

СЕРДЦЕ

ОСЕНЬ 2018 (#9)

ISSN 2256-019X

БЕСПЛАТНЫЙ ЖУРНАЛ

ОФИЦИАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ ОБЩЕСТВА PARSIRDI.LV

и здоровье

В журнале читайте

- 4 Актуально
- 5 Информация – самый большой вызов пациентов XXI века
- 6 Без предупреждения счета не выставляем
- 10 Кровяное давление должно быть ещё ниже!
- 12 Не дай своему сердцу мерцать!
- 14 Информации о здоровье сердца не может быть слишком много!
- 16 Опрос о Артёме антикоагулянтов
- 19 Холестерин по утрам «Доброе утро» не скажет!
- 20 Какие обследования нужно делать пациентам с сердечной недостаточностью?
- 23 Стресс вызывает нарушения сердечного ритма
- 24 Помощник в увеличении энергии для сердца
- 26 Как защитить сосуды от высокого холестерина?
- 28 Курение – платное самоубийство!
- 30 Внимание! Витамин К в продуктах
- 32 Рецепт

VESELS UZ VISIEM



WWW.PARSIRDI.LV



ParSirdi.lv



LATVIJAS
HIPERTENSIJAS UN
ATEROSKLEROZES
BIEDRIBA

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

фото: Kaspars Garda

Что у вас на душе?

Уже 7 лет общество «ParSirdi.lv» информирует, обучает и вдохновляет жителей Латвии, побуждая заботиться о здоровье своего сердца и сердца близких. Из небольшой группы пациентов мы стали сильным голосом пациентов в стране. Наши самые лучшие советники и консультанты – это вы, читатели нашего журнала! Это и те пациенты, которые столкнулись с нечестностью в доступности лечения, люди, которых заботит не только свое здоровье, но и жизнь и будущее своих родителей и детей. Поэтому я хотела бы сказать спасибо всем, кто делится с нами своими рассказами и опытом, дает советы, а также жалуется и сообщает о проблемах! Мне очень радостно и приятно получать письма благодарности от пациентов, которым наконец доступны лекарства, которые годами не были компенсирруемыми, или удалось дать совет об обследовании, при помощи которых вовремя были обнаружены опасные для здоровья сердца риски и, возможно, предотвращен инфаркт. Все меняется. Медленно, но меняется!

Пишите нам э-мейлы на: info@parsirdi.lv и расскажите, что у вас на душе – вместе будем искать решения, спросим у министров и депутатов, напомним в журнале, организуем дискуссии! ■

Спасибо консультантам и экспертам журнала «Сердце и здоровье»:

- ♥ **Кристиан Гандерс**, заместитель директора службы неотложной медицинской помощи
- ♥ **Элита Варава**, заместитель руководителя центра оперативного ведения службы неотложной медицинской помощи, врач-кардиолог
- ♥ **Карлис Трушинскис**, кардиолог, президент Латвийского общества гипертензии и атеросклероза
- ♥ **Андрис Скриде**, кардиолог клинической университетской больницы им. П. Страдина
- ♥ **Криста Лесиня**, резидент-кардиолог Рижского Университета им. П. Страдина, Клиническая Университетская больница им. П. Страдина
- ♥ **Андрейс Эрглис**, Dr. med., профессор, кардиолог, Медицинский факультет Латвийского Университета, Клиническая Университетская больница им. П. Страдина, Латвийский центр кардиологии и регенеративной медицины Латвийского Университета
- ♥ **Дайнюс Гилис**, резидент-кардиолог Клинической университетской больницы им. П. Страдина, Специалист Латвийского регистра семейной гиперхолестеринемии
- ♥ **Гинта Камзола**, кардиолог, руководитель рабочей группы по сердечной недостаточности Латвийской Ассоциации Кардиологов
- ♥ **Бьорн Фальк Мадсен**, журналист и автор статей о здоровье (Дания)
- ♥ **Вита Вестмане**, кардиолог, VCA поликлиника Pulss 5

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 – 18 000, на русском языке – 15 000)
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

© 2018 Общество ParSirdi.lv

© 2018 ООО Hromets poligrāfija

(дизайн, компьютерный набор)

Бесплатное издание

Издание журнала «Сердце и здоровье» поддерживают

biolat

KRKA

Pharma Nord

OMRON

biofarmacija

GEROT LANNACH

NOVARTIS

Labofarm

Boehringer Ingelheim

VCA poli+ klinika

Hankintatukku Oy

SERVIER

Centrālā Laboratorija
www.laboratorija.lv

MENESS APTEKA
Ar īpašu uzmanību par Jūsu!

seni

Актуально

Врачи подают пример на спортивных площадках

А вы знали, что длительные аэробные нагрузки при игре в хоккей или баскетбол не только помогают снизить вес и тренировать выносливость, но и укрепляют здоровье сердца?

Наши кардиологи рекомендуют своим пациентам занятия спортом и здоровый образ жизни и сами находят время на физические нагрузки, которые не только помогают оставить на спортивной площадке накопленный за день стресс и усталость, но и являются прекрасным способом укрепить здоровье сердца и получить положительные эмоции.

И неважно, играете ли вы в баскетбол, хоккей, теннис, футбол или занимаетесь другим видом спорта, главное – быть активными и двигаться!

«Здоров на все 100!» – это наш девиз на столетие Латвии и на последующие сто лет. Будьте здоровы и сильны!



фото: архив ЛКВ



фото: архив ЛКВ

Под руководством профессора Андрея Эрглиса кардиологи и представители других специальностей готовы к борьбе как на баскетбольном, так и на хоккейном поле.

Новые материалы для пациентов с инсультом и их близких

Мы рады, что общество «ParSirdi.lv» присоединилось к проекту «Angels Initiative», целью которого является улучшение качества знаний пациентов и их близких об инсульте. Обучающие материалы в рамках проекта доступны бесплатно в Отделении инсульта Рижской Восточной клинической университетской больницы.

Цель инициативы – улучшить лечение пациентов и оптимизировать качество лечения во всех отделениях инсульта по всей Европе. Проект поддерживает Европейский Альянс инсульта (Stroke Alliance for Europe), в который входит также общество «ParSirdi.lv» и неврологи РВКУБ, дающие полезные советы о процессе восстановления после инсульта.



Отдельное спасибо за отзывчивость и профессиональные советы.

Проект реализуется одновременно в 12 странах Европы: Испании, Сербии, Польше, Чехии, Латвии, Хорватии, Македонии, Греции, Украине, Грузии, Венгрии и Турции.



Более дешевые медикаменты для пациентов с заболеваниями сердца

Кабинет Министров утвердил изменения порядка оплаты компенсируемых государством медикаментов, который предусматривает снизить цены на более дорогие компенсируемые препараты, в том числе, и на ряд медикаментов от сердечно-сосудистых заболеваний, как, например, для снижения уровня холестерина и кровяного давления. Изменения касаются «более дорогих» медикаментов, то есть, если цена медикамента с такой же эффективностью больше чем на 100% превышает референтную цену, то есть, цену самого дешевого препарата, она будет снижена на 20% уже в этом году.

Больше о ценах на медикаменты спрашивайте у своего врача или фармацевта! ■



Информация – самый большой вызов пациента XXI века

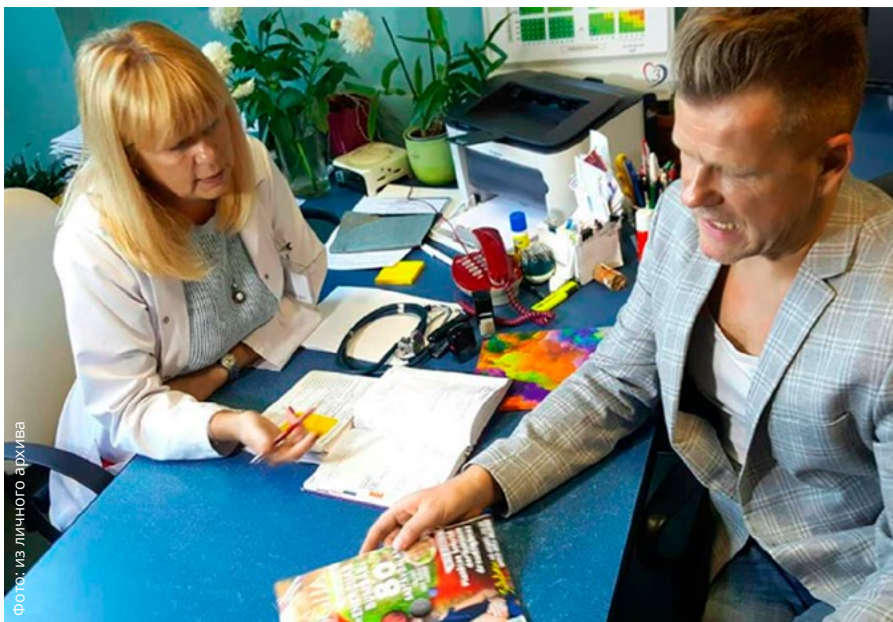


фото: из личного архива

Для того чтобы найти лучшие решения и достичь желаемых результатов лечения, важно, чтобы пациент сам понимал, что с ним происходит и в чем проблема. В наши дни доступно множество информации о здоровье сердца – обучающие буклеты для пациентов, специализированные журналы здоровья, публикации в интернете, рассказы других пациентов и т. д. Кто ищет, тот всегда найдет. Однако так же, как существует ложная информация о политике и лживые/полуправдивые новости, создающиеся с целью увеличить число читателей, с информацией о здоровье сердца также можно обжечься. На самом деле, именно ресурсы информации и способность ориентироваться в них является самым большим вызовом для современного пациента.

Как оценить правдивость информации?

Для того чтобы во время поиска информации о сердечно-сосудистых заболеваниях и их лечении, не наткнуться на ложь, всегда проверяйте:

- ♥ Содержит ли информация ссылки на научные исследования?
- ♥ Не является ли информация рекламной?
- ♥ Влияют ли на мое решение находящиеся вокруг рекламы?
- ♥ Является ли источник информации достоверным, не манипулирует ли?

- ♥ Кто автор? (Например, профессиональные ассоциации, сообщества, государственные службы и т. д.)

Чего ожидает кардиолог от образованного пациента?

«Чудес не бывает, поэтому для своего здоровья нужно потрудиться!», говорит кардиолог д-р Ивета Минтале, которая ежедневно консультирует пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в клинической университетской больнице им. П. Страдина.

Какой он – «умный» пациент с точки зрения врача?

- ♥ Принимает регулярно лекарства согласно назначениям врача
- ♥ Регулярно измеряет и записывает показатели кровяного давления
- ♥ Питается правильно и регулярно занимается физическими нагрузками
- ♥ Избавляется от лишнего веса или хотя бы снижает вес согласно рекомендациям врача
- ♥ Критически оценивает источники информации

Интернет – бездонный кладезь информации

Так же, как из колодца можно взять воды и утолить жажду, также можно в него нечаянно упасть и утонуть,

если наклониться слишком низко. Так же и с интернетом, в котором многие ищут информацию о только что определенном врачом диагнозе или желая найти наилучшее лечение для своей проблемы. Это хорошо и поощряемо, что люди сами ищут информацию, хотят знать, понять, как улучшить свое самочувствие, как лечиться, какой опыт у других пациентов и т. д. Однако существует большая вероятность найти разные скрытые рекламные статьи, неправду, странные исследования без ссылок и др. Поэтому, исследуя домашние странички или записи в социальных сетях, можно взять в помощь вышеописанное о том, как критически оценить предложенную информацию.

*Чудес не бывает,
поэтому для своего
здоровья нужно
потрудиться!*

Есть много разных страничек в интернете, на которых можно найти качественную и основанную на научных доказательствах информацию о здоровье сердца, предназначенную для людей без медицинского образования и доступную к пониманию. Далее указаны некоторые странички в интернете, разработанные обществом «ParSirdi.lv» совместно с кардиологами Латвии, на которых можно найти информацию о различных заболеваниях, рисках, возможностях лечения, а также информацию об актуальных мероприятиях:

- ♥ www.parsirdi.lv
- ♥ www.parholesterinu.lv
- ♥ www.asins-spiedienu.lv ■

Без предупреждения счета не выставляем

В последнее время в средствах массовой информации были озвучены различные мнения об изменениях в работе службы неотложной медицинской помощи (СНМП) – пациентов волнуют и разговоры о времени прибытия скорой помощи, о врачах, которые одновременно являются и шоферами, а также о плате за вызов, которую могут взыскать за необоснованные вызовы, из-за чего люди воздерживаются звонить в СНМП. Однако в случаях, когда человека настиг инсульт или инфаркт, ждать нельзя, и решение самого пациента или его близкого может быть решающим!



КРИСТИАН ГАНДЕРС

Заместитель директора службы неотложной медицинской помощи

Фото: СНМП



ЭЛИТА ВАРАВА

Заместитель руководителя центра оперативного ведения службы неотложной медицинской помощи, врач-кардиолог

Фото: СНМП

Поэтому, для того чтобы разогнать слухи и узнать, в каких случаях неотложную медицинскую помощь необходимо вызывать, а в каких случаях это может оказаться платной услугой, мы пригласили на беседу Кристиана Гандерса, заместителя директора по оперативным вопросам службы неотложной медицинской помощи (СНМП) и Элиту Вараву, врача-кардиолога,

заместителя руководителя центра оперативного ведения СНМП.

В чем причина больших дискуссий в последнее время о том, почему люди необоснованно вызывают неотложную медицинскую помощь?

К. Г.: Мы получаем множество и так называемых вторичных вызовов, когда по приезду бригады становится понятно, что человеку не нужна была неотложная помощь, а другое решение, например, консультация семейного врача, прием медикамента и др. Иногда, приняв вызов по телефону, его нельзя было оценить. В этом нет ничего необычного, однако особенность Латвии в том, что таких вызовов достаточно много. В 2017 году вторичные вызовы составили 30% всех вызовов.

Да, именно поэтому мы хотели бы узнать, что изменилось, за какие вызовы придется заплатить?

К. Г.: Хочу обратить внимание, что ситуация особенно не изменилась – не было добавлено новых позиций, за которые нужно платить. В качестве платного вызова считается ситуация, когда произошло осознанное введение в заблуждение, то есть, есть вызов по одному поводу, однако по прибытию бригады СНМП на место понятно, что ситуация была другая и была необходима иная помощь.

Можете ли Вы привести пример такой ситуации?

К. Г.: Могу привести такой пример: принят вызов с улицы, потенциальный пациент – молодой человек с болью в животе, однако по прибытию на место молодой человек указывает зубы как главный источник боли и выражает желание с каретой неотложной медицинской помощи добраться до места предоставления стоматологической помощи, к тому же, в неотложном порядке. Такие ситуации нечастые, но этот случай классифицируется как вводящий в заблуждение и за него взымается оплата с того лица, кто ввел в заблуждение диспетчеров СНМП и бригаду медиков.

Э. В.: Однажды был случай, когда человек звонил три раза подряд, сообщив о плохом самочувствии из-за повышенного кровяного давления. В

первый раз мы рекомендовали пойти до ближайшей аптеки, где есть возможность измерить кровяное давление. Во второй раз мы получили звонок с жалобами о боли в груди. Отправили бригаду, однако пациент позвонил в третий раз, сообщив, что он вот-вот потеряет сознание. Когда бригада НМП прибыла на место, то оказалось, что мужчине нужно просто измерить кровяное давление. К тому же, обнаружилось, что кровяное давление не повышено и его главным желанием было, чтобы давление измерил именно медик.

Сколько в этом случае заплатил человек?

Э. В.: Он заплатил 40,14 евро за необоснованный вызов бригады СНМП. В общем, за 2017 год было выписано 1015 счетов о необоснованных вызовах. С весны этого года счета выписывает не бригада медиков на месте, а счета выписываются централизованно и отправляются по почте.

В каких ситуациях необходимо звонить в неотложную помощь, особенно, при кардиологических заболеваниях?

К. Г. На аварийный номер 114 нужно звонить в ситуациях, когда под угрозой жизнь человека и счет идет на минуты – например, получена очень тяжелая травма, сильное кровотечение или внезапно наступила болезнь. В связи с инсультом и сердечно-сосудистыми заболеваниями чаще встречаются ситуации, когда нужно действовать по алгоритму. В случае с инсультом, окружающие люди тоже могут понять, что случилось с пациентом, применив простой метод (который сокращенно называют «УДГВ», где каждая буква означает действие: У – улыбнись, Д – держи (одновременно поднять обе руки), Г – говори, В – вызывай). Если человек больше не может сделать какое-либо из этих действий, то нужно вызывать СНМП по телефону 113.

Э. В. А типичные признаки инфаркта, при которых нужно вызывать неотложную помощь, это боль в груди, которая стреляет в шею, руки, между лопаток, а также одышка. Боль может быть давящей, жгучей или сжимающей...

Что делать, если у человека появились другие нарушения здоровья, например, сильная головная боль, рвота?

Э. В.: Если появляются до этого не происходившие жалобы, например, очень сильная головная боль с нарушениями зрения, речи, тошнотой, рвотой; сильная боль в животе, приступообразная боль в животе, то нужно звонить по телефону 113.

К. Г.: Причины могут быть разными, поэтому необходимо обязательно связаться с медиками. Иногда проблему можно решить по телефону, дав совет. В рабочее время можно консультироваться со своим семейным врачом. По вечерам и выходным дням можно звонить по консультативному телефону семейных врачей 66016001 – если будет необходимость, то вас соединят с СНМП.

Как происходит опрос человека по телефону – может ли принявший звонок диспетчер решить, отправлять ли на вызов или нужно связаться с другими специалистами?

Э. В.: Обычно решение о направлении бригады на вызов принимает

диспетчер приема вызовов, который работает согласно алгоритму. Если у диспетчера, принявшего вызов, возникают сомнения, звонящего соединяют с врачом-консультантом, который более детально расспрашивает потенциального пациента и при получении дополнительной информации решает – послать бригаду или рекомендовать обратиться к семейному врачу.

То есть, если есть подозрения на инсульт или инфаркт, есть вероятность, что сначала будет разговор, зададут вопросы и только потом отправится бригада?

Э. В.: Да.

Поэтому получается, что во время такого разговора можно отсеять случаи, когда бригаде СНМП нужно выезжать к пациенту, от тех случаев, когда возможна консультация по телефону?

К. Г.: Да, это именно то, чем мы ответственно и серьезно занимаемся, повышая качество и возможности врача-консультанта. Также до приезда бригады диспетчер консультирует,

Яркий пример тому, насколько важна роль близких в спасении жизни, разговаривая со специалистами СНМП, недавнее событие в Латвии.

Одним солнечным субботним утром мужчине стало плохо – выпитые лекарства не помогли, он потерял сознание, остановилось сердце. Пока медики были в пути, близкие по очереди делали непрямой массаж сердца, пока внуки седовласого мужчины бежали к шоссе навстречу бригаде, для того чтобы они могли легче найти дорогу к деревенскому дому. Дочь пациента говорит, что спасти жизнь отца помогло то, диспетчер центра по телефону по громкой связи говорила, что нужно делать: «Врач говорила строгим голосом, который не давал растеряться. Она давала четкие указания, рассеяв сомнения, что мы не справимся. Помню, для того чтобы поощрить делать массаж сердца, она спросила, смотрели ли мы когда-либо сериал «Пляжный патруль»».

Бригада медиков из Таурене прибыла через 13 минут. В это время семья в далеком деревенском доме по указаниям врача центра диспетчеров неустанно проводили мероприятия по реанимации.

По рассказу руководителя бригады фельдшера **Марите Поле:** «Получили вызов – пациент умирает, его нужно реанимировать. Поехали, а там на самом деле родственники его реанимируют. Мы переняли реанимацию, и уже вскоре удалось восстановить сердечную деятельность. Отвезли его в больницу и сейчас, после восстановления, мужчина может вновь радоваться жизни.» Она добавляет: «Люди боятся действовать в критических ситуациях. Думают, что сделают хуже, что-то сломают. Он одно или два сломанных ребра – ничто против спасенной жизни. Это мелочь! В этой ситуации также – семья, проводя реанимационные мероприятия, сначала боялась сломать пациенту ребра, чего не произошло. Благодаря близким, мужчина выжил. Если бы близкие не сделали непрямой массаж сердца, то было бы поздно...».

Это случай подтверждает, что нужно быть смелым и действовать активно. Как указывают рекомендации Европейского совета реанимации – если реанимационные мероприятия начаты в первые три-пять минут после остановки дыхания, то вероятность человека выжить увеличивается до 70%.



что делать, например, при бессознательном состоянии, что бывает и при сердечно-сосудистых заболеваниях. Хочу акцентировать – не бойтесь звонить! Однако сначала оцените ситуацию – возможно, сначала нужно позвонить семейному врачу или на консультативный телефон семейных врачей.

А если человек настаивает на выезде бригады? Вы сразу предупреждаете, что это будет платный вызов?

К. Г.: Если после разговора с вызывающим диспетчеру понятно, что жизни и здоровью пациента ничто не угрожает, то ведем разъяснительную беседу – о лечении, медикаментах. Нужно понимать, что в каждой ситуации, когда мы посылаем бригаду к пациенту, которому стоило бы обратиться к своему семейному врачу, мы фактически ставим под угрозу прямое назначение СНМП – предоставлять неотложную помощь тем, кому она критически необходима. Если бригада будет занята на вызовах там, то мы можем не успеть к тем, для которых важна каждая минута.

Если пациент, несмотря на консультацию, продолжает настаивать на том, что помощь бригады медиков необходима, то диспетчер предупреждает, что, если при оценке ситуации на месте вызов будет приравнен вызову для вторичной помощи, когда неотложная помощь не была необходима, то это может быть платной услугой. Без предупреждения вы счета не выставляем.



фото: архив СНМП

Иногда пациенты надеются, что, вызвав неотложную помощь, быстрее можно попасть на обследование в больницу...

К. Г.: Попав в приемное отделение стационара, состояние каждого пациента оценивается и определяется его приоритет. Дальнейшие действия происходят, основываясь на проведенные обследования в приемном отделении, поэтому нет основания надеяться, что прибыв с вызовом о сравнительно маленькой проблеме, будет проведены многочисленные обследования.

Однако известны случаи, когда СВ посоветовал вызвать СНМП, когда у пациента был эпизод стенокардии, однако пациент вынужден, в конце концов, ждать по несколько часов в приемном отделении, после чего его стационарируют, обследуют и отпускают домой. Виновен ли в таком случае семейный врач из-за своей некомпетентности?

Э. В.: Я хотел бы отметить, что стенокардия является хроническим заболеванием, которое успешно лечится амбулаторно. Здесь, безусловно, важно и сотрудничество со стороны пациента – пациент должен соблюдать рекомендации врача, принимать лекарства и вести здоровый образ жизни. Вызывать СНМП в таком случае – не выход.

Какие самые частые причины вызова СНМП?

К. Г. Это, в основном, три вещи: опасные для жизни травмы, инфаркты и

инсульты, затем осложнения сахарного диабета, судороги, фебрильные судороги у детей, кровотечения и т. д.

Каждый день мы в среднем оживляем двух людей

Какие причины вызовов в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями?

К. Г.: Вызовы обычно связаны с нарушением кровообращения головного мозга, декомпенсацией сердечной недостаточности, неотложно купируемыми кризами или острым инфарктом миокарда.

Что насчет доступа к человеку, которому необходима СНМП? Какова скорость и доступность в различных регионах Латвии?

К. Г.: Если смотреть, например, по времени, то в случае острых нарушений кровообращения головного мозга среднее время от принятия вызова до приезда бригады СНМП в городе составляет 9,3 минуты. В регионах это 17,7 минут.

Как поступить в ситуациях, когда пациент находится в глухой деревне с плохой подъездной дорогой?

К. Г.: Мы никогда не знаем, когда произойдет ситуация и нам понадобится неотложная медицинская помощь.

Нужно своевременно продумать точный адрес, название ближайшего населенного пункта, описание подъездных путей и другие ориентиры, которые помогут найти пациента. Дополнительная возможность, которую можно использовать, это аппликация «eVeselībasPunkts», которую можно сказать на телефон и при необходимости можно отослать данные местонахождения на центральную станцию, если человек сам не может его назвать. Если неотложная помощь не нужна, то в аппликации доступна информация о ближайших лечебных учреждениях и их услугах, а также навигационная карта с маршрутом до них.

Иногда в критических ситуациях люди думают, что лучше и быстрее будет самим ехать в больницу. Часто ли бывают такие ситуации?

К. Г.: Если состояние серьезное, то всегда лучше вызвать СНМП. К сожалению, были такие ситуации, когда пациент с нарушениями сердечного ритма, который сам приехал на машине, умирает на пороге приемного отделения больницы. Также встречаются дорожно-транспортные происшествия, вызванные людьми с проблемами со здоровьем. Если появляются признаки нарушения работы сердца, нельзя продолжать путь – нужно незамедлительно остановиться в безопасном месте! Также для того чтобы не подвергать опасности других людей.

Может ли близкий ехать с пациентом?

К. Г.: Да, может. Один совершеннолетний и адекватный близкий, который не употреблял наркотические вещества.

Как выбирается больница, куда везти пациента? Почему некоторых доставляют в ближайшую региональную больницу, а других везут в университетскую или другие крупные больницы, хотя расстояние до них больше?

К. Г.: Это зависит от степени тяжести состояния пациента, потому что если оно тяжелое, то его повезут в ближайшую больницу, поскольку есть ситуации, когда важно сначала стабилизировать пациента и спасти жизнь, и тогда расстояние и время имеют значение. Госпитализация любого пациента связана с планом

госпитализации, доступном на домашней страничке Национальной службы здравоохранения, где четко указаны профили больниц – где и какая помощь предоставляется.

Если есть подозрения на инсульт, всегда ли пациент доставляется в больницу с отделением инсульта?

Э. В. Если бригада СНМП не уверена в том, что это инсульт, и состояние пациента нестабильно, его повезут в ближайший стационар.

К. Г. К тому же, бывают разные ситуации – могут быть травмы или посттравматический инсульт.

А куда везут пациентов с инфарктом?

К. Г.: Эти пациенты делятся на две категории – пациенты повышенной опасности и пациенты низкой опасности. Есть строгие критерии, по которым определяется степень тяжести. Инвазивных методов лечения нет во всех стационарах, поэтому, если известно, что есть инфаркт, то пациента доставляют по возможности в больные, специализированные центры.

Насколько квалифицированы работники СНМП?

К. Г.: Качество является одним из главных приоритетов СНМП, и его улучшение является постоянным процессом. Каждый медик службы раз в год должен сдавать экзамен на квалификацию, для того чтобы возобновить и улучшить уровень своих знаний и умений. На данный момент мы работаем над созданием бригад врачей-специалистов в более населенных пунктах. Это высококвалифицированные специалисты, которых можно привлечь в неотложном порядке, если выехавшая на место бригада констатирует, что необходимы дополнительные ресурсы. На данный момент работают три таких бригады – в Риге, Юрмале и Елгаве. Мы работаем над созданием такой бригады и в Сигулде, планируется создать также бригаду в Даугавпилсе.

Также модернизируется аппаратура в машинах – улучшаются возможности реанимации, а также искусственная вентиляция легких и другая аппаратура.

В средствах массовой информации много обсуждается и даже критикуется предложение о сокращении бригады СНМП до 2 человек,

Выполненные вызовы с основными диагнозами, связанные с кровоизлиянием головного мозга, острым инфарктом миокарда и осложнением сердечной недостаточности или неоткладываемым гипертензивным кризисом, в т. ч. 23 390 или 5,3% от всех выполненных вызовов.

из которых один будет одновременно и водителем...

К. Г.: Хочу заметить, что бригады из двух человек – не новшество; это обычная практика за границей и у нас уже успешно работает какое-то время. В уже упомянутых бригадах врачей-специалистов работает высококвалифицированный врач в тандеме с опытным фельдшером, и к пациентам они отправляются на легковой машине. Такого типа бригады работают у нас уже в течение трех лет. Эти бригады являются поддержкой для медиков, которые уже работают на вызове в сложных и тяжелых ситуациях. С июля этого года был запущен пилот-проект, когда на вызов к пациентам выезжает обычный оперативный микроавтобус, за рулем которого сидит один из медиков бригады. В проекте были задействованы две бригады, а с сентября – еще три.

В каких случаях не вызов отправляется вертолет?

К. Г.: Обычно вертолет используется для перемещения пациентов из региональных больниц в специализированные клиники в Риге. А также для транспортировки таких пациентов, которых нельзя перевезти наземными путями, например, при эвакуации с паромов. Есть пациенты, которых, наоборот, нельзя перевозить в вертолете из-за изменения давления. Для перевозки пациента на вертолете наша служба сотрудничает с Национальными вооруженными силами, и призываем на помощь их вертолет, в среднем, два раза за месяц.

Как часто приходится реанимировать людей и буквально вырывать их из рук смерти?

К. Г.: Ежедневно мы реанимируем, в среднем, 2 человек, что, конечно же, является достижением современной медицины, по сравнению с 60–70-ыми годами. Однако каждый из таких случаев нужно оценивать

индивидуально. Есть удачные эпизоды и не очень. В качестве очень позитивного примера могу упомянуть случай в прошлом году, когда мы реанимировали мужчину с инфарктом, родственники которого в разговоре с диспетчером СНМП, слушая его рекомендации и инструкции, начали и успешно продолжали мероприятия реанимации до приезда бригады СНМП.

Какие самые частые причины клинической смерти?

Э. В.: Чаще всего это нарушения сердечного ритма, когда сердце работает, но ритм нарушен.

Как люди могут понять, что это клиническая смерть и нужно еще побороться или уже наступила смерть?

Э. В.: Диспетчеры работают согласно алгоритму, задавая конкретные вопросы, и если понимают, что наступила клиническая смерть или состояние близко к этому, то они соединяют звонящего с врачом-консультантом, который по телефону ведет оказание помощи, вовлекая окружающих. Главная помощь обычно состоит в массаже сердца для восстановления сердечного ритма. Здесь важный аспект о наших знаниях и навыках оказывать первую помощь. Во многих случаях возможно спасти человека тогда, если окружающие готовы помочь.

К. Г.: В некоторых общественных местах доступны автоматические дефибрилляторы, которые используются для восстановления сердечного ритма. Это хороший помощник в критических ситуациях, пока бригада в пути. В многих местах в Европе даже расположены карты, на которых отмечено местонахождение таких автоматических дефибрилляторов. К сожалению, в Латвии эта инициатива не так популярна.

Какие самые частые ошибки, которые допускают люди в критических ситуациях?

К. Г.: Люди волнуются, они не могут точно определить свое местонахождение, а также откладывают вызов НМП. Иногда людям не хватает уверенности в своих силах помочь, хотя всегда наоборот – участие окружающих в спасении жизни другого может быть решающим. ■

Кровяное давление должно быть еще ниже!



Доц. КАРЛИС ТРУШИНСКИС

Кардиолог, президент Латвийского общества гипертензии и атеросклероза

фото: Kaspars Garda

С этого года в Европе вступили в силу новые рекомендации Европейского общества кардиологов и Европейского общества гипертензии, в которых еще строже оговариваются целевые показатели кровяного давления для пациентов с гипертензией. Теперь во многих случаях число пациентов с гипертонической болезнью должно составлять 130/85 мм. рт. ст. О том, что это сулит нашим пациентам, мы спросили у кардиолога, президента Латвийского общества гипертензии и атеросклероза доцента Карлиса Трушиниса.

Показатели кровяного давления – одна классификация для всех возрастов!

Вне зависимости от возраста классификация гипертензии одинакова для всех возрастов. До сих пор оптимальным давлением считается 120/80 мм рт. ст., а нормальным – давление 120–129 мм рт. ст. (систолическое) и 80–84 мм рт. ст. (диастолическое).

Если определенное у врача в кабинете кровяное давление равно или

Ни одна таблетка не заменит регулярные физические нагрузки и здоровое, полноценное питание

Комбинированные медикаменты в начале лечения

Если раньше лечение высокого кровяного давления начинали одним медикаментом, то теперь нужно начинать с комбинации двух препаратов в одной таблетке. Если в этом случае не достигнута цель, то следующий шаг – комбинация из трех препаратов в одной таблетке. Комбинированные препараты улучшают сотрудничество пациентов, так как они просты в применении (одна таблетка вместо нескольких) и помогают избежать нежелательных побочных действий. В случае комбинированного лечения один препарат улучшает действие другого, что позволяет достичь лучшего эффекта.

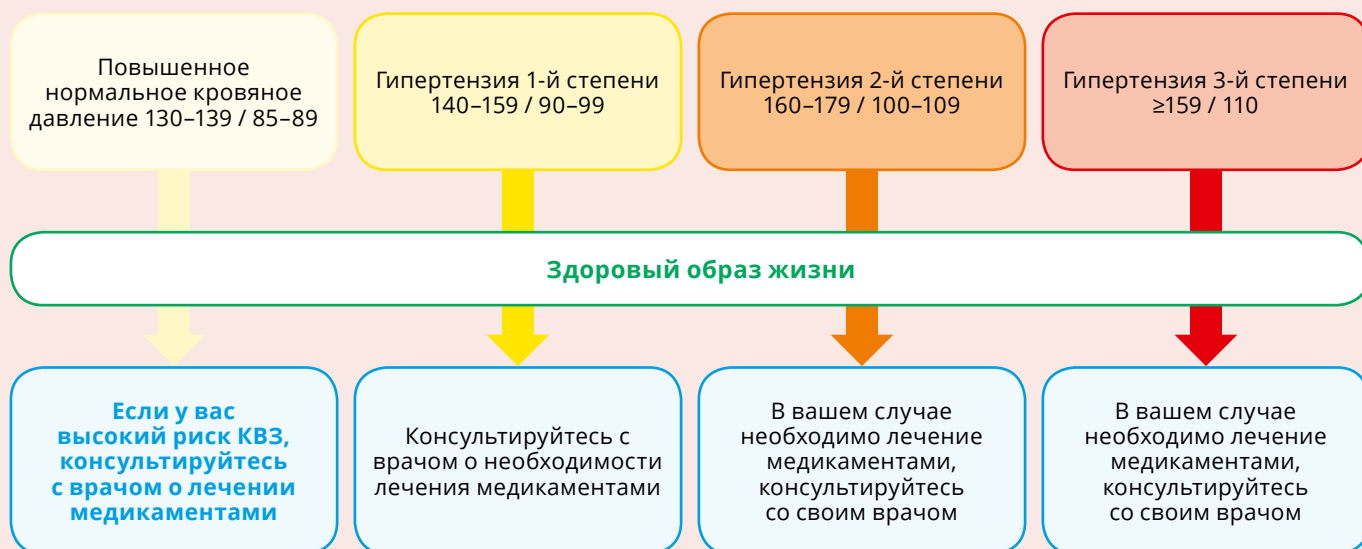
Комбинированные медикаменты для лечения высокого кровяного давления включают медикаменты для снижения кровяного давления, укрепления стенок сосудов и зачастую также мочегонный медикамент. Есть комбинации медикаментов, которые содержат препарат для снижения давления и препарат для снижения уровня холестерина. Врач во время консультации примет во внимание все риски и другие заболевания пациента и порекомендует необходимый медикамент.



Лечение нужно начинать раньше

Цель новых рекомендаций лечения гипертензии – более эффективное снижение кардиоваскулярных происшествий, т. е. инфаркта, инсульта и кардиоваскулярной смерти. В большинстве случаев пациентам с гипертензией определены более строгие целевые показатели. Если раньше лечение гипертензии начинали при систолическом кровяном давлении 140 мм рт. ст., то сейчас лечение пациентов с высоким кардиоваскулярным риском (например, есть диабет, уже был инфаркт или инсульт, заболевание почек, было сделано стентирование или шунтирование сосудов) нужно начинать уже при систолическом давлении выше 130 мм рт. ст.

Когда и как начинать лечить высокое кровяное давление?



Классификация кровяного давления

Категория	Систолическое мм рт. ст.		Диастолическое (мм рт. ст.)
Оптимальное	<120	и	<80
Нормальное	120–129	и/или	80–84
Повышенное нормальное	130–139	и/или	85–89
Гипертензия 1-й степени	140–159	и/или	90–99
Гипертензия 2-й степени	160–179	и/или	100–109
Гипертензия 3-й степени	≥180	и/или	≥110
Изолированная систолическая гипертензия	≥140	и	≥90



выше 140/90 мм рт. ст., то это уже считается гипертензией. Большое значение имеют и измерения кровяного давления дома: о возможной гипертензии свидетельствуют измерения, равные или выше 135/85 мм рт. ст. У пациентов, которым был проведен мониторинг кровяного давления в течение 24 часов, о гипертензии может свидетельствовать показатель давления 130/80 мм рт. ст.

Здоровый образ жизни – условие №1

Несмотря на то, что об этом много говорилось ранее, в новых рекомендациях еще раз акцентируется значение здорового образа жизни для успешного лечения гипертензии. С него нужно начинать всегда, потому что ни одна таблетка не заменит регулярные физические нагрузки и здоровое, полноценное питание. Нужно понимать, что

лечение даст желаемый эффект только в том случае, если одновременно с лечением медикаментами вы позаботитесь о здоровом образе жизни – снизите лишний вес, не будете курить и злоупотреблять алкоголем. Однако, если изменений образа жизни недостаточно и кровяное давление все еще высокое, пациенту, скорее всего, придется начать принимать лекарства и продолжать их принимать до конца жизни. ■



фото: shutterstock.com

Не дай своему сердцу мерцать!

фото: Imants Prēdels



АНДРЕЙС ЭРГЛИС

Dr. med., профессор,
кардиолог,
Медицинский
факультет Латвийского
Университета,
Клиническая
Университетская
больница
им. П. Страдина,
Латвийский центр
кардиологии,

Институт кардиологии и регенеративной
медицины Латвийского Университета

фото: из личного архива



КРИСТА ЛЕСИНЯ

Резидент-кардиолог
Рижского Университета
им. П. Страдина,
Клиническая
Университетская
больница
им. П. Страдина

Что такое мерцательная аритмия?

Фибрилляция предсердий – или мерцательная аритмия является одной из самых частых аритмий, и ее распространенность увеличивается с возрастом. Среди людей в возрасте до 40 лет мерцательная аритмия встречается в 0,1% случаев, в возрасте до 65 лет – в 5% случаев, в возрасте старше 80 лет – в 10% случаев. В случае этой аритмии предсердия сокращаются хаотично и неритмично – мерцают, создав неправильный сердечный ритм. Такой ритм может быть постоянным, в течение всей жизни, или эпизодическим в виде приступов.

Во время мерцательной аритмии сердце может сокращаться до 100 раз в минуту или даже еще чаще, тратя больше энергии чем обычно, поэтому оно быстрее устает, и это способствует развитию сердечной недостаточности. К тому же, оба заболевания связаны между собой – у 1/4 части людей с сердечной недостаточностью есть мерцательная аритмия, а в случае мерцательной аритмии сердечная недостаточность есть у 1/3 пациентов.

Чем опасна мерцательная аритмия?

Мерцательная аритмия опасна, в основном, из-за осложнений – она способствует не только развитию сердечной недостаточности, но и может быть причиной образования тромбов в левом предсердии. Мерцательная

аритмия является одной из самых распространенных причин инсульта. В результате хаотического сердцебиения в левом предсердии образуются тромбы, которые могут вызвать закупорку сосудов любых органах, чаще всего – головного мозга, однако тромбоэмболия может быть и в других органах, например, в легких, почках, брыжейке, сердце, а также в руках и ногах.

Факторы риска мерцательной аритмии

- ♥ длительно повышенное и нелеченное кровяное давление (чаще всего);
- ♥ сердечная недостаточность, коронарная болезнь сердца, заболевания клапанов сердца;
- ♥ чрезмерное употребление алкоголя;
- ♥ ожирение;
- ♥ повышенная или пониженная работа щитовидной железы;
- ♥ хронические заболевания легких;
- ♥ иногда причину мерцательной аритмии невозможно определить (например, у молодых людей).

Симптомы

- ♥ нерегулярный, неритмичный пульс, который может вызвать перепады кровяного давления
- ♥ может быть ощущение перебоев сердца, когда сердце «кувыркается»

в груди, выраженная усталость и слабость

- ♥ одышка или дискомфорт в груди
- ♥ головокружения
- ♥ симптомов может не быть совсем.

Как диагностируется мерцательная аритмия?

Если появились вышеупомянутые жалобы, нужно обратиться к семейному врачу, главная задача которого измерить кровяное давление и пульс, послушать сердце. Если у врача будут подозрения на нарушения сердечного ритма, он сделает электрокардиограмму. Если на ней нет мерцательной аритмии, но жалобы, которые могут указывать на нее, появляются периодически, может быть назначена 24-часовая запись сердечной деятельности – мониторинг по Холтеру. Дополнительно может быть назначена эхокардиография – обследование сердца при помощи ультразвука, на котором можно оценить структуру и функцию сердца.

Как лечить мерцательную аритмию?

Цель лечения – восстановление и поддержание нормального сердечного ритма, контроль частоты сокращений сердца и предотвращение риска инсульта.

Для прекращения приступа аритмии и поддержания нормального

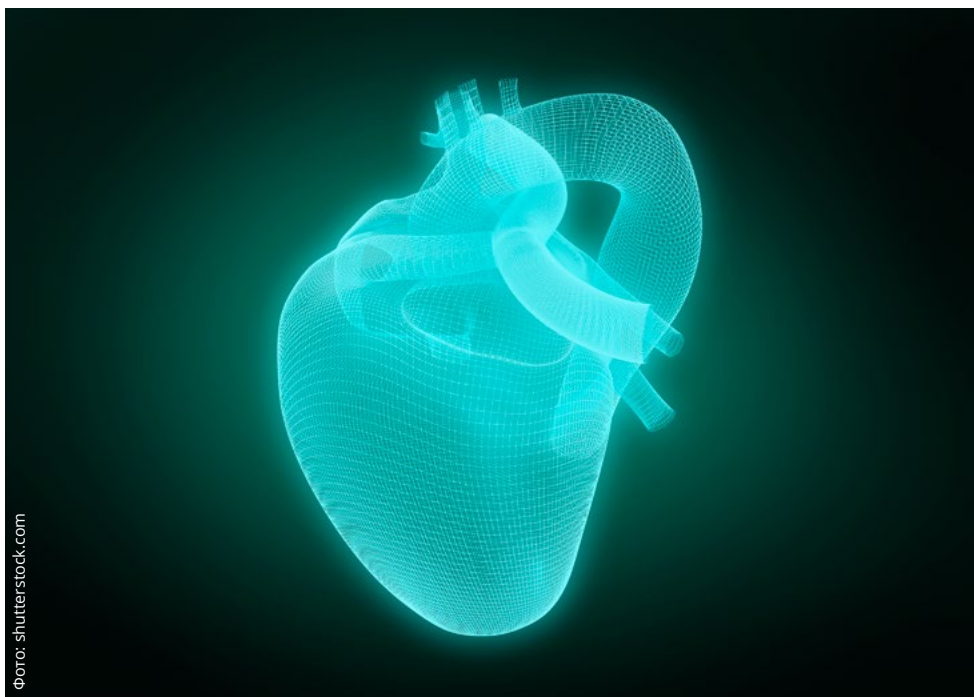


фото: shutterstock.com

сердечного ритма применяются медикаменты, которые замедляют сердцебиение и предотвращают появление аритмии. В случае мерцательной аритмии важна длительность приступа, которая определяет дальнейшую тактику лечения. Приступ, длящийся менее 48 часов, можно лечить незамедлительно. Если приступ дольше 48 часов, в сердце могли уже возникнуть тромбы, и прекратить приступ сразу же нельзя из-за очень высокого риска инсульта. В таком случае для восстановления нормального ритма необходима подготовка антикоагулянтами, то есть, кроверазжижающими препаратами, и только потом можно восстанавливать сердечный ритм.

Мерцательная аритмия увеличивает риск инсульта до 5 раз (по сравнению с людьми без мерцательной аритмии)

В случаях, когда медикаментозная профилактика невозможна (высокий риск кровотечения или непереносимость медикаментов), возможно механическое закрытие ушка левого предсердия при помощи специального устройства, которое вводится в сердце через катетер. А для поддержания сердечного ритма можно использовать другой инвазивный метод – радиочастотную катетерную абляцию сердца, когда левое предсердие прижигается изнутри в определенных местах возникновения аритмии, используя энергию радиочастотных волн. Это метод инвазивен и имеет свои потенциальные осложнения, которые бывают достаточно редко. Чаще всего этот метод лечения применяется тем пациентам, у которых приступы мерцательной аритмии невозможно было предотвратить при помощи медикаментов.

Медикаменты – главные в предотвращении инсульта

Применение антикоагулянтов как перед прекращением приступа, так и длительное время является главным

условием лечения мерцательной аритмии и предотвращения инсульта. Перед тем как врач выпишет пациенту антикоагулянты, определяется индивидуальный риск инсульта и кровотечения при использовании специальных шкал.

Существуют антикоагулянты двух типов:

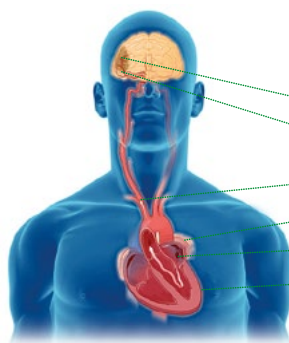
♥ Медикамент старого поколения варфарин, который имеет сложную схему индивидуальной дозировки – потому что с одной стороны нужно снизить риск инсульта, а с другой – кровь нельзя сделать настолько жидкой, чтобы началось кровотечение. На выбор определенной дозы и действие медикамента влияют различные факторы, например, генетическая предрасположенность, другие заболевания, а также питание и прием других

медикаментов. Употребляя медикаменты старого поколения, необходимо раз в месяц делать анализ крови, для того чтобы убедиться, что кровь достаточно жидкая. Для контроля лечения варфарином используется показатель INR, который можно определить в коагулограмме и который при мерцательной аритмии должен быть в пределах от 2,0 до 3,0.

♥ Дозы антикоагулянтов нового поколения проще подобрать, и нет необходимости в регулярных анализах крови. В крупных международных исследованиях эти препараты доказали свое преимущество над препаратами старого поколения, к тому же, они снижают риск кровотечения, особенно – риск развития опасного кровотечения в головной мозг. ■

УЗНАЙ МЕРЦАТЕЛЬНУЮ АРИТМИЮ

ЗАЩИТИ СЕБЯ ОТ ИНСУЛЬТА!



Как возникает инсульт из-за мерцательной аритмии?

- Поврежденный участок мозга (инсульт)
- Тромб блокирует сосуды мозга
- Движение тромба
- Мерцательная аритмия левого предсердия
- Образуется тромб
- Сердце

Как себя защитить?

- Узнайте симптомы мерцательной аритмии – неритмичный пульс, могут быть перебои в сердце, боль в груди, одышка и головокружение
- Проверьте пульс – если он неритмичный, особенно, если частота превышает 100 ударов в минуту, обратитесь к своему врачу
- Принимайте лекарства – для избежания образования тромбов
- Попросите о помощи своего врача

ParSirdi♥lv

Больше информации на:
www.parsirdi.lv

Информации о сердце не может быть слишком много!

фото: из личного архива



АНДРИС СКРИДЕ

Кардиолог Клинической университетской больницы им. П. Страдина

О том, какие есть главные факторы риска заболеваний сердца, на которые можно повлиять, изменив свои ежедневные привычки, а в каких случаях не избежать лекарств, мы спросили у кардиолога Клинической университетской больницы им. П. Страдина Андриса Скриде.

Несмотря на то что кардиологи так часто напоминают о факторах риска заболеваний сердца, предлагают соблюдать профилактику, организуют обучающие мероприятия и говорят в пациентами ежедневно, в Латвии все еще высокая смертность именно от сердечно-сосудистых заболеваний. Как Вы можете это объяснить?

Считаю, что информации о здоровье для населения не может быть слишком много. Это касается как принципов здорового образа жизни, так и данных о заболеваниях сердца и их лечения. Я с

Никто не умирает от приема медикаментов, а умирают от реального инфаркта или инсульта, если человек из группы риска не принимает лекарства!

удовольствием участвую в обучающих мероприятиях для населения, во время которых проводятся экспресс-тесты здоровья сердца, например, измеряется уровень холестерина и кровяное давление. К сожалению, часто обнаруживается, что у большей части населения, посещающего такие мероприятия, эти показатели повышены, иногда – критически. Об этом свидетельствуют и данные статистики. Хорошая новость

в том, что благодаря этим кампаниям люди становятся все образованнее и знают, что, например, кровяное давление должно быть 120/80 мм рт. ст., однако сами его не измеряют и не следят за ним. Также нередко сами пациенты признают, что перестали принимать лекарства, потому что стали чувствовать себя лучше. Последствия длительного время нелеченного повышенного кровяного давления и уровня холестерина могут быть инсульт или инфаркт, а также различные осложнения сердечно-сосудистых заболеваний, иногда – преждевременная смерть.

Какие самые распространенные риски сердечно-сосудистых заболеваний?

Наряду с наследственностью, факторами риска повышенного кровяного давления и высокого уровня холестерина являются нездоровое питание и малоподвижный образ жизни, чрезмерное употребление алкоголя и курение, которые способствуют развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому так важно регулярно проверять показания здоровья сердца, включая кровяное давление, пульс, уровень холестерина и сахара в крови, а также раз в год посещать семейного врача. Благодаря развитию современной медицины и технологий многие заболевания возможно диагностировать на ранних стадиях и успешно лечить, улучшив качество жизни человека.

Что в руках самого пациента, а в чем поможет только медицина?

Врач может помочь выздороветь, однако ответственность за свое здоровье мы должны взять на себя сами – ни врач, ни государство не виновато в том, что люди курят, мало двигаются и неправильно питаются.

Есть факторы риска, на которые мы можем повлиять, изменив свои привычки, и есть факторы риска, на которые можно повлиять, это курение, повышенное кровяное давление, повышенный уровень холестерина, увеличенный вес, недостаточные физические нагрузки, сахарный диабет, нездоровое питание. А то, на что мы не можем повлиять, это возраст, пол,

а также генетика, то есть, врожденные заболевания.

Как можно оценить риск заболевания сердца?

Для определения кардиоваскулярного риска используется т. н. шкала SCORE (см. в конце статьи). По этой таблице врач оценит риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин в возрасте после 40 лет и у женщин в возрасте после 50 лет, и в зависимости от результата назначит лечение.

Каковы рекомендации врача, принимая во внимание риски пациента?

Первые рекомендации зависят от состояния здоровья пациента. Если у пациента уже констатирован атеросклероз и отложение кальция в сосудах, препараты группы статинов нужно принимать, даже если уровень холестерина нормальный.

Если риск низкий, то в качестве главного средства для снижения уровня холестерина обычно рекомендуются изменения образа жизни. Если за 2–3 месяца не достигнут желаемый уровень холестерина, то пациенту рекомендуется все-таки начать прием медикаментов для снижения уровня холестерина. А если риск у пациента высокий, то прием статинов назначается сразу же вместе с внесением изменений в образ жизни.

Если показатели кровяного давления и холестерина улучшаются, есть ли вероятность, что пациент со временем сможет отказаться от медикаментов, соблюдая только здоровый образ жизни?

Если у пациента атеросклероз, т. е. застывание сосудов, статины нужно принимать всю жизнь. Но если атеросклероз еще не развился и уровень холестерина понизился, то, возможно, статины можно будет отменить. Однако это решение может принять только врач – пациент не может сам менять лечение.

Что делать с кровяным давлением?

Часто встречаются люди, у которых кровяное давление 150/80 мм рт. ст.,

и они чувствуют себя хорошо, а также бытует мнение, что в определенном возрасте так и должно быть. Однако я хочу отметить, что в любом возрасте давление не должно превышать 130–135 мм рт. ст., и если давление повышено уже долгое время, то нужно принимать медикаменты от давления.

Зачастую у пациента и высокое кровяное давление, и уровень холестерина повышен. Что рекомендуют врачи в таких случаях?

Нужно понимать, что это двойной риск, поэтому пациентам вдвойне важно следить за своим здоровьем и принимать соответствующие медикаменты. Бывает и так, что у пациента сразу случается и инфаркт, и инсульт. Поэтому важно предотвратить оба риска. К тому же, в наше время доступны комбинации медикаментов, когда в одной таблетке объединено несколько препаратов, например, статины и препарат для снижения кровяного давления. Это означает, что нужно принимать меньше таблеток для достижения желаемого эффекта, то есть, в одной таблетке объединено несколько препаратов, которые усиливают эффективность друг друга, поэтому общий результат от лечения лучше. Я предлагаю обсудить со своим врачом соответствующее лечение и тщательно следовать назначениям врача.

Почему, по-Вашему, люди не принимают лекарства в соответствии с назначением врача или вообще отказываются их принимать?

Здесь может быть несколько причин. Одна из них – платежеспособность людей, потому что иногда люди, особенно, пожилые, не могут оплатить лекарства. Однако мой опыт показывает, что чаще люди перестают принимать лекарства, потому что начинают чувствовать себя лучше, или же отказываются от приема лекарств из-за страха побочных действий. Это парадоксально, что люди боятся не инфаркта, а того, что медикамент может навредить здоровью. Существует множество преувеличений насчет статинов, например, что они портят печень. Конечно, в одном случае на миллион могут быть серьезные побочные действия, но хочу напомнить – никто не умирает от приема медикаментов, а умирают от реального инфаркта или инсульта, если человек из группы риска не принимает лекарства!

Многим людям, особенно, пожилым людям, трудно собраться и изменить свой образ жизни. С чего стоит начать?

Я бы посоветовал начать с еды. Гостя в разных краях Латвии, можно хорошо отследить привычки питания латвийцев. Недавно я был на праздновании дня рождения в Латгалии, на котором я не видел ни одного блюда с добавлением майонеза! Неотъемлемая часть застолья в Латвии – это салат оливье, но слишком много майонеза употребляется и с мясом, и с рыбой. Поэтому хочу предложить хозяйкам – подумайте о своем здоровье, здоровье семьи и своих гостей! Не будем употреблять продукты, содержащие плохие жиры!

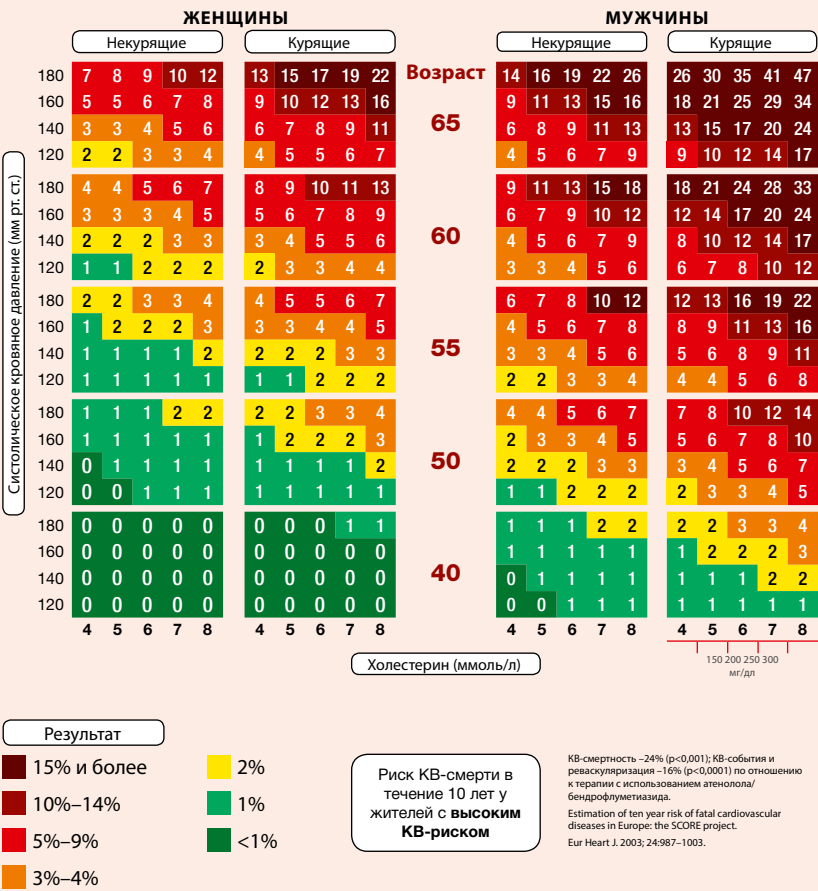
То же самое касается малоподвижности, если человек весит 150 кг и жалуется, что у него болят колени и стопы. Ничего не изменится, если человек не изменится сам и не начнет двигаться. Нельзя во всем винить обмен веществ и наследственность!

Конечно, не стоит начинать с пробега марафона или любой другой высокой нагрузки. Людям, у которых уже диагностировано какое-либо заболевание сердца, я рекомендую начать с прогулок быстрым шагом, нордической ходьбы, легких пробежек или катания на велосипеде; очень рекомендую и плавание. По 20 минут каждый день нужно уделить физическим нагрузкам.

Что Вы посоветуете людям, которые сами определяют диагноз, находят в интернете информацию о нетрадиционных методах лечения, больше слушают соседку или родственников чем врача?

Нужно идти к врачу и не стоит доверять гомеопатии или комплементарной медицине! Ни укусы пчел, ни аюрведа, ни травяные чаи не смогут излечить серьезные сердечно-сосудистые заболевания. ■

Таблица рисков SCORE



В опросе открылись знания пациентов о применении антикоагулянтов в острых ситуациях

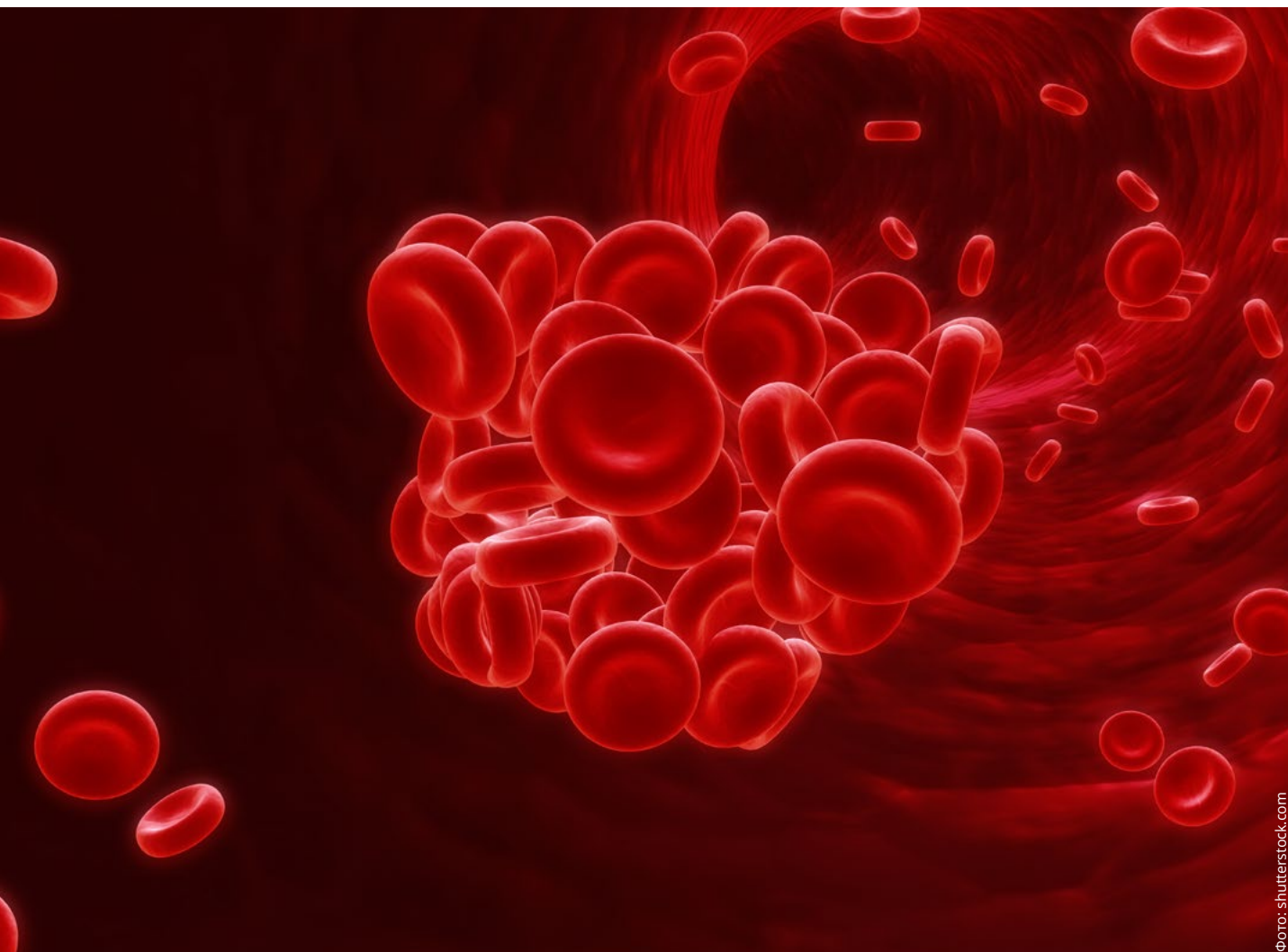


фото: shutterstock.com

Согласно результатам недавнего опроса среди пациентов с мерцательной аритмией пациенты хорошо информированы о возможных внезапных осложнениях своего заболевания (89%). Более половины пациентов (51%) не помнят, чтобы врач говорил с ними о применении кроверазжижающих препаратов в острых случаях, хотя 78% пациентов хотели бы получить информацию о возможности остановки действия лекарства именно от лечащего врача, а не из других источников.

Полученные результаты говорят о том, насколько важен разговор пациента и врача о прекращении действия кроверазжижающих препаратов (антикоагулянтов) в возможных острых ситуациях. Как известно, препараты для разжижения

крови – антикоагулянты – снижают способность возникновения тромбов в крови и риск инсульта. Однако в острых случаях, например, если необходимо срочное хирургическое вмешательство или в случае опасного для жизни кровотечения, может быть необходимо остановить действие антикоагулянтов.

«Во-первых, важно, чтобы пациенты с мерцательной аритмией понимали значение антикоагулянтов в профилактике инсульта. Однако данные этого опроса однозначно показывают, что для пациентов важны и лучшие знания о том, как в острых ситуациях остановить действие антикоагулянтов. Об этом свидетельствует и то, что врачам необходимо обсудить этот вопрос и с самими пациентами», – прокомментировал профессор Харальд

Дариусс, заведующий отделением кардиологии, ангиологии, нефрологии и интенсивной терапии медицинского центра Vivantes Neukoelln (Берлин, Германия). Поэтому, начав лечение антикоагулянтами, важно обсудить с врачом, что нужно делать, если в острых случаях нужно прекратить прием антикоагулянтов.

Целью опроса было оценить отношение пациентов к антикоагуляции и возможному ее прекращению в чрезвычайных ситуациях. Опрос проводился с осени 2017 года, в нем участвовало 902 пациента с мерцательной аритмией из Бельгии, Германии, Италии, России и США. Среди респондентов было 63% мужчин и 37% женщин; 39% пациентов были в возрасте 56–70 лет и получали лечение для разжижения крови в среднем в течение 6,8 лет. ■



ТРАДИЦИОННОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

CARDIOL C – капли для здоровья сердца!

Капли Cardiol C, для внутреннего применения, раствор, 40 г

Показания: вспомогательное средство в лечении сердечной недостаточности I и II степени, а также в связи со слабостью сердечной мышцы среди пожилых людей.

Состав: настойка боярышника и валерианы, настойка ландыша, жидкий экстракт семян колы, кофеин.

Применение и дозировка: 20–40 капель накапать в небольшой стакан воды и принимать 2–3 раза в день

после еды. Одноразовую дозу можно увеличить до 60 капель.

Производитель: «Herbapol» Poznań S. A.

Рекламодатель: ООО «Info FARM»

Перед приемом лекарств консультируйтесь с врачом или фармацевтом.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТИТЕ ИНСТРУКЦИЮ!



НЕОБОСНОВАННЫЙ ПРИЕМ ЛЕКАРСТВ ВРЕДИТ ЗДОРОВЬЮ!

OMRON



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

Во всех
аптеках
Латвии

www.HealthProducts.lv

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

Холестерин «доброго утра» не пожелает!

ХОЛЕСТЕРИН



фото: shutterstock.com

Фото: из личного архива



ДАИНИУС ГИЛИС

Врач-резидент
кардиологии
Клинической
университетской
больницы им. П. Страдина
Специалист Латвийского
регистра семейной
гиперхолестеринемии

В наши дни многие вещи в медицине пациенту непонятны до сих пор. Часто визит к врачу как монолог: я говорю – ты слушаешь, что нужно делать. Но почему нужно – об этом обычно не говорится ничего. Поэтому я хотел бы рассмотреть наиболее важные вопросы, относящиеся как к врачу, так и к пациенту, для того чтобы возникло успешное сотрудничество, и пациент не только узнал свой диагноз, но и понимал его значение, последствия и возможные действия. В качестве яркого примера в кардиологии возьмем холестерин – один из самых распространенных факторов риска.

Холестерин – как объяснить?

Многие люди во время визита при слове «холестерин» сразу меняются в лице, становятся скептически настроенными или теряют интерес к разговору. Возможно, ошибка в том, как это преподается. Холестерин является, в

общем, относительно научным термином, так же как и атеросклероз, и тем более – липопротеиновый холестерин низкой плотности (в народе – «плохой холестерин») или липопротеиновый холестерин высокой плотности (в народе – «хороший холестерин»). Для привлечения внимания, объяснения возможных последствий и поиска общего языка с пациентом врач должен объяснить термины «сердечно-сосудистые заболевания», «грозящий инфаркт или инсульт», а также показать, что холестерин является одной из главных причин развития сердечно-сосудистых заболеваний. Также важно обратить внимание на то, что при снижении уровня холестерина замедляется или даже останавливается прогрессирование заболевания, снижается вероятность инфаркта миокарда, инсульта или внезапной смерти. Поэтому важно показать пациенту холестерин не только в виде цифры на бумаге, но и детально объяснить, какие изменения напрямую могут вызывать повышенный уровень холестерина в крови.

Как предотвратить заболевание?

Когда все объяснено, то нужно брать за следующий важный медицинский аспект – предотвращение заболевания, т. е., профилактику.

Нужно большое желание, чтобы улучшить состояние своего здоровья при помощи образа жизни, медикаментов, следуя указаниям врача и прислушиваясь к своему телу. Еще большая сила воли необходима для соблюдения образа жизни, который предотвратит появление и развитие заболевания. Поэтому на первом месте все еще идут рекомендации по здоровому образу жизни, и только потом следуют медикаменты для снижения уровня холестерина.

Медикаменты для борьбы с холестерином

Нужно учитывать, что есть группы пациентов с такими серьезными факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, как, например, артериальная гипертензия, сахарный диабет, курение, которым не обойтись без применения медикаментов для снижения уровня холестерина, например, статинов. Пациентам с этими факторами риска очень важна соответствующая терапия для снижения давления, то есть, антигипертензивная терапия, и/или лечение сахарного диабета, потому что эти факторы делают стенки сосудов более доступными для холестерина низкой плотности, таким образом, ускоряя рост атеросклеротической бляшки (из-за факторов риска и

воспаления вследствие повышенного уровня холестерина появляется утолщение стенок определенного сосуда), создавая сужение сосуда. Поэтому, если у пациента уровень холестерина удовлетворительный и в пределах нормы или в пределах нормы при его группе риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, нужно не забывать о других воздействиях статинов – уменьшении воспаления в утолщенных стенках сердечных сосудов, потому что таким образом можно понизить риск внезапных событий.

Пациентам нужно понимать, что в основе работы врача лежит желание помочь пациенту вернуть здоровье или хотя бы улучшить его, а не сделать это вместо пациента

Ярким примером является прием медикаментов в целях профилактики среди пациентов с врожденным высоким уровнем холестерина в крови – пациентов с семейной гиперхолестеринемией (СГ). В случае СГ здорового образа жизни не хватает. У людей с этим заболеванием «плохой холестерин» циркулирует в крови уже с самого рождения, и со временем его уровень растет, создав, т. н. кумулятивный эффект. Утолщение стенок сосудов у этих пациентов развивается быстрее, особенно, если есть упомянутые факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, критически нарушая кровоток в сосудах сердца еще в раннем возрасте (у мужчин до 55 лет, у женщин до 60 лет). А это вызывает такие внезапные события, как, например, преждевременный инфаркт миокарда или инсульт головного мозга.

Еще могу добавить, что многие воспринимают медикаменты для понижения холестерина лечением в виде курсов. Возможно, в идеальном мире это так и есть, однако опыт показывает, что после отмены статинов уровень холестерина снова повышается, особенно, если забыть о низком содержании животных жиров в рационе, повышенном количестве овощей, оливковом масле и регулярных физических нагрузках. Пациентам нужно понимать, что в основе работы врача лежит желание помочь пациенту вернуть здоровье или хотя бы улучшить

его, а не сделать это вместо пациента. За три года работы с пациентами с повышенным уровнем холестерина я видел только одного человека, который при помощи образа жизни понизил свой уровень холестерина низкой плотности с более чем 4 ммол/л до 1,8 ммол/л. Нужно заметить, что этот человек был сильно мотивирован, потому что у одного из его родителей был инфаркт миокарда в возрасте 50 лет.

Более ответственное отношение к своему здоровью

Низкий уровень сахара мы чувствуем, высокое или низкое давление определяют обычно ощущения, а холестерин мы не чувствуем. И это потому, что наш организм прекрасно продуман, у нас есть резервы, если холестерин сужает сосуды до 75% в диаметре, а иногда – и более. Человек может даже не почувствовать такие симптомы как, например, давление в груди или одышку. Но, к сожалению, дойдя до рубежа, человек словно сталкивается со стеной. Поэтому зачастую серьезнее отнестись к уровню холестерина мотивирует уже случившийся инфаркт миокарда, инсульт, поставленный стент в сосуд или когда заболевание затрагивает кого-то из близких.

Обобщив все вышесказанное, можно сказать, что до сих пор среди врачей и среди пациентов существует стереотип, что заболевание нужно начинать лечить только тогда, когда оно уже есть. Поэтому, пока заболевание еще не началось, считается, что нет необходимости начинать медикаментозное лечение. Бороться со статистикой бесполезно – сердечно-сосудистые заболевания являются самыми распространенными заболеваниями и наиболее частой причиной смерти в Латвии. К сожалению, эти заболевания чаще всего обнаруживают поздно. По моему мнению, к своему здоровью нужно относиться более ответственно и при прохождении обследований узнать, имеет ли заболевание тенденцию к развитию, чтобы при необходимости начать лечение. Когда нужно будет лечить заболевание и заботиться не о том, чтобы улучшить состояние здоровья, а о том, чтобы прожить еще год или чуть дольше при приличном качестве жизни, лечение и регулярные проверки будут гораздо серьезнее, дороже и на всю оставшуюся жизнь.

Пожалуйста, берегите себя и свою семью, предотвращайте предотвращаемое! ■

ТРАДИЦИОННОЕ
ЛЕКАРСТВЕННОЕ
СРЕДСТВО

UROSEPT

НАТУРАЛЬНЫЙ РАСТИТЕЛЬНЫЙ
ПРЕПАРАТ С ДИУРЕТИЧЕСКИМ
ЭФФЕКТОМ

Таблетки в оболочке, N 60



UROSEPT рекомендуется к применению как вспомогательное средство при мочеполовых инфекциях, камнях в почках и других заболеваниях, связанных с задержкой мочевого выделения.

Состав: экстракты березовых листьев, корня петрушки, стручков фасоли; сухой экстракт стеблей ромашки; сухой экстракт листьев брусники; порошок из стручков фасоли; цитрат калия; цитрат натрия. Вспомогательные вещества.

Применение и дозировка: взрослым и подросткам старше 12 лет: по 2 таблетки 3 раза в день.

Производитель: «Herbapol» Poznań S. A.

Рекламодатель: ООО «Info FARM»

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТИТЕ ИНСТРУКЦИЮ!

Перед приемом лекарств консультируйтесь с врачом или фармацевтом.

**НЕОБОСНОВАННЫЙ
ПРИЕМ ЛЕКАРСТВ
ВРЕДИТ ЗДОРОВЬЮ!**

Какие обследования и как часто нужно делать пациентам с сердечной недостаточностью?

Фото: из личного архива



ГИНТА КАМЗОЛА

Кардиолог, руководитель рабочей группы по сердечной недостаточности Латвийской Ассоциации Кардиологов

Мы уже упоминали, что при подозрении на сердечную недостаточность нужно сделать электрокардиограмму и рентгенограмму грудной клетки, однако наибольшую ценность для подтверждения этого диагноза имеет

определение уровня натрийуретического пептида и трансторакальная эхокардиография. В этот раз мы объясним, какие обследования и как часто нужно делать пациенту с подтвержденной сердечной недостаточностью.

Электрокардиограмма (ЭКГ)



Электрокардиограмма отражает суммарные изменения потенциалов сердца в период времени; иными словами, это графическое изображение электрических воздействий в сердце. ЭКГ дает информацию о сердечном ритме, нарушениях проводимости электрических импульсов, перегрузке сердечной мышцы, перенесенных инфарктах миокарда и др.

Электрокардиограмму обязательно нужно сделать, если внезапно начались перебои в сердце или давящая, жгучая боль в груди, не проходящая в течение нескольких минут после прекращения физических нагрузок у пациента с подтвержденной коронарной болезнью сердца. Пациентам с мерцательной аритмией ЭКГ дает возможность лучше отследить частоту сердцебиения (количество ударов в минуту), поскольку в случае мерцательной аритмии не каждый удар пульса доходит до лучевой артерии, на которой традиционно измеряется пульс. Как известно, у пациентов с сердечной недостаточностью пульс не должен превышать 70 ударов в минуту, а при мерцательной аритмии частота сердцебиения может быть чуть выше, но в среднем она не должна превышать 100 ударов в минуту. Пациентам с мерцательной аритмией для контроля частоты сердцебиения рекомендуется делать ЭКГ раз в три месяца.

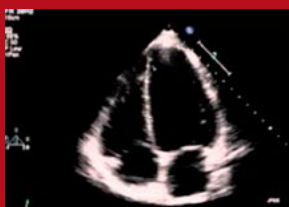
Рентгенограмма грудной клетки



Рентгенограмма грудной клетки – это рентгенологическое изображение органов грудной клетки. Рентгенограмма позволяет судить о вероятном увеличении сердца (на этом изображении тень сердца увеличена). В случае сердечной недостаточности важно определить венозный застой и возможное накопление жидкости.

Рентгенограмму грудной клетки необходимо делать пациентам с выраженными симптомами сердечной недостаточности – нарастающей одышкой, выраженными отеками, так как есть вероятность, что жидкость накапливается также в легких и плевральной полости. Венозный застой повышает риск пневмонии (воспаления легких).

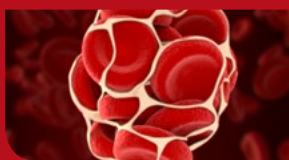
Эхокардиография (ЭхоКГ)



Эхокардиография – это обследование сердца и крупных сосудов при помощи ультразвука. Во время эхокардиографии можно получить информацию об анатомии, морфологии сердца, функции сердечной мышцы и клапанов сердца, а также о перикарде, или сердечной сумке.

Любому пациенту при обнаружении нарушений функции сердца, т. е. сердечной недостаточности, особенно если есть характерные симптомы, назначается немедикаментозное и медикаментозное лечение. Для оценки результатов лечения контрольную эхокардиографию нужно делать через три месяца. Пациентам, которым было поставлено устройство для ресинхронизации сердца с или без функции дефибрилляции (CRT или CRT-D), контрольную эхокардиографию в первый год нужно провести через три, шесть и 12 месяцев, а затем проводить раз в год. Если меняют параметры устройства, то следующая ЭхоКГ обычно назначается через три месяца. Всем пациентам с сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка ($EF < 40\%$) ЭхоКГ нужно делать раз в год.

Общий клинический анализ крови



У пациентов с сердечной недостаточностью часто развивается малокровие, на наличие которой указывает пониженный уровень гемоглобина (Hb). Нормальный уровень гемоглобина у мужчин не ниже 130 г/л, у женщин не ниже 120 г/л.

Общий клинический анализ крови и контроль уровня гемоглобина пациентам с сердечной недостаточностью и сниженной фракцией выброса нужно делать не реже раза в год. Если малокровие уже известно и начато лечение для повышения уровня гемоглобина, то общий клинический анализ крови нужно повторить через месяц.

Натрийуретические пептиды (BNP, NT-proBNP)



В диагностике сердечной недостаточности используют натрийуретический пептид В типа (BNP) и N-терминальный натрийуретический пептид про-В типа (NT-proBNP). Pro-BNP, который выделяется при растяжении клеток сердечной мышцы. Циркулирующие эндопротеазы расщепляют его на два полипептида – неактивный NT-proBNP и биологически активный BNP. Нормы обоих пептидов разные, но повышение уровня натрийуретических пептидов пропорционально степени выраженности сердечной недостаточности. Нужно помнить, что уровень этих пептидов может быть повышен и при других заболеваниях, например при хронической болезни почек, заболеваниях печени, пневмонии, сепсисе и др.

Определение натрийуретических пептидов имеет большое значение в диагностике сердечной недостаточности, и особенно важна его роль при опровержении диагноза сердечной недостаточности, т. е. если уровень этих гормонов нормальный, вероятность, что у человека сердечная недостаточность, ничтожно мала. Уровень натрийуретических пептидов можно использовать и для оценки эффективности лечения, т. е. снижение уровня свидетельствует об эффективном лечении, а повышение – о прогрессировании сердечной недостаточности и необходимости корректировать лечение медикаментами или подумать о других методах лечения. Однако пациентам, которые для лечения сердечной недостаточности применяют комбинацию блокатора рецепторов ангиотензина валсартана с ингибитором неприлизина сакубутрилом, нужно помнить, что механизм действия этого медикамента замедляет расщепление активного натрийуретического пептида, поэтому в этом случае по уровню BNP невозможно оценить эффективность лечения.

Ферритин



Ферритин – белковый комплекс, который связывает гидроксид и фосфат железа. Ферритин является главным запасом железа в организме. Он накапливается в разных клетках, но больше всего – в селезенке, костном мозгу, печени и скелетной мускулатуре. В небольшом количестве ферритин циркулирует в плазме и показывает запасы железа в организме. Если в анализах уровень ферритина ниже 100 мкг/л или равен 100-299 мкг/л и насыщение трансферина ниже 20%, то это указывает на дефицит железа, поэтому нужно подумать о начале приема препаратов железа, чтобы улучшить переносимость нагрузок.

Уровень ферритина нужно определять не реже раза в год. Если его уровень понижен и пациент получает препараты железа, контрольный анализ нужно делать через три месяца.

Скорость клубочковой фильтрации



Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) показывает работу почек. При сниженной функции почек могут измениться дозы медикаментов, а также может быть противопоказан прием конкретных препаратов.

Нужно определять раз в шесть месяцев. Если СКФ ниже 60 мл/мин, в зависимости от СКФ – раз в три месяца.

Креатинин, калий



Распространенность сердечной недостаточности увеличивается с возрастом. После 80 лет сердечная недостаточность встречается у 12-14% населения. С возрастом ухудшается и работа почек, особенно у пациентов с сердечной недостаточностью. Креатинин – один из показателей функции почек. На уровень креатинина и калия могут повлиять и различные препараты для лечения сердечной недостаточности. Повышенный или пониженный уровень калия может способствовать нарушениям сердечного ритма, поэтому контроль уровня калия очень важен для пациентов с сердечной недостаточностью. Если уровень калия выше 5,5 ммоль/л, то доза ингибиторов ангиотензинопредваряющего фермента, блокаторов рецепторов ангиотензина и антагонистов рецепторов минералокортикоидов нужно снизить наполовину, а если уровень калия превышает 6 ммоль/л, эти медикаменты нужно отменить совсем и следить за функцией почек.

Уровень креатинина и калия нужно определять не реже раза в полгода, однако, если СКФ ниже 60 мл/мин, то в зависимости от СКФ – раз в 1-3 месяца. Если пациент был в стационаре с острой декомпенсацией сердечной недостаточности (ухудшение симптомов сердечной недостаточности), уровень креатинина нужно определить через 7-14 дней.

Концентрация дигоксина в крови	Пациентам с сердечной недостаточностью и мерцательной аритмией для контроля частоты сердцебиения иногда дополнительно назначается дигоксин. Для этого медикамента характерно накопление в организме, поэтому пациентам с хронической болезнью почек, у которых выведение медикамента замедлено, уровень дигоксина может превышать терапевтический и быть причиной плохого самочувствия и нарушений сердечного ритма. Концентрация дигоксина в крови не должна превышать 1,0 нг/мл.	Частота определения концентрации дигоксина в крови зависит от функции почек, но не должна быть реже одного раза в шесть месяцев.
Гормоны щитовидной железы	Нарушения работы щитовидной железы могут быть причиной развития сердечной недостаточности. Повышенная функция щитовидной железы способствует учащению сердцебиения, а также может быть причиной развития мерцательной аритмии, а пониженная работа щитовидной железы может быть причиной замедленной работы сердца.	Частота контроля TSH (тиреотропного гормона) зависит от его начального уровня и принимаемых медикаментов; например, при приеме амиодарона функцию щитовидной железы нужно проверять чаще.
INR	Пациентам с сердечной недостаточностью, которые принимают антагонист витамина К варфарин, регулярно нужно определять INR – показатель того, стала ли кровь от воздействия медикамента достаточно жидкой. Для пациентов с мерцательной аритмией целевой показатель INR обычно составляет 2,0–3,0, если врач не определил иначе. А для пациентов с сердечной недостаточностью и механическим протезом митрального клапана рекомендуемый уровень INR составляет 2,5–3,5.	Начиная терапию варфарином, INR нужно определять не реже раза в неделю. После достижения целевого показателя дальнейший контроль INR осуществляется раз в месяц. Если INR ниже 2,0 или выше 3,0, дозу варфарина нужно изменить для достижения целевого показателя. При смене дозы варфарина следующий контроль INR нужно сделать через неделю.



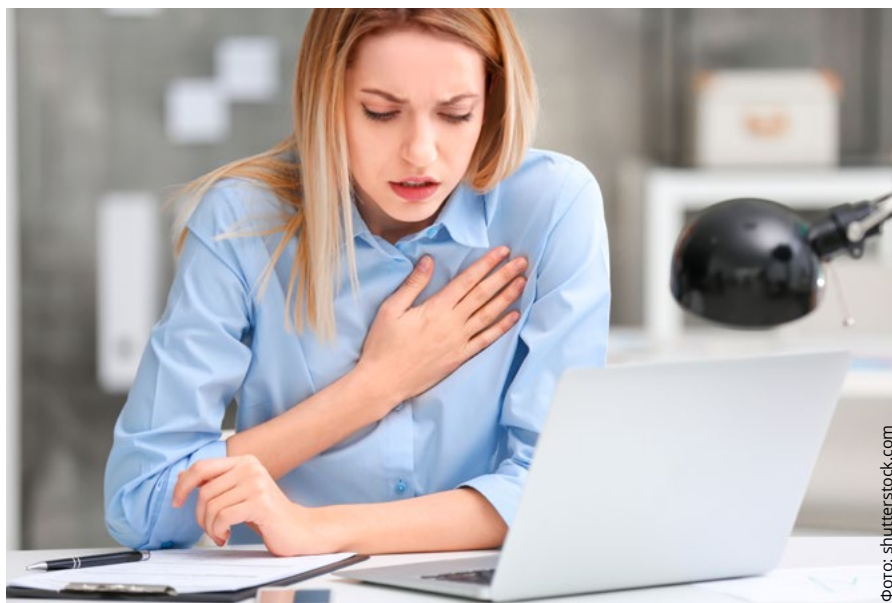
Практический совет

Поскольку на консультации специалистов и оплачиваемые государством обследования обычно очередь, желательно записаться на них вовремя – на эхокардиографию, которую

рекомендуется делать раз в три месяца, записываться сразу, а не через пройденные три месяца. Также желательно отменить запись, если по какой-либо причине вы не попадаете на обследование, вовремя сообщив в медицинское учреждение о своем

отсутствии. Это даст возможность другому пациенту получить в это время необходимое обследование, и очередь не станет длиннее. Обо всех обследованиях, а также приеме медикаментов консультируйтесь со своим врачом! ■

Повышенный уровень стресса на работе вызывает нарушения сердечного ритма



Работа, связанная с повышенным уровнем стресса, может быть причиной нарушений сердечного ритма, вызывающих мерцательную аритмию – так недавно было обнаружено в исследовании, опубликованном в издании Европейского Общества Кардиологов the European Journal of Preventive Cardiology.

Повышенный уровень стресса на работе чаще вызван не физическими нагрузками, а тем, что работники не могут контролировать ход работы, например, работники на конвейере, водители автобусов, секретари или медсестры. В исследовании было обнаружено, что стресс на работе повышает риск мерцательной аритмии на 48%.

«Конечно же, нам нужны люди, работающие в этих сферах, однако работодателям нужно обеспечить соответствующие условия и ресурсы для выполнения обязанностей. Начальникам стоит обеспечивать более частые перерывы в работе и больше прислушиваться к своим сотрудникам о том, как лучше работать и улучшить рабочую среду,» говорит Д-р Элеонора Франсоне (Eleonor Fransson), автор исследования, ассоциированный профессор Йенчепингского университета (Швеция).

Мерцание предсердий является наиболее часто встречающимся нарушением сердечного ритма (аритмией). Симптомы его могут быть перебои сердца, слабость, бессилие, головокружение и одышка.

В Швеции участвовало 13 200 человек с ранее обнаруженной мерцательной аритмией, инфарктом или сердечной недостаточностью.

В опросе участники отвечали на следующие вопросы: Нужно ли Вам работать очень быстро или очень тяжело? Есть ли на работе противоречивые требования? Хватает ли Вам времени выполнить все задачи? Включает ли работа регулярно повторяющиеся действия? Может ли Вы принимать решения, как и что делать на работе?

В среднем, наблюдение длилось 5,7 лет, и за это время было обнаружено 145 случаев мерцательной аритмии в национальных регистрах.

До этого считалось, что есть связь между стрессом на работе и коронарной болезнью сердца. Стресс на работе на данный момент считается корригируемым фактором риска мерцательной аритмии и в профилактике коронарной болезни сердца. Людям, которые подвержены стрессу на работе, стоит обратиться к своему врачу и начальству и обсудить вопросы улучшения своей рабочей среды. ■

Venescin

таблетки в оболочке, N30

Комбинированный препарат с тонизирующим и укрепляющим вены действием.



Показания: применяется для уменьшения симптомов хронической венозной недостаточности.

Состав: сухой экстракт семян конского каштана, рутозид, эскулин.

Семена конского каштана обладают снижающим отек, противовоспалительным, вентонизирующим и антитромботическим действиями.

Рутозид защищает сосуды, снижает проницаемость вен, улучшает кровоток в венах.

Эскулин снижает выраженную, увеличенную проницаемость сосудов, увеличивает эластичность сосудов.

Применение и дозировка: взрослым по 2 таблетки 3 раза в день. Перед приемом лекарств консультируйтесь с врачом или фармацевтом.

Рекламодатель: ООО «Info FARM»
Производитель: «Herbapol» Poznań S. A.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ВНИМАТЕЛЬНО ПРОЧИТИТЕ ИНСТРУКЦИЮ!

НЕОБОСНОВАННЫЙ ПРИЕМ ЛЕКАРСТВ ВРЕДИТ ЗДОРОВЬЮ!

Помощник для увеличения энергии сердца

фото: из личного архива



БЬОРН ФАЛЬК МАДСЕН

Журналист и автор статей о здоровье (Дания)

Оказывается, что у натурального соединения коэнзима Q10, который уже более 25 лет принимают спортсмены, пожилые люди и все те, кому необходимо повышение уровня энергии, есть огромный потенциал. Результаты недавних исследований показали, что это вещество способно улучшить функцию сердца и помочь пациентам с заболеваниями сердца.

Q-Symbio – датское исследование о хронической сердечной недостаточности

Результаты исследования Q-Symbio в буквальном смысле поразили кардиологов и дали новую надежду людям со слабым сердцем. В ходе исследования было установлено, что пациенты с сердечной недостаточностью, которые каждый день принимали капсулы с похожим на витамины веществом – коэнзимом Q10 – вместе с обычными препаратами для сердечных заболеваний, были на 43% менее подвержены риску смерти от сердечных заболеваний, чем те пациенты, которые получали стандартное лечение.

Исследование было опубликовано в одном из самых престижных журналов по кардиологии JACC (Журнал Американской коллегии кардиологов) и попало в заголовки всемирных новостей.

Анализируя результаты исследования, его главный руководитель д-р Свенд Оге Мортенсен пришел к выводу, что коэнзим Q10 может играть важную роль при использовании его в комбинации с традиционными методами лечения сердечной недостаточности. Нужно отметить, что прием данного вещества не вызвал у участников исследования никаких побочных эффектов и в то же время дал заметный результат, несмотря на то, что пациенты уже получали рекомендованную при сердечной недостаточности терапию.

Исследование KiSel-10 показало похожий результат

Q10 продемонстрировал свой потенциал также как вспомогательное средство для поддержания здоровья сердца в шведском исследовании KiSel-10, которое несколько лет назад проводила группа шведских кардиологов и других врачей. В отличие от исследования Q-Symbio, участниками этого исследования были практически здоровые пожилые мужчины и женщины без каких-либо хронических заболеваний. Участникам в произвольном порядке был назначен ежедневный прием 200 мг коэнзима Q10 и 200 мкг селена (препарат, содержащий органический

селен на основе дрожжей) или капсулы и таблетки с неактивным веществом (плацебо). Ученые обнаружили, что среди участников, которые принимали Q10 и селен, показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний были на 54% ниже, чем среди тех участников, которые принимали плацебо.

На основании результатов ультразвуковых измерений ученые пришли к выводу, что функция сердечной мышцы значительно улучшилась среди людей, принимавших Q10 и селен. К тому же, качество их жизни было выше, они чувствовали себя лучше как физически, так и психологически. И последнее – уровень госпитализации среди тех участников исследований, которые принимали активное вещество, был на 13% ниже, чем в группе плацебо.

Важно выбирать Q10, эффект которого научно доказан

Выбирая препарат с коэнзимом Q10, всегда необходимо убедиться, что продукт имеет научно обоснованную документацию. При этом просто документация качества и способности всасывания недостаточно, потому что даже тогда, когда активное вещество усвоилось, это еще не означает, что оно действует. Единственный способ, как доказать, что препарат коэнзима Q10 действительно работает так, как нужно, это проводить исследования с участием людей и документировать конкретный эффект. Всё проверяется на практике, и, если производитель, основываясь на исследованиях с людьми, может документально подтвердить, что изготовленный им Q10 способен поступать в кровь, то цель достигнута. ■



Справка

Что такое коэнзим Q10?

Коэнзим Q10 – это вещество, которое по своим свойствам похоже на витамины. Оно необходимо, чтобы из жиров, белков и углеводов, полученных с питанием, производить в клетках энергию в форме АТФ (аденозинтрифосфат). Этот биохимический процесс происходит во внутренних структурах клетки – митохондриях. Когда клетке нужна энергия, она использует АТФ, который является резервом энергии в химическом виде.

Коэнзим Q10 мы получаем с питанием, но часть синтезирует также организм. В возрасте 20–25 лет уровень коэнзима Q10 в организме достигает самой высокой отметки, но потом синтез этого вещества замедляется

и запасы энергии уменьшаются. Обеспечить клетки организма энергией можно при помощи препаратов коэнзима Q10.

- ♥ Количество митохондрий различается в зависимости от вида клетки. Особенно много этих структур в клетках сердечной мышцы, поскольку работа сердца требует больших ресурсов энергии.
- ♥ Биопсия тканей сердечной мышцы пациентов с сердечной недостаточностью показала, что уровень коэнзима Q10 у этих пациентов гораздо ниже, чем у здоровых людей.
- ♥ Коэнзим Q10 содержится в разных продуктах, например, в сое, сардинах, говядине, свинине и брокколи.

Больше о коэнзиме Q10 – в книге Пернилле Лунд «Q10 — ключ к хорошему здоровью и долголетию». Заказать эту книгу можно бесплатно здесь: www.veselsgars.lv

Источники:

Mortensen SA, Rosenfeldt F, Kumar A et al. The effect of coenzyme Q10 on morbidity and mortality in chronic heart failure. *JACC Heart Fail* 2014;2:641–9.

Alehagen U, Johansson P, Bjornstedt M, Rosen A, Dohlstrom U. Cardiovascular mortality and N-terminal proBNP reduced after combined selenium and CoQ10 supplementation: a 5-year prospective randomized double-blind placebo-controlled trial among elderly Swedish citizens. *Int J Cardiol* 2013;167:1860–6.

Bio-Quinone Active Q10 GOLD 100 mg

Зарядись энергией!



- Оригинальный коэнзим Q10 Q-Symbio с высокой биодоступностью.
- В продукт добавлен витамин С, который помогает уменьшить усталость и обеспечить нормальный энергетический обмен.
- Официальный научный эталон (золотой стандарт) Международной ассоциации коэнзима Q10 (ICQA).
- Гигиеничная блистерная упаковка защищает капсулы от воздействия воздуха и влаги.
- Производится в Дании под строгим фармацевтическим надзором с соблюдением методов, которые применяются в производстве медикаментов.



Больше информация о продукте и бесплатная подписка на «Новости здоровья»: www.pharmanord.lv.

Применение: 1 капсула в день.
Биологически активная добавка.
Спрашивайте в аптеках.

 **Pharma Nord**
www.pharmanord.lv

Биологически активная добавка не заменяет полноценного и сбалансированного питания.

Как защитить сосуды от высокого холестерина?

фото: из личного архива



ВИТА ВЕСТМАНЕ
Кардиолог, VCA, поликлиника PULSS 5

У кардиолога, семейного врача или пациента есть подозрения – возможно, повышен уровень холестерина. Как это проверить?

Обычно определение уровня холестерина состоит из трех этапов:

- 1) Сначала врач расспросит вас о вашем здоровье и семейной истории болезни – узнает то, что врачу неизвестно. Врач захочет знать о курении, уровне кровяного давления, ежедневном питании, физических нагрузках, уровне сахара в крови, семейном анамнезе, который может дать подозрения на врожденный повышенный уровень холестерина, и т. д.
- 2) По указанию врача берется образец крови для самого простого анализа (определение липопротеинового холестерина низкой плотности (ЛНП), т. е. плохого холестерина) или для общего анализа на холестерин. Он называется анализ липидов.

- 3) Анализ необходимо повторить несколько раз, чтобы определить изменения уровня холестерина за определенный срок.
- 4) Наконец, если уровень холестерина сильно повышен, нужно провести несколько других проверок и анализов, чтобы определить, не вызван ли повышенный уровень холестерина каким-либо заболеванием.

Для получения точного результата важно, чтобы перед сдачей крови были соблюдены некоторые рекомендации:

- ♥ Анализ нужно сдавать с утра натощак. Это означает, что от пищи необходимо отказаться за 12 часов до посещения лаборатории.
- ♥ Общее состояние здоровья должно быть хорошим, поскольку на результат может повлиять, например, острое воспаление.
- ♥ Есть несколько медикаментов, которые могут повлиять на результат анализов. Поэтому врач должен знать о всех медикаментах, которые вы принимаете.
- ♥ Повторный анализ нужно делать в запланированный день, не отступая от плана.

Даже людям, которым кажется, что они здоровы, стоит подумать об анализе на холестерин. Например, Национальная программа

обучения о холестерине США (ведет Национальный институт сердца, легких и крови США) указывает, что каждому взрослому человеку по достижении 20 лет через каждые пять лет нужно определять уровень холестерина в крови.

До 40 лет уровень холестерина в крови нужно определить тем людям, у которых есть подозрения на врожденный повышенный холестерин, есть проблемы с ожирением, сахарный диабет или заболевания почек, а также неблагоприятный семейный анамнез – сердечно-сосудистые заболевания у родственников первой степени (повышенный уровень холестерина был обнаружен у мужчин до 55 лет, у женщин до 60 лет) – и, конечно же, в случае заболеваний сосудов, инфаркта, инсульта или проходящих нарушений кровообращения. После 40 лет общий уровень холестерина указывает на риск сердечно-сосудистых заболеваний, и частота проверки зависит от этого риска.

Как избежать повышенного уровня холестерина

Когда о холестерине становится известно больше, возникает вопрос – может, не дать своему здоровью ухудшиться настолько, что уровень холестерина нужно корректировать и лечить? Вот три шага для профилактики – как это сделать.

Здоровый уровень холестерина

ЛНП – липопротеины низкой плотности – это вещества, которые мы называем «плохим» холестерином. Когда этого «плохого» холестерина слишком много, ЛНП накапливаются в стенках сосудов и нарушают кровоток

(у здоровых людей норма ниже 3 ммол/л, в США – еще ниже). См. табл. ЛВП – липопротеины высокой плотности («хороший» холестерин) – помогают сохранить сосуды чистыми. ЛВП выводят ЛНП по артериям и транспортируют их в печень, где в процессе обмена веществ ЛНП перерабатываются (норма для женщин – выше 1,2 ммол/л,

в США – 1,3 ммол/л; для мужчин – выше 1 ммол/л). Триглицериды – липиды, которые накапливаются в организме как запас энергии. Частично синтезируются в печени, и в организме их переносит вид холестерина – холестерин очень низкой плотности (норма – ниже 1,7 ммол/л).

Возраст/пол	Общий холестерин	Триглицериды	ЛНП	ЛВП
Молодые люди до 19 лет	Менее 4,4 ммол/л	Менее 1,7 ммол/л	Менее 2,6 ммол/л	Более 1,2 ммол/л
Мужчины старше 20 лет	3,2–5,2 ммол/л	Менее 2 ммол/л	Менее 2,6 ммол/л	Более 1 ммол/л
Женщины старше 20 лет	3,2–5,2 ммол/л	Менее 2 ммол/л	Менее 2,6 ммол/л	Более 1,3 ммол/л

Источник: данные Национального Института сердца, легких и крови США

1. Диета

Из-за нездоровой пищи, богатой жирами, холестерин оседает на стенках сосудов. Есть два типа жиров – насыщенные и ненасыщенные. Насыщенных жиров стоит избегать как можно больше, так как они содержат только плохой холестерин (т. е. липопротеины низкой плотности – ЛНП).

Продукты, богатые **насыщенными** жирами:

- ♥ молочные продукты – масло, сметана, цельное молоко и сыр;
- ♥ мясо – жирные куски говядины и свинины, обработанное мясо (салями и другие колбасы), а также куриная кожа;
- ♥ пальмовое масло, кокосовое масло и другие продукты из кокоса;
- ♥ маргарин;
- ♥ еда во фритюре (приготовленная в масле);
- ♥ сладости, торты, печенье и другие кондитерские изделия.

Конечно, невозможно избежать всех насыщенных жирных кислот, и иногда можно съесть что-то вкусненькое и менее полезное. К тому же от всех жиров не нужно отказываться – для здоровья необходимо достаточное количество ненасыщенных жиров.

Продукты, богатые **ненасыщенными** жирами:

- ♥ грецкие орехи;
- ♥ семена подсолнуха, льна и масло из них;
- ♥ рыба, например лосось, макрель, сельдь, тунец, форель;
- ♥ оливковое, кукурузное, соевое масло;
- ♥ авокадо.

Наконец, нельзя оставлять на самотек остальное питание – важно употреблять богатые клетчаткой продукты, например рис и цельнозерновой хлеб. Нужно есть также много овощей и фруктов – в идеале, примерно пять порций по 80 граммов в день.

2. Курение и алкоголь

В сигаретах содержится вещество акролеин. В организме человека акролеин останавливает способность хорошего холестерина (липопротеинов высокой плотности – ЛВП) транспортировать запасы жиров в печень. Таким образом, в крови повышается уровень холестерина, и артерии забиваются. Это одна из причин, почему у курящих повышен риск сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта.

Злоупотребление алкоголем также повышает уровень холестерина

и триглицеридов. В рекомендациях США указано, что женщинам не стоит выпивать более одного, а мужчинам – более двух алкогольных напитков в день. Один алкогольный напиток – это 350 мл 5% пива, 150 мл 12% алкогольного напитка или 45 мл 40% алкоголя.

3. Физические нагрузки

Регулярные физические нагрузки не только помогают повысить уровень хорошего холестерина, но и снижают стресс и кровяное давление, а также риск сахарного диабета и заболеваний сердца, не говоря уже о сохранении здорового веса!

Для здоровья сердечно-сосудистой системы лучше всего подходят аэробные занятия. Это означает сравнительно легкую нагрузку, повышающую частоту сердцебиения и давление. Тренировка должна вызывать чувство жары, но не полное задыхание – во время тренировки человек должен быть в состоянии нормально разговаривать. Это может быть быстрая ходьба, медленный бег, плавание, танцы, катание на велосипеде, гребля. Для всех этих нагрузок можно подобрать соответствующий тренажер в тренажерном зале.

Для сравнения – анаэробная тренировка (спринт, поднятие тяжестей и т. д.) означает интенсивную нагрузку, во время которой мышцы потребляют больше кислорода, чем может доставить кровь. Такие тренировки не только не дают благоприятного эффекта на здоровье и уровень холестерина, но и могут отрицательно сказаться на здоровье человека с заболеваниями сердца и сосудов.

Рекомендуется в неделю проводить не менее 150 минут, занимаясь физическими нагрузками. Это время можно разделить, например, по 30 минут пять раз в неделю, однако каждая тренировка должна длиться не менее 10 минут. ■

Консультируйтесь с кардиологами в поликлиниках VCA в Риге, Юрмале, Лиепае и Даугавпилсе. Доступны визиты по государственной программе и платные консультации.

Запись по тел. 67 999 977, 8828, www.epoliklinika.lv.



Подай заявку!

Особые преимущества для пациентов, страдающих сахарным диабетом и гипертонией

**Узнайте больше у семейного врача,
эндокринолога или в аптеках Mēness aptieka**

Курение – платное самоубийство!

Сигаретный дым содержит никотин, оксид азота, супероксид, монооксид углерода, смолу и большое количество других химических (мышьяк, никель, бензол, кадмий) и даже радиоактивных веществ (полоний, радий, цезий). После курения снижается концентрация антиоксидантов в крови, что говорит о прогрессировании окислительного стресса после каждой выкуренной сигареты. Окислительный стресс означает, что организм не справляется с вредителями клеток – свободными радикалами. Этот стресс может способствовать развитию различных заболеваний, чаще всего – атеросклероза и онкологических заболеваний.

Курение сигарет является одним из самых важных корригируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний – развития коронарной болезни сердца, инсульта головного мозга, заболеваний периферических артерий и сердечной недостаточности. Примерно третья часть коронарных смертей связаны с курением сигарет, а риск инсульта

при курении повышается примерно в два раза.

У постоянных курильщиков длительно наблюдается низкая концентрация оксида азота в крови, снижается и концентрация аскорбиновой кислоты. Эти процессы способствуют сужению венечных артерий, поэтому среди курильщиков риск развития заболеваний периферических артерий (поражение артерий ног) в десять раз выше, что является главной причиной ампутации ног. В Латвии ежегодно проводится примерно 1500 ампутаций ног.

Чем больше куришь, тем выше риск

Однозначно, риск кардиоваскулярных происшествий выше, если начать курить в раннем возрасте, особенно, в возрасте до 15 лет. Отрицательное влияние курения определяет и выкуренное количество сигарет в день, и стаж курения. Хотя в Латвии количество курильщиков снижается, среди пациентов с коронарной болезнью сердца более 20% курят.

У женщин, которые курят и принимают пероральные противозачаточные препараты, существенно возрастает риск тромбоза (закупорки сосудов), поэтому в 10 раз повышается риск стенокардии, инсульта или других заболеваний сердечно-сосудистой системы. Вероятность развития упомянутых заболеваний возрастает с возрастом. А среди жертв пассивного курения выражено повышен риск рака легких.

Никогда не поздно бросить

Через год после прекращения курения риск сердечно-сосудистых заболеваний снижается в два раза и продолжает снижаться, через длительное время достигнув уровня риска людей, которые никогда не курили.

Прекращение курения после инфаркта миокарда может снизить риск повторения инфаркта наполовину. Бросив курить, за два года существенно снижается риск инсульта и через пять лет уровень риска становится таким же, как и среди некурящих людей. ■

НОВИНКА!



ОТКРОЙ ДЛЯ СЕБЯ СИЛУ МЕРТВОГО МОРЯ!

НАТУРАЛЬНОЕ СЫРЬЕ ИЗ ИЗРАИЛЯ!

Минеральные вещества в форме цитратов без каких-либо химических вспомогательных веществ! Только активные вещества!

Ca+K+Mg+Zn с вит. D3 и БОЯРЫШНИК N14

Порошок для приготовления напитка

Пищевая добавка широкого действия с боярышником для сердца и сосудов, обогащенная минеральными веществами – кальцием, калием, магнием, цинком и витамином D3.

В здоровом теле – здоровое сердце!



ПИЩЕВАЯ ДОБАВКА НЕ ЗАМЕНЯЕТ ПОЛНОЦЕННОГО И СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЯ

ПОЧЕМУ НУЖНО БРОСИТЬ?

Вы будете жить дольше

Легкие сразу же станут лучше работать.

Через год после прекращения курения риск инфаркта снизится на 50%.

Через 10 лет риск заболеть раком легких будет таким же, как и среди людей, которые никогда не курили.

Улыбка станет светлее

Никотин и смола способствует желтизне зубов.

Вы будете реже болеть

Курение повреждает дыхательные пути. У вас чаще кашель, простуды и инфекции.

Пища станет вкуснее

Курение мешает полноценно почувствовать вкус и запах пищи.

Преимущества

Улучшится холестерин

Курение может снизить уровень хорошего холестерина и повысить уровень плохого холестерина, который оседает в артериях.

Улучшится внешний вид

Никотин может блокировать снабжение кожи кислородом, а дым сушит кожу, что ускоряет появление морщин.

Будет больше денег

Если считать, что сигареты, в среднем, стоят около 3 евро и вы выкуриваете примерно пачку в день, то за год вы потратите 1095 евро. Подумайте, что можно было бы купить на эти деньги!

Внимание! Витамин К в продуктах питания



Пациентам, которые принимают препарат для разжижения крови варфарин, важно обратить внимание на свое питание – особенно, на продукты, содержащие витамин К, потому что они могут усилить или ослабить действие варфарина.

Что нужно знать о витамине К

Сохраните в своем рационе продукты с содержанием витамина К, не слишком усердствуя с ними, но и не избегая этих продуктов. Помните – если принимаете варфарин, вам не нужно полностью избегать продуктов с содержанием витамина К, однако стоит тщательно следить за своим показателем INR, то есть, если вы будете употреблять слишком много витамина К, это может снизить ваш показатель INR; если вы будете употреблять слишком мало витамина К, то показатель INR может возрасти.

Лучше всего проконсультироваться со своим специалистом по питанию или врачом о своем меню и продуктах, которые вы едите. Однозначно стоит обратиться к врачу, если вдруг заметите резкие изменения показателей своего здоровья.

Какие продукты содержат витамин К?

Чаще всего много витамина К содержат овощи с зелеными листьями, например, капуста, брокколи, шпинат, разный листовой салат. Из других продуктов, которые могут влиять на действие варфарина, можно упомянуть говяжью и другую печень. Витамин К встречается и в разных пищевых добавках, поэтому, если вы их принимаете, внимательно изучите состав!

Несмотря на то что пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

рекомендуется полностью воздержаться от курения и употребления табака, нужно помнить, что в табачных изделиях, в том числе, в жевательном табаке, может быть витамин К. Важно проверить ежедневную дозу витамина К, и если это существенно не влияет на показатель INR, то придерживаться этой дозы. Все продукты можно есть, однако стоит быть осторожным с их количеством, а также с резкими изменениями в меню. ■

Очень много витамина К содержит (более 800 мкг порция или стакан)*

Продукты	Количество
Капуста кале	1 стакан
Шпинат (замороженный, сушеный)	1 стакан
Зелень	1 стакан
Листья репы	1 стакан

Много витамина К содержит (400 до 800 мкг порция или стакан)

Продукты	Количество
Листья свеклы	1 стакан
Листья одуванчика	1 стакан
Листья горчицы	1 стакан

Умеренно много витамина К содержит (80 до 400 мкг порция или стакан)

Продукты	Количество
Листья шпината (свежие)	1 стакан
Брюссельская капуста	1 стакан
Брокколи	1 стакан
Лук	1 стакан
Салат Айсберг	1 головка
Зеленый салат	1 стакан
Капуста	1 стакан
Спаржа	1 стакан
Салат Endive	1 стакан
Петрушка	10 стеблей
Охра или дамские пальчики	1 стакан

* В таблице использованы данные из Национальной референтной базы данных питательных веществ департамента сельского хозяйства США



**Centrālā
Laboratorija**

www.laboratorija.lv

PĀRBAUDI SAVU UN ĢIMENES VESELĪBAS STĀVOKLI ĀTRI UN ĒRTI!

Sievietes veselība 31 EUR

Vīrieša veselība 33 EUR

Komplekss bērniem 15 EUR

Komplekss senioriem 14.50 EUR

Kardioloģiskais profils 30 EUR

Vielmaiņas komplekss 25 EUR

Alerģiju komplekss 32 EUR

Ofisa darbinieku profils 22 EUR

Veģetāriešu un vegānu komplekss 28 EUR

Komplekss vesels sportists 31 EUR

Seksuāli transmisīvo infekciju komplekss 40 EUR

MŪSU PIEDĀVĀJUMS ĻAUJ IETAUPĪT LAIKU UN NAUDU

50 FILIĀLĒS VISĀ LATVIJĀ

Vairāk informācijas:
www.laboratorija.lv
Tālr. 67334433



Рецепт

Испанский омлет — тортилья

Рецепт от кардиолога
Иветы Минтале

Вам понадобится:

- ♥ отварных картофеля в мундире
- ♥ 1 большая луковица
- ♥ 6 яиц
- ♥ оливковое масло
- ♥ соль
- ♥ перец

Нарезать лук, обжарить до золотистого цвета (нельзя дать пригореть, потому что это меняет вкус!). Добавить очищенный и нарезанный соломкой картофель, обжарить. Взбить яйца, добавить щепотку соли и щепотку черного перца. Во взбитые яйца добавить обжаренный лук и картофель (именно в таком порядке!). Полученную

массу вылить на сковороду, накрыть крышкой и жарить около 5 минут, затем снять крышку, накрыть сковороду большой тарелкой, для того чтобы перевернуть омлет, затем аккуратно переложить омлет с тарелки на сковороду и обжарить с другой стороны еще 2–3 минуты. Желательно переворачивать омлет быстро и мягко, чтобы он не переломился. (Необходима определенная сноровка для этого).

Омлет подается с овощным соусом – сальсой: нарезать паприку, острый перец, пару долек чеснока, томаты и большой пучок кинзы. Для соуса взять 1 столовую ложку уксуса из белого вина, в котором растворена половина чайной ложки сахара, и добавить в три раза больше оливкового масла. Полученной эмульсией залить овощи, посолить и поперчить.

Омлет вкусный и в холодном виде. ■



Фото: shutterstock.com
Фото несет иллюстративный характер

СЕРДЕЧНЫЙ АСПИРИН ДЛЯ ЗДОРОВОГО СЕРДЦА И СОСУДОВ:

Препятствует образованию тромбов
Уменьшает риск инфаркта и инсульта
Растворимые в кишечнике
таблетки в оболочке
оберегают желудок



Thrombo ASS® ПУСТЬ ЖИЗНЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ!



ВЫБИРАЙ
НАИБОЛЕЕ
ЭФФЕКТИВНУЮ
И ЩАДЯЩУЮ
ДОЗУ

• Thrombo ASS 100mg • Thrombo ASS 75mg • Thrombo ASS 50mg

Безрецептурный медикамент. Об употреблении лекарств консультируйтесь с врачом или фармацевтом.
Перед употреблением внимательно прочитайте инструкцию. Рекламодатель: GL Pharma Riga



GEROT LANNACH

НЕОБОСНОВАННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ОПАСНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

seni

ЖИВИ ВСЕМ СЕРДЦЕМ!



Seni Lady – это высококачественные урологические прокладки для женщин, которые заботятся о себе! Прокладки обеспечивают полную безопасность, комфорт и ощущение сухости, они предусмотрены для женщин с легкой и средней степенью инконтиненции.



Nelliya Majore
Farmaceite

MĒNESS
APTIEKA

Ar īpašām rūpēm par Jums!

ХОЛЕСТЕРИН – ПРОБЛЕМА НЕ ТОЛЬКО ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Представление, что повышенный уровень холестерина бывает только у пожилых людей, является ошибочным. 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 до конца жизни.

Холестерин – это липид, который в организме человека производится в печени и дополнительно поступает с определенными продуктами питания. Так как липиды являются нерастворимыми соединениями, то, чтобы они могли с кровотоком попасть в клетки, необходим переносчик, и эту функцию выполняют липопротеины, которые делятся на липопротеины низкой плотности (ЛНП) и липопротеины высокой плотности (ЛВП). ЛНП остаются на стенках кровеносных сосудов, поэтому их часто называют также «плохим холестерином», потому что они образуют атеросклеротические бляшки, которые мешают снабжать сердце кислородом и питательными веществами. ЛВП – это полезный для организма холестерин, который в свою очередь называют «хорошим холестерином», потому что он участвует в построении клеток, в синтезе гормонов и витамина D. В печени из него производятся жирные кислоты, которые помогают перерабатывать жиры в процессе пищеварения. Сумма ЛНП и ЛВП образует общий холестерин.

Из всего общего холестерина 80% или 1-2 грамма производит сам организм и 20% поступает с пищей. В день желательное количество поступающего с пищей холестерина не должно превышать 0,2 грамма, однако в среднем в Латвии люди в день употребляют 0,6 граммов холестерина. Если уровень холестерина превышает норму, то увеличен риск заболеть вызываемыми атеросклерозом заболеваниями (гипертензия, инфаркт).

То, сколько холестерина используется, зависит от интенсивности физической активности человека, генетики, пола и других воздействующих факторов. Соблюдая правильный режим питания, можно защитить себя от излишнего роста уровня холестерина. Продуктами с высоким уровнем холестерина являются яичный желток, масло, жирная рыба, говядина, сыр, сливки, ветчина. Меньше в свином сале, сельди, скумбрии, свинине, курице, гусятином и утином мясе. Холестерин не содержат рис, цельнозерновые продукты, картофель, оливковое масло, бобовые, свежие соки, фрукты, овощи, зелень, орехи, мед и другие продукты растительного происхождения.

Естественным путем с помощью питания уровень холестерина в организме можно снизить, употребляя в достаточном количестве балластные вещества, которые больше всего содержат овес и бобы. Балластные вещества связывают холестерин, таким образом уменьшая его всасывание, и препятствуют обратному всасыванию желчных кислот, в результате чего в печени усиливается образование желчных кислот и потребляется большее количество находящегося в организме холестерина.

Из рациона следовало бы по возможности

исключить продукты, которые повышают количество холестерина, особенно тем людям, у которых он уже повышен. Это такие продукты, как: маргарин, кондитерские изделия (печенье, пирожные), шоколад, продукты из цельного молока (сыр, сметана, масло), жирное мясо и изделия из него, быстрые закуски и чипсы.

Большую роль играет также физическая активность и образ жизни. У людей с лишним весом тела организм вырабатывает большее количество холестерина. Каждые лишние полкило увеличивают уровень холестерина на две единицы.

Чтобы проверить свой уровень холестерина, следует сделать анализ крови. Нормы, установленные Европейской ассоциацией кардиологов: общий холестерин < 5 ммоль/л, ЛНП < 3 ммоль/л, триглицериды < 2 ммоль/л, ЛВП > 1 ммоль/л.

Читай больше <http://menessaptieka.blogspot.com/>





REDASIN® Strong Tabletēs N60

NORMĀLAM HOLESTERĪNAM

Monakolīns K normalizē holesterīna līmeni. Folijskābe, B6 un B12 nodrošina homocisteīna vielmaiņu un imūnsistēmas darbību, nodrošina enerģijas apmaiņu, samazina nogurumu un vājumu. 2 tabletes dienā.

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS! UZTURA BAGĀTINĀTĀJS
NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.

Reklāmas devējs: Loodistoodde OÜ





Asinsspiediena mērītājs **BP A6 PC**



Bezkontakta termometrs
Microlife **NC150**



Profesionāls kompresors smidzinātājs
NEB 10A "2in1"

 **microlife®**



PIRMĀ PALĪDZĪBA SAAUKSTĒŠANĀS SIMPTOMU ATVIEGLOŠANAI - DABĪGI UN MAIGI KOPJOŠI IZSMIDZINĀMIE LĪDZEKĻI AUGŠĒJIEM ELPCEĻIEM UZ ŪDENS BĀZES

- **FARINGOSIL** - izsmidzināms līdzeklis kakla sāpju, aizsmakuma un rīkli kairinoša klepus novēršanai. Islandes ķērpja un kumelītes ekstrakti mitrina kairināto gļotādu un veicina ātru dziedinošu iedarbību.
- **RINOSIL sensitive** - izsmidzināms līdzeklis deguna gļotādas mitrināšanai, tīrīšanai, kā arī jutīgās gļotādas atjaunošanai. Nerada papildus kairinājumu un netraucē skropstiņepitēlija darbībām, atšķirībā no līdzīgiem produktiem.

Samazini nepieciešamību pēc antibiotikām !

- Satur no **dabiskās kakla mikrofloras** izolētu baktēriju *Streptococcus salivarius* K12.
- **Klīniski pierādīta efektivitāte** pret mutes, kakla un ausu infekcijām.
- Piemērots pieaugušajiem un bērniem no 3 gadu vecuma.

Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu!

