половины пациентов с высоким

Отсутствие мотивации – главная причина плохого содействия пациентов с гипертензией



кровяным давлением (гипертензией) признались, что не принимают лекарства согласно указаниям врача. 18% больных гипертензией признаются, что время от времени перестают принимать медикаменты, если чувствуют себя лучше. 31% опрошенных забывают выпить или по какой-либо другой причине пропускают прием лекарств, а 5% из страдающих гипертензией не принимают лекарства из принципа.

ДЛЯ СПРАВКИ: Содействие – это участие пациента в лечении и обследовании, понимание своего заболевания и его лечения, соблюдение рекомендаций врача (в том числе длительное время), что включает в себя контрольные визиты и обследования, а также прием медикаментов.

Прекращать прием медикаментов – самая большая ошибка пациентов!

Фото: из личного архива



**ВАЛТЕРС
СТИРНА**

Кардиолог Лиепайской
региональной
больницы

В кардиологии пациенты часто повторно обращаются к своему семейному врачу или кардиологу, поскольку результаты лечения не настолько хороши, как они представляли. Причиной этого могут быть многие факторы – неточный диагноз, неполное лечение или обследование, неправильный выбор лекарств или дозы, а также содействие пациента. Для успешного лечения все факторы одинаково важны.

К сожалению, с содействием в медицине все плохо как в Латвии, так и во всем мире. Это касается всех отраслей медицины – кардиологии, хирургии, гинекологии или педиатрии. Особенно сложная ситуация в кардиологии, поскольку большая часть кардиологических заболеваний хронические и неизлечимые, однако их **можно контролировать** при помощи **длительного** медикаментозного лечения, а также изменений в образе жизни, в чем содействие хуже всего (менее 10%).

Пренебрежение указаниями врача грозит катастрофой со здоровьем

В качестве примера возьмем гипертензию – высокое кровяное давление. В случае этого заболевания и общего кардиоваскулярного фактора риска вначале содействие хорошее: пациент обращается к врачу из-за высокого кровяного давления и сопутствующих жалоб (например, головной боли или головокружений), врач информирует пациента об изменениях в образе

лекарства определенное время, гипертензия пройдет и лекарства можно больше не принимать, – ошибка. В случае гипертензии лечение – процесс длительный, на всю жизнь. По данным статистики, 30% пациентов перестают принимать или уменьшают прием медикаментов через полгода, а 50% – через год. Часто пациенты больше не обращаются за помощью, пока не произойдет несчастье – инфаркт или инсульт. Но этого можно избежать, следуя указаниям врача в лечении. [1]

Спрашивайте у своего врача о комбинированных таблетках, чтобы уменьшить количество принимаемых лекарств!

жизни и последствиях недоленного высокого кровяного давления и зачастую выписывает лекарства. Кровяное давление нормализуется, жалоб больше нет – можно и не принимать лекарства, да? НЕТ. Это типичная ошибка пациентов! Для того чтобы избежать гипертензии, важную роль играет профилактика – здоровый образ жизни и регулярные проверки кровяного давления и состояния здоровья. Однако если у пациента уже есть гипертензия и были выписаны лекарства, очень важно тщательно их принимать. Думать, что, если принимать

Похожая ситуация с лечением повышенного уровня холестерина и инфаркта миокарда (даже если пациент уже однажды перестал принимать лекарства), а также с лечением сердечной недостаточности, которая нередко является самым тяжелым осложнением в пирамиде заболеваний сердца и может стать причиной смерти. При сердечной недостаточности нужно еще большее содействие со стороны пациента, еще более строгие ограничения в еде (как для лечения, так и из-за симптомов болезни) и прием еще большего количества медикаментов.

Советы, как улучшить результаты лечения

- ♥ Во-первых, тщательно готовьтесь к каждому визиту к врачу, особенно если идете к специалисту впервые. Подготовьте список вопросов, жалоб, своих мыслей и непонятных нюансов о своем здоровье. Вспомните или запишите на листочке список принимаемых регулярно или нерегулярно медикаментов с комментариями. Подготовьте результаты проведенных обследований и анализов и выписки из больниц, при необходимости врачей посмотрит. Таким образом вы продемонстрируете врачу свое положительное отношение и интерес к собственному здоровью, что является главным в содействии.
- ♥ Во-вторых, старайтесь следовать рекомендациям врача – указаниям, которые он дал во время визита или в заключении-выписке: врачи не рекомендуют и не советуют что-либо просто так – всему есть обоснование. Во время контрольного визита расскажите о тех рекомендациях, что вы выполняете

(обследования, посещение других специалистов, принимаемые медикаменты, уменьшение вредных привычек и т. д.). Спрашивайте у своего врача о комбинированных таблетках, чтобы уменьшить количество принимаемых лекарств. Сложнее всего с содействием в изменении образа жизни – правильное питание, физические нагрузки, снижение лишнего веса, достаточный сон. Расскажите врачу о своем прогрессе, даже если он небольшой или его вовсе нет. Отличный способ, как следить за изменениями, – это фиксировать потерю веса: расскажите врачу о сброшенных килограммах!

- ♥ В-третьих, свой ежедневный ритм нужно будет адаптировать под нужды здоровья, поскольку часто именно ритм жизни за последние несколько лет и приводит к заболеванию. Подготовьте план лечения на день или неделю (хотя бы в начале). Запланируйте не менее 30 минут физических нагрузок в день или 150 минут в неделю. Планируйте свои приемы пищи: что и где вы будете есть. Составьте

систему приема медикаментов! Очень эффективный способ – это не носить с собой все упаковки с лекарствами, а купить в аптеке специальные коробочки для медикаментов, или дозаторы. В них можно удобно разложить медикаменты по дням и приемам пищи (утро, день, вечер) и брать с собой на работу, в путешествия или на выезд. Используйте также современные технологии – если частенько забываете принять лекарство, можно установить напоминание в телефоне на каждый день (например, «выпей лекарства» или «медикаменты»).

Истина проста: содействие – это сотрудничество между врачом и пациентом. Пациенты, которые активнее содействуют лечению, живут дольше и лучше [2], и это стоит учесть в следующий раз, когда пойдете на прием к врачу.

Литература

1. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension.
2. Clinicoecon Outcomes Res. 2011; 3: 47–54.

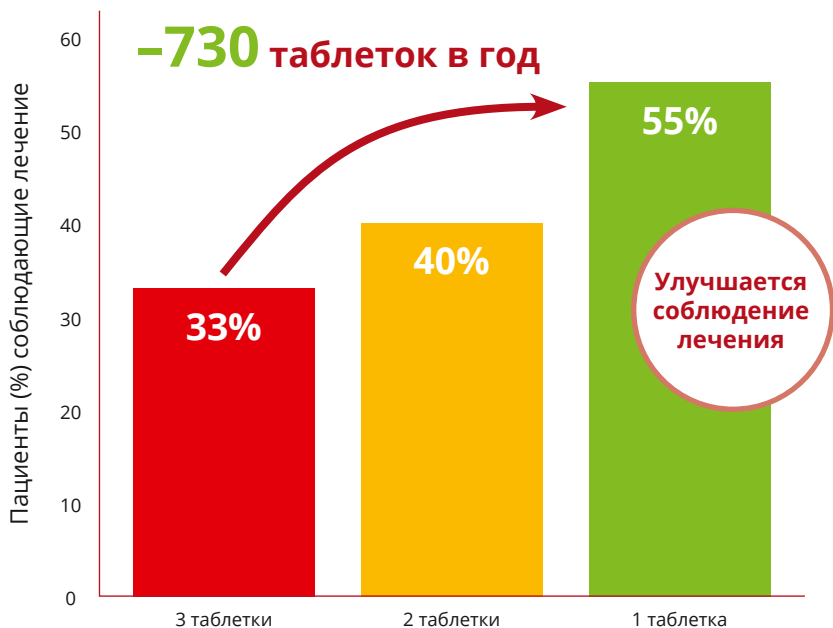
Чем меньше таблеток, тем лучше содействие

В исследовании Линь Се, недавно опубликованном в журнале Current Medical Research & Opinion, сравнивалось содействие пациентов с гипертензией при разных видах лечения в течение года. Наилучшее содействие было со стороны пациентов, принимающих таблетку с фиксированной комбинацией.

В исследовании участвовало 17 465 пациентов, которым была назначена похожая антигипертензивная терапия и которые далее были поделены на три группы: терапия с одной таблеткой, двумя таблетками и тремя таблетками. В конце исследования наблюдались большие различия между всеми тремя группами пациентов: лучше всего придерживались лечения пациенты, принимавшие одну таблетку, а хуже всего – пациенты, принимавшие три таблетки.

К тому же комбинированные медикаменты облегчают жизнь пациента и врача – нужно меньше рецептов, и, сменив три таблетки на одну, **за год пациент принимает на 730 таблеток меньше.** ■

Обычная терапия – эффективная терапия



* Xie, L. et al. (2015). A medication adherence and persistence comparison of hypertensive patients treated with single-, double- and triple-pill combination therapy. Current Medical Research & Opinion, 30 (12), 2412–2422.

Arjuna

действенная
растительная добавка
для сердца
и сердечных сосудов

Planet Ayurveda™

Holistic Healing through herbs
Всеобщее исцеление через растения



Gugullipid

действенная
растительная добавка
для сердечных сосудов



100% чистый растительный продукт,
без добавок, наполнителей или химикатов

Мощный стандартизированный экстракт

100% вегетарианские капсулы

500 мг в одной капсуле

ДОСТАВКА*
БЕСПЛАТНО
ПО ВСЕЙ ЛАТВИИ!

Заказывайте в интернете
с бесплатной доставкой по всей Латвии!*

www.PlanetAyurveda.lv

Вопросы по продукции Planet Ayurveda™ направляйте
на email: info@planetayurveda.lv
по телефону: +371 27080606

* на заказы свыше 30€

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ:

НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ ПИЩЕВЫЕ ДОБАВКИ КАК ЗАМЕНУ ПОЛНОЦЕННОГО И СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЯ.



OMRON

**Автоматический измеритель
артериального давления на плечо**

Измеритель артериального давления **OMRON M3**
для комфортного, быстрого и точного измерения.

www.HealthProducts.lv

Официальный представитель OMRON в Латвии: SIA „ELVIM”, Rīga, K.Ulmaņa gatve 2.



**Во всех
аптеках
Латвии**

Опыт пациента: никогда не думала, что у меня может быть настолько высокий холестерин!



Инга Беке с дочерью Лелде и сыном Елвисом, у которых также очень высокий уровень холестерина

Фото: из личного архива

Инге Беке 48 лет, она медсестра и работает в практике семейного врача. Несколько лет назад Инге диагностировали семейную гиперхолестеринемию – заболевание, которое вызывает дефект одного из генов, отвечающих за обмен холестерина в организме.

Случайно в анализах обнаружен высокий уровень холестерина

Примерно 10 лет назад мой врач ради забавы взял у меня кровь на анализ и проверил на холестерин. Результат меня поразил, так как общий уровень холестерина был 8,4 ммол/л.

Когда здорового образа жизни мало

В тот раз врач сначала посоветовал внести изменения в образ жизни и три месяца следовать здоровому питанию,

убрав из рациона нездоровые и повышающие уровень холестерина продукты. И хотя благодаря диете мой вес снизился, уровень холестерина не сильно изменился. Поэтому врач назначил лекарства для снижения уровня холестерина – статины. Некоторое время я их принимала, однако, поскольку я чувствовала себя хорошо, не было никаких симптомов или проблем, о лекарствах я забыла и перестала их принимать. Надеюсь, что здорового и активного образа жизни будет достаточно, и не нужно будет принимать лекарства... Но когда через какое-то время я снова сдала анализ, то была удивлена, что общий уровень холестерина достиг 11 ммол/л.

Причина высокого холестерина

Начав принимать лекарства заново, я все равно не могла достичь

нормального уровня холестерина (общий холестерин колебался в пределах 6 ммол/л, а плохой холестерин достигал даже 5 ммол/л). Однажды я случайно прочитала статью проф. Густаваса Латковскиса, в которой он рассказывал о семейной гиперхолестеринемии. Мой семейный врач посоветовал обратиться в Латвийский регистр семейной гиперхолестеринемии, чтобы узнать, не является ли мой высокий уровень холестерина врожденным.

Чтобы подстраховаться, мы проверили уровень холестерина у моих детей, и оказалось, что у моей 18-летней дочери высокий уровень общего холестерина (выше 7,5 ммол/л), а у 22-летнего сына холестерин выше 7,0 ммол/л.

Поэтому я записалась на прием к специалистам регистра, и мы поехали на консультацию в Ригу – в Латвийский кардиологический центр.

Все консультации в одном месте

Первая консультация длилась более часа, и все это время меня спрашивали о семейном анамнезе – о детях, родителях, бабушках и дедушках. У моей мамы был ранний инфаркт (ей было меньше 60 лет) и высокий уровень холестерина, из-за которого она уже долго принимает лекарства.

После консультации мне назначили многочисленные проверки. Нужно признать, что, хотя я и не живу в Риге, все анализы и проверки можно было сделать быстро и удобно – некоторые на месте, в Риге, а некоторые – у себя дома. Также в рамках программы я прошла генетический тест, который подтвердил, что у меня семейная гиперхолестеринемия.

Болезнь, затрагивающая худых и здоровых

Я работаю медсестрой в практике семейного врача и регулярно вижу людей, которые не осознают угрозы своему здоровью. У каждого из них свои отговорки: слишком мало времени на спорт, здоровое питание – это дорого, не могу позволить себе лекарства или самочувствие улучшилось, и кажется, что лекарства больше не нужны, и т. д.

Признаюсь, я тоже никогда до этого не задумывалась, что меня может быть высокий уровень холестерина и мне нужно будет всю жизнь лечиться, не говоря уже о том, что это коснется и моих детей, да еще в столь раннем возрасте.

Защитить себя и свою семью

Я рада, что семейную гиперхолестеринемию мне диагностировали вовремя

и я могу защитить себя и своих близких от серьезных последствий – инфаркта или инсульта. Я хочу убедить всех, у кого высокий уровень холестерина, искать помощи. С семейной гиперхолестеринемией можно спокойно жить, необходимо только регулярно принимать лекарства согласно указаниям врача и регулярно проверять здоровье. Теперь вся наша семья ведет здоровый образ жизни.

Кардиолог, профессор Латвийского университета Густавс Латковскис:

Если у одного из родителей семейная гиперхолестеринемия, то существует риск 50%, что ее унаследуют дети. Если у человека уже диагностировано это заболевание, также существует риск 50%, что у родственников первой степени родства – не только у детей, но и у братьев, сестер и родителей – есть это заболевание, дефект гена. Поэтому важно проверять уровень холестерина и у членов семьи, чтобы при необходимости начать лечение.

Обязательно нужно проконсультироваться у специалистов ЛРСГ, если:

- ♥ общий уровень холестерина превышает 8,0 ммол/л;
- ♥ общий уровень холестерина превышает 7,0 ммол/л у пациента и одного взрослого родственника первой степени родства;
- ♥ уровень «плохого» холестерина (ЛХНП) превышает 5,0 ммол/л;
- ♥ заболевания сосудов сердца (был инфаркт миокарда, поставлены стенты) у самого пациента или у родственника первой степени родства в раннем возрасте (у мужчины младше 55 лет или у женщины младше 60 лет);
- ♥ на внешней стороне ладоней, над локтями, коленями, Ахилловым сухожилием пациента врач обнаружил ксантомы – плотные узелки, возникшие в результате отложения холестерина.

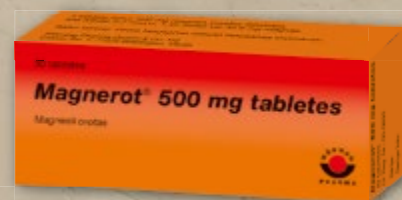
Создан номер телефона для врачей и пациентов, чтобы записаться на консультацию в Латвийском регистре семейной гиперхолестеринемии (ЛРСГ), если уже диагностирована семейная гиперхолестеринемия или есть существенные подозрения о таком риске.



Номер телефона: 25449674, по рабочим дням в 8:30–17:00. (Если не удалось дозвониться с первого раза, специалисты вам перезвонят. Для удобства на этот номер можно отправить сообщение с номером вашего телефона.)

Больше информации о семейной гиперхолестеринемии, ее признаках и лечении: www.parholesterinu.lv. Консультируйтесь со своим врачом! ■

Sirdij vajadzīga mīlestība un **Magnerot®**



Magnerot® 500 mg tabletēs (Magnesii orotas), N50

Bezreceptu zāles. Lieto ar magnija deficītu saistītu sirds slimību profilaksei: stenokardija, miokarda infarkts. Arterioskleroze, arterīts un arteriāls, lipīdu metabolisma traucējumi. Devas: pa 2 tabletiem 3x dienā 1 nedēļu, pēc tam pa 2–3 tabletiem dienā. Tabletes jālieto, uzdzerot nelielu šķidrumu. Zāles jālieto vismaz 6 nedēļas. *Magnerot 500 mg tabletēs var lietot arī ilgstoši.*

Reklāmas devējs: Wörwag Pharma GmbH & Co.KG, Vienības gatve 87, Rīga, LV-1004. Reģ. apliecināšanas īpašnieks: Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Calwer Str. 7, D-71034 Böblingen, Vācija. Par novērotajām zāļu blakusparādībām lūdzam ziņot Zāļu valsts aģentūrai vai Wörwag Pharma GmbH & Co.KG pārstāvniecībai Latvijā pa tālruni +371 67411504. Pirms zāļu lietošanas uzmanīgi izlasiet lietošanas instrukciju. Par zāļu lietošanu konsultējaties ar ārstu vai farmaceitu. Reklāmas pārskatīšanas datums: 2017. gada septembris. LV/MAGN/PA/A/01/12/09.17/SV.

**ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA
IR KAITĪGA VESELĪBAI**

MÖLLER'S

опыт и традиции 160 лет



Для здоровья сердца!

Наше единственное сердце, которое работает непрерывно на протяжении всей жизни, заслуживает внимания.



MÖLLER'S Омега-3 – особенно высокая концентрация ценных омега-3 жирных кислот ЭПК/ДГК помогает поддерживать нормальное:

- кровяное давление,
- уровень холестерина,
- функцию сердца

Сердце выбирает MÖLLER'S



Благотворное влияние на функцию сердца, принимая 250 мг ДГК/ЭПК, на кровяное давление – 3 г ЭПК/ДГК и на уровень холестерина – 2 г АЛК. Суточная доза не должна превышать 5 г.

Пищевая добавка! Пищевая добавка не заменяет полноценное и сбалансированное питание.

Где измерить холестерин и сколько это стоит?

Для того чтобы своевременно констатировать высокий уровень холестерина в крови или семейную гиперхолестеринемию, кардиологи советуют каждому взрослому определять уровень холестерина не реже раза в год. Мы обобщили информацию, где можно это сделать и сколько это стоит.

Бесплатное определение общего холестерина в крови

Во время ежегодного профилактического осмотра и обследования можно провести оплачиваемое государством измерение **общего уровня холестерина в крови**. Это оплачивается не чаще одного раза в календарный год, кроме случаев, когда пациент получает лечение статинами или биологическими медикаментами или же у него есть риск сердечно-сосудистых заболеваний, а также с направлением врача-генетика.

Людам старше 45 лет не чаще одного раза в календарный год (кроме случаев, когда пациент получает лечение статинами или биологическими медикаментами или же у него есть риск сердечно-сосудистых заболеваний, а также с направлением врача-генетика) государство оплачивает определение следующих показателей:

- ♥ **холестерин высокой плотности (ЛХВП);**
- ♥ **холестерин низкой плотности (ЛХНП);**
- ♥ **в крови триглицериды.**

Цены, EUR (согласно данным Национальной службы здравоохранения Министерства здравоохранения)

- ♥ Общий уровень холестерина в крови – концентрация 5,0 ммол/л и ниже; концентрация выше 5,0 ммол/л – 0,85 EUR
- ♥ ЛХНП в крови – концентрация ниже 2,0 ммол/л (прямой метод); концентрация от 2,0 до 2,5 ммол/л (прямой метод); концентрация выше 2,5 ммол/л (прямой метод) – 2,51 EUR
- ♥ ЛХВП (прямой метод) – 1,93 EUR
- ♥ ЛХВП (с преципитацией) – 1,51 EUR
- ♥ Триглицериды – 1,40 EUR

Больше информации: www.vmnvd.gov.lv.

Где можно провести измерения?

Обычно семейный врач, дав направление на анализы, отмечает лабораторию, однако обследование можно провести в филиалах разных лабораторий Латвии (спрашивайте у своего врача). К тому же

это можно сделать и без направления от врача (но тогда нужно будет оплатить полную стоимость услуги). Примерная стоимость анализа на холестерин в лабораториях:

- ♥ общий холестерин – около 1,00 EUR;
- ♥ холестерин высокой плотности – около 1,50 EUR;
- ♥ холестерин низкой плотности – около 2,50 EUR.

Также в помещениях Латвийского Красного Креста, заплатив два евро, можно определить общий уровень холестерина в крови. Больше информации: www.redcross.lv.

Общий уровень холестерина можно определить в крупных аптеках Латвии, где есть кабинеты проверки здоровья, стоимость услуги 1,00–3,50 евро. Свяжитесь с ближайшей аптекой, чтобы уточнить доступность данной услуги. Во время разнообразных оздоровительных кампаний, а также в некоторых сетях аптек это измерение можно сделать бесплатно.

! Чтобы определить уровень холестерина в крови, кровь можно сдавать в любое время дня. Если есть подозрения на нарушения жирового обмена веществ, то анализ на уровень холестерина и триглицеридов в крови нужно сдавать не менее чем через 12 часов после еды. ■



**Centrālā
Laboratorija**

www.laboratorija.lv

КАК ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ

В бумажном формате - распечатав в филиале со штрих кодом или через персонал



На электронную почту - для открытия нужен пароль, который Вы получите в филиале или по СМС



www.laboratorija.lv
На домашней странице - войдя со своим паролем, который Вам дадут в филиале, или используя интернет-банк

Svebank Swedbank Citadele



www.maniveselibasdati.lv

maniveselibasdati

На странице можно посмотреть результаты последних анализов и всю историю анализов



Результат INR можно получить на телефон

Check-up-проверки здоровья сердца



Фото: из личного архива

При современном ритме жизни провести профилактическую проверку здоровья сердца и определить самые распространенные риски сердечно-сосудистых заболеваний можно на т. н. check-up, или комплексных проверках здоровья. Поэтому мы расспросили об этом Иварса Ваксиса, кардиолога, специалиста по функциональной диагностике в кардиологии (Объединение центров здравоохранения, медицинский центр Elite).

Что означает check-up-проверка здоровья сердца?

Check-up-проверки здоровья сердца были разработаны во многих медицинских центрах, основываясь на разработанных Латвийским обществом кардиологов рекомендациях по лечению и профилактике сердечных заболеваний. Это профилактическая проверка здоровья сердца, которая включает первичный прием у кардиолога, электрокардиографию, велоэргометрию, эхокардиографию, анализы крови (включает только

уровень общего холестерина, ЛХВП, ЛХНП, триглицеридов и проверки на глюкозу), а также повторный прием у кардиолога с оценкой полученных данных обследований, уточнение диагноза и оценку риска осложнений сердечно-сосудистых заболеваний. Затем следует повторный осмотр пациента, оценивается эффективность лечения и его безопасность, при необходимости вносятся коррективы. Поскольку многие кардиологические препараты влияют на жизненно важные параметры организма (артериальное давление, сердечный ритм и свертываемость крови) и их неконтролируемое применение опасно, при необходимости пациент обучается применению лекарств для сердечно-сосудистой системы. Также врач обсуждает с пациентом ожидаемые результаты лечения, а также возможные побочные действия и дает советы по коррекции пищевых привычек и образа жизни в целом.

Каковы наиболее распространенные факторы риска?

Главные индикаторы факторов риска сердечного здоровья – это повышенное кровяное давление, повышенный уровень холестерина и сахара в крови, курение, употребление алкоголя, увеличенный вес, а также психоэмоциональный стресс и регулярные перегрузки. В рамках программы проверки сердца определяются главные индикаторы факторов риска сердечного здоровья, а также проверяется качество работы сердца путем отдельных функциональных обследований работы сердца.

Как часто стоит проходить проверку?

Пациентам в возрасте до 40 лет без жалоб проходить программу check-up сердечного здоровья рекомендует раз в три года, а после 45–50 лет ее нужно проходить каждый год. После 50 лет здоровье сердца имеет тенденцию резко ухудшаться.

Может ли check-up-проверку здоровья сердца пройти пациент с субъективными жалобами?

Можно, однако если у вас появились жалобы на работу сердца, например очень резкие, недавно начавшиеся боли за грудиной, в грудной клетке, одышка в состоянии покоя или во

время умеренной физической нагрузки, учащенное сердцебиение, неритмичное сердцебиение или жалобы после перенесенного гриппа, пневмонии, ангины, а также если (кроме других заболеваний) появилась потливость, слабость, одышка, **немедленно обратитесь к кардиологу, который оценит конкретные жалобы и назначит необходимые обследования, поставит диагноз и назначит курс лечения!**

Правда ли, что человеку необходимо проверять здоровье сердца (ЭКГ, ВЭМ и другие обследования), причем регулярно, даже если нет жалоб?

На самом деле это необходимо, потому что у многих заболеваний сердца, например у повышенного кровяного давления, в начале нет никаких особых признаков, и они не доставляют хлопот. Высокие показатели смертности от заболеваний сердца указывают именно на то, что эти заболевания фактически не контролировались на стадии развития. Заболевания сердца находят в основном уже в запущенной форме, когда эффективность от лечения уже гораздо ниже.

Как долго идет проверка?

План обследований check-up-проверки согласовывается заранее. Профилактическое обследование проводится в течение 1–3 рабочих дней и включает лабораторные обследования, ультразвуковое обследование брюшной полости и сердца, электрокардиограмму, рентген легких, а также нагрузочный тест на сердце. В конце обследований подводится итог, пациент получает заключение и рекомендации сертифицированного кардиолога. Если во время обследований у пациента были выявлены какие-либо проблемы, то кардиолог назначает лечение и при необходимости рекомендует посещение других специалистов.

Доступны ли эти комплексные проверки платно?

Любая check-up-программа – это платная услуга, расценки и условия могут немного различаться в зависимости от места проведения.

Может ли человек перестать беспокоиться о своем здоровье, если он проходит комплексную проверку здоровья сердца ежегодно?

Здоровье сердца является одним из самых главных аспектов здоровья человека. Однако для уверенности в хорошем здоровье этого мало. Check-up-программы были созданы для людей, приоритетом которых является здоровье сердца, но остальные показатели здоровья нужно контролировать отдельно. В дополнение к здоровью сердца регулярно нужно контролировать состояние внутренних органов, состояние легких, урологическое (для мужчин) и гинекологическое (для женщин) здоровье, функции опорно-двигательного аппарата, онкологические показатели и другие параметры, так как существуют заболевания, которые могут ухудшить состояние сердечно-сосудистой системы.

Наиболее распространенные обследования в рамках check-up-проверки

Тест на физическую нагрузку (ВЭМ) – это наиболее часто применяемый метод обследования в диагностике начальной стадии *коронарной болезни сердца* (КБС) и для оценки тяжести этого заболевания. КБС – это заболевание, при котором возникает несоответствие между кровоснабжением сердца и потребностями сердечной мышцы (миокарда) в кислороде в связи с органическими поражениями венечных артерий сердца (атеросклероз) и/или функциональными нарушениями (например, спазм сосудов). Наиболее распространенные формы – это стенокардия и инфаркт миокарда. Нагрузочный тест более чувствителен и специфичен, чем ЭКГ (электрокардиограмма) в состоянии покоя, так как его цель – определить недостаток кислорода сердечной мышце, т.н. *ишемию*. Во время нагрузочного теста врач регистрирует ЭКГ, периодически по протоколу фиксирует

Что нужно учитывать, проходя проверку

- ♥ Check-up-проверку нужно запланировать заранее. Пациенту нужно учитывать, что все пункты программы нельзя выполнять один за другим. Поэтому между обследованиями должны быть перерывы. Важно до проведения нагрузочного теста и консультации получить результаты анализов из лаборатории. Если сдать анализы утром, то результаты будут только после обеда. В случае некоторых обследований (ВЭМ) за сутки нельзя принимать определенные медикаменты (кроме сахарного диабета), о которых может сказать только врач, однако при хронических заболеваниях, как правило, нужно принимать все лекарства как обычно (поэтому нужно брать список принимаемых лекарств с собой для уточнения дозировки и режима применения).
- ♥ Есть обследования, перед которыми нельзя есть и курить за 2–3 часа.
- ♥ Перед ВЭМ нужно учитывать, что необходима удобная одежда (спортивный костюм или шорты) и обувь на твердой подошве (спортивная).
- ♥ Если пациент простудился (повышенная температура, кашель, насморк, плохое самочувствие), лучше перенести обследование на другой день.

изменения кровяного давления и частоту пульса в зависимости от нагрузки, измеряемой в ваттах (Вт). Во время теста врач учитывает пол, возраст, характер жалоб, факторы риска пациента и данные объективных обследований. Обследование продолжается до достижения максимальной частоты пульса и/или максимального кровяного давления, и/или до зарегистрированных изменений трофики сердечной мускулатуры. Если у пациента появляются жалобы, например боль за грудиной, выраженная одышка и т.д., обследование немедленно прерывается.

Допплер-эхокардиографическое обследование (эхо-КГ) – обследование сердца при помощи ультразвука. Во время обследования по стандартному протоколу оцениваются различные показатели сердца. Метод эхо-КГ-диагностики стремительно развивается: доступны высокие технологии, которые сильно облегчают диагностику сердечных патологий при помощи ультразвука. Оценивается структура сердца и его функциональное состояние; метод безвреден, безболезнен и очень информативен.

Холтер-мониторинг – этот метод позволяет врачу оценить нарушения сердечного ритма на протяжении 24

часов, определить вид аритмии у пациента, насколько часто встречаются эти эпизоды и их продолжительность. При помощи обследования можно определить эпизоды ишемии сердечной мышцы, т.е. приступы стенокардии, а также обнаружить бессимптомные приступы ишемии. Обследование проводится пациентам с подозрением на нарушения сердечного ритма или другие заболевания сердца. Во время холтер-мониторинга используется небольшое переносное устройство для записи ЭКГ, при помощи которого сердечная деятельность контролируется на протяжении 24 часов. Устройство легко в использовании – оно незначительно обременяет повседневные действия пациента, и его легко «спрятать» под одеждой.

24-часовой мониторинг кровяного давления – метод, используемый для обнаружения перепадов кровяного давления на протяжении суток. Если у врача есть подозрения о т.н. *синдроме белого халата* и если давление в бытовой обстановке нормальное, целенаправленно было бы провести 24-часовое измерение кровяного давления. Здесь нужно отметить и беременных женщин, у которых часто констатируется повышенное кровяное давление.

Плюсы и минусы check-up-проверки	
+	–
запланированное время и количество обследований	платная услуга
профессионально составленный график обследований	иногда нужны другие, дополнительные платные обследования
консультации и заключения сертифицированных специалистов	

Работники, которым важно проходить регулярные check-up-проверки:

- ♥ пожарные;
- ♥ полицейские;
- ♥ автоводители;
- ♥ моряки. ■

Словарик терминов сердечной недостаточности



фото: shutterstock.com

фото: из личного архива



**ГИНТА
КАМЗОЛА**
Кардиолог
Руководитель рабочей
группы по сердечной
недостаточности
Латвийского общества
кардиологов

Несмотря на то, что сердечная недостаточность – довольно серьезный диагноз, своевременное обнаружение и лечение может улучшить самочувствие и продолжительность жизни пациента. Однако нужно учитывать, что в лечении сердечной недостаточности важную роль играет сотрудничество между пациентом и врачом, а также поддержка со стороны друзей и близких пациента. Пациенту с симптомами или риском сердечной недостаточности назначается ряд обследований и проверок, в описании заболевания пациента появляются различные медицинские термины, которые зачастую непонятны пациенту и которые во время консультации врач не всегда успевает обсудить и разъяснить. Поэтому, чтобы пациенты могли лучше понять свое заболевание, получить знания о видах лекарств и их действии, о проводимых обследованиях и вспомогательных аппаратах, кардиолог

Латвийского кардиологического центра и руководитель рабочей группы по сердечной недостаточности ГИНТА КАМЗОЛА обобщила и разъяснила наиболее распространенные термины о сердечной недостаточности.

Хроническая сердечная недостаточность – структурные и/или функциональные изменения сердца, из-за которых сердце не может перекачивать кровь в соответствии с потребностями органов и тканей.

Декомпенсация сердечной недостаточности – выраженное ухудшение общего состояния и симптомов сердечной недостаточности.

Острая сердечная недостаточность – внезапное/очень быстрое развитие симптомов сердечной недостаточности, которое могут вызвать, например, нарушения сердечного ритма, очень высокое кровяное давление, вирусная инфекция, перенапряжение и другие обстоятельства.

Наиболее характерные симптомы сердечной недостаточности:

- ♥ Нарастающий отек лодыжек и голеней
- ♥ Одышка
- ♥ Усталость
- ♥ Учащенное сердцебиение в состоянии покоя

Функциональный класс сердечной недостаточности (ФК) (NYHA, англ. New York Heart Association) – отражает функциональное состояние сердечной недостаточности у пациента в зависимости от выраженности симптомов.

I ФК	Пациент может выполнять любые физические действия без одышки, усталости или учащенного сердцебиения
II ФК	Пациент чувствует себя хорошо в состоянии покоя, но повседневные физические действия вызывают усталость, перебои в работе сердца или одышку
III ФК	У пациента одышка, усталость или учащенное сердцебиение при небольших нагрузках
IV ФК	У пациента одышка в состоянии покоя, и он в основном находится дома, не может выполнять повседневные действия без одышки, усталости или учащенного сердцебиения

Электрокардиограмма (ЭКГ) – графическая запись электрических импульсов сердца, которая дает информацию о сердечном ритме, нарушениях сердечного ритма, проводящей системы или кровообращения, перегрузке сердца или перенесенном инфаркте миокарда.

Холтеровское мониторирование – запись электрокардиограммы на протяжении нескольких часов (чаще всего 24 часов) для обнаружения нарушений сердечного ритма или проводящей системы.

Трансторакальная эхокардиография (эхоКГ) – обследование сердца при помощи ультразвука, которое дает информацию об анатомии сердца (полости сердца, их размере и объеме, толщине сердечной стенки, клапанов), а также о систолической и диастолической функции сердца. Это главное обследование для подтверждения или опровержения диагноза сердечной недостаточности.

Трансэзофагеальная эхокардиография – обследование сердца при помощи ультразвука через пищевод, которое используется для более точной оценки определенной структуры сердца, например ушка левого предсердия или клапанов.

Систолическая функция левого желудочка – способность левого желудочка сокращаться и перекачивать кровь.

Диастолическая функция левого желудочка – способность левого желудочка расслабляться и наполняться.

Фракция выброса левого желудочка (IF или EF, от англ. ejection fraction) – соотношение систолического объема левого желудочка (объем крови, который левый желудочек выбрасывает в аорту за одно сокращение) к общему объему левого желудочка. Фракция выброса левого желудочка является одним из главных показателей, которые отражают его систолическую функцию. В норме фракция выброса левого желудочка составляет выше 53%. Если она меньше 30%, то оценивается как сильно сниженная. Нормальная фракция выброса левого желудочка еще не означает, что нет сердечной недостаточности, поскольку есть вероятность, что симптомы сердечной недостаточности предопределяют нарушения диастолической функции сердца.

Гипертрофия левого желудочка – утолщение стенки левого желудочка. Чаще всего развивается вследствие повышенного кровяного давления, стеноза аортального клапана или кардиомиопатии. Легкая гипертрофия левого желудочка может развиваться вследствие интенсивных физических нагрузок, например у профессиональных спортсменов.

Дилатация левого желудочка – увеличение левого желудочка, увеличенный объем левого желудочка.

Кардиомиопатии – заболевания сердечной мышцы, которые могут быть как врожденными, так и приобретенными.

Ушко левого предсердия – анатомическое образование левого предсердия, в котором во время мерцания предсердий (мерцательной аритмии) чаще всего образуются тромбы.

Мерцание предсердий (мерцательная аритмия) – наиболее часто встречаемая аритмия у пациентов с сердечной недостаточностью.

Натрийуретические пептиды (BNP – натрийуретический пептид В типа, NT-proBNP – натрийуретический пептид N-терминала про-В-типа) – гормоны, выделяемые клетками сердечной мышцы в результате чрезмерного растяжения. Уровень напрямую связан со степенью сердечной недостаточности.

Тест с шестиминутной ходьбой – тест для определения функционального состояния пациента и степени тяжести сердечной недостаточности. Пациент с сердечной недостаточностью I ФК за 6 минут обычно может пройти больше 550 м, а пациент с IV ФК – меньше 150 м. Однако нужно помнить о том, что пониженная переносимость нагрузок может иметь и другие причины, например ожирение, заболевания легких, малокровие и др.

Наиболее часто используемые медикаменты для лечения сердечной недостаточности

Бета-блокаторы. Медикаменты этой группы снижают частоту сердечбиения (сердце бьется медленнее) и делают работу сердца более эффективной. Химическое название этих медикаментов обычно оканчивается на *-олол*.

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ). Эти медикаменты облегчают работу сердца, расслабляя сосуды организма. Химическое название этих медикаментов обычно оканчивается на *-прил*. Начиная лечение, нужно тщательнее следить за кровяным давлением, так как первые дозы могут понизить давление немного больше, чем все последующие.

Блокаторы рецепторов ангиотензина. Действуют схоже с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента. Чаще всего их назначают тем, у кого переносимость ингибиторов АПФ. Название этих медикаментов обычно оканчивается на *-сартан*.

Ингибиторы рецепторов ангиотензина и неприлизина (ИРАН). Новая группа медикаментов, которые

объединяют свойства блокаторов рецепторов ангиотензина и ингибитора неприлизина, таким образом расслабляя сосуды и увеличивая выделение мочи (диурез).

Антагонисты минералокортикоидных рецепторов. Уменьшают структуральные изменения миокарда и усиливают действие диуретиков. Могут ухудшить функцию почек, поэтому необходимо регулярно контролировать функцию почек и уровень калия в крови.

В процессе лечения сердечной недостаточности для всех упомянутых групп медикаментов важно достичь целевой дозы.

Целевая доза – доза препарата, которой стоит достичь в лечении сердечной недостаточности, чтобы обеспечить максимальный эффект.

Диуретики, или мочегонные средства. Устраняют симптомы сердечной недостаточности, связанные с задержкой жидкости в организме (отеки, застой в легких, жидкость в полости живота и т. д.). Коррекция дозы происходит в зависимости от выраженности симптомов.

Имплантируемые устройства/электрокардиостимуляторы

Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор (ICD, англ. implantable cardioverter defibrillator) – устройство, имплантируемое для устранения опасных нарушений сердечного ритма пациентам, у которых уже были эпизоды или у которых потенциально высокий риск таких нарушений.

Сердечная ресинхронизирующая терапия (CPT, или CRT, англ. cardiac resynchronization therapy) – устройство, имплантируемое пациентам с сердечной недостаточностью и сниженной фракцией левого желудочка (как правило, если EF < 35%) и нарушениями проводящей системы сердца на электрокардиограмме для синхронизации работы желудочков, чтобы таким образом улучшить выброс сердца.

Сердечная ресинхронизирующая терапия с имплантируемым дефибриллятором (CRT-D, англ. cardiac resynchronization therapy-defibrillator) – в этом устройстве объединены две предыдущие функции.

Устройства для вспомогательного кровообращения – механические устройства, которые обеспечивают кровообращение, замещая работу левого желудочка в случае его сильной недостаточности. ■

Эффективны ли дженерики так же, как и оригинальные препараты?



фото: Shutterstock.com

фото: из личного архива



ИВЕТА МИНТАЛЕ

Д-р мед., КУБЛПС, Латвийский Кардиологический Центр, амбулаторное отделение и отделение диагностики, Латвийский Университет

фото: из личного архива



ИНГА УРТАНЕ

Dr. pharm., доцент кафедры фармацевтической химии Рижского Университета им. П. Страдиня

Что такое оригинальные медикаменты и что такое дженерики, чем они различаются и одинаково ли эффективны, мы спросили у руководителя Амбулаторного отделения диагностики Латвийского кардиологического центра Клинической университетской больницы им. П. Страдиня кардиолога

Dr. med. Ивету Минтале и доцента кафедры фармакологии Рижского университета им. П. Страдиня Dr. pharm. Ингу Уртане.

Что называют оригинальными медикаментами, а что – дженериками? Каково главное различие?

Ивета Минтале (И. М.): Дженерики намного дешевле, однако их действие в основном не такое же, как у оригинальных медикаментов. Лекарства без патента, по существу, являются эквивалентами оригинальных медикаментов, которые могут появиться на рынке по истечению срока патента на оригинальные медикаменты (через 5–20 лет). И хотя в их составе то же активное вещество, что и в оригинальных препаратах, терапевтическое действие не всегда равноценно оригинальным препаратам.

Инга Уртане (И. У.): Главное требование в производстве дженериков – это включение в состав такого же активного вещества, что и в оригинальных медикаментах. Однако при производстве

лекарства может отличаться соль активного вещества (активное вещество в таблетке обычно содержится в форме соли)*, а также используются вспомогательные вещества.

Каков путь оригинального медикамента от разработки до пациента?

И. У.: Все начинается с исследований в лаборатории, когда ведутся поиски конкретной молекулы. Далее следуют эксперименты на животных, во время которых наблюдается вероятность токсичности, далее проходят исследования в несколько этапов с людьми, в этих исследованиях определяется эффективная доза, безопасность применения, особенности действия. Нужно отметить, что с лекарствами проводятся и т.н. маркетинговые исследования, в которых наблюдаются побочные эффекты конкретного препарата при употреблении его на протяжении длительного времени. В среднем длительность исследований с одним препаратом составляет от 10 до 20 лет.

В связи с эффективностью дженериков упоминаются такие термины, как биоэквивалентность и химическая эквивалентность. Что они означают?

И. У.: В соответствии с определением, биоэквивалентность – это стандартизированная мера, которая доказывает, что биодоступность препарата (количество активного вещества, с которой оно всасывается из препарата и попадает в место воздействия, и скорость этого процесса) после его введения в организм в той же дозе похожа, она обеспечивает, в принципе, такой же эффект. И здесь нужно помнить, что различия в соли активного вещества и выборе вспомогательных веществ, содержащихся в таблетке, могут изменить такие показатели, как всасывание медикамента, распространение в организме, выведение из организма и другие параметры. Последствия чаще всего выражаются в виде индивидуальной реакции на конкретный медикамент у пациента с определенным заболеванием, в том числе и кардиологическим. Решающее значение имеют различные уровни исследований: **если в случае оригинальных препаратов исследования длятся десятки лет, в них участвуют пациенты с конкретными заболеваниями (вплоть до десятков тысяч), то для медикаментов без патента – согласно требованиям реализации исследований о биоэквивалентности – необходимое минимальное количество участников от 12 человек**, и во время исследования определяется только концентрация медикамента в крови. Безусловно, во время долгосрочных исследований с

Если в случае оригинальных препаратов исследования длятся десятки лет, в них участвуют десятки тысяч пациентов с конкретными заболеваниями, то для медикаментов без патента необходимо минимальное количество участников – от 12 человек!

оригинальными медикаментами эффективнее всего можно наблюдать взаимодействие с другими препаратами, поскольку у пациентов часто больше одного заболевания.

А химическая эквивалентность показывает, что лекарства содержат одно и то же активное вещество в разном количестве. Это подтверждает проверка физических свойств в дальнейших анализах.

Может ли и как именно может отличаться оригинал от дженерика с идентичной химической формулой, например, для снижения кровяного давления?

И. У.: Знак равенства мы можем поставить, если говорим о молекулярной формуле оригинальных препаратов и препаратов без патента. Различия могут быть в форме соли активного вещества, выборе вспомогательных веществ. Конечно же, эти различия нередко изменяют действие медикамента в организме, в результате чего прогнозируемый эффект может отличаться от реального. Говоря о препаратах для снижения кровяного давления, очень

важно обеспечить неизменное действие препарата 24 часа в сутки.

Нередко врач выбирает или фармацевт советует более дешевый медикамент, который зачастую является дженериком. Какие могут быть последствия?

И. М.: Нередко после смены препарата может наблюдаться какое-либо побочное действие препарата или индивидуальная реакция непереносимости, изменения ожидаемого терапевтического эффекта. Конечно же, есть пациенты, которые не чувствуют изменений, и показатели терапии (например, показатели кровяного давления, частота пульса) остаются неизменными, однако есть и исключения, подтверждающие обратное. Нужно помнить, что в приеме лекарств важен не только так называемый моментальный эффект, который кардиологический пациент часто может легко измерить (например, кровяное давление), но и долгосрочный эффект – устойчивость клинического эффекта, защита целевых органов и снижение риска других сердечно-сосудистых происшествий. Эти свидетельства нам



чаще всего предоставляет время – то, сколько препарат находится на рынке, сколько пациентов его принимали.

Проводились ли исследования, доказывающие различия в действии?

И. М.: Доказательство – это результаты многочисленных исследований. Например, в 2016 году в одном из самых авторитетных научных журналов Circulation были опубликованы данные исследования, в котором сравнивалась эффективность оригинального препарата и трех дженериков для лечения гипертензии. Было обнаружено, что среди потребителей дженериков возросло количество госпитализаций и объем побочных действий!** Готовы ли мы так рисковать?

Известно, что кардиологические пациенты принимают по несколько медикаментов, поэтому важны расходы на них, и зачастую смущает сравнение цены оригинального препарата с более дешевыми дженериками...

И. М.: То, что оригинальные медикаменты дороже, связано с тем, что производители оригинальных препаратов вкладывают огромные деньги в исследование медикаментов. Любой оригинальный препарат был опробован во многих клинических исследованиях с большим количеством участников. Были получены неопровержимые доказательства эффективности и безопасности применения препарата для конкретной группы пациентов с определенным заболеванием. А с дженериками такие исследования не проводятся – они производятся по рецепту оригинального медикамента, однако нередко отличается и происхождение составляющих, и их пропорции, и технология производства. Возникает вопрос – как может лекарство, упакованное в блистер и в коробочку стоить 1 евро?

Если использовать аналогию с рецептом хлеба – мука может быть выращена биологическим способом, а может быть взята из какого-нибудь непонятного подвала, обработана пестицидами, модифицирована, тесто может быть замешано руками или вспомогательными устройствами, для выпечки хлеба можно использовать дрова или электричество. В любом случае получится хлеб, однако вопрос – какого он будет качества?

И. У.: Конечно же, это хорошо, что на рынке медикаментов есть выбор, но это накладывает ответственность

на работников системы здравоохранения (врачей, фармацевтов): им нужно постоянно следить, обучать пациента, чтобы в случае любых замеченных изменений вовремя обратиться за советом и помощью. Если говорить о кратковременном потреблении медикамента, например антибактериальных препаратов, возможно, различий между лечением

оригинальными препаратами и дженериками не будет (если только не будет индивидуальной реакции пациента на какую-либо составляющую препарата). Сравнительно безопаснее мы можем чувствовать себя и в том случае, если принимается лекарство с широким спектром действия (разница между минимальной действующей и минимальной токсичной дозой).

Сравнение эффективности

Оригинальные препараты

- ♥ Доказана в клинических исследованиях
- ♥ Долгосрочные проверки

Согласно данным: Drug Approval Process <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/UCM284393.pdf>

Препараты без патента

- ♥ Приравнена (обычно опираясь на данные исследований биоэквивалентности)
- ♥ Краткосрочный контроль

Согласно данным: Note for guidance on the investigation of bioavailability and bioequivalence. London, 14 December 2000. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500003519.pdf

Описание препарата без патента

Оригинальные препараты

- ♥ Лабораторные исследования
- ♥ Исследования с животными
- ♥ Клиническое (-ие) исследование (-ия)
- ♥ Пациенты с конкретными заболеваниями (десятки тысяч) разных возрастов
- ♥ Взаимодействие с другими препаратами, заболеваниями
- ♥ Долгосрочные наблюдения (10–20 лет)

Согласно данным: Drug Approval Process <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/UCM284393.pdf>

Препараты без патента

- ♥ Обычно – классическое исследование биоэквивалентности
- ♥ Небольшое число людей (минимум – 12 человек)
- ♥ Здоровые добровольцы (обычно мужчины)
- ♥ Краткосрочные наблюдения (обычно 1 доза)

Согласно данным: Note for guidance on the investigation of bioavailability and bioequivalence. London, 14 December 2000. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500003519.pdf

Описание препаратов без патента

Параметр	Соответствие оригинальному препарату ^{1,2}
Активное вещество	
Молекулярная формула	Соответствует
Соль	Может отличаться от оригинального препарата
Вспомогательные вещества	Может отличаться от оригинального препарата
Концентрация активного вещества	80–125%

1. Note for guidance on the investigation of bioavailability and bioequivalence. London, 14 December 2000. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500003519.pdf
2. Questions and answers on generic medicines. 22 November 2012 EMA/393905/2006 Rev. 2. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Medicine_QA/2009/11/WC500012382.pdf

Однако в кардиологии мы должны быть уверены, что у пациента правильное лекарство в правильной дозировке и правильного типа введения на протяжении всего приема этого лекарства.

Как узнать, хватает ли дженериков или всё же необходимы оригинальные препараты?

И. М.: Любый врач по опыту знает, на какой медикамент можно спокойно положиться и когда выбирать оригинальные препараты. Есть группы медикаментов, с дженериками которых врачи советуют быть очень осторожными. Например, препараты группы статинов для регуляции обмена холестерина, которые очень важны для профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний и которые обычно нужно принимать на протяжении всей жизни. В мире уже давно не спорят о высокоэффективности статинов, однако в Латвии им еще многие сопротивляются. Ходят слухи о побочных эффектах и плохой переносимости, но среди оригинальных препаратов побочные действия минимальны и встречаются редко. Исследования показали, что эти препараты снижают образование холестерина в печени, а также риск инсульта и инфаркта. Среди дженериков похожей эффективности не наблюдалось, поэтому их можно назвать лишь отдаленными копиями оригиналов.

Еще яснее ситуация с лекарствами от гипертензии: их эффективность легко проверить. Я прошу пациента на протяжении нескольких недель заполнять дневник измерений кровяного давления, из которой ясно, прием каких лекарств был эффективен, а каких – нет. Часто ухудшение связано с заменой оригинального препарата дженериком.

На данный момент государство определило, что врач должен выписывать самые дешевые лекарства. Есть ли у пациента право выбора, например доплатить разницу и принимать оригинальные медикаменты?

И. М.: Если пациент только начал лечение и хочет принимать оригинальные медикаменты, то нужно согласиться принимать дешевые медикаменты, обычно это дженерики. Оригинальные медикаменты пациент может принимать, покупая их за свой счет.

Болезнь тяжелым хроническим заболеванием в Латвии дорого. Государство смотрит в кошелек пациента и предлагает только самые дешевые препараты,

т.е. дженерики, чтобы не превысить бедный бюджет компенсируемых медикаментов. А умный, образованный, знающий врач должен смириться с кривой системой компенсируемых медикаментов, при которой пациент даже по собственному желанию не может выбрать наиболее подходящие и эффективные для своего диагноза лекарства, доплачивая недостающую сумму к минимальной компенсации от государства. Врач обязан много раз выписывать разные дешевые препараты, и только когда все будут испробованы и окажутся неэффективными, он имеет право выписать оригинальный препарат. А от пациента «проверка лекарств» требует времени и, например, в случае коронарной болезни сердца создает огромный риск для здоровья и даже жизни.

Конечно же, если семейный врач выписал дженерик, который помогает пациенту, я не меняю его на оригинал. Но стоит помнить, что реакция на препарат сугубо индивидуальна – один рецепт не подойдет абсолютно всем. И очень грустно, если пациент покупает лекарства, принимает их, надеется на улучшение, тратится бюджет и средства пациента, но лекарства не помогают... К сожалению, в Латвии не учитывается то, что вклад в здоровье окупается. Начав своевременное эффективное лечение пациента, государство выигрывает в долгосрочной перспективе. Если человек может работать и платить налоги, снижаются затраты государства на пособия по здоровью, инвалидности и социальные пособия. В Латвии, где сердечно-сосудистые заболевания являются одной из главных причин смерти, нет места культуре преувеличенной дешевизны лекарств. Врач должен иметь право выписать пациенту индивидуально наиболее подходящий препарат!

И. У.: Учитывая то, что в случае хронических заболеваний лекарства нужно принимать долгосрочно, врач и пациент должны быть готовы, что после замены могут появиться различия, на которые нужно реагировать вовремя. Нужно помнить, что отсутствие контроля над лечением может привести к неблагоприятным кардиоваскулярным происшествиям, из-за которых качество жизни пациента ухудшается, а финансовое бремя лечения только возрастает. ■

* Обычно видно, какая соль входит в состав того или иного препарата, например карбонат кальция, цитрат кальция; в кардиологии может быть метопролола тартрат, метопролола сукцинат (а не только метопролол) (И. Уртане).

** Leclerc, J., Blais, C., Rochette, L. et al. (2016). Hospitalizations and emergency consultations following generic antihypertensive drugs commercialization in Quebec. *Circulation*, 134: A12799.

Grindex

LACTOBEX®

ТАК ВАЖЕН,
ЧТО НУЖДАЕТСЯ
В ЗАЩИТЕ!



Точнее – нужно защитить комплекс лакто- и бифидобактерий, входящий в состав Lactobex. С этой задачей справляется Duolac – уникальная система двойной оболочки, которая обеспечивает, что бактерии попадают в кишечник, не подвергшись влиянию желудочного сока и желчи.

CELLBIOTECH
DUOLAC



ПИЩЕВАЯ ДОБАВКА

ПИЩЕВАЯ ДОБАВКА НЕ МОЖЕТ
ЗАМЕНИТЬ ПОЛНОЦЕННОЕ И
СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ

Энергия для сердечной мышцы

ФОТО: ИЗ ЛИЧНОГО АРХИВА



**ИЛОНА
ХВОЩИНСКА**

Кардиолог,
Кардиологический
центр МФД

Сердечные заболевания являются основной причиной смерти и инвалидности во всем мире. Широко известно, что риск развития сердечных заболеваний возрастает при наличии таких факторов, как курение, высокий уровень холестерина и ожирение. В ходе научных исследований последнего времени ученые также обнаружили, что негативное влияние на здоровье сердца может оказывать дефицит коэнзима Q10.

Что такое коэнзим Q10 и почему он нужен для здоровья сердца

Коэнзим Q10 – это жирорастворимое витаминоподобное вещество и важный биохимический катализатор, необходимый для обеспечения клеток энергией. Другое его название – «убихинон» (т. е. «вездесущий») – говорит само за себя: он присутствует в каждой клетке человеческого организма. Чем интенсивнее работает орган, тем больше ему требуется энергии и тем больше содержание коэнзима Q10 в клетках. Так, в сердечной мышце концентрация этого вещества в два раза выше, чем в других органах или тканях. Сердце – один из самых трудолюбивых органов в организме. Оно никогда не отдыхает в буквальном смысле. Каждую минуту сердце перекачивает около пяти литров крови, а за сутки – свыше 7000 литров. Чтобы выполнять эту важную задачу, сердцу требуется достаточное количество энергии, для производства которой необходим коэнзим Q10.

Причины дефицита коэнзима Q10

Коэнзим Q10 поступает в организм вместе с некоторыми продуктами питания (например, с мясными субпродуктами, говядиной, свиной, сельдью, сардинами, соевым маслом). Однако большая часть коэнзима Q10 синтезируется в нашем организме печенью. С возрастом способность организма вырабатывать коэнзим Q10 значительно снижается. Исследования показывают,

что у сорокалетних людей в сердце содержится уже только 3/4 того количество коэнзима Q10, которое имеется у двадцатилетних, а в возрасте 70 лет и старше его концентрация уменьшается наполовину от первоначального значения.

Быстрое истощение запасов коэнзима Q10 происходит вследствие интенсивных физических и эмоциональных нагрузок, чрезмерного курения, тяжелых заболеваний и хирургических вмешательств, а также при приеме некоторых лекарственных препаратов (например, статинов). Очень низкие уровни коэнзима Q10 отмечаются при гипертиреозе – повышенной гормональной активности щитовидной железы.

Начальными симптомами нехватки коэнзима Q10 являются быстрая утомляемость, снижение общего тонуса организма и упадок жизненных сил. По мнению ученых, снижение уровня коэнзима Q10 в организме на 25% запускает механизмы патологических процессов, способных вызвать серьезные заболевания. Если же уровень этого вещества падает на 75% или больше, то человек, скорее всего, не сможет выжить. Недостаток коэнзима Q10 сказывается на всех органах, но в первую очередь страдает сердце.

Помощник для пациентов с хронической сердечной недостаточностью

Результаты научных исследований, проведенных в течение последних 30 лет, говорят о важной роли коэнзима Q10 в здоровье сердца. Наиболее убедительные данные получены в области использования коэнзима Q10 как вспомогательного средства в случае хронической сердечной недостаточности. Для стабильной и бесперебойной работы сердцу требуется огромное количество энергии. Дополнительное применение коэнзима Q10 увеличивает энергетические ресурсы организма, что приводит к улучшению насосной функции сердца.

Например, в результате международного исследования Q-Symbio, проведенного в 2014 году датскими учеными с участием 420 пациентов с хронической сердечной недостаточностью, было доказано, что применение больших доз коэнзима Q10 вместе со стандартной терапией позволяет улучшить качество жизни, повысить переносимость физических нагрузок, а также сократить смертность примерно на 43%.

В ходе более раннего исследования новозеландских ученых (S. L. Molyneux и др.) концентрация коэнзима Q10 в плазме рассматривалась в качестве фактора прогнозирования выживаемости пациентов с хронической сердечной недостаточностью. На протяжении нескольких лет исследователи измеряли содержание в плазме коэнзима Q10 и некоторых других показателей у группы из 236 пациентов. В результате детального статистического анализа авторы исследования пришли к выводу, что существует тесная связь между концентрацией коэнзима Q10 и смертностью больных с хронической сердечной недостаточностью. Чем выше был уровень Q10 у пациентов, тем лучше был прогноз заболевания.

Для информации: в аптеках Латвии коэнзим Q10 предлагается в форме лекарства и пищевых добавок. Перед применением внимательно изучите инструкцию, а также проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом! Пищевая добавка не может заменить лечение и препараты, назначенные врачом, поэтому о применении пищевых добавок с коэнзимом Q10 проконсультируйтесь со своим врачом! ■

Больше информации о значении коэнзима Q10 для здоровья вы сможете узнать из книги Пернилле Лунд «Q10 – ключ к хорошему здоровью и долголетию». Заказать эту книгу можно бесплатно здесь: www.veselsgars.lv/rus

Источники:

Molyneux, S. L., Florkowski, C. M., George, P. M. et al. (2008). Coenzyme Q10: An independent predictor of mortality in chronic heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 52 (18), 1435–1441.

Mortensen, S. A., Rosenfeldt, F., Kumar, A., Dolliner, P., Filipiak, K. J., Pella, D., & ... Littarru, G. P. (2014). The effect of coenzyme Q10 on morbidity and mortality in chronic heart failure: Results from Q-SYMBIO: a randomized double-blind trial. *Journal of the American College of Cardiology. Heart Failure*, 2(6), 641–649.

Mortensen, S. A. (2015). Coenzyme Q10: Will this natural substance become a guideline-directed adjunctive therapy in heart failure? *Journal of The American College of Cardiology. Heart Failure*, 3(3), 270–271.

Зарядись энергией!*

* Bio-Quinone Q10 повышает энергию человеческих клеток.



Bio-Quinone Q10 30 mg – это безрецептурный медикамент для лечения и профилактики дефицита коэнзима Q10 в организме, а также повышения энергии клеток.

- Коэнзим Q10 (убидекаренон) – это вещество, которое по своему действию напоминает витамины. Оно также содержится в организме и используется в процессах образования энергии.
- Коэнзим Q10 также действует как антиоксидант (помогает защищать клетки).
- Гигиеничная блистерная упаковка защищает капсулы от воздействия воздуха.
- Коэнзим Q10 представлен в капсулах со смесью растительных масел.
- Производится в Дании.

Рекомендуемая доза для взрослых и подростков старше 12 лет – 1 капсула в день. Внимательно прочтите инструкцию по применению! Консультируйтесь с врачом или фармацевтом по применению медикамента!



Отпускается в аптеках без рецепта.

 **Pharma Nord**

НЕОБОСНОВАННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ!

Как много мы знаем об углеводах:

правда ли то, что макаронам и хлебу не место в здоровом питании?

Фото: из личного архива



АНЕТЕ ДИННЕ

Специалист по питанию, специалист по сенсорному вкусовому анализу и эксперт по кофе, Университет гастрономических наук (Полленцо, Италия)

Все макроэлементы, которые мы получаем с питанием, жизненно необходимы для правильной работы нашего тела, и у каждого из них своя функция. Когда мы говорим о диете, обычно обсуждаем то, сколько калорий содержится в каждом продукте, сколько в нем белков, жиров (липидов) и углеводов. Но мало внимания уделяется тому, какие и какого качества белки и углеводы мы употребляем, что гораздо важнее того, сколько и чего мы съедаем, так как не все употребляемые макроэлементы одинаковы.

Поскольку последние двадцать лет липиды считаются одним из самых проблематичных элементов питания, большинство людей уже хорошо знают или хотя бы слышали о том, что есть насыщенные и ненасыщенные жирные кислоты, в каких продуктах они содержатся и как влияют на наше здоровье. Теперь мы знаем, что ненасыщенных кислот нужно употреблять в пищу больше, чем насыщенных, и что точно стоит избегать трансжиров, которые значительно повышают риск сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

Сейчас внимание и предупреждения в питании касаются количества употребляемых углеводов. Но что это такое и какие углеводы нужно употреблять в пищу чаще или реже? Главным образом мы лишь слышим о том, что не стоит есть хлеб и картошку, так как от них быстро толстеют. На самом деле углеводы являются очень важной составляющей питания, которая предоставляет необходимые элементы для производства энергии в клетках человека, а также принимает участие в создании ДНК и РНК, т. е. в построении нашего генетического материала.

Что такое углеводы?

Основной элемент углеводов – это моносахариды, т. е. простые сахара: глюкоза, фруктоза и галактоза, которые используются в митохондриях клеток для производства энергии, необходимой для выживания. Между собой моносахариды соединены в более или менее сложные цепочки, образуя дисахариды и полисахариды, например сахарозу, пектины и пищевые волокна. Нужно учитывать, что каждый из этих элементов играет свою роль в системе пищеварения и кровообращения. От сложности макромолекул зависит то, насколько быстро они смогут всасываться в нашем организме и быть использованы в качестве энергии или же отложены в резерв.

Больше всего в крови глюкозы, простого сахара, который образуется в растениях путем фотосинтеза и который наш организм лучше всего использует в качестве источника энергии. Например, красные кровяные тельца используют только глюкозу; наш мозг также питается в основном энергией от глюкозы и использует не менее 130 г¹ в день.

Фрукты, овощи и бобовые

Согласно принципу средиземноморской диеты фруктов овощей и бобовых нужно употреблять больше всего. Эти продукты богаты не только крахмалом (амилозой и амилопектином), который в пищеварительном тракте расщепляется на моносахариды, которые в дальнейшем используются для получения энергии, но также пектином и пищевыми волокнами (растворимыми и нерастворимыми).

Пищевые волокна являются одним из самых важных элементов, который многие употребляют в недостаточном количестве (особенно бобовые, поскольку у многих они вызывают вздутие живота). Это происходит потому,



что находящиеся в толстом кишечнике важные бактерии больше не умеют ферментировать такие продукты, и из-за этого образуется много лишнего углекислого газа. Если мы чаще употребляем в пищу бобовые, наша микрофлора улучшает свою работу, и бактерии учатся лучше перерабатывать пищевые волокна без ущерба для пищеварения.

Пищевые волокна жизненно необходимы для правильной работы пищеварительной системы и всасывания некоторых витаминов группы В. При употреблении в пищу богатых волокнами продуктов значительно снижается вероятность рака кишечника, поскольку проблем с запорами становится меньше, улучшается микрофлора кишечника, к тому же растворимые волокна снижают всасывание холестерина и жиров.

Хотелось бы напомнить, что для полноценного питания продукты должны быть разнообразными и сезонными. Самый простой и удобный способ разнообразить свой рацион – это выбирать фрукты и овощи разных цветов, так как разноцветные пигменты – это разные полифенолы, защищающие наш организм от болезней и поддерживающие нас в хорошей форме.

Рафинированные и цельнозерновые продукты

Для того чтобы получать необходимые пищевые волокна, нужно питаться не только овощами и фруктами, но и зерновыми. Конечно же, самые богатые и полезные продукты этой категории – это цельнозерновые продукты, которые содержат и крахмал, и волокна, а также витамины и ненасыщенные жирные кислоты. Волокна могут замедлить всасывание сахара в кровь, поэтому клетки успевают переработать глюкозу в энергию, и ничего лишнего не превращается в жир, что в дальнейшем вызывает проблемы с весом. В рафинированных мучных продуктах зародыш зерна, содержащий витамины, отделяется от своей оболочки, содержащей все волокна, поэтому в белой муке содержится практически один крахмал, который быстро перерабатывается в пищеварительном тракте и всасывается в кровь, увеличивая вероятность сохранить лишнюю, быстро всасываемую глюкозу в виде жира.

Парадокс итальянской «макаронной нации»

Было проведено уже достаточно исследований, которые доказывают, что

паста (макароны) не настолько вредна для здоровья и точно не является главной причиной лишнего веса у человека, даже наоборот. В прошлом году было опубликовано исследование о связи между ИМТ (индекс массы тела) итальянцев и употреблением пасты. В исследовании принимали участие 23 000 человек. По данным исследования, у итальянцев, употребляющих достаточное количество пасты, не было лишнего веса, поскольку они соблюдали общие принципы средиземноморской диеты и употребляли в пищу также много овощей, фруктов и бобовых. В данном случае мы говорим о сухой пасте из твердых зерновых культур (манна), а не о яичной пасте, которая является достаточно тяжелой пищей и употребляется реже.

В домашних условиях, если это не праздник или особенное событие, итальянцы готовят макароны с овощами (и никогда – со сливочным соусом!), реже с мясом, обычно рагу, так как приготовление хорошего мясного соуса занимает несколько часов. Чаще всего для соуса используются брокколи, цуккини, помидоры, различные горькие листья для жарки, например листья репы, тушеная рыба в белом вине или томатном соусе.

Важный итальянский прием – варить макароны *al dente*, что в буквальном переводе означает «на зуб»: тогда паста имеет достаточно твердую консистенцию, чтобы ее можно было прожевать, но и не расползается во рту, как каша. Это означает, что наш пищеварительный тракт должен немного поработать, чтобы макароны всасывались и глюкоза превращалась не в жир, а в энергию.

Сахар, мед и другие подсластители

Сахар – это дисахарид, который состоит из одной молекулы глюкозы и одной молекулы фруктозы; это простой сахар, который быстро расщепляется во время пищеварения и быстро всасывается в кровь, то есть быстро повышает и уровень инсулина в крови. У людей, которые употребляют в пищу много сахара (сладости, торты, газированные напитки), могут быть проблемы с инсулиновой резистентностью, что может привести к развитию сахарного диабета 2-го типа.

То же самое касается и фруктозы, если ее употреблять в больших количествах. Фруктоза содержится в фруктах, содержащих и много пектина, который помогает замедлить всасывание фруктозы. А

сладкие, газированные напитки содержат HFCS (high-fructose corn syrup), в котором соотношение глюкозы и фруктозы изменено производственным образом для производства особенно сладкого и дешевого сиропа. Этот факт объясняет большую распространенность диабета².

Мед однозначно лучше, чем сахар или другие подсластители, так как содержит витамины и минеральные вещества. С давних пор мед используется и для медицинских целей, поскольку обладает антибактериальными, противогрибковыми и противовирусными свойствами³. Конечно, мед тоже не следует употреблять в высоких количествах, но пару ложек в день для энергии и в качестве сладости можно, особенно при простуде.

«Лишнее – вредно»

Нужно учитывать, что лишнее количество углеводов, употребляемых в пищу, перерабатывается в печени и сохраняется в виде жира, поэтому то, что углеводы помогают набрать вес, отчасти правда. Также стоит упомянуть, что лишние белки перерабатываются в печени в жиры, а не в мышцы, поэтому нужно всегда учитывать размер порции и объем ежедневных физических нагрузок. Средиземноморская диета, которая еще в прошлом веке была признана одной из самых сбалансированных, указывает, что углеводы должны составлять 50% рациона, жиры – 15–25%, а белки – 25–35%. Под углеводами подразумеваются полноценные, а не переработанные продукты, например фрукты, овощи, цельнозерновые продукты, бобовые. Нужно отметить, что питание должно быть разнообразным для сбалансированного получения всех макро- и микроэлементов. Количество имеет значение – даже если мы знаем о пользе яблок, это не означает, что нужно съесть ведро яблок, потому что лишний сахар станет жиром. Если мы уверены в том, что едим хорошие и правильные продукты, однако вес не уменьшается, тогда нужно думать об уменьшении порций. ■

1. Pounis, G., Castelnovo, A. D., Costanzo, S., Persichillo, M., Bonaccio, M., Bonanni, A., Cerletti, C., Donati, M. B., de Gaetano, G., Iacoviello, L. (2016). Association of pasta consumption with body mass index and waist-to-hip ratio: Results from Moli-sani and INHES studies. *Nutrition & Diabetes*, 6(7), 1–8.

2. High-Fructose Corn Syrup Linked to Diabetes. <http://www.medscape.com/viewarticle/775139>.

3. Eteraf-Oskoue, T., Najafi, M. (2013). Traditional and modern uses of natural honey in human diseases: A review. *Iranian Journal of Basic Medical Sciences*, 16(6), 731–742.

СЕРДЦЕ И ЗДОРОВЬЕ

Заболевания сердца и кровеносных сосудов являются наиболее частой причиной смертности в Латвии. Нередко эти болезни обнаруживаются уже с запозданием. В наши дни стало особенно характерным, что из-за нездорового образа жизни и высокого уровня стресса они затрагивают все более молодых людей.



Nellijs Majore
Farmaceite

Даже если человек не ощущает никаких жалоб субъективного характера, рекомендуется регулярно раз в год проходить профилактическую проверку и сдавать анализы, чтобы следить за состоянием своего здоровья. На основании этих результатов затем можно оценить необходимость изменить свои привычки питания и образа жизни или начать лечение, если уже констатированы какие-то проблемы.

Коронарная болезнь сердца (КБС) – это одно из наиболее распространенных заболеваний сердца и кровеносных сосудов. Она является хронической, и для нее характерны вызванные атеросклерозом (изменениями кровеносных сосудов) нарушения сердечной деятельности. Из-за суженных или закупоренных кровеносных сосудов нарушается поток крови, поэтому возникает боль или давящее ощущение в районе грудины. Дальнейшее развитие болезни ослабляет сердечную деятельность и может привести к инфаркту миокарда или даже к остановке сердца. У женщин и мужчин одинаковые факторы риска заболеваемости коронарной болезнью сердца, и чем больше этих факторов человек может отнести к себе, тем больше возможность коронарной болезни сердца и инфаркта.

Курение – это один из крупнейших факторов риска, который, правда, можно контролировать, потому что курить или не курить – это собственный выбор каждого. Табакокурение или длительное пассивное курение существенно ухудшает состояние здоровья сердца и кровеносных сосудов. Сигаретный

дым содержит никотин, окись азота, супероксид, монооксид углерода, деготь и большее количество других химических (мышьяк, никель, бензол, кадмий) и радиоактивных (полоний, радий, цезий) веществ. Курение снижает концентрацию антиоксидантов, поэтому существенно ухудшается возможность организма бороться со свободными радикалами, которые вызывают повреждения клеток, иными словами говоря, окислительный стресс. Он опасен, потому что может способствовать развитию как атеросклероза, так и различных онкологических заболеваний. Курение увеличивает риск образования сгустков крови в артериях, которые могут блокировать кровоток и вызвать инфаркт.

У людей, у которых давление крови выше 120/80 мм/Нг, гораздо больше риск заболеть коронарной болезнью сердца. Давление крови – это сила, с которой кровь давит на стенки артерий, когда сердце качает кровь. Если это давление высокое и таким сохраняется продолжительно, это может нанести повреждения организму многими способами. Особое внимание на кровяное давление следует обратить тем, кто болеет сахарным диабетом или хроническими болезнями почек.

Отрицательное влияние на сердечно-сосудистую систему оказывает также избыточный вес. Понятия лишний вес и ожирение используются, если индекс массы тела не соответствует норме, каким он должен бы быть. Его рассчитывают, исходя из двух величин, – веса тела и длины тела. ИМТ для взрослых от 18,5 до 24,9 считается нормальным. ИМТ от 25 до 29,9 – это

лишний вес, а выше 30 это уже ожирение.

Большую роль играют также физическая активность и образ жизни. У людей с лишним весом тела организм вырабатывает большее количество холестерина. Каждый лишний полкило повышает уровень холестерина на две единицы.

Представление, что повышенный уровень холестерина бывает только у пожилых людей, является обманчивым. Констатировано, что у 70% людей начиная с 35-летнего возраста он уже повышен, что означает, что приближаясь к 30-летнему возрасту надо начинать думать о профилактике и контроле, чтобы избежать постоянного употребления медикаментов в ближайшем будущем и до конца жизни.

Из всего общего холестерина 80% или 1-2 грамма производит сам организм, а 20% поступают с пищей. В день желательному получаемому с пищей количеству холестерина не следовало бы превышать 0,2 грамма, однако в среднем в Латвии люди в день получают 0,6 граммов холестерина. Если уровень холестерина превышает норму, то повышается риск заболеть болезнями, вызванными атеросклерозом (гипертензия, инфаркт).

То, сколько холестерина используется, зависит от интенсивности физической активности человека, генетики, пола и других влияющих факторов. Соблюдая правильный режим питания, можно защитить себя от повышения уровня лишнего холестерина. Продукты с высоким уровнем холестерина – это яичный желток, масло, жирная рыба, говядина, сыр, сливки, ветчина. Меньше в свином сале, сельди, скумбрии, свинине, курином, гусяном и утином мясе. Холестерин не содержится в рисе, цельнозерновых продуктах, картофеле, оливковом масле, бобовых, свежих соках, фруктах, овощах, зелени, орехах, меде и других продуктах растительного происхождения.

Естественным путем с помощью питания уровень холестерина можно понизить, употребляя в достаточном количестве балластные вещества, которых больше всего содержится в овсе и бобах. Балластные вещества связывают холестерин, таким образом уменьшая его всасывание, и замедляют обратное всасывание желчных кислот, в результате чего в печени усиливается образование желчных кислот и потребляется большее количество имеющегося в организме холестерина.

Из меню следовало бы по возможности исключить продукты, которые увеличивают количество холестерина, особенно тем людям, у которых он уже повышен.

Эти продукты - маргарин, кондитерские изделия (печенье, пирожные), шоколад, продукты из цельного молока (сыр, сметана, масло), жирное мясо и изделия из него, быстрые закуски и чипсы.

Чтобы проверить свой уровень холестерина, нужно сделать анализ крови. Установленные Европейской ассоциацией кардиологов нормы: общий холестерин < 5 ммоль/л, ZBL < 3 ммоль/л, триглицериды < 2 ммоль/л, ABL > 1 ммоль/л.

Источники информации:

http://www.mfd.lv/post_info.php?cPath=128&products_id=568

<http://www.partikasdb.lv/veseliga-uztura-forums/partika-un-veseliba/specialas-dietas/-holesterins-uztura-ka-to-samazinata/>



microlife
A partner for people. For life.

Asinsspiediena mērītājs **BP A6 PC**

Bezkontakta termometrs **Microlife NC150**

Profesionāls kompresors smidzinātājs **NEB 10A "2in1"**

Swiss Brand **microlife**

Parūpējies par savas sirds labsajūtu!

- ♥ **Mazina spriedzi**
- ♥ **Uzlabo sirds darbību**
- ♥ Sirds vājumam
- ♥ Smaguma sajūtai sirds apvidū
- ♥ Paaugstinātai nervu spriedzei un ar to saistītam paaugstinātam asinsspiedienam

Sastāvā:

- Piparmētras tinktūra
- Vilkābeļu šķidrās ekstrakts
- Māteres tinktūra
- Baldriāna tinktūra

Lietošana: pieaugušajiem 3 reizes dienā.

Bezrecepšu zāles.

Konsultējaties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.

Pirms lietošanas rūpīgi izlasiet zāļu lietošanas instrukciju.

Sagatavots: 1.02.2017

Ražotājs un reklāmas devējs: **AS „Rīgas farmaceutiskā fabrika”**

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA JŪSU VESELĪBAI!



Йога – помощник в борьбе со стрессом

фото: из личного архива



**МАРИТЕ
ГЕРТНЕРЕ**

Сертифицированный
специалист по йоге

Говоря о профилактике или лечении сердечно-сосудистых заболеваний, врачи всё чаще советуют снизить ежедневный уровень стресса. Беготня на работу и с работы, забота о семье, стремление успеть всё, непредвиденные ситуации и неприятные происшествия – это всё может вызывать стресс, который в долгосрочной перспективе влияет на здоровье сердца, способствует повышенному кровяному давлению, учащению пульса и т. д. Снизить стресс – кажется, легче сказать, чем сделать.

Анатомия стресса

Когда мы длительное время тревожимся и нервничаем, сосуды сужаются, давление повышается, может повыситься уровень холестерина в крови.

Всему этому способствует повышение уровня кортизола в крови, который создает это ощущение стресса. Один из главных способов борьбы со стрессом – это регулярные физические нагрузки (особенно на свежем воздухе). Однако наряду с физическими нагрузками последние несколько лет исследуется влияние йоги и медитации на факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, и было обнаружено, что глубокое дыхание и йога может помочь в борьбе со стрессом.

Йога для успокоения разума

Йога появилась в Древней Индии, и ею занимались в основном духовные искатели, пытаясь достичь внутреннего спокойствия. В современном мире йога стала популярной так же, как бег или аэробика. В ходе исследований было доказано, что йога положительно влияет на здоровье сердечно-сосудистой системы так же, как и быстрая ходьба или велоспорт.

Йога в переводе с санскрита (санскрит – древний язык литературы и религии в древней и средневековой Индии, один из 22 официальных языков современной Индии) означает

единение, уравнивание тела и разума, и это уникальное занятие, так как включает в себя как физические нагрузки, так и дыхание и медитацию. К тому же каждый из этих элементов благоприятно влияет на факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Во время занятий физические позы, или асаны, связываются между собой, нужно следить за дыханием и делать дыхательные упражнения. Используя релаксацию и медитацию, можно успокоить разум. Во время занятий йогой человек медленно принимает разные позы, одновременно концентрируясь на дыхании и медитации.

Почему йога улучшает здоровье сердечно-сосудистой системы?

Во время занятий йогой, когда вы делаете растяжку и меняете позы, мышцы слегка задействованы. Мягкое растягивание мышц и упражнения помогают мышцам стать чувствительнее к инсулину, что важно для контроля уровня сахара в крови. А дыхательные упражнения помогают замедлить частоту дыхания, улучшить работу легких и дыхательную функцию, увеличить

Это несколько упражнений, которые можно выполнять в любое время – с утра после пробуждения, днем или вечером перед сном

Дыхательное упражнение, или Пранаяма

Вдох через одну ноздрю и выдох через другую создает равновесие автономной нервной системы, гармонизирует работу обоих полушарий мозга, освобождает от стресса и беспокойства, а также очищает лимфатическую систему.

Дыхательное упражнение можно делать, сидя на земле со скрещенными ногами, прямыми ногами, сидя на подушке, сидя на коленях или просто сидя на стуле. Для того чтобы полноценно использовать весь объем легких, важно, чтобы спина была прямой.

При дыхании, меняя ноздри, используем большой и безымянный пальцы правой руки.

♥ Большим пальцем зажимаем правую ноздрю и выдыхаем через левую.

- ♥ Далее безымянным пальцем зажимаем левую ноздрю и выдыхаем через правую.
- ♥ Не меняя позиции пальцев, вдыхаем через правую ноздрю.
- ♥ Далее большим пальцем зажимаем правую ноздрю и выдыхаем через левую.
- ♥ Не меняя позиции пальцев, вдыхаем через левую ноздрю и продолжаем дышать не менее 5 минут.

Важно, чтобы дыхание было медленное и глубокое. Вдыхаем до самого низа живота и наполняя грудную клетку. Следим за дыханием и стараемся сделать выдох глубже чем вдох в соотношении 1 : 2.

Медитация на одну минуту

- ♥ Вдох 4 секунды
- ♥ Задержка дыхания 4 секунды
- ♥ Выдох 4 секунды
- ♥ Задержка дыхания 4 секунды

Продолжаем одну минуту.



фото: shutterstock.com

частоту сердцебиения и тонус кровообращения и мышц, а также улучшить общее самочувствие. Благодаря медленным, но более глубоким вдохам понижается кровяное давление и успокаивается симпатическая нервная система, которая отвечает за выделение гормонов стресса. Традиционные занятия йогой заканчиваются релаксацией, которая особенно полезна для сердца. Она позволяет полностью расслабить тело, а также снизить уровень эмоционального стресса.

В исследованиях доказано, что регулярные занятия йогой способствуют снижению главных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе улучшают индекс массы тела (ИМТ), способствуют снижению веса, снижают уровень холестерина и кровяное давление, частоту сердцебиения.

К тому же йога способствует выздоровлению пациентов, переживших остановку сердца, инфаркт или другое нарушение сердцебиения. В таких случаях заметно повышается эмоциональный стресс, а также нежелательные ощущения – страх и неизвестность, что часто приводит к депрессии, однако занятия йогой помогут снизить этот стресс или даже полностью избавиться от него и заметно улучшить процесс реабилитации сердца.

Поза для релаксации или Савасана

Савасана это полное расслабление тела, и 15 минут в этой позе равносильны 3,2 часам сна. Регулярно выполняя эту асану, улучшается кровообращение и работа нервной системы, нормализуется кровяное давление, исчезает усталость и увеличивается энергия.

- ♥ Лягте удобно на спину. Руки свободно лежат на полу, ладонями вверх, ноги тоже лежат свободно. Если у Вас проблемы со спиной, подложите под поясницу или под колени небольшую подушку или свернутое валиком одеяло. Старайтесь не делать эту позу в шумных местах.
- ♥ Убедитесь, что Вам удобно и тепло. Закройте глаза.
- ♥ Начните расслабляться, сделав три глубоких вдоха, и с каждым выдохом разрешая телу «расплываться» по полу. Продолжайте дышать тихо и свободно.
- ♥ Обратите внимание на напряженные участки тела и начните

Йога для каждого

Даже для тех, кто долгое время не занимался физическими нагрузками, йога является прекрасным способом медленно и неторопливо начать физические нагрузки. К тому же у йоги нет ограничения по возрасту – начинайте хоть сегодня! У людей с каким-либо заболеванием сердца могут быть и другие проблемы со здоровьем, например артрит или остеопороз, что ограничивает их гибкость и подвижность, однако это не мешает посещать занятия йогой, а наоборот – даже очень рекомендуется. Важно общаться с преподавателем йоги, чтобы он смог подобрать упражнения в соответствии с возможностями и уровнем физической подготовки. Согласно результатам исследований, занимаясь традиционной йогой или хатха-йогой не менее двух раз в неделю, уже через три месяца можно увидеть заметный результат, но гармоничное чувство спокойствия и пониженное кровяное давление можно заметить уже после первого занятия.

Найдите занятия йоги, включающие в себя полный комплекс – позы, дыхание и медитацию, – чтобы получить максимальную пользу для своего здоровья!

постепенно расслаблять тело снизу вверх. Начните с ног, идите по ним вверх, далее обратите внимание на руки, живот, грудь, шею и – наконец – голову, полностью расслабив лоб, глаза, нос, рот, подбородок и шею.

- ♥ Старайтесь ни о чем не думать. Представьте, что мысли – это облака, и разрешите им спокойно плыть мимо. Продолжайте дышать тихо и свободно. Вы почувствуете, что действительно расслабились, когда будет казаться, что не можете поднять с пола ни руку, ни ногу. Ощущение, что тело спит, но Вы в сознании.

Через 10–15 минут релаксации начните слегка подвигать ногами и пальцами рук, осознанно выходите из позы. ■

При подготовке материала использованы результаты исследования университета Эрасмус в Нидерландах и Гарвардского университета в США «Эффективность йоги, влияющая на факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и метаболического синдрома», которые были опубликованы в Европейском журнале прогрессивной кардиологии.

Высокий уровень холестерина – угроза Вашему сердцу.

REDASIN Strong

Таблетки **REDASIN** помогут Вам удерживать уровень холестерина под контролем.

REDASIN содержит 5 действующих веществ, которые помогут удерживать холестерин на нормальном уровне и защитят Ваше сердце.



- ♥ Фолиевая кислота
- ♥ Коэнзим Q-10
- ♥ Витамин B12
- ♥ Витамин B6
- ♥ Экстракт красного риса



ПРОДАЁТСЯ В АПТЕКАХ, на портале www.tervis24.ee и в магазине здоровья, Кадака 1/3, Таллинн

Полезный рецепт

Паста с боровиками (лисичками) на двоих

Необходимые ингредиенты:

- ♥ 200 г лисичек или боровиков;
- ♥ 2 зубчика чеснока;
- ♥ оливковое масло extra virgin;
- ♥ петрушка;
- ♥ ½ стакана белого вина;
- ♥ 400 г пасты (лучше всего спагетти или лингуине (linguine));
- ♥ тертый пармезан.

Приготовление

Очистите грибы щеточкой или влажной тряпочкой (грибы не стоит мыть водой, потому что тогда они теряют вкус, поэтому их надо как можно аккуратнее почистить и крупно нарезать).

Пока готовится соус, поставьте воду для пасты, добавьте соль.

Разогрейте масло на сковороде и слегка обжарьте чеснок на среднем огне, следя за тем, чтобы он не стал слишком поджаристым (иначе блюдо будет горчить).

Выложите нарезанные грибы на сковороду и обжарьте на большом огне.

Примерно через две минуты добавьте полстакана белого вина, потушите еще 2–3 минуты на большом огне, чтобы алкоголь испарился. Затем потушите еще 5 минут на среднем огне. Когда грибы станут достаточно мягкими, но не будут разваливаться, выключите огонь и добавьте в горячее блюдо мелко порубленную петрушку.

Отварите пасту в закипевшей воде и за минуту до окончания варки (когда паста еще твердая внутри) снимите с огня (т. е. если на упаковке указано время варки 10 минут, то снимите через 9 минут).

Поставьте на огонь сковороду с грибами и добавьте туда полполовника воды из-под пасты и саму пасту. Потушите на большом огне еще минуту, пока не выпарится вся вода и не останется только соус.

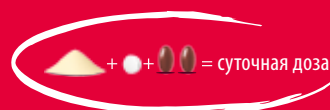
При подаче посыпьте тертым пармезаном.



Фото: shutterstock.com
Фото несет иллюстративный характер

ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ

orthomol cardio



Содержит витамины
и микроэлементы, которые
необходимы для:

- нормальной работы сердца
- обмена веществ для энергии
- нормального уровня гомоцистеина

Содержит омега-3,
ресвератрол и полифенолы

Пищевая добавка.
Пищевые добавки
не заменяют полноценного
и сбалансированного питания.

Спрашивайте в крупнейших аптеках!

Orthomol GmbH, Германия.

Представитель: M.A.Sales&Marketing, тел. 26652994

www.orthomol.lv

Unifarma Herbals

Live Life. Naturally

Капсулы Unifarma Herbals Sudha Guggul N60

Гуггул (экстракт смолы дерева коммифоры) помогает обеспечить нормальный уровень холестерина в организме; помогает поддерживать нормальный уровень глюкозы.



Капсулы Unifarma Herbals Bacopa/Brahmi veg N60

Бакопа способствует концентрации и памяти, а также помогает сохранить хорошую когнитивную функцию.



Капсулы Unifarma Herbals Gotu-kola N60

Готу кола (Centella asiatica) – многолетнее растение, встречающееся на территории стран Центральной Америки и Азии. Входящую в состав готу кола чаще всего называют «пищей для мозга» или «травой для памяти». Важная функция растения: помогает сохранить венозное кровообращение, а также поддерживает периферическое кровообращение. Рекомендуется при усталости и отечности ног.

Капсулы Unifarma Herbals Triphala veg N60

Triphala («три плода») – это аюрведическая растительная формула, которая состоит из эмблики (Emblica officinalis), миробалана (Terminalia bellirica) и терминалии (Terminalia chebula) в равных частях.



Капсулы Unifarma Herbals Arjuna veg N60

Терминалия арьюна способствует здоровью сердечно-сосудистой системы.

Каждая таблетка и капсула линии пищевых добавок **Unifarma Herbals** обогащена индийскими растениями. Все натуральные растительные компоненты годами использовались для улучшения здоровья и работы тела. Каждое растение полезно для здоровья, вне зависимости от возраста, пола и комплекции человека.



Применяя метод Аюрведы, можно восстановить функциональные способности тела, улучшить обмен веществ, регулировать вес, улучшить тонус тела, внешний вид кожи, волос и ногтей, а также устранить возрастные признаки.

Произведено в Латвии.

Приобрести можно в магазине **Unifarma Herbals** по адресу ул. Вангажу, д. 23, или в интернет-магазине www.unifarma-herbals.lv

ПИЩЕВАЯ ДОБАВКА НЕ МОЖЕТ ЗАМЕНИТЬ ПОЛНОЦЕННОЕ И СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ

Grindex

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS



**DIVU AUGU EKSTRAKTU,
B6 VITAMĪNA UN 5-HTP
KOMPLEKSS
AR MELATONĪNU**

「MIEGS MIERS」

**PIECU AUGU
EKSTRAKTU, B6
UN B12 VITAMĪNU
KOMPLEKSS**



UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU