

# СЕРДЦЕ

ВЕСНА 2016 (#4) ISSN 2256-019X

БЕСПЛАТНЫЙ ЖУРНАЛ

ОФИЦИАЛЬНОЕ ИЗДАНИЕ ОБЩЕСТВА PARSIRDI.LV

# и здоровье



## Содержание

Введение .....	3
ParSirdi.lv в Латвии и в мире .....	4
Здоровье женского сердца .....	6
Высокий холестерин .....	10
Как измерить кровеное давление дома .....	13
Как побороть гипертензию .....	14
Лечение сердечной недостаточности .....	16
Роль женщины для здоровья мужчины .....	20
Коэнзим Q10 – помощник для увеличения энергии сердца .....	22
Нелеченная мерцательная аритмия – как «русская рулетка» .....	24
ХОБЛ или не хватает воздуха, чтобы попрыгать .....	27
Как создать основу для долгой и здоровой жизни .....	28
Рецепты для здоровья сердца .....	31
Ушам нравится, когда их не трогают .....	32

**Возраст не в паспорте,  
возраст – в отношении!**

# СО СВОИМ РЕЦЕПТОМ К СВОЕМУ ФАРМАЦЕВТУ\*



УДОБНОЕ  
для клиентов  
местонахождение

ПОЙМЕТ  
ваши  
потребности

Еще  
более  
выгодные  
покупки  
С КАРТОЙ  
MEDUS

ПОСОВЕТУЕТ  
наиболее  
подходящее

ПРОФЕССИОНАЛ,  
на которого можно  
положиться

Доступные  
КАЖДОМУ  
цены

ШИРОКИЙ  
выбор

\*О приеме лекарств консультируйтесь с врачом или фармацевтом



## Используйте преимущества карты MEDUS!

# 6%

накопление от стоимости каждой покупки \*

если Вы используете дополнительную консультацию фармацевта о приобретённом некомпенсированном рецептурном лекарстве, Вы получите накопления в размере

# 0,60 EUR

\* За исключением рецептурных медикаментов, медицинских приборов, молочных смесей для младенцев и подарочных карт

**ИНЕСЕ МАУРИНЯ**

Ответственный редактор газеты и портала «Сердце и Здоровье», руководитель общества пациентов ParSirdi.lv

Словами «и жили они долго и счастливо» заканчивается каждая вторая сказка, но мы-то знаем, что жизнь и полученный набор генов вносит свои коррективы, поэтому иногда получается только «долг» или только «счастливо». Мы всё

же рискуем и пожелаем вам, читатели, именно такой жизни – с важным примечанием о здоровье. В современном мире нет ничего невозможного – пересадить сердце или заглянуть внутрь сосудов уже не космические чудеса, а ежедневная рутина кардиологов. Благодаря эволюции науки и технологий за последние десятки лет изобретены способы, как наладить здоровье даже в, казалось бы, безвыходных ситуациях, таким образом продлевая жизнь. Конечно же, мы не можем сделать всё или полагаться на законы науки на 100% – иногда у Вселенной свои планы. Однако, если мы максимально делаем то, что в наших силах, для того чтобы сохранить хорошее

и крепкое здоровье, то мы на верном пути к сказке со счастливым концом.

Врачи не могут гарантировать счастье – его нужно искать самим, радуясь повседневным мелочам, меньше переживая из-за несчастий в мире, найдя время для себя и своей семьи, потому что это признают и специалисты – стресс и негатив способствует развитию сердечных заболеваний, поэтому – больше позитивных мыслей и положительных эмоций! Пусть этот номер газеты «Сердце и Здоровье» станет источником вдохновения и советчиком для вас и вашей семьи в укреплении здоровья сердца! ■

## Спасибо консультантам и экспертам журнала «Сердце и Здоровье»:

\* Клиническая университетская больница им. Паула Страдиня

- Проф. **АНДРЕЙС ЭРГЛИС**  
Президент Латвийского Общества Кардиологов
- Д-р **Ивета Минтале**  
Кардиолог, руководитель Амбулаторного отделения Латвийского Кардиологического центра КУБПС\*
- Д-р **Лига Козловска**  
Семейный врач, президент Латвийской Ассоциации сельских семейных врачей
- Д-р **Илга Киккуле**  
Невролог, РВКУБ
- Доц. **Эвия Миглане**  
Невролог, руководитель Латвийского общества Инсульта
- Асоц. проф. **Густавс Латковскис**  
Кардиолог КУБПС\*
- Д-р **Гинта Камзола**  
Кардиолог, руководитель рабочей группы по сердечной недостаточности Латвийского Общества Кардиологов
- Д-р **Занда Крастыня**  
Радиолог-диагност в клинике DiaMed, главный врач Института диагностической радиологии КУБПС\*
- Д-р **Майя Викмане**  
Кардиолог, клиника DiaMed, Отделение аритмологии и кардиостимуляции КУБПС\*
- **Марис Буковскис**  
Пульмонолог, аллерголог, доцент Кафедры внутренних болезней Медицинского факультета ЛУ
- Д-р **мед. Карлис Трушинскис**  
Кардиолог Латвийского Кардиологического центра КУБПС\*, доцент РУПС
- Д-р **мед. Вилнис Дзерве**  
Кардиолог КУБПС\*, ведущий исследователь Научного кардиологического института ЛУ
- Д-р **Рудольф Розе**  
Кардиолог КУБПС\*
- **Зане Мелберга**  
Руководитель качества сети аптек Euroaptieka, фармацевт
- **Лиене Ципуле**  
Физиотерапевт, клиника DiaMed
- **Инесе Гжибовска**  
Аудиолог

ParSirdi.lv

**hromets**  
poligrāfija □□□■

### СЕРДЦЕ И ЗДОРОВЬЕ

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

Издатель: ООО «Hromets poligrāfija», рег. номер 40003925767

Государственный рег. номер издания 000740267

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

Выходит: два раза в год

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

За достоверность информации отвечает автор статьи

Мнение редакции не всегда совпадает с мнением авторов статей

За информацию, изложенную в рекламе, отвечает рекламодатель

Ответственный редактор: Инесе Мауриня

Электронная почта: [redakcija@sirdsunveseliba.lv](mailto:redakcija@sirdsunveseliba.lv)

Читайте также в интернете: [www.sirdsunveseliba.lv](http://www.sirdsunveseliba.lv)

© 2016 Общество ParSirdi.lv

© 2016 ООО «Hromets poligrāfija» (дизайн, компьютерный набор)

**Бесплатное издание**

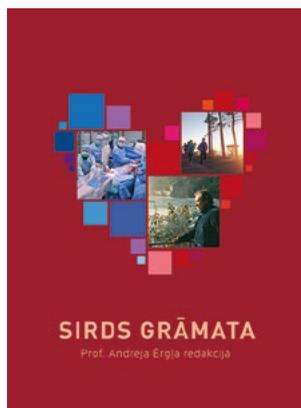
## Издание журнала «Сердце и Здоровье» поддерживают



# ParSirdi.lv в Латвии и в мире

## Вышла «Книга сердца»

Заболевания сердца не являются препятствием для активной и насыщенной жизни в лучшие годы! В новой «Книге сердца» проф. Андрейса Эрглиса – вдохновляющая беседа с нашими позитивными пациентками – Марой, у которой сердечная недостаточность и имплантирован сердечный стимулятор, и Вией, которой много лет назад поставили диагноз «коронарная болезнь сердца». Обе прилежно следуют указаниям врачей, занимаются спортом, путешествуют и наслаждаются жизнью по полной программе!



## Скажи НЕТ инфаркту!

Чтобы информировать о том, как улучшить здоровье после инфаркта и как избежать повторного инфаркта, для пациентов создана интернет-страница: [www.infarkts.lv](http://www.infarkts.lv).

Здесь можно найти ответы на вопросы о том, как защитить себя от рисков, чем могут помочь семья и друзья, когда можно вернуться на работу и начать заниматься спортом, а также узнать о применении лекарств.



## Дискуссия об улучшении доступности лечения для пациентов с мерцательной аритмией

Общество пациентов ParSirdi.lv в конце прошлого года организовало дискуссию «Как улучшить доступность лечения для пациентов с мерцательной аритмией». Во время мероприятия европейским опытом, как снизить распространенность инсульта, делился президент Европейского Общества кардиологов Фаусто Пинто. Также свое видение и рекомендации высказал кардиолог проф. Андрейс Эрглис, невролог доц. Эвия Миглане, руководитель Ассоциации Экономики латвийского здравоохранения Дайга Бехмане и руководитель Общества пациентов ParSirdi.lv Инесе Мауриня. Представителями от власти были депутат Сейма ЛР Виталий Орлов и Антра Фогеле из Национальной службы здравоохранения.

«Необходимо делать всё, чтобы снизить распространенность инсульта в Латвии, в том числе обеспечить доступность соответствующих медикаментов для пациентов с мерцательной аритмией» – вот о чем договорились участники дискуссии. Ловим на слове!

## Женщины ЗА здоровое сердце!

Заболевания сердца являются причиной смерти номер один среди женщин во всем мире и в Латвии, но об этом знает не каждый. В феврале 2016 года Латвийское Общество кардиологов и Общество пациентов ParSirdi.lv в рамках движения GoRedForWomen призывало женщин одеваться в красное и присылать свои фото со слоганом, чтобы напомнить нам, женщинам, о нашей силе, подбодрить и вдохновить нас заботиться о здоровье своего сердца. Из всех фотографий сделан фотоколлаж о здоровом сердце женщины, который можно увидеть в корпусе №32 Клинической университетской больницы им. П. Страдыня.

Движение GoRedForWomen – это движение с целью способствовать здоровью женского сердца, созданное Всемирной федерацией сердца. Символ движения – красное платье. Поэтому каждый год в начале февраля проходит акция, во время которой женщин призывают носить красные платья, чтобы обратить внимание на здоровье сердца у женщин. ■



## Новые исследования – для улучшения лечения инсульта

В данный момент организация Stroke Alliance for Europe (Европейский альянс инсульта), или SAFE, в состав которой входит также общество пациентов ParSirdi.lv, принимает участие в нескольких исследованиях, целью которых является улучшение в будущем лечения пациентов с инсультом. Исследования проходят в рамках программы финансирования исследований Европейского союза Horizon 2020. В рамках исследования применяются три программы – Precious, Wake-up и EuroHYP-1.

**В рамках исследовательских проектов, которые проходят в 25 странах Европы, SAFE обеспечивает аутентичное восприятие пациентов, поддерживает связь с пациентами, персоналом по уходу, обществами семейных врачей и терапевтов, а также распространяет информацию.**

### WAKE-UP



Для того чтобы увеличить возможность эффективности тромболитика, его необходимо провести в течение 4,5 часов после первых симптомов инсульта. Но примерно в 20% случаев острого инсульта это время неизвестно, потому что чаще всего инсульт начинается ночью, а симптомы замечают лишь на следующее утро, когда человек проснулся. Это называется «инсульт пробуждения».

**Цель:** WAKE-UP проверит, может ли новое сравнение двух снимков мозга, сделанных разными методами, помочь врачам установить, начался ли инсульт в последние 4,5 часа.

**Подробнее:**

[www.wakeup-stroke.eu](http://www.wakeup-stroke.eu)

### PRECIOUS



Для многих пациентов в первые дни после инсульта трудности доставляет глотание, инфекция или озноб. Обычно эти проблемы лечатся только после появления первых очевидных симптомов. PRECIOUS проверит, улучшается ли процесс выздоровления пациента, если назначить лечение, чтобы **предотвратить** эти осложнения, а не ожидать, пока они действительно появятся.

**Цель:** риск возникновения этих осложнений можно снизить при помощи хорошо известных, простых и безопасных медикаментов – лекарств от тошноты, то есть метоклопрамида, антибиотика цефтриаксона и антипиретиков (противолихорадочных) препаратов, то есть парацетамола. Однако точно неизвестно, могут ли эти препараты улучшить и длительные функциональные результаты после инсульта.

**Подробнее:**

[www.precious-trial.eu](http://www.precious-trial.eu)

### EuroHYP-1



EuroHYP-1 – это широкое клиническое исследование, в ходе которого изучается польза от лечебного охлаждения взрослых пациентов с ишемическим инсультом.

В экспериментах с животными было установлено, что охлаждение до 35°C снижает поражения вследствие инсульта примерно на треть, а охлаждение до 34°C снижает их на 45%.

Охлаждение также улучшает результаты для пациентов с поражением головного мозга после остановки сердца. Поэтому гипотермия является многообещающим методом лечения пациентов с острым ишемическим инсультом. Доказано, что можно безопасно охладить пациентов с ишемическим инсультом, находящихся в состоянии бодрствования, до температуры тела 35°C, но то, улучшит ли это функциональные результаты, до сих пор не проверено в клиническом исследовании с большим количеством участников.

**Цель:** Определить, улучшает ли функциональные показатели через 3 месяца после острого ишемического инсульта охлаждение тела пациентов до целевой температуры от 34 до 35°C.

**Подробнее:**

[www.eurohyp1.eu](http://www.eurohyp1.eu) ■

# Здоровье женского сердца: как прожить долгую и здоровую жизнь

Фото: из личного архива



Д-р **ИВЕТА МИНТАЛЕ**  
Латвийский Центр  
кардиологии ПСКУБ\*,  
Амбулаторное и  
диагностическое  
отделение  
Латвийский  
университет

\* Клиническая университетская больница  
им. Паула Страдина

В Европе каждый год умирает 4 миллиона людей. Примерно в половине случаев смерть связана с сердечно-сосудистыми заболеваниями или КВЗ (кардиоваскулярные заболевания) – как среди женщин, так и среди мужчин. В возрасте 55 лет женщины и мужчины подвержены одинаковому риску получить сердечно-сосудистые заболевания, различие лишь в первых признаках КВЗ: у женщин это чаще инсульт или сердечная недостаточность, а у мужчин – инфаркт миокарда.

Люди гораздо больше боятся заболеть раком, однако смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди женщин, к сожалению, гораздо выше в любом возрасте: 1 из 2 женщин умирает вследствие сердечно-сосудистых заболеваний (50%) и лишь 1 из 25 женщин умирает из-за онкологических заболеваний (4%).

Сердечно-сосудистые заболевания являются главной причиной смерти среди женщин. Эти данные относятся ко всем странам Европы, кроме Франции, Испании, Голландии, Словении и Сан-Марино. К сожалению, Латвия входит в регион повышенного риска сердечно-сосудистых заболеваний. У 1 из 8 женщин в возрасте 45–54 лет обнаруживается коронарная болезнь сердца, а в возрасте после 65 лет – у каждой третьей. В последние годы значительно возросла смертность среди молодых женщин в возрасте от 35 до 44 лет. Если у женщины обнаружена коронарная болезнь сердца, исход в таком случае менее благоприятен, чем среди мужчин.

## Как распознать заболевания сердца у женщин?

Среди женщин жалобы часто «нетипичные» – не такие, как обычно описываются в учебниках: например, не боль за грудиной, а нехарактерная усталость, нарушения сна, одышка, нарушения пищеварения, слабость, усиленное сердцебиение, тяжесть в руках.

Такие симптомы могут быть характерны для многих заболеваний и не всегда свидетельствуют о проблемах с сердцем. Поскольку болезнь сложнее распознать, женщины процентуально реже направляются на обследование, особенно на *тест на физическую нагрузку*. Поэтому задерживается своевременная диагностика и лечение, вследствие чего риск инфаркта и смерти среди женщин в целом выше.

Во время *менопаузы* женщины более защищены от активного воспалительного атеросклероза. Разрыв атеросклеротической бляшки и острый инфаркт миокарда отдаляются, поэтому появляются различия заболеваемости в зависимости от пола (сдвиг на 10 лет – у женщины в 60 лет риск такой же, как у 50-летнего мужчины).

Во время *постменопаузы* у женщин наблюдается более выраженный и распространенный воспалительный атеросклероз коронарных артерий, чем у мужчин, что увеличивает возможность сердечно-сосудистых заболеваний, таким образом ухудшая прогноз.

## Как избежать инфаркта?

Вспомним исследование INTERHEART о 9 изменяемых факторах риска, которые на 90% определяют риск инфаркта миокарда (МИ) (Yusuf et al., Lancet, 2004): курение, дислипидемия, повышенное кровяное давление, сахарный диабет, увеличенный вес и ожирение, нерациональное питание, малоподвижный образ жизни, большое потребление алкоголя, стресс, депрессия. В Латвии, к сожалению, в возрасте риска (после 55 лет) уже есть не менее 3 факторов риска, которые определяют возможность МИ, поэтому и смертность в нашей стране такая высокая. Согласно поперечному исследованию факторов риска КВЗ среди населения Латвии профиль риска среди женщин средне-высокий: 11,4% женщин курит, у 40% – артериальная гипертензия, у 78% – гиперхолестеринемия, у 25% повышен уровень сахара в крови и у 33% – ожирение (ИМТ более 30). Чем больше факторов риска, тем больше – в геометрической прогрессии – растет риск КВЗ...

## Для женщин некоторые факторы риска имеют большее значение, чем для мужчин

Для женщины, у которой уже был МИ, особенно если у нее еще сахарный диабет, риск в 2 раза выше, чем у мужчины в такой же ситуации. Среди

курящих женщин резко возрастает риск КВ-происшествий; применение контрацептивных средств и курение (в том числе пассивное!) также увеличивает риск КВЗ. Ожирение увеличивает риск КВЗ вне зависимости от того, есть ли сахарный диабет или нет.

**Самые плохие факторы риска для женщин в любом возрасте** – это курение, сахарный диабет (особенно 1-го типа) и отсутствие физкультуры, т. е. малоподвижный образ жизни, что означает... **Всё очень просто!** Нужно не курить, правильно питаться и заниматься спортом! Для женщины **в возрасте менопаузы** самые плохие факторы риска – это повышенное кровяное давление, ожирение и повышенный холестерин, что опять означает, что... профилактика всё та же: не курить, правильно питаться и заниматься спортом!

## Ожирение

Риск КВЗ повышается при увеличении веса, при этом *ожирение в области живота* является более важным показателем риска, чем просто ожирение, как среди женщин, так и среди мужчин. Среди пациентов с ожирением частота гипертензии, инсульта, коронарной болезни сердца, сердечной недостаточности, аритмии и внезапной смерти выше. Ожирение – это важный фактор риска инсульта вне зависимости от возраста, образа жизни и других факторов. Если ИМТ (индекс массы тела) составляет 25 кг/м<sup>2</sup>, то **каждые последующие +5 кг** увеличивают **риск смерти из-за инсульта** на 40%. К тому же, ожирение в 3–6 раз увеличивает риск развития **сахарного диабета**, а также **риск почечной недостаточности**.

Если размер одежды увеличивается через каждые 10 лет на 1 или более размеров, то возрастает **риск рака груди**: с каждым размером – на 33% (до 77%) (2014 sept. *BMJ Open*) (База данных скрининга рака Великобритании – 93 000).

## Гипертензия

При повышенном давлении обычно не болит ничего, и часто пациенты даже не подозревают, что у них гипертензия. А риск смерти от КВЗ увеличивается в два раза с каждыми 20 мм рт. ст. повышенного давления. Гипертензия также возрастает пропорционально

индексу массы тела. Однако при интенсивном лечении повышенного давления резко снижается риск как инсульта и инфаркта, так и риск внезапной смерти.

При лечении нужно также учитывать факторы, способствующие гипертензии:

- факторы, связанные с неправильным образом жизни: малоподвижность, неправильное питание;
- ожирение, сахарный диабет;
- слишком частое употребление нестероидных противовоспалительных и обезболивающих препаратов;
- слишком большое потребление алкоголя;
- пероральные противозачаточные препараты;
- препараты для похудения;
- высокое содержание соли в еде;
- вторичные причины, такие как заболевания паренхимы почек, почечных артерий, первичный гиперальдостеронизм и синдром обструктивного апноэ во сне;
- возможны генетические факторы;
- хронический стресс, бессонница.

Если есть эти факторы, то контролировать давление будет сложнее.

### Курение

Хотелось бы напомнить о неоспоримом факте: курение является единственным и самым важным предотвращаемым фактором риска сердечных заболеваний среди женщин всех возрастов и единственная причина коронарной болезни сердца среди женщин моложе 50 лет. Доказано соотношение между количеством сигарет в день и риском острого инфаркта миокарда; даже 1–5 сигарет в день увеличивает риск сердечных заболеваний. Есть также доказательства о повышенном риске тромбоза вен и коронарной болезни сердца среди женщин, которые курят и принимают пероральные противозачаточные средства. Напомним, что пассивное курение также увеличивает риск коронарной болезни сердца на 24% (на 22% среди мужчин), а дети...

### Депрессия

Среди женщин депрессия встречается примерно в 2 раза чаще, чем среди мужчин, особенно среди молодых женщин после инфаркта миокарда – до 40% случаев констатирована депрессия. Депрессия является важным фактором риска для нежелательных кардиальных происшествий среди женщин, увеличивая риск до 50%. Депрессия снижает качество жизни, особенно среди пациентов после операции на сердце. Пациенты с депрессией обычно не содействуют в приеме лекарств, депрессия не способствует коррекциям образа жизни, особенно это касается курения и регулярной физкультуры.

## Что говорят рекомендации Европейского общества кардиологов о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний?

Курение	Избегать любого вида курения
Диета	Здоровое, сбалансированное, полноценное, качественное питание (цельнозерновые продукты, овощи, фрукты, рыба, нежирное мясо, молочные продукты)
Физические нагрузки	2,5–5 часов средней динамической нагрузки в неделю или 30–60 минут в день
Вес	ИМТ 20–25 Обхват талии <94 см (мужчины) или <80 см (женщины)
Кровяное давление	АД <140/90 мм рт. ст.
Липиды	Очень высокий риск: ХЛНП <1,8 ммол/л или >50% снижение Высокий риск: ХЛНП <2,5 ммол/л Низкий или средний риск: ХЛНП <3 ммол/л ХЛНП: не цель, но <1,0 ммол/л среди мужчин и <1,2 ммол/л среди женщин определяет более высокий риск ТГ: не цель, но <1,7 ммол/л определяет более низкий риск, однако более высокие показатели указывают, что нужно искать другие ФР
Сахарный диабет	HbA <sub>1c</sub> : <7%, АД <140/85 мм рт. ст.

### Физкультура

Регулярная физкультура снижает риск ожирения и сахарного диабета (СД).

У женщин в период менопаузы, вне зависимости от возраста или веса, риск сердечно-сосудистых происшествий значительно снижают и прогулки быстрым шагом, и физические нагрузки!

Умеренная физическая нагрузка является также натуральным антидепрессантом: высвобождаются биологически активные вещества (*эндорфины*), которые улучшают настроение и самочувствие (особенно важно для вторичной профилактики), а также имеют антисклеротическое воздействие – улучшаются показатели холестерина, снижается вес и кровяное давление, стабилизируется пульс.

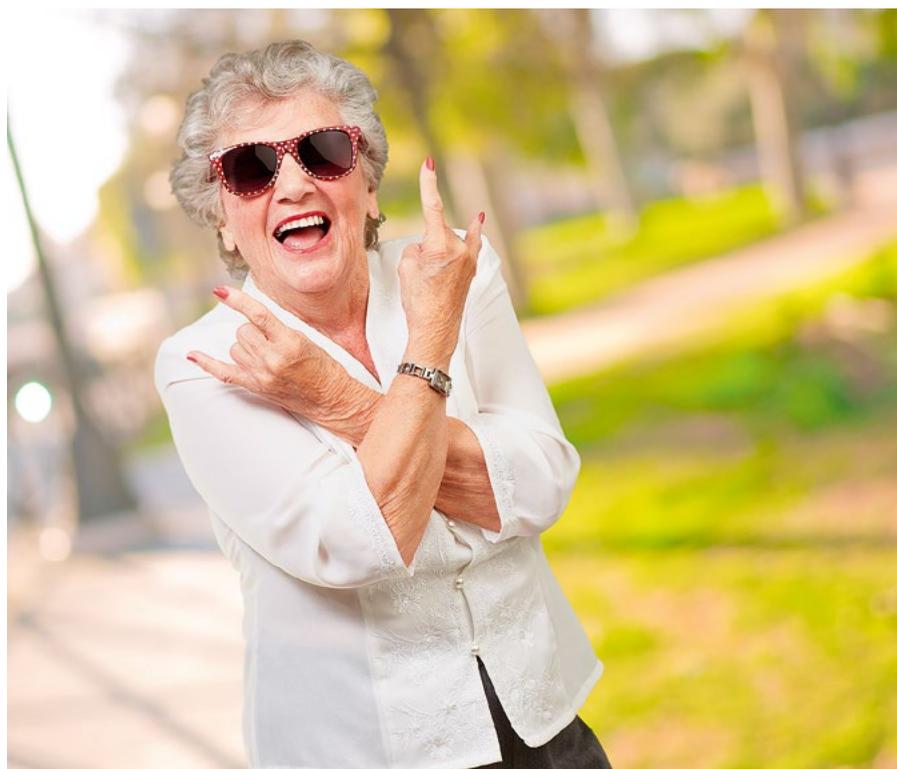
Какой вид спорта выбрать?

Прогулки быстрым шагом, нордическая ходьба, плавание, физкультура, танцы... Не менее 30 минут в день (лучше – 40 минут), не менее 3 раз в неделю (а лучше – каждый день!)

### Правильное питание

Самые значимые доказательства в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний имеет средиземноморская диета. Соблюдая средиземноморскую диету в течение 2 лет, можно значительно снизить вес, нарушения обмена сахара (снизить риск сахарного диабета!), снизить уровень маркеров воспаления, рака, и, в связи с этим, снизить риск инфаркта, инсульта, сердечной и почечной недостаточности.

Для средиземноморской диеты характерно оливковое масло (4 ст. л./д),



бобовые, овощи, фрукты, салаты, специи, орехи, цельнозерновые продукты, рыба (2 раза/нед.), небольшое количество красного вина во время еды, вода и травяные чаи. Не характерно жирное мясо, производственно обработанное мясо, жирные молочные продукты, подслащенные газированные напитки и покупные сладости.

Необходимо полноценное и сбалансированное питание – натуральные, качественные продукты, уменьшенное количество соли, адекватная термическая обработка продуктов, продукты без добавок (Е), плюс регулярная физкультура для поддержания нормального веса.

После прочтения статьи становится понятно, что в свое здоровье нужно вкладывать! Я всегда объясняю

своим пациентам так: хорошее здоровье является результатом тяжелой работы. Существует два определения здорового сердца:

*Одновременно должны быть 4 фактора здорового образа жизни:*

- не курить;
  - идеальный вес (ИМТ <25 кг/м<sup>2</sup>);
  - физическая нагрузка не менее 30 мин/день;
  - правильное питание;
- или одновременно должны быть 4 фактора здоровья:*
- не курил в течение последнего года;
  - общий уровень холестерина без лечения <4,5 ммол/л;
  - кровяное давление без лечения 120/80 мм рт.ст.;
  - не было сердечных заболеваний.

## Оптимистки живут дольше!

Обследовав 97 000 женщин в США в возрасте от 50 до 79 лет, ученые обнаружили, что среди дам с оптимистической жизненной позицией возможность умереть из-за КВЗ на 14% ниже, чем среди пессимисток. У оптимисток на 9% ниже вероятность заболеть коронарной болезнью сердца (КБС) и на целых 30% ниже смертность от осложнений после КБС! ■

## Среди женщин риск инсульта выше



Доцент  
**ЭВИЯ МИГЛАНЕ**  
Невролог, руководитель  
Латвийского общества  
инсульта

Среди женщин, по сравнению с мужчинами, риск инсульта также выше, поскольку на это влияют не только традиционные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, но и разные специфические факторы риска, связанные с гормональными изменениями, как, например, гормональная контрацепция,

гормонозамещающая терапия, беременность и роды. У женщин чаще, чем у мужчин, бывают мигрени, что само по себе уже повышает риск инсульта. Также у женщин инсульт чаще вызывает мерцательная аритмия. Риск сосудистых заболеваний особенно возрастает после менопаузы, когда снижается уровень эстрогена. К тому же, всемирные данные показывают, что женщины реже получают реперфузионную терапию (растворение или извлечение тромба из кровеносного сосуда) после инсульта, среди женщин чаще наступает инвалидность, а также чаще бывает депрессия после инсульта. По данным регистра

Отделения инсульта больницы им. П. Страдина, женщины составляют большую часть – 57% – всех пациентов, а в возрасте после 85 лет уже 82% всех пациентов с инсультом – женщины. К сожалению, по данным нашего регистра, в Латвии, как и во всем мире, у женщин результаты лечения хуже; это относится и к высшей смертности, и к большей потере дееспособности после инсульта.

Поэтому женщинам очень важно принимать во внимание все эти риски и вести здоровый образ жизни, чтобы максимально избежать инсульта и всех связанных с ним тяжелых последствий. ■

## УЗП: Как распознать инсульт?



**Илга Кикеле, невролог,** Рижская Восточная клиническая университетская больница: «Один из самых эффективных и простых способов для опознания инсульта, применяемый во всем мире, – это метод УЗП. Если вдруг появились признаки инсульта – паралич одной стороны тела, онемение, слабость, трудности с речью или пониманием чужой речи, а также нарушения зрения, головокружение, нарушения равновесия и координации, – нужно провести тест УЗП – попросить человека улыбнуться, поднять и удерживать обе руки, а также говорить – сказать или повторить простое предложение. Если человек не может проделать какое-либо из этих действий, нужно незамедлительно вызвать неотложную медицинскую помощь, позвонив по номеру 113!» ■

**Тест УЗП\***

**У – улыбнись**  
Попроси человека улыбнуться и посмотри, опустился ли уголок рта или половина лица

**З – заговори**  
Проверь, может ли человек говорить – сказать или повторить простое предложение

**П – подними**  
Проверь, может ли человек поднять и удерживать обе руки одновременно

**В – вызывай помощь**  
Если человек не может проделать какое-либо из этих действий, нужно незамедлительно вызвать неотложную медицинскую помощь, позвонив по номеру 113!

\*Адаптация международного теста FAST

## 6–8 часов сна снижают риск сердечных заболеваний

Достаточный и качественный ночной сон так же необходим нашему организму, как и еда. Во время сна наш мозг перестает работать и систематизирует полученную за день информацию, откидывая неважное и сохраняя в памяти важные вещи. Также во время сна организм накапливает силы для нового дня, чтобы полноценно функционировать.

Врачи, специализирующиеся в сфере здоровья сна, показали связь между нарушениями сна и заболеваниями сердца. Результаты исследования нарушений сна и их связи со здоровьем сердца показывают, что для того, чтобы уменьшить риск заболеваний сердца и инсульта, желательнее спать 6–8 часов. В ходе исследований выяснено, что у людей, которые регулярно спят менее 6 часов в день, риск получить инфаркт или инсульт в два раза выше. Среди «малоспящих»



Фотос: shutterstock.com

также выше риск развития сердечной недостаточности.

Интересно, что исследования также показали, что слишком продолжительный сон может повредить организму. То есть сон дольше 8 часов увеличивает риск стенокардии и развития коронарной болезни сердца.

Специалисты советуют не оставлять без внимания нарушения сна

и приравнивают недостаточный сон к другим предотвращаемым факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний, таким как курение, малоподвижность и нездоровое питание.

Поэтому наш совет людям, которые регулярно не могут уснуть и у кого «дырявый» сон: обратитесь к своему семейному врачу. ■



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

「**MIEGS  
MIERS**」

**Grīndex**  
UZTURA BAGĀTINĀTĀJS

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



Reklāmdarītājs AS «Grīndeks»

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU

# Высокий холестерин – следствие не только нездорового образа жизни



Асс. проф.  
**ГУСТАВС  
ЛАТКОВСКИС**  
Кардиолог в  
Клинической  
университетской  
больнице им.  
П. Страдыня

О том, насколько важно знать свой уровень холестерина, нам регулярно напоминают кардиологи, семейные врачи, гастроэнтерологи, специалисты по диетам и питанию. И хотя информации много, врачи до сих пор встречают пациентов, заболевания которых, в том числе инфаркт и инсульт, были вызваны гиперхолестеринемией – повышенным уровнем холестерина, который не лечили. Нередко пациенты даже не знали свой уровень холестерина, а иногда развитие заболевания было обусловлено тем, что пациент не принимал или перестал принимать назначенные врачом лекарства, не изменил своих привычек или занимался «самолечением».

Холестерин является важным фактором риска, который способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Доказано, что высокий уровень холестерина способствует его оседанию в артериях, повышая риск заболеваний. В Латвии почти в половине случаев причина смерти связана с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Многие из этих смертей можно было бы предотвратить, проведя своевременную профилактику, а также вовремя диагностировав болезнь и начав ее лечение. Это и рассказ о холестерине. Поэтому мы пригласили кардиолога Клинической университетской больницы им. П. Страдыня, члена правления Латвийского общества кардиологов и члена правления Латвийского общества врачей, профессора ЛУ Густава Латковскиса, чтобы напомнить нашим читателям о том, почему каждый должен знать свой уровень холестерина и почему этот фактор риска так важен для здоровья сердца.

## Первый шаг – проверить холестерин

Любой взрослый человек, начиная с 20 лет, должен знать свой уровень холестерина. В идеале – нужно определять уровень холестерина раз в 5 лет. Если он в пределах нормы, то до 40 лет проводить анализ раз в 10 лет, а после – уже чаще,

не менее раза в 5 лет. Если есть дополнительные факторы риска (курение, повышенное кровяное давление, лишний вес), то чаще.

Когда врач оценивает обмен жиров, он анализирует четыре показателя (фракции липидов):

- холестерин (иногда его называют «общий холестерин»);
- триглицериды (в народе – простые жиры);
- ХЛВП (холестерин липопротеинов высокой плотности, «хороший» холестерин);
- ХЛНП (холестерин липопротеинов низкой плотности, «плохой» холестерин).

Уровень холестерина повышен, если:

- уровень общего холестерина выше 5 ммол/л;
- уровень триглицеридов выше 1,7 ммол/л;
- ХЛНП выше 3 ммол/л, но нередко повышенным считается и выше 1,8 ммол/л!

А пониженный ХЛВП (ниже 1,0 ммол/л для мужчин и ниже 1,2 ммол/л для женщин) замедляет нейтрализацию плохого холестерина.

Ниже приведена таблица, в которой объясняются уровни показателей с учетом других заболеваний и рисков.

## У худых и спортивных людей тоже может быть риск высокого холестерина

Как часто мы слышим – «я же регулярно бегаю, я соблюдаю диету» или «я же такая худая – у меня не может быть высокого холестерина!» Такие отговорки слышим от людей, которые нехотя идут к врачу и не проходят профилактические осмотры, думая, что к ним это не относится.

Доказано, что правильный образ жизни, в том числе здоровое питание, регулярные физические нагрузки и не-курение, снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний. Однако практика показывает, что не всегда у людей, которые ведут неправильный, малоподвижный образ жизни и употребляют много нездоровой пищи, высокий холестерин. Это правда, что малоподвижность и лишний вес повышают уровень холестерина, однако ожирение больше снижает уровень хорошего, то есть холестерина ЛВП, и повышает уровень триглицеридов,

но не настолько – общий холестерин или плохой (ХЛНП). Низкий «хороший» холестерин и высокие триглицериды указывают на то, что «плохой» холестерин стал «еще более плохим» и повреждает сосуды более ощутимо.

Регулярных занятий спортом и здорового питания может не хватать, если не контролируется кровяное давление или холестерин, особенно если в семье были случаи ранних сердечно-сосудистых заболеваний, не говоря уже о курении. Также важный фактор, который способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний, – это возраст.

## Может ли высокий холестерин быть врожденным?

Ответ – ДА! Время от времени есть примеры, когда у молодых людей в возрасте до 40 лет, которые ведут совсем не нездоровый образ жизни, происходит инфаркт миокарда. И тут мы видим наследственное генетическое заболевание, называемое семейной гиперхолестеринемией (СГ). В основе этого заболевания наследственные изменения в генах, регулирующих попадание «плохого» холестерина (ХЛНП) в печень, которая является главным органом, регулирующим обмен холестерина. В результате этого ХЛНП накапливается в крови и оседает на стенках артерий, вызывая ранние сердечно-сосудистые заболевания, в том числе инфаркт миокарда, стенокардию и даже внезапную смерть. Заболевание передается на генном уровне от родителей.

Для СГ очень характерны высокий уровень общего холестерина (выше 8 ммол/л у взрослых и выше 6 ммол/л у детей) у нескольких родственников первой степени. Часто это сопровождается трагическими семейными рассказами о многочисленных случаях раннего инфаркта миокарда или внезапной смерти – среди мужчин до 55 лет и среди женщин до 65 лет. **Если у пациента доказана СГ, то очень важно проверить кровных родственников первой степени, потому что есть вероятность 50%, что у кого-то из них тоже есть это заболевание.**

Латвийский Научный институт кардиологии начал поиск таких семей, поэтому, если у вас возникли подозрения об этом заболевании, приглашаем записаться по телефону **25449674**. Мы оценим вероятность СГ и определим, нужно



# Centrālā Laboratorija

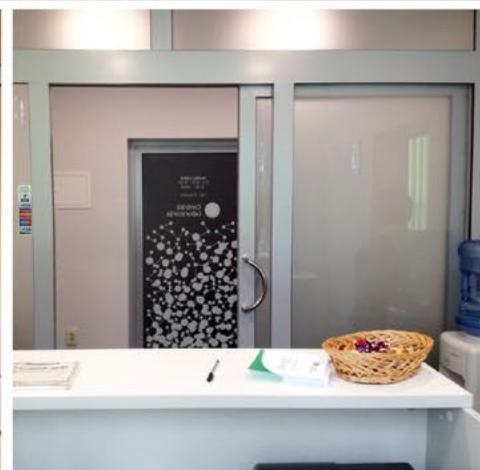
www.laboratorija.lv

МЫ **БЛИЖЕ** К ВАМ!  
45 ФИЛИАЛОВ В РИГЕ  
И ПО ВСЕЙ ЛАТВИИ



#### Ждем Вас в семи новых филиалах в Риге:

Ул. Валдекю 57	Пн.–Чт. 8:00–19:00 Пт. 8:00–18:00 Сб. Вс. – закрыто	67 149 710	Взятие образцов, доступная среда
Ул. Каниера 13	Р. д. 8:00–16:00 Сб. Вс. – закрыто	67 149 713	Взятие образцов, доступная среда
Ул. Каптейню 7	Р. д. 8:00–10:00 Сб. Вс. – закрыто	67 149 714	Взятие образцов, доступная среда
Ул. Буллю 7	Р. д. 8:00–10:00 Сб. Вс. – закрыто	67 149 711	Взятие образцов, доступная среда
Ул. Коклес 12	Р. д. 8:00–16:00 Сб. Вс. – закрыто	67 149 712	Взятие образцов, доступная среда
Ул. Селпилс 15	Р. д. 8:00–16:00 Сб. Вс. – закрыто	67 149 715	Взятие образцов, доступная среда
Ул. Лиелвардес 68/1	Р. д. 8:00–16:00 Сб. Вс. – закрыто	67 149 716	Взятие образцов, доступная среда



ли обследование членов семьи, а также дадим рекомендации к дальнейшим действиям. Очень важно все вопросы обсудить со своим семейным врачом.

#### Проконсультируйтесь со специалистом, если:

- у вашего родственника первой степени (родители, братья, сестры, дети) диагностирована СГ;
- если у вас найден высокий уровень холестерина – выше 8 ммол/л;
- если не менее чем у двоих членов вашей семьи холестерин превышает 7 ммол/л;
- если у вас найден холестерин выше 7 ммол/л и в семье были случаи внезапной смерти в раннем возрасте;
- если врач нашел у вас ксантомы сухожилий;
- если у вас или у вашего родственника первой степени в раннем возрасте (у мужчин до 55 лет и у женщин до

60 лет) диагностировано заболевание артерий сердца с откладыванием холестерина (например, инфаркт миокарда, имплантированы стенты и т. д.).

### Чем лечить высокий холестерин?

Наряду с изменениями образа жизни, для лечения холестерина рекомендуются статины – медикаменты, которые снижают холестерин и эффективнее всего предотвращают риск инфаркта, так как прямо замедляют или даже предотвращают отложение холестерина в артериях (это заболевание называется атеросклероз). Поэтому можно утверждать, что применение статинов продлевает жизнь. К тому же, важно содействие пациента, потому что статины обычно нужно принимать на протяжении всей жизни.

СГ – это особый случай, когда для профилактики осложнений рекомендуется начинать применение статинов заранее, уже в возрасте 18–20 лет. Многим пациентам с СГ необходима комбинация из нескольких препаратов и регулярное наблюдение у определенного специалиста по липидам. В редких случаях, когда человек плохо переносит статины, возможно лечение другими препаратами. На данный момент в мире разработаны и инъекции медикаментов, которые, надеемся, в скором будущем будут доступны и в Латвии для отдельных групп пациентов.

Благодаря достижениям в медицине и науке в наше время семейная гиперхолестеринемия уже больше не является неизлечимым заболеванием, поэтому нынешнее поколение живет гораздо дольше своих родителей.

## Как определить рекомендуемый уровень холестерина, чтобы избежать сердечно-сосудистых заболеваний

Параметр липидов	Клиническая ситуация	Оптимальный уровень	Объяснение
Холестерин липопротеинов низкой плотности, или ХЛНП («плохой» холестерин)	<p><u>Очень высокий риск:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Люди, у которых диагностированы отложения холестерина в одной из артерий (атеросклероз). Это самая важная группа, для которой применение статинов обязательно.</li> <li>• Известен сахарный диабет и еще один фактор риска (курение, повышенное кровяное давление, ранние сердечно-сосудистые заболевания в семье, возраст).</li> <li>• Другие признаки очень высокого риска, напр. курящие мужчины старше 60 лет и курящие женщины старше 65 лет.*</li> </ul>	<1,8 ммол/л	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Если ХЛНП &gt;1,8 ммол/л, прием <b>медикаментов</b> необходим <b>немедленно</b> вместе с изменениями в образе жизни.</li> <li>• Рекомендуется ХЛНП снижать не менее чем на 50%.</li> <li>• Настолько низкий ХЛНП (&lt;1,8 ммол/л) характерен для новорожденных.</li> <li>• Такого уровня взрослый может достичь очень редко.</li> </ul>
	<p><u>Высокий риск:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Комбинаций нескольких факторов риска (курение, возраст больше 40 лет, мужчина, повышенное кровяное давление, лишний вес, ранние сердечно-сосудистые заболевания в семье.*</li> <li>• Семейная гиперхолестеринемия.</li> <li>• Кровяное давление &gt;180/110 мм рт. ст.</li> <li>• Диагностированный сахарный диабет, без других факторов риска.</li> <li>• Умеренная почечная недостаточность (скорость клубочковой фильтрации 30–60 мл/мин).</li> </ul>	<2,5 ммол/л	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Прием <b>медикаментов</b> необходим <b>сразу же</b> вместе с изменениями в образе жизни, если ХЛНП &gt;2,5 ммол/л.</li> </ul>
	<p><u>Умеренный риск:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Например, женщины до 60 лет или мужчины до 50 лет, один фактор риска.*</li> </ul> <p><u>Низкий риск:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• В основном молодые люди до 40 лет, нет других факторов риска.</li> </ul>	<3,0 ммол/л	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Если ХЛНП &gt;3 ммол/л, то незамедлительное применение медикаментов не нужно.</li> <li>• Вначале только внести изменения в образ жизни.</li> <li>• Начать применение статинов, только если ХЛНП сохраняется высоким, несмотря на изменения в образе жизни.</li> <li>• Исключение – пациенты с семейной гиперхолестеринемией и/или ХЛНП &gt;5 ммол/л.</li> <li>• В этих случаях может потребоваться лечение статинами в более молодом возрасте.</li> </ul>
Триглицериды (ТГ)		<1,7 ммол/л	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лечение препаратами обычно нужно при ТГ &gt;5 ммол/л, иногда – при ТГ &gt;2,3 ммол/л.</li> <li>• Снижают физические нагрузки, снижение веса.</li> </ul>
Холестерин липопротеинов высокой плотности, или ХЛВП («хороший» холестерин)		для мужчин ≥1,0 ммол/л для женщин ≥1,2 ммол/л	<ul style="list-style-type: none"> <li>• На данный момент нет медикаментов для повышения уровня ХЛВП, могут снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний.</li> <li>• Пробовать повысить естественными методами: регулярные физические нагрузки, снижение веса.</li> </ul>
Общий холестерин (ОХ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Общий холестерин в большинстве случаев зависит от ХЛНП, поэтому ОХ дает примерное представление об обмене жиров.</li> <li>• Обычно рубежом считается 5 ммол/л, для пациентов с очень высоким и высоким риском такой уровень будет слишком высоким.</li> <li>• Чтобы судить об обмене жиров, не хватит только ОХ – нужно знать все фракции.</li> </ul>		

Более точный риск может определить врач (семейный врач, кардиолог, терапевт). ■

# Как измерить кровяное давление дома

Кровяное давление можно быстро и просто измерить дома. Для домашних условий лучше всего приобрести полуавтоматический или автоматический цифровой аппарат для измерения кровяного давления на уровне плеча. Кровяное давление желательно измерять сидя или лежа в состоянии полного покоя, после отдыха не менее 5 минут.

Здоровому человеку, у которого нет никаких жалоб, достаточно измерять давление раз в год при посещении семейного врача. Однако больным гипертензией кровяное давление нужно измерять один или два раза в неделю. По настоянию врача, давление нужно будет измерять утром и вечером. Если при походе к врачу вы сильно волнуетесь, измерьте кровяное давление дома и скажите результат своему врачу. Кровяное давление может повыситься из-за волнения.

Если за несколько измерений кровяное давление изменяется на 10–15 мм рт. ст., не волнуйтесь! Кровяное давление может колебаться так же, как и пульс. Но, если давление повышено длительное время, ищите помощи у своего семейного врача.

Нужно помнить, что измерение кровяного давления дома не может заменить похода к врачу. Если у вас диагностирована артериальная гипертензия, необходимо регулярно посещать врача и ни в коем случае не прекращать лечение, даже если самочувствие улучшилось и кровяное давление пришло в норму.

## 6 советов для измерения кровяного давления

- ♥ Перед тем как измерить давление, важно отдохнуть примерно 5 минут, нельзя измерять давление сразу после активных движений, например, резко зайдя в помещение, после поднятия по лестнице и т. д.
- ♥ Руку нужно держать на уровне сердца, опираясь на стол.
- ♥ Манжет измерителя кровяного давления нужно надеть на голую руку, примерно на 5 см выше локтевого сустава. Если кровяное давление измеряется впервые, то нужно измерить на обеих руках, потому что у некоторых людей эти показатели могут отличаться.
- ♥ Важно учитывать размер манжета, потому что его нужно выбрать в

зависимости от обхвата руки пациента, чтобы манжет плотно прилегал к руке.

- ♥ Если кровяное давление повышено, то нужно измерить его еще несколько раз, например через каждые 10 минут. Чтобы быть полностью уверенным, можно измерить давление еще раз на следующий день. Не стоит измерять давление слишком часто, так как это может быть причиной лишнего волнения.
- ♥ Не стоит измерять кровяное давление после занятий спортом или после еды. Лучше всего измерять утром.

**Артериальная гипертензия, или повышенное кровяное давление, – свыше 140/90 мм рт. ст. – является одним из самых серьезных факторов риска заболеваний сердечно-сосудистой системы. При отсутствии лечения может вызвать коронарную болезнь сердца, инфаркт миокарда или инсульт! Запомните: нормальное кровяное давление в любом возрасте – это 120/80 мм рт. ст! ■**



## Автоматический измеритель артериального давления на плечо

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

[www.HealthProducts.lv](http://www.HealthProducts.lv)

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

Во всех  
аптеках  
Латвии

# Как побороть гипертензию



Д-р  
**КАРЛИС ТРУШИНСКИС**  
Кардиолог Латвийского  
Центра кардиологии  
Клинической  
университетской  
больницы им. П. Страдыня  
Доцент Рижского  
университета  
им. П. Страдыня

**Согласно данным исследования почти у половины взрослого населения Латвии повышено кровяное давление, которое при длительном нелечении может привести к тяжелым сердечно-сосудистым заболеваниям, в том числе к инфаркту и инсульту.**

**О том, почему гипертензия, несмотря на большой объем доступной информации и возможности лечения, стала как бы бичом нашего столетия, и какие есть новейшие методы лечения гипертензии, рассказывает кардиолог Латвийского Центра кардиологии Клинической университетской больницы им. П. Страдыня, доцент Рижского университета им. П. Страдыня д-р Карлис Трушинскис.**

**Как обычно люди узнают о том, что у них повышено давление?**

Во многих случаях повышенное кровяное давление обнаруживают у семейного врача или в аптеке, целенаправленно его проверяя. Но часть пациентов все же узнает об этом случайно: либо слышали, что у кого-то есть эта проблема, либо мерили вместе с кем-то. Нужно помнить, что у гипертензии нет выраженных симптомов и без лечения это заболевание легко «запустить».

**Почему гипертензия так распространена в наше время?**

В качестве главной причины я бы хотел упомянуть психоэмоциональный стресс, что в комбинации с существенным «экранном временем», которое человек проводит за компьютером, у телевизора, с телефоном или планшетом, малым количеством движений и жирной/соленой пищей ставит эту проблему на уровень пандемии. Узнать новости мира можно, не вылезая из кровати. Голод – это чувство, которое мы стараемся даже не допускать. Едим слишком много. Думаю, что занятой человек на самом деле не может толком найти время ежедневно поесть качественной и, главное, здоровой пищи. Рестораны нередко

грешат и количеством соли, и усилителями вкуса и т. п. Лучше всего, если вы лично знаете повара и привычки приготовления в конкретном месте, чтобы быть уверенным в том, что вам подают. Психоэмоциональный стресс является неочевидным фактором. Его трудно определить и его влияние трудно доказать. В изречении, что все болезни, кроме одной, – от нервов, есть своя доля правды. Раньше тонус симпатической нервной системы позволял поймать зверя, убежать от врага. Теперь же симпатическая нервная система находится в состоянии хронически повышенного тонуса, гормоны стресса негативно влияют на сосуды и обмен веществ. Важный фактор риска, который влияет на здоровье сердца, – это курение, но мне кажется, что люди курят меньше. Подействовали и запреты курить в общественных местах.

**Каков ваш совет – как побороть стресс?**

Не нужно бояться иногда ничего не делать и отдохнуть – это может принести пользу сердцу. Главный ключ здесь – это хорошее самочувствие, поэтому мой совет – в свободное время делать то, что нравится по-настоящему и вызывает положительные эмоции; если не нравится бегать – не бегайте, если не нравится ходить в тренажерный зал, то лучше прогуляйтесь по берегу моря, сыграйте в баскетбол или поплавайте, встречайтесь с друзьями и наслаждайтесь жизнью.

**Осознают ли люди последствия высокого кровяного давления?**

Чаще всего – нет. И часто разговор о лечении похож на уговаривание. После первого разговора с пациентом, если позволяет ситуация, я обычно даю ему время подумать. Не заставлять принимать лекарства сразу же, а объяснить и предоставить информацию. Много что пациент может сделать сам, изменив свой образ жизни, но иногда этого недостаточно. Поэтому, если давление повышено, то в любом случае нужно оценить, нужно ли параллельно изменениям в образе жизни подумать о начале медикаментозного лечения.

**При каких показателях кровяного давления нужно начинать думать, что здорового питания и физических нагрузок будет недостаточно?**

Нужно рассмотреть каждый случай индивидуально, но лекарства нужно

принимать, если давление уже какое-то время 140–160 мм рт. ст.

**В лечении гипертензии, так же как и в лечении многих других сердечно-сосудистых заболеваний, важную роль играют медикаменты. Как вы оцениваете доступность лекарств пациентам в нашей стране на данный момент?**

Наша страна является единственной известной страной в Европе, где пациенту при начале лечения навязываются самые дешевые компенсируемые государством медикаменты. Получить следующее дешевое или, в конце концов, оригинальный медикамент можно только в том случае, если предыдущий не был эффективен. Это определяет порядок выписывания компенсируемых препаратов. Если говорить о повышенном кровяном давлении, то важно, чтобы пациент дошел до нормального кровяного давления максимально быстро. Научно доказано, что, если отдалять этот момент, возрастает частота инфаркта миокарда и даже смертности. Может ли мне кто-то ответить, почему в Латвии пациент не имеет права выбирать: взять самое дешевое лекарство в аптеке или доплатить и купить подороже? Кто же еще, как не Гунтис Белевич, министр здравоохранения, получивший образование фармацевта, может рассказать нам о том, что лекарство – это не только химическая формула. Что есть форма препарата и его очистка, которая в процессе изготовления медикамента может быть дороже, чем сам синтез. Как именно понять лозунг министерства «Лечись, не переплачивая»? Если идея в том, чтобы показать, что в Латвии доступны более дешевые препараты-дженерики, которые дают возможность лечиться всем, то это похвально. Однако на практике решение было принято вместо пациента. Обязанность врача – предоставить информацию о разных возможностях, разъяснить отличия, но решение – лечиться дешевым препаратом или доплатить – должно быть за пациентом. Кстати, за 20 лет работы в Латвийском Центре кардиологии, я не видел ни разу, чтобы сами слуги народа и власти в случае болезни выбирали бы для себя самое дешевое. Почему так?! Я искренне надеюсь, что эта абсурдная ситуация, так же как и многое другое в администрации здравоохранения в нашей стране, скоро изменится.



**Как стимулировать содействие пациентов, потому что даже если пациент попал к врачу и ему был поставлен диагноз гипертензия, не всегда начинается или длительно продолжается назначенное специалистом решение?**

Если врач действительно хочет достичь результатов в лечении, то он должен стать партнером для пациента. В основе успешного лечения – партнерство. Наша задача – предоставить пациенту информацию и объяснить, чтобы пациент выбрал сам. На данный момент модно лечить гипертензию двумя или тремя препаратами в одной таблетке. Это существенный поворот для стимулирования содействия пациентов. Даже в случае легкой гипертензии можно начать лечение двумя препаратами в меньших дозах, что позволит избежать неприятных побочных действий, в то же время препараты будут усиливать действие друг друга, дав лучший эффект.

**Что для пациента означают эти комбинации и как это влияет на лечение?**

На данный момент «стартовые» медикаменты, с которых начинается лечение гипертензии, – это чаще всего комбинация двух препаратов в одной таблетке. В этой комбинации один из медикаментов блокирует действие или вырабатывание ангиотензина-2. Ангиотензин-2 вырабатывается, в основном, в легких. В случае гипертензии перепродукция его способствует сужению сосудов и усиленной задержке воды в организме, что вызывает гипертензию. Второй медикамент в этой комбинации обеспечивает расслабление стенки сосуда. Это блокатор каналов кальция – действуя на мускулатуру сосуда, он расслабляет ее. Таким образом, мы действуем двояко и делаем лечение более эффективным. Частота побочных эффектов медикаментов на данный момент значительно снизилась.

Но время от времени нужно обращать внимание на показатели функции почек в крови.

Комбинацию из трех медикаментов дополняет диуретический препарат. Это не значит, что пациент будет испытывать усиленную нужду посетить туалет. Доза диуретика усиливает эффект снижения давления в этой комбинации и действует против задержки жидкости в организме.

**В каких случаях нужно обратиться к кардиологу, а когда хватает консультации у семейного врача?**

С проблемой гипертензии можно смело идти в семейному врачу. Семейный врач сможет найти самое подходящее лечение. До этого я бы посоветовал измерять кровяное давление и записывать показания дома на протяжении 1–2 недель (желательно измерять утром и вечером), чтобы показать врачу, и тогда уже прийти к общему решению по поводу лечения. Обязательно нужно проверить и пульс, потому что бывает так, что люди беспокоятся по поводу кровяного давления, а в итоге оказывается, что виной всему учащенный пульс. Пациентам с повышенным кровяным давлением я бы посоветовал держать дома измеритель давления для самоконтроля. Редко, но бывают ситуации, когда медикаменты плохо помогают, повышенное давление не поддается лечению. Если исключены причины гипертензии, то может быть необходима процедура денервации почек или прижигание почечных артерий. Во время этой процедуры снижается влияние почек на тонус симпатической нервной системы.

**Может ли слегка повышенное кровяное давление влиять на здоровье сердца?**

Да. Сначала гипертензия может вызвать и небольшие, микроскопические изменения, которые обратимы, но в запущенном виде могут привести к серьезным

осложнениям. Поражения могут быть выражены как утолщения стенки сосуда, гипертрофия левого желудочка (то есть утолщение сердечной мышцы), а также присутствие микроскопического белка в моче. Если повышенное давление идет в комбинации с вышеупомянутым, нужно начинать лечение. В противном случае в последствии может резко развиваться атеросклероз артерий, появится сердечная или почечная недостаточность. А если речь идет об очень высоком давлении – 180–190, – то велика вероятность найти атеросклероз у пациентов уже в 50–60 лет. Он может развиваться у пациентов, несмотря на уровень холестерина. В таком случае лечение должно быть комплексным. Последние исследования показали, что у пациентов без сахарного диабета, у которых не было инсульта, снижение давления до 110–120 мм рт. ст. даст результаты лучше, чем если целью является 130–140 мм рт. ст. Одновременно нужно обратить внимание, что с холестерином, весом, подумать о физических нагрузках. Важно также проверить, нет ли у человека пре-диабета (особенно у людей с большим весом). В момент постановки диагноза сахарного диабета уже у 50% пациентов есть атеросклероз в самых больших артериях. Поэтому, если мы хотим максимально застраховать себя от угрозы сердечно-сосудистых заболеваний, есть три главных показателя, на что обратить внимание: кровяное давление, холестерин, уровень глюкозы. Это три самых распространенных проблемы, не только ведущих к атеросклерозу, но и не дающих его приостановить. Если хорошо поработать над всеми тремя показателями, то можно достичь хороших результатов уже в 50–70% случаев. А хорошими результатами считаются нормализованное давление, жизнь без инфаркта миокарда или инсульта. Радует то, что таких пациентов у нас много. Как я уже говорил, самое главное – разговор с пациентом! ■

# В лечении сердечной недостаточности важно сотрудничество между врачом и пациентом

Сердечная недостаточность – это хроническое заболевание, которое требует лечения на протяжении всей жизни. Поэтому так важны и содействие пациента в процессе лечения, и сотрудничество с семейным врачом, а в случае необходимости – с кардиологом.

Чтобы послушать советы о том, как улучшить лечение сердечной недостаточности, мы пригласили семейного врача, президента Латвийской Ассоциации сельских семейных врачей Лигу Козловску и кардиолога, руководителя Рабочей группы по сердечной недостаточности Латвийского Общества кардиологов Гинту Камзолу.

## О сердечной недостаточности

**Беседа с Лигой Козловской, семейным врачом, президентом Латвийской Ассоциации сельских семейных врачей.**



Д-р **ЛИГА КОЗЛОВСКА**  
Семейный врач,  
президент Латвийской  
ассоциации сельских  
семейных врачей

### Каким пациентам чаще всего угрожает сердечная недостаточность?

Чаще всего пациенты с сердечной недостаточностью – это те пациенты, у кого семейный врач констатировал гипертензию или коронарную болезнь сердца. Пациенты с сердечной недостаточностью обычно жалуются на нехватку дыхания, слабость, усталость, отеки лодыжек, учащенное сердцебиение. Эти симптомы иногда могут указывать и на другие проблемы, поэтому от семейного врача требуется правильно установить причину этих симптомов.

**Может ли семейный врач сам поставить диагноз «сердечная недостаточность»? Какие**

### обследования можно сделать у семейного врача?

Если есть подозрения на сердечную недостаточность и на это указывает ряд симптомов, то обычно семейный врач диагностирует неопределенную сердечную недостаточность. Данный диагноз ставится в соответствии с классификацией болезней, потому что для постановки окончательного диагноза – сердечной недостаточности – обычно необходимо провести еще некоторые обследования.

Если при осмотре пациента уже в самом начале понятно, что одышка появляется при самых маленьких нагрузках, нужно постараться узнать, при каких нагрузках одышка усиливается, а также нужно оценить здоровье сердца во время консультации – послушать, нет ли перебоев в работе сердца, нарушений ритма, измерить давление.

У части пациентов средних лет появляется гипертензия, периодические головные боли. Бывает, что женщины жалуются на нехватку дыхания, учащенное сердцебиение, и оказывается, что у них обильные месячные, поэтому из-за недостатка железа появилась анемия. Нередко, вылечив малокровие, можно вылечить и сердечную недостаточность. Также бывает, что причиной всему слабая работа щитовидной железы. Тогда нужно лечить эту болезнь.

### Нужно ли пациенту с подозрением на сердечную недостаточность начинать лечение сразу, чтобы замедлить развитие заболевания?

Часто сердечная недостаточность развивается у тех кардиологических пациентов, о которых уже известно, что у них повышенное кровяное давление, т. е. гипертензия, или есть нарушения ритма. Тогда необходимо скорректировать дозировку тех препаратов, которые пациенты принимают для снижения кровяного давления и/или улучшения ритма. Если к симптомам добавляются отеки, то к терапии добавляются мочегонные препараты.

Развитие сердечной недостаточности может вызвать и то, что пациент перестал принимать назначенные лекарства и болезнь стала прогрессировать. Иногда у пациента меняются обстоятельства – трудная ситуация в семье, которая вызывает панику и тревогу, депрессию, которую нельзя оставлять без внимания. Также важно удостовериться, что нет нарушений работы щитовидной железы.

### Насколько важно сотрудничество с семейным врачом при лечении сердечной недостаточности?

Сердечная недостаточность – серьезное заболевание. Это, по сути, нарушение работы сердца, когда оно не в состоянии полноценно обеспечить ткани кровью. Для того чтобы обеспечить успешное лечение и снизить скорость развития заболевания, для пациентов с сердечной недостаточностью очень важно содействие и сотрудничество с семейным врачом. Пожилым людям, особенно тем, кто нуждается в уходе, обычно помогают близкие, они также получают пособие по социальному уходу. Я сама хожу на домашние визиты к особо тяжелым пациентам с сердечной недостаточностью.

**“В наше время доступны многие исследования и достаточно эффективные методы лечения, включая современные препараты, которые снижают риск заболевания, улучшают качество жизни пациентов, увеличивают продолжительность жизни и снижают частоту госпитализации.”**

### В каких случаях необходима консультация кардиолога и других специалистов?

Большую часть обследования можно пройти в кабинете семейного врача. Из моего опыта: к кардиологу я направляю тех пациентов, которым уже сделано несколько обследований, если состояние пациента ухудшилось – сердечная недостаточность

прогрессирует. Для того чтобы подобрать подходящее лечение, я оцениваю субъективное и объективное состояние пациента, делаю электрокардиограмму, учитываю, была ли ранее гипертензия, перенесен ли инфаркт миокарда, также смотрю уровень липидов, холестерина и сахара в крови, уровень гемоглобина (чтобы исключить всё то, что связано с малокровием), а также смотрю анализы щитовидной железы.

Для того чтобы определить сердечную недостаточность, доступны также специфические анализы белка, но они весьма дорогостоящие (около 20 евро), и их, к сожалению, не оплачивает государство, поэтому без особой причины эти анализы своим пациентам я не назначаю.

Направляя пациента на эхокардиографию или коронарографию – кардиолог оценивает ситуацию и дает свои рекомендации. Если коронарография показала, что есть проблемы, то необходимо повторное наблюдение. Консультации кардиолога необходимы в случае, когда есть разные нарушения ритма, которые плохо поддаются лечению, особенно если у человека низкое кровяное давление. Если не урегулировать ритм, то прогрессируют симптомы сердечной недостаточности. К тому же, если есть тяжелая сердечная и почечная недостаточность, то необходимы консультации уже двух специалистов – кардиолога и нефролога. Также, если у пациента метаболический синдром, то бывает невосприимчивость к препаратам, понижающим кровяное давление, и невозможно снизить давление ниже отметки в 170 мм рт. ст. Пациентам с сердечной недостаточностью важно контролировать вес для правильной дозы мочегонных препаратов.

### Чем чаще всего грешат сами пациенты?

Наряду с традиционными вещами – здоровым питанием и образом жизни, которые не всегда соблюдаются, – иногда пациенты с сердечной недостаточностью вредят себе, подвергая себя неадекватным нагрузкам. Например, полные дамы занимаются водной аэробикой, что само по себе, безусловно, отличный способ для улучшения здоровья, однако



Фотос: shutterstock.com

нужно оценить, подходит ли такая нагрузка пациентам с сердечной недостаточностью. Пациентам с сердечной недостаточностью больше подходит ходьба быстрым шагом, спортивная ходьба, прогулки, и нужно помнить о том, что нагрузку нужно увеличивать постепенно.

Также хочу напомнить пациентам, что назначенные препараты нужно принимать регулярно и нельзя прекращать их прием просто так.

### Беседа с Гинтой Камзол, кардиологом, руководителем Рабочей группы по сердечной недостаточности Латвийского общества кардиологов.



Фото: из личного архива

Д-р ГИНТА КАМЗОЛА  
Кардиолог,  
руководитель Рабочей  
группы по сердечной  
недостаточности  
Латвийского Общества  
кардиологов

### Какова роль кардиолога в лечении пациентов с сердечной недостаточностью?

Обычно на консультацию к кардиологу направляются пациенты, у которых неизвестна причина одышки и которым необходимы дальнейшие обследования, а также если обследования были проведены и семейный врач хочет получить консультацию о дальнейшем лечении. К кардиологу пациентов направляют в случаях, когда назначенное лечение не было эффективным.

А в больницу обычно попадают пациенты, болезнь которых прогрессировала и вызвала декомпенсацию сердечной недостаточности, а также пациенты, которые по каким-либо причинам перестали принимать лекарства.

### В каком случае хватает консультации семейного врача?

Обычно, если диагноз понятен, пациент может продолжить лечение, консультируясь с семейным врачом. Однако, если есть подозрения, например, о патологии клапанов, то пациенту необходимы дополнительные обследования, чтобы уточнить степень тяжести заболевания; если есть подозрение на коронарную болезнь сердца, необходимо сделать коронароангиографию, потому что, возможно, необходимо провести стентирование артерий сердца или т. п.

Как известно, чаще всего причиной сердечной недостаточности является коронарная болезнь сердца или повышенное кровяное давление, т. е. гипертензия. Если главная причина – гипертензия, то лечить нужно и повышенное давление, и сердечную недостаточность. Если состояние пациента ухудшилось, необходимо направить его к кардиологу.

### Почему зачастую сердечную недостаточность диагностируют с опозданием?

Нередко врачи следуют стереотипам, полагая, что у пациента та или иная болезнь, и не замечают, что некоторые симптомы могут

указывать на сердечную недостаточность. Так, в случае хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), например, сердечную недостаточность можно не заметить. Зачастую симптомы связывают с течением ХОБЛ и поэтому не назначаются дополнительные обследования.

Уже 10 лет назад в *European Heart Journal* были опубликованы интересные данные. В этом исследовании проанализировали результаты обследований 405 пациентов старше 65 лет. Диагноз всех пациентов был хроническая обструктивная болезнь легких, и в соответствии с этим диагнозом они проходили лечение у семейного врача. Однако проведенные обследования – рентгенограмма грудной клетки, электрокардиограмма, трансторакальная эхокардиография и функциональные тесты легких – подтвердили диагноз «чистый» ХОБЛ только у 246 пациентов. У 50 пациентов была также обнаружена сердечная недостаточность, а у 33 пациентов была только сердечная недостаточность, что означает, что до этого они не получали соответствующего лечения. А у 128 пациентов не было констатировано ни ХОБЛ, ни сердечной недостаточности. Однако и тяжелая ХОБЛ может быть причиной развития сердечной недостаточности, особенно правой части сердца. Эти данные ясно показывают, что для постановки точного диагноза не хватает только симптомов.

Похожие симптомы могут быть и при ряде других хронических заболеваниях легких, эндокринной системы, при анемии и т.д. Однажды в стационаре был случай, когда при обследовании пациента с известной тяжелой сердечной недостаточностью, который был госпитализирован с нарастающей нехваткой дыхания, оказалось, что в этот раз симптомы предопределяет обострение бронхиальной астмы, а не ухудшение функции сердца.

Поэтому я хотела бы обратить ваше внимание, что симптомы сердечной недостаточности неспецифичны и всегда нужно исключить другие диагнозы.



Foto: shutterstock.com

### **Что пациенты могут сделать для своего здоровья, чтобы по возможности реже попадать в больницу?**

И мы, кардиологи, и семейные врачи проводим обучение пациентов. Очень важно, чтобы пациенты понимали, что такое сердечная недостаточность, чтобы знали, за какими показателями нужно следить, а также чтобы понимали важность приема лекарств. К сожалению, часто бывает, что пациент сам решил прекратить прием лекарств. Если развилась сердечная недостаточность, нужно понимать, что это зачастую хроническая болезнь, а это означает, что...

**“...пациент всю жизнь должен следить за факторами риска, в том числе за своими пульсом, кровяным давлением, весом, а также принимать назначенные лекарства.”**

А семейному врачу важно обратить внимание на достижение целевой дозы необходимого пациенту препарата. То есть, когда пациент с сердечной недостаточностью выписан из больницы, назначенные ему дозы не настолько высокие, как надо, и их нужно титровать, то есть увеличивать. Доза медикамента повышается постепенно, изначально советуют обращаться к семейному врачу раз в две недели. Семейный врач оценивает состояние пациента, измеряет кровяное давление и пульс, и если врач видит, что состояние пациента стабильно, но цель лечения еще

не достигнута, то дозу можно увеличить. Для пациента с сердечной недостаточностью почти всегда нужно стараться достичь частоты пульса менее 70 раз в минуту. Пациенту нужно знать, что после выписки из больницы чаще всего нужно увеличить дозу, а для этого нужно обратиться к семейному врачу.

К сожалению, нужно признать, что в Латвии очень мало пациентов, принимающих оптимальные дозы препаратов. Это зависит от семейного врача. Если семейный врач сомневается по поводу дозировки, то нужно направить пациента к кардиологу.

### **Какие проверки необходимы пациенту?**

Если пациент принимает оптимальную дозу препарата, у него нет жалоб и состояние его стабильно, то было бы неплохо примерно раз в год делать эхокардиографию. Если у пациента коронарная болезнь сердца, поставлены стенты, нужно регулярно делать нагрузочные пробы, если есть необходимость, то и повторять коронарную ангиографию. Если в случае ухудшения симптомов причина не ясна, необходимо также определить уровень натрийуретического пептида, провести функциональные пробы легких или другие обследования.

### **Как вы оцениваете доступность лечения для пациентов?**

К сожалению, и пациенты с сердечной недостаточностью сталкиваются

с ограниченными квотами на консультации и обследования, поэтому записываться на них нужно очень заблаговременно. Государство предлагает решение: если человек не попадает к какому-то конкретному кардиологу на обследование, то это обследование можно пройти в другом учреждении. Я считаю, что эту систему необходимо усовершенствовать, потому что пациентам с тяжелой сердечной недостаточностью и

#### ♥ Самые распространенные симптомы сердечной недостаточности:

- нарастающий отек ног, начиная с лодыжек и выше;
- нехватка дыхания, усталость и слабость;
- учащенное сердцебиение в состоянии покоя.

Сердечная недостаточность является одним из самых неблагоприятных синдромов в группе сердечно-сосудистых заболеваний. Она может развиваться в результате любого своевременно недиагностированного заболевания сердца без лечения, иногда на начальной стадии может не быть выраженных симптомов.

пациентам, которым имплантировано устройство для ресинхронизации сердца, было бы важно попасть именно к тем специалистам, которые их знают и могут обследовать, зная всю предысторию, а также дать соответствующую консультацию. Думаю, что этот вопрос необходимо решать на государственном уровне, потому что пациентов с такими устройствами становится всё больше.

Часть пациентов имеет сложности оплатить все взносы за лечение. Поэтому пациенты иногда прекращают прием препаратов и через какое-то время попадают в больницу. К сожалению, каждая госпитализация из-за острой ситуации ухудшает состояние пациента.

#### ♥ Советы пациентам, чтобы улучшить результаты лечения:

- Нужно понимать, что это хроническое заболевание, которое требует ответственного отношения
- Следить за нужной дозировкой принимаемых препаратов
- Следить за пульсом, кровяным давлением, весом и холестерином
- Соблюдать здоровый образ жизни и умеренные физические нагрузки

- Для того чтобы избежать осложнений, нужно прививаться от гриппа
- Если состояние ухудшилось, то нужно обратиться к врачу, а не ждать, когда состояние станет критическим!

#### ♥ Советы семейным врачам для улучшения лечения сердечной недостаточности:

- Нужно помнить, что у пациента с известной сердечной недостаточностью могут быть и другие заболевания!
- Обратит внимание на пациентов с ХОБЛ!
- Стараться достичь целевой дозы препарата в соответствии с рекомендациями по лечению сердечной недостаточности!
- Регулярно проверять у пациентов уровень калия в крови и функцию почек!
- Проверять уровень дигоксина в крови (пациентам, которые принимают этот препарат)!
- Пациентам с высоким риском или тем, которые были госпитализированы повторно, раз в год необходимо делать эхокардиографию!

Фото: из личного архива



#### МАРА ЭЛБЕРТЕ

Пациентка с сердечной недостаточностью (72 года, сердечная недостаточность уже более 10 лет)

#### Как вы впервые узнали о сердечной недостаточности?

Когда меня на «скорой помощи» привезли в больницу, где была сделана эхокардиография. Уже некоторое время до этого плохо себя чувствовала – не хватало воздуха, была одышка, трудно было пройти на более дальние расстояния.

#### До этого вы консультировались по поводу своих симптомов?

Честно говоря, мне не хотелось утруждать врача – казалось, что эти симптомы не имеют значения.

Теперь понимаю, что нужно было больше внимания уделять здоровью сердца, чтобы избежать последствий.

#### Как на данный момент вы сотрудничаете со специалистами?

Поскольку мне поставили кардиостимулятор, я регулярно хожу на проверки аппарата, раз в год делаю эхокардиограмму у кардиолога, а также часто хожу к семейному врачу.

#### Как сердечная недостаточность изменила ваш повседневный ритм?

Каждый день я стараюсь пройти 3–4 километра, слежу за своим питанием – не ем соленое, жирное. Также ежедневно слежу за отеками, одышкой. Лекарства, назначенные врачом, принимаю регулярно – как для

улучшения сердечной деятельности и для сосудов, так и мочегонные и другие препараты.

Однако до сих пор стараюсь наслаждаться жизнью. Мне нравится путешествовать – это меня вдохновляет и придает энергии. Вместе с мужем мы с удовольствием путешествуем. В том числе в экзотические страны, такие как Таиланд, Малайзия, Кения.

#### Что бы вы посоветовали другим пациентам?

Обязательно консультируйтесь с врачом, и если врач выписал вам лекарства, то их нельзя переставать принимать. Также следует обратить внимание на здоровый образ жизни, отказаться от вредных привычек. И сохранять радость жизни. Несмотря ни на что! ■

# Роль женщины в здоровье мужчины



Д-р **ИВЕТА МИНТАЛЕ**  
Латвийский Центр  
кардиологии ПСКУБ\*,  
Амбулаторное и  
диагностическое  
отделение  
Латвийский  
университет

Фото: из личного архива

\* Клиническая университетская больница  
им. Паула Страдина

Большая часть мужчин хотели бы иметь сексуальную функцию как в 17 лет. Однако относительная эректильная дисфункция начинается в довольно раннем возрасте. Первые волнения о сексуальной функции чаще всего появляются в 50 лет, хотя физиологически пик эректильной дисфункции приходится только на 90 лет!

Но это интересует не только мужчин! Женщины также полностью заинтересованы в хорошем сексуальном здоровье своих мужчин, что доказывают данные научных исследований – Sexual Health and Overall Wellness survey (SHOW) 2010. В этом исследовании было опрошено 3780 респондентов (1893 мужчин и 1887 женщины) из 9 стран Европы. Было установлено, что 58% мужчин и 64% женщин полностью недовольны своей сексуальной жизнью, а 87% мужчин и 77% женщин заинтересованы в ее улучшении.

## Правда ли, что секс НАСТОЛЬКО важен?

Мы уже больше не живем в 19-м веке, когда религиозные и общественные нормы и догмы запрещали говорить об этом. Секс является одной из важнейших жизненных функций, которая влияет на качество жизни человека, стабильность семьи и, соответственно, воспитание детей. И мужчины – не исключение, потому что для женщин также важна гармоничная сексуальная жизнь!

К сожалению, повторные эпизоды эректильной дисфункции могут вызвать разногласия в отношениях, чувство унижения, сниженную способность концентрироваться, как результат – сниженную работоспособность. Возникает отчуждение от партнера, уход «в себя», заниженная самооценка, затем следует депрессия.

## Как сердечно-сосудистые заболевания влияют на здоровье мужчины?

Дисфункция и хроническое воспаление эндотелия (внутренний слой сосуда, в котором формируются атеросклеротические бляшки) – это начальная стадия атеросклероза. По данным исследования INTERHEART, 9 изменяемых факторов риска на 90% определяют риск инфаркта миокарда. Это курение, сахарный диабет, гипертензия, гиперлипидемия, ожирение в области живота, психосоциальный стресс, неправильное питание, малоподвижный образ жизни, неправильное употребление алкоголя. Факторы риска определяют наличие дисфункции эндотелия и развитие атеросклероза. Особенно выраженная дисфункция эндотелия у пациентов с гипертонией (повышенное кровяное давление). При повышенном давлении с возрастом, особенно если гипертония недостаточно хорошо контролируется (лечится), повышается риск эректильной дисфункции.

Наличие эректильной дисфункции может быть первым проявлением бессимптомного атеросклероза, потому что в большинстве случаев причина дисфункции – васкулярная (из-за сосудов). Процесс атеросклероза и дисфункция эндотелия – поражение сосуда (как причина сердечно-сосудистых заболеваний) изначально может быть в маленьких артериях диаметром 1–2 мм (кровеносные сосуды половых органов маленькие!), и только позже – коронарные, или венечные, артерии сердца (3–4 мм), каротидные, или сонные, артерии (5–7 мм) и феморальные, или тазовые, артерии (6–8 мм). Факторы риска, которые усиливают эректильную дисфункцию, – это сахарный диабет и курение.

Часто эректильная дисфункция наблюдается у пациентов с уже выраженной коронарной болезнью сердца. С момента появления эректильной дисфункции до начала симптомов коронарной болезни сердца в среднем проходит 3 года, что является достаточном временем, чтобы пациента обследовать, откорректировать существующие факторы риска, изменить

образ жизни, начать и закрепить лечение.

Есть много рассказов о том, как препараты для лечения сердечных болезней снижают сексуальную функцию, но давайте мыслить здраво – препараты, которыми лечатся высокое кровяное давление, повышенный холестерин и сахар, снижают поражение сосудов и развитие атеросклероза, то есть снижают дисфункцию эндотелия и вместе с тем – эректильную дисфункцию!

## «Золотые правила» для сохранения и улучшения сексуального здоровья

### Не пить и не курить!

Настолько же полезно было бы **убрать лишний вес**, потому что это также снизит давление, уровень сахара и холестерина в крови и – улучшит сексуальную функцию! Снизить вес нужно, правильно сбалансировав привычки питания и регулярные занятия физкультурой.

### Так называемые «народные средства» для сексуального здоровья:

- **Витамин А** (дефицит витамина А увеличивает эректильную дисфункцию). Не нужно переусердствовать – слишком большие дозы вредны для печени! Как получить? Ешьте морковь, брокколи, цветную капусту, помидоры!
- **Витамин В<sub>1</sub>** есть в нежирном мясе, цельнозерновом рисе, бобовых, пшенице, дрожжах.
- **Магний** принимает участие в синтезе половых гормонов (содержится в оливковом масле, орехах, черном шоколаде).
- **Цинк** – при недостатке цинка наблюдается эректильная дисфункция (морские продукты, печень, бобовые, орехи, нежирное мясо).
- **Витамин С** увеличивает фертильность и двигательную способность сперматозоидов (брокколи, паприка, гранаты, помидоры).
- **Натуральные антиоксиданты** – ресвератрол, кверцетин, цитрулин, аргинин (красное вино – в небольших количествах!, чеснок, кофе, чай).

Если присмотреться, то это меню полностью соответствует принципам средиземноморской диеты – стилю питания, который в исследованиях признан лучшим в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и рака.

## Самое верное – спросить у своего врача

Вопросы, с которыми сталкиваются пациенты: *у кого спросит совета? как остановить атеросклероз? как улучшить сексуальную функцию? можно ли принимать препараты для улучшения сексуальной функции (например, Виагру)? можно ли их принимать при определенных заболеваниях сердца? после операции на сердце?* Самое правильное – это задать вопросы своему врачу. Если есть диагноз заболевания сердца, то нужно обязательно спросить у врача о сексуальной активности: можно ли, когда можно, можно ли принимать таблетки для улучшения сексуальной функции.

## Могут ли пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями заниматься сексом?

Могут пациенты с удовлетворительной переносимостью нагрузок без симптомов стенокардии, без нарастающей одышки и ишемических изменений сегмента ST, проведя тест на нагрузки.

## Когда пациентам нельзя заниматься сексом?

Пациентам с частыми приступами стенокардии, выраженной одышкой при нагрузке, а также пациентам, у которых сексуальная активность вызывает приступы стенокардии. Риск сердечного приступа во время секса увеличивает плотный прием пищи и употребление алкоголя перед сексом.

Кардиальная реабилитация и регулярные занятия физкультурой необходимы, чтобы стабилизировать клиническую ситуацию пациента с сердечно-сосудистым заболеванием и снизить риск осложнения также во время секса.

Пациенты со стабильным диагнозом заболевания сердца и стабильной клинической ситуацией могут принимать препараты для улучшения сексуальной функции. Поскольку это рецептурные препараты, то для того, чтобы их выписать, вам будет необходимо



Foto: shutterstock.com

обсудить с врачом, можно ли принимать эти таблетки – есть ли ситуации, когда стоит быть осторожным; есть ли препараты (нитроглицерин), одновременно с которыми нельзя принимать эти таблетки. Получив совет врача, пациент может быть спокоен.

## Как женщина может «спасти» мужчину от болезней, в том числе от эректильной дисфункции?

Во-первых, заботясь о здоровом питании дома и «выгоняя» своего мужчину подвигаться. Регулярные «домашние занятия» также хороший вид спорта! Если еще и до магазина пройти быстрым шагом, а не доехать на машине, то физическая нагрузка поможет поддерживать нормальный вес. А если еще с помощью детей удастся уговорить мужчину бросить курить (если есть эта вредная привычка), то положительный эффект на кровяное давление, здоровье сосудов

и, наконец, на сексуальную функцию точно будет заметен.

Не повредило бы также периодически измерять кровяное давление и сдавать кровь на анализ (сахар, холестерин), потому что ни высокое кровяное давление, ни высокий холестерин вначале не вызывают очевидных симптомов. Эти проблемы нужно вовремя «поймать», чтобы при помощи простой профилактики их предотвратить. Если же врач нашел заболевание сердца или сосудов, то нужно следить и принимать лекарства регулярно, а также регулярно контролировать свое состояние у врача.

Женщины, приложив совсем немного усилий, могут сделать бесконечно много для здоровья своих мужчин (мужа, отца, сыновей), воспитывая в семье ответственность за свое здоровье, привычки правильного питания, регулярные занятия спортом и оптимистический взгляд на жизнь, что все вместе является основой крепкой семьи!

Удачи! ■

## Не будь убийцей своего мужа!

 <b>Глупо</b>	 <b>Мудро</b>
 Подавать мужу убийственный сливочный соус	 Подавать мужу блюда, обогащенные оливковым маслом холодного отжима, соусом из оливкового масла и лимона, кефир, кислое молоко, малокалорийный йогурт с укропом и чесноком
 Придать жизни остроты, отравляя мужа солью	 Придать жизни остроты, улучшив вкус при помощи перца, укропа, чеснока, сельдерея, лука, базилика и других пряностей
 Тренировать сердце за просмотром сериалов и криминальных новостей, каждый в своем углу	 Тренировать сердце, вместе прогуливаясь быстрым шагом на свежем воздухе по лесу или парку
 Пить пиво, закусывая солеными, жирными сухариками с чесноком, пивными колбасками неизвестного производства, сушеными кальмарами с солью и снова запивая пивом	 Выпить бокал вина при свечах, наслаждаясь приготовленным вместе ужином. Сначала это его будет раздражать, но потом все равно привыкнет!
 Откладывать занятия любовью из-за обжорства, лишнего веса, «толстого живота», учащенного сердцебиения...	 Отложить обед/ужин ради хорошего секса

# Коэнзим Q10 – помощник для увеличения энергии сердца

Оказывается, что у натурального соединения коэнзима Q10, который уже более 25 лет принимают спортсмены, пожилые люди и все те, кому необходимо повысить уровень 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 также продемонстрировал свой потенциал 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 у 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 научную обоснованную документацию. При этом просто документации качества и способности всасывания недостаточно, потому что даже тогда, когда активное вещество усвоилось, это еще не означает, что оно действует. Единственный способ 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. ■

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.

Журналист и автор статей о здоровье  
Бьорн Фальк Мадсен (Дания)



## 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.

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

# Зарядись энергией!\*

\* Bio-Quinone Q10 повышает энергию человеческих клеток.



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

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

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



Отпускается в аптеках без рецепта.

 **Pharma Nord**

## НЕОБОСНОВАННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДНО ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ!

# Нелеченная мерцательная аритмия – как русская рулетка



Д-р **РУДОЛЬФ РОЗЕ**  
Кардиолог  
в Клинической  
университетской  
больнице  
им. П. Страдыня

Мерцательная аритмия является одной из самых частых причин инсульта. У любого, кому поставлен диагноз мерцательной аритмии, повышен риск инсульта. Одна из причин инсульта – тромбы, которые формируются в ушке левого предсердия. Поэтому очень важно своевременно диагностировать мерцательную аритмию и начать ее лечение, прежде чем случится худшее.

Самый простой и частый признак, указывающий на мерцательную аритмию, – это нерегулярный, или неритмичный, пульс. Другие связанные с мерцательной аритмией симптомы – учащенное сердцебиение, головокружение, боль в груди, одышка, головокружение и последующая потеря сознания. Но у многих людей это заболевание проходит без симптомов – нет никаких жалоб, поэтому врачи рекомендуют нащупать свой пульс и в случае неритмичного пульса, особенно если пульс чаще 100 ударов в минуту, обратиться к своему семейному врачу.

Поэтому пациентам с мерцательной аритмией следует принимать лекарства, которые разжижают тромбы и снижают риск их появления. Это препараты непрямого действия (варфарин) или антикоагулянты прямого действия (ривароксабан, дабигатран, апиксабан или эдоксабан).

**Чтобы узнать, откуда происходит мерцательная аритмия и как ее лучше лечить, мы расспросили Рудольфа Розе, кардиолога Клинической университетской больницы им. П. Страдыня.**

## Почему мерцательная аритмия так опасна?

Мерцательная аритмия (называется еще фибрилляция предсердий) особо опасна потому, что в результате неритмичной работы сердца в ушке левого предсердия может образоваться тромб, который, оторвавшись, может закупорить сосуды головы, таким образом вызвав ишемический инсульт. Мерцательная аритмия дает 5-кратный риск инсульта. Статистика показывает, что причиной 1 из 5 инсультов является

мерцательная аритмия. Второе опасное осложнение – это развитие сердечной недостаточности. Нужно добавить, что может быть и наоборот – сердечная недостаточность может привести к развитию мерцательной аритмии. У пациентов с фибрилляцией предсердий выше риск смертности, более частые госпитализации, снижена переносимость нагрузок и качество жизни, а также она может вызвать когнитивную дисфункцию, что позже может привести к развитию деменции.

## Каждый ли может заболеть мерцательной аритмией? На что следует обратить внимание?

Развитие мерцательной аритмии связано с возрастом – чем старше, тем выше риск мерцательной аритмии. Чаще всего мерцательную аритмию находят у пациентов старше 60 лет, бывает и раньше, но это редкость. Развитию могут способствовать такие заболевания, как артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, коронарная болезнь сердца, патологии клапанов, гиперфункция щитовидной железы.

В отдельных случаях мерцательная аритмия может быть и у молодых людей, обычно это связано с не замеченными вовремя проблемами с щитовидной железой, но бывает и так, что виной чрезмерное употребление алкоголя, которое вызвало нарушения электролитов в организме.

## Может ли сам пациент почувствовать мерцательную аритмию или обычно ее констатируют специалисты?

Проблема в том, что чаще всего мерцательная аритмия проходит без симптомов, поэтому пациент ее не чувствует. Если пациент чувствует такие симптомы, как одышка, чувство, что сердце «кувыркается» в груди, слабость, находит у себя неритмичный пульс, то тогда обычно обращаются к семейному врачу или вызывают неотложную помощь.

Мерцательную аритмию может найти и семейный врач во время профилактического осмотра, вместе с давлением проверив пульс пациента. Если найден нерегулярный пульс с перебоями, то это повод провести другие обследования, в том числе сделать электрокардиограмму, чтобы определить, нет ли у пациента мерцательной аритмии. К сожалению, часто мерцательную аритмию находят неврологи, когда пациент уже с инсультом попадает в больницу.

## Как лечится мерцательная аритмия?

Сначала мы определяем риск для пациента по таблице CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc (см. ниже). Если есть хоть 1 пункт, то назначаем пероральные антикоагулянты – медикаменты, которые разжижают кровь и снижают риск инсульта.

Перед тем как назначить антикоагулянты, пациента проверяют на риск кровотечения при помощи шкалы HAS-BLED (см. ниже). Тщательно оцениваем все риски, чтобы начать наилучшую и наиболее подходящую терапию. Пациент должен иметь в виду, что медикаменты-антикоагулянты ему, скорее всего, придется принимать в течение всей жизни. К тому же, если пульс учащен, нужно принимать препараты для замедления пульса до 60–80 раз в минуту, таким образом снижая риск развития сердечной недостаточности (это долгосрочное лечение).

Если мерцательная аритмия у пациента длится менее 48 часов, то нужно незамедлительно обратиться в пункт неотложной помощи и начать медикаментозное лечение кордароном или пропafenоном. Если лечение неэффективно, то можно сделать электрическую кардиоверсию (ЭКВ) при помощи дефибриллятора для возвращения нормального синусового ритма.

Если мерцательная аритмия у пациента длится более 48 часов и пациент ранее не принимал антикоагулянты, то ему назначаются антикоагулянты и антиаритмические препараты, и через 4 недели пациент поступает в больницу для планового проведения ЭКВ.

Также в Латвийском Центре кардиологии каждый год проводятся радиочастотные катетерные абляции в ограниченном количестве. Проще говоря, это значит, что во время инвазивной процедуры при помощи похожей на лассо петли происходит «изоляция» легочных вен в том месте, где чаще всего возникает мерцательная аритмия, и поэтому она не может выйти за пределы предсердий и вызвать мерцательную аритмию. Этот метод подходит не всем пациентам.

## Лечение антикоагулянтами требует особенного содействия со стороны пациента. Нередко мы слышим, что пациенты договариваются с семейным врачом остаться на аспирине. Хватает ли этого и как вы убеждаете своих пациентов?

Если у пациента мерцательная аритмия, то я сравниваю это с жизнью на бочке с порохом, которая может

взорваться в любой момент. Или еще есть очень точное сравнение с «русской рулеткой», потому что в револьвере 6 пуль и одна из них не холостая, а у пациента с мерцательной аритмией риск инсульта в 5 раз повышается, если не лечить заболевание. К сожалению, у меня тоже есть родственник, который не принимал лекарств и получил инсульт, поэтому я знаю, насколько это серьезно и вызывает инвалидность. Аспирин защищает от инсульта примерно на 20–22%, а с антикоагулянтами эта защита свыше 66%. Аспирин действует на тромбоциты, не дает им слипаться, а цель антикоагулянтов – сделать кровь жиже путем влияния на процесс ее свертываемости. Поэтому антикоагулянты намного эффективнее, и это главный препарат, который назначается пациентам с мерцательной аритмией неклапанного происхождения. У новых антикоагулянтов, или антикоагулянтов прямого действия, много преимуществ, потому что не нужно контролировать показатель INR, меньшее взаимодействие медикаментов и продуктов, меньше риск внутричерепных кровоизлияний, большая или такая же эффективность в предотвращении инсульта по сравнению с варфарином, меньше или такой же риск кровотечения, как у варфарина, однако на данный момент они не компенсируются, и не все пациенты могут себе их позволить. Эффективно лечение также и «старым» препаратом – варфарином, но существенный его минус в том, что нужно регулярно делать анализ крови и следить за показателем INR, а также следить за диетой, а это существенно снижает уровень содействия пациента. Это, к сожалению, трудно сделать людям из деревни, или же есть другие причины, почему лечение варфарином не подходит пациенту, а антикоагулянты нового поколения пациент не может себе позволить. В этом случае есть вариант, чтобы снизить риск инсульта, принимать варфарин и клопидогрель.

Еще один немедикаментозный вариант для пациентов с высоким риском кровотечения, у которых уже было кровотечение на антикоагулянтах, – это закрытие ушка левого предсердия. Это минимально инвазивная процедура, во время которой закрывается это ушко и снижается риск возникновения тромба.

В любом случае я бы посоветовал проконсультироваться со своим семейным врачом и/или кардиологом, а также тщательно следовать рекомендациям специалистов, чтобы снизить риск инсульта и успешно жить с заболеванием, сохранив качество жизни. ■

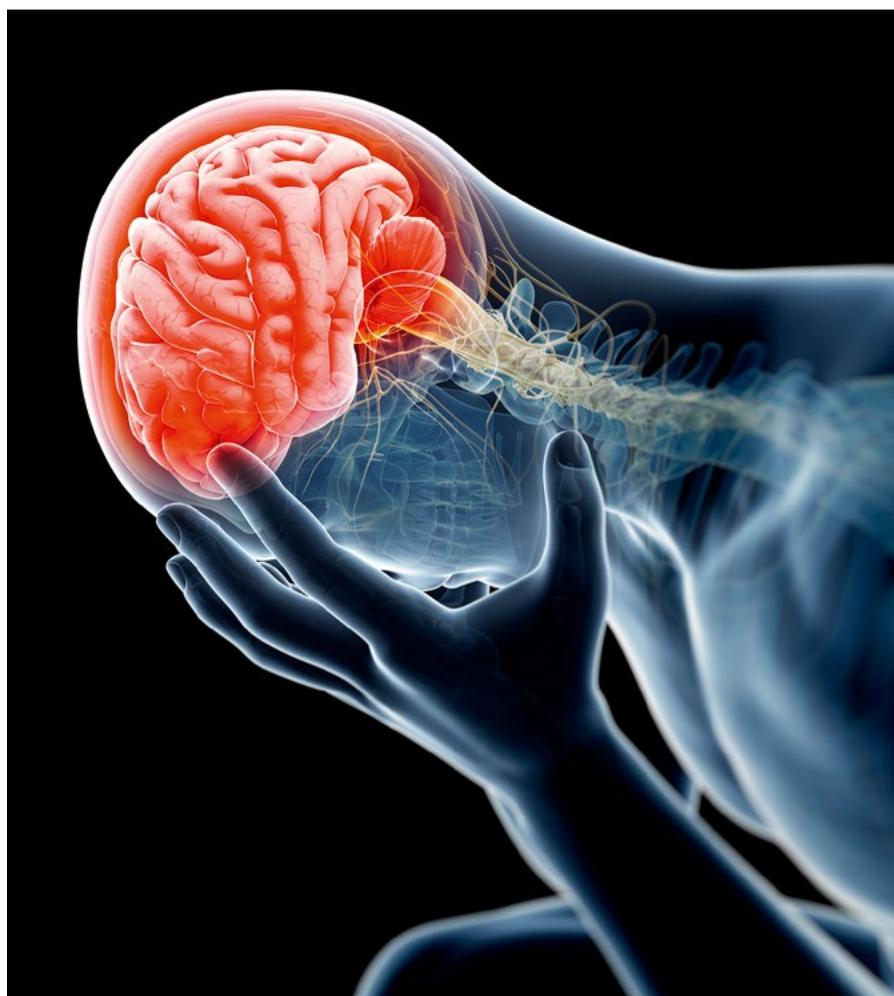


Фото: shutterstock.com

Расшифровка аббревиатуры	Очки
<b>C</b> – сердечная недостаточность $\leq 40\%$	1
<b>H</b> – артериальная гипертензия (в том числе с лечением)	1
<b>A</b> – возраст $\geq 75$ лет	2
<b>D</b> – сахарный диабет	1
<b>S</b> – инсульт, транзиторная ишемическая атака, тромбэмболия	2
<b>V</b> – васкулярное заболевание: инфаркт миокарда в анамнезе, болезнь периферических артерий, атеросклероз аорты (в том числе атеросклероз коронарных артерий, атеросклероз сонных артерий)	1
<b>A</b> – возраст 65–74 лет	1
<b>S</b> – женщина	1
Максимум 9 пунктов	

Таблица №1. Метод CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc для определения риска инсульта у пациентов с фибрилляцией предсердий

Буква из шкалы	Расшифровка	Очки
<b>H</b>	<b>Артериальная гипертензия</b> (неконтролируемая) – систолическое кровяное давление $>160$ мм рт. ст.	1
<b>A</b>	Нарушенная (сниженная) <b>функция почек и печени</b> , по одному очку за каждое: <ul style="list-style-type: none"> <li>Нарушенная функция почек – хронический диализ, трансплантация почки или креатинин в плазме <math>&gt;200</math> <math>\mu\text{мол/л}</math> (учитывая СГФ)</li> <li>Нарушенная функция печени – хроническое заболевание печени (напр., цирроз), билирубин в анализе крови в 2 раза выше максимального показателя нормы, АЛТ, АсАТ в 3 раза выше максимального показателя нормы</li> </ul>	1–2
<b>S</b>	<b>Инсульт</b>	1
<b>B</b>	<b>Кровотечение в анамнезе</b> (не менее одного признака: интракраниальная геморрагия, госпитализация из-за кровотечения, снижение гемоглобина как минимум на 2 г/л и/или переливание крови)	1
<b>L</b>	<b>Лабильный</b> (чаще вне целевого диапазона) INR при употреблении варфарина	1
<b>E</b>	<b>Возраст</b> $>65$ лет	1
<b>D</b>	<b>Одновременное употребление лекарств</b> (аспирин, нестероидные противовоспалительные препараты) <b>или алкоголя</b>	1–2
HAS-BLED $\geq 3$ – нужно дополнительное внимание для пациентов, которые принимают ПООК или антиагреганты		

Таблица №2. Оценка риска кровотечения по шкале HAS-BLED



# Vasopirin 100 mg

Кишечнорастворимые таблетки  
(Acidum acetylsalicylicum)

Vasopirin применяется, чтобы уменьшить риск образования тромбов и предотвратить:

- инфаркт;
- инсульт;
- сердечно-сосудистые заболевания у пациентов со стабильной или нестабильной стенокардией (определенного типа боли в груди).



Это лекарство не рекомендуется принимать в неотложных ситуациях — его можно применять только профилактически. Без рекомендации врача Vasopirin нельзя принимать детям младше 16 лет.

Перед использованием внимательно прочтите инструкцию по применению! Проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом об употреблении лекарства!

\*Согласно утвержденному описанию лекарства Vasopirin. Безрецептурное лекарство.

Материал подготовлен 08.2015. VAS-LV-15-08-01. Рекламодатель: SIA PharmaSwiss Latvia

 PHARMASWISS  
A Valeant Pharmaceuticals International, Inc. company

## Необоснованное употребление лекарств вредно для здоровья!

Позаботьтесь о своём сердце!



### MÖLLER'S

опыт и традиции

# 160 лет

**MÖLLER'S Omega-3 – высокая концентрация ценных омега-3 жирных кислот.**

Ваше сердце выбирает MÖLLER'S



Наше трудолюбивое сердце, которое работает без перерыва на протяжении всей жизни, заслуживает внимания.

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

# ХОБЛ или не хватает воздуха, чтобы попрыгать



Консультирует  
**МАРИС БУКОВСКИС**  
Пульмонолог,  
аллерголог  
Доцент кафедры  
внутренних болезней  
медицинского  
факультета ЛУ

## Сигареты или дымная комната

Аббревиатура ХОБЛ расшифровывается как хроническая обструктивная болезнь легких, то есть хроническое воспаление дыхательных путей, которое вызывает вдыхание вредных газов или частиц. С тех пор как в Европе в 16-м веке появился табак, ее можно назвать болезнью курильщиков, потому что вредные вещества в таком количестве, чтобы вызвать заболевание, могут попасть в легкие человека, главным образом, с табачным дымом. Конечно же, это если вы годами не готовите еду на открытом огне в так называемой дымной комнате без трубы.

Обструкция – это сужение дыхательных путей, в результате чего медленно и постепенно снижается функция легких. Пациенты это ухудшение чаще всего замечают тогда, когда болезнь уже прогрессировала – об этом сигнализирует нехватка воздуха во время физических нагрузок: трудно подниматься по лестнице, не говоря уже о беге или прыжках. Если одышка мучает и в состоянии покоя, то ситуацию можно назвать опасной. Чаще всего вместе с одышкой есть и кашель с мокротой.

## Болезнь, которая прячется

Очень часто во всем мире ХОБЛ просто не диагностируется. По данным Всемирной организации здравоохранения – диагноз ХОБЛ не ставится в 50% до 85% случаев.

Причиной этому является тот факт, что симптомы снижения функции легких такие же, как и в случае коронарной болезни сердца или сердечной недостаточности: затрудненное дыхание во время физических нагрузок. Поскольку курение является фактором риска как для ХОБЛ, так и для сердечной недостаточности, часто эти два заболевания идут параллельно, а диагноз ставится только один, чаще всего – сердечное заболевание. Единственный способ, как отделить и

поставить диагноз ХОБЛ, – это спирометрия, то есть обследование функции легких: точный, давно используемый метод, который часто рекомендуется также при сердечной недостаточности. Специалисты утверждают, что в среднем в 20% случаев пациентам с коронарной болезнью сердца ставится диагноз ХОБЛ.

## ХОБЛ не болеют, ХОБЛ «выбирают»

Довольно точно можно сказать, что факторы, которые вызывают ХОБЛ, сотворил сам человек. Только в ничтожном количестве случаев речь идет о врожденной, генетически заложенной тенденции, при которой начинается хроническое воспаление дыхательных путей, снижение функции легких и заболевание ХОБЛ. Во всех остальных случаях можно говорить о рисках в связи с профессией или вредными привычками. В Латвии есть только одна специальность, которая при несоблюдении условий защиты труда может спровоцировать ХОБЛ. Это сварка. Пассивное курение также может быть причиной развития хронической обструктивной болезни легких, но в таком случае нежелательный раздражитель должен быть очень интенсивным: например, 20 лет за стойкой накурленного бара. А вот среди курящих риск заболеть ХОБЛ составляет 20–50%, то есть как минимум каждый пятый.

## Доктор, сколько мне еще осталось?

ХОБЛ – это заболевание, которое развивается очень медленно, вводя в заблуждение потенциальных пациентов, что «всё в порядке». Однако есть формула, по которой можно рассчитать, насколько большому риску подвергает себя курящий. Так называемые «пачкогоды» являются показателем, который определяет, за какое количество времени разовьется хроническая обструктивная болезнь легких. Одна пачка в день в течение одного года – это один пачкогод. Опыт врачей свидетельствует, что для начала ХОБЛ вполне хватает 20 пачколет. В результате неблагоприятной врожденности или других обстоятельств, это время может быть гораздо меньше. Каждый курящий может рассчитать количество своих «пачколет» индивидуально по формуле: количество сигарет в день  $\times$  стаж курения / 20 (количество сигарет в 1 пачке).

## Как лечить ХОБЛ

Всем, кому поставлен диагноз хронической обструктивной болезни легких, или ХОБЛ, нужно смириться с печальной реальностью, что функцию легких, которая снизилась, до начального состояния восстановить невозможно. Но медицина предлагает эффективные лекарства, которые улучшают состояние пациента с ХОБЛ: снимают одышку и другие симптомы и значительно замедляют развитие болезни, особенно если лечение начато на ранней стадии. На консультации у врача можно выбрать один из бронхорасширяющих препаратов, которые сейчас есть длительного и очень длительного действия: от 12 до 24 часов. Применение правильно подобранных медикаментов очень важно для пациентов с ХОБЛ, потому что сохраняет для них возможность дышать без затруднений во время физических и способствующих здоровью нагрузок.

Многие медицинские исследования показывают прямую связь в разных контекстах между физическими нагрузками и продолжительностью жизни: чем физически активнее человек, тем ниже риск смертности. Например, если человек не может пройти 100 метров за 6 минут, то у него риск смерти в ближайшие 5 лет возрастает на 90%. Если человек за 6 минут может пройти 375 метров и более, то риск смерти составляет только 10%.

## Лучше всего – не заболеть

Самый эффективный и экономически выгодный способ борьбы с ХОБЛ – это бросить курить. Но и положительный результат зависит от наследственности, стажа курения и возраста, когда человек бросает курить. Если бросить курить до 30 лет, вполне возможно, что сценарий будет положительным: функция легких не пострадала и «кашель курильщика», если такой был, пройдет в течение нескольких месяцев. Если человек курит до 40 лет и дольше, то во многих случаях нарушения функции легких уже есть и сохраняются, даже если отбросить эту вредную привычку. Более того – под влиянием неблагоприятной врожденности или других факторов у некоторых людей воспаление в легких может постепенно прогрессировать всю оставшуюся жизнь, в конечном счете приведя к одышке во время физических нагрузок даже тогда, когда человек бросил курить какое-то время назад.

Поэтому, конечно же, лучше никогда не закуривать первой сигареты. ■

# Здоровый образ жизни и своевременное обращение к специалисту здравоохранения – залог долгой и здоровой жизни



В наше время большую часть сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе инфаркт и инсульт, можно предотвратить и благодаря здоровому образу жизни, и возможности диагностировать и лечить эти заболевания.

Забота о своем здоровье – сложная работа, которая требует сотрудничества между пациентом, врачом, фармацевтами и другими специалистами, для того чтобы достичь наилучших результатов и сохранить качество жизни.



**Кардиолог, ведущий исследователь Кардиологического научного института Латвийского университета д-р Вилнис**

**Дзерве:** «Нужно понимать, что сердечно-сосудистые заболевания часто развиваются постепенно – на протяжении многих лет. Наряду с наследственностью, полом и возрастом, есть факторы риска, которые способствуют развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Это курение, повышенное кровяное давление, повышенный уровень холестерина, неправильное питание, малоподвижный образ жизни и чрезмерное употребление алкоголя. Благодаря развитию современной

медицины и технологий многие заболевания можно вовремя диагностировать и успешно лечить, улучшив качество жизни. Поэтому очень важно уметь распознать симптомы болезни и не оставить их без внимания. Поэтому каждому нужно регулярно измерять кровяное давление и пульс, определять уровень холестерина в крови и как минимум раз в год посещать семейного врача, чтобы в случае необходимости начать лечение, прежде чем случится инфаркт или инсульт».

## Основа всего – здоровый образ жизни

Хорошего состояния сердечно-сосудистой системы можно достичь, учитывая семь факторов здорового образа жизни, которые влияют на качество жизни и самочувствие:

- Не курите!
- Питайтесь сбалансированно!
- Двигайтесь активно – не менее 30 минут в день!
- Знайте и контролируйте свой уровень холестерина!
- Регулярно измеряйте кровяное давление!
- Снизьте уровень сахара в крови!
- Уменьшите порции еды!
- Сохраняйте здоровый вес!
- Посещайте врача!

## Показатели здоровья сердца, на которые нужно обращать внимание, чтобы избежать инфаркта и инсульта

### Кровяное давление

Оптимальное артериальное кровяное давление для любого возраста составляет 120/80 мм ртутного столба (рт. ст.) Повышенное кровяное давление – выше 140/90 мм рт. ст.

### Пульс

Нормальная частота сердцебиения в состоянии покоя составляет примерно 60–80 ударов в минуту. Учащенное сердцебиение – свыше 80 ударов в минуту.

### Холестерин

Холестерин повышен, если:

- общий уровень холестерина выше 5,0 ммол/л;
- уровень триглицеридов (проще говоря – обычных жиров) выше 1,7 ммол/л;
- уровень ХЛНП выше 3,0 ммол/л.

А вот пониженный ХЛНП (ниже 1,0 ммол/л для мужчин и ниже 1,2 ммол/л для женщин) замедляет нейтрализацию «плохого» холестерина.

### Индекс массы тела

Индекс массы тела (ИМТ) – это статистическое значение, которое получается из соотношения массы и роста.

Формула:

$$\text{ИМТ} = \text{вес (кг)} : (\text{рост (м)})^2$$

- При нормальном весе

$$\text{ИМТ} = 18,5\text{--}24,99.$$

### Уровень сахара

У здорового человека уровень сахара в крови натощак колеблется в пределах 3,3–6,0 ммол/л. У человека с сахарным диабетом (при лечении) нормальный уровень сахара составляет 6,1–6,9 ммол/л.



**В наше время аптеки играют всё более важную роль в приверженности пациентов к лечению, а также в снижении риска заболеваний. В последние годы сотрудничество между пациентом и фармацевтом улучшилось: люди всё больше доверяют фармацевтам и с радостью спрашивают совета. О том, какова роль фармацевта в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний, мы спросили у фармацевта Зане Мелберģе, заведующей качеством в сети аптек EUROАРТIEKA.**

Мы с удовольствием участвуем в обучающих мероприятиях о сердечно-сосудистых заболеваниях, а также обучаем своих фармацевтов, чтобы население стало более знающим и – самое главное – более здоровым. В прошлом году фармацевты сети EUROАРТIEKA в рамках социального проекта «Школа здоровья сердца» прошли обучение у лучших

кардиологов Латвии, существенно улучшив свои знания и представление о сердечно-сосудистых заболеваниях, поэтому мы рады, если можем дать консультацию и совет посетителям аптеки.

Нередко пациенты спрашивают о применении медикаментов, так как врач назначил комбинацию из нескольких препаратов. Тогда мы рассказываем, какой препарат для давления, а какой – снижает холестерин, еще раз напоминаем о дозировке и о том, насколько важно непрерывно принимать лекарства.

Если человек приходит в аптеку померить давление, мы советуем ему делать это регулярно и записывать показания в созданном в рамках проекта Сердечном паспорте, чтобы потом показать эти данные своему семейному врачу.

Наши социальные кампании показали, что люди часто даже не знают свой уровень холестерина или кровяное давление. И даже если и знают, то зачастую не знают, что с этим делать. Особенно если эти показатели близки к крайним.

Тогда мы советуем больше внимания обратить на изменения в образе жизни – есть здоровую пищу, больше двигаться, отбросить вредные привычки и т. д. Мы призываем клиентов аптеки думать о своем здоровье ежедневно, например вместо поездки на трамвае пройтись несколько остановок пешком. Акции, организованные EUROАРТIEKA, когда жителям предлагается бесплатно или за символическую плату сделать различные измерения (измерить кровяное давление, определить уровень холестерина и сахара в крови и т. п.) иногда служат хорошим стимулом для людей, которые давно не были у врача, пройти профилактический осмотр. Наши фармацевты много раз сталкивались с ситуацией, когда у мужчин в возрасте 45–50 лет, которые являются особой группой риска кардиологических заболеваний, существенно повышены показатели здоровья сердца, о которых эти господа и не подозревали. Очень радостно потом видеть этих людей, когда они возвращаются к нам уже в качестве пациентов, которые заботятся о своем здоровье и посещают врача.

**В завершение мы хотели бы вам сказать: если есть желание прожить долгую жизнь полноценно, здоровью своего сердца и сосудов нужно уделить внимание заранее – уже с 35 лет важно знать о показателях здоровья сердца. Чтобы призвать жителей быть более внимательными к себе, этой весной Euroartieka снова устраивает социальную кампанию «Школа здоровья сердца», в рамках которой особое внимание будет уделяться профилактике инфаркта и инсульта, их лечению и качественной жизни после, потому что данные показывают, что этими заболеваниями страдают всё более молодые люди. Следите за информацией в аптеках сети Euroartieka по всей Латвии, потому что любить себя и своих близких, заботясь о здоровье сердца, очень важно!**



**Нередко пациенты с диагнозом какого-либо сердечно-сосудистого заболевания или те, кто пережил инфаркт, боятся возвращаться к активному образу жизни, отдав предпочтение пассивному образу жизни. О роли физических нагрузок в улучшении здоровья и о том, чем может помочь физиотерапевт, мы спросили у Лиене Цицупе, физиотерапевта клиники DiaMed.**

Доказано, что реабилитация пациентов после инфаркта миокарда на 20–30% снижает смертность. Если раньше считалось, что пациент после инфаркта должен лежать неподвижно в кровати, то в современном мире физическая реабилитация пациентов после инфаркта начинается уже на 2–3 день после инфаркта, когда пациент уже может начинать делать простые движения – повернуться, сесть, встать и т. д. Движения очень важны, чтобы избежать

осложнений болезни, поэтому важно начать двигаться раньше, чтобы достичь по возможности лучшего результата.

Нужно понимать, что для кардиологических пациентов, особенно после инфаркта, даже такие простые действия как завязывание шнурков могут вызвать проблемы. Задача физиотерапевта – помочь пациенту вернуться к активной повседневной жизни. Физиотерапия начинается уже в стационаре и продолжается, пока полностью не возобновится переносимость нагрузки. Нагрузка увеличивается постепенно и в определенном объеме, делается более разнообразной, например от прогулок до подъема по лестнице, нордической ходьбы, контролируемой езды на велотренажере или ходьбы по рельефной поверхности. Важно, чтобы у сердца было достаточное кровоснабжение и оно получало достаточно кислорода. Благодаря физической активности улучшается также обмен веществ. Также важно наладить дыхание, особенно в стрессовых ситуациях, поэтому физиотерапевт учит это делать правильно, дышать диафрагмой

так, чтобы достичь расслабляющего эффекта, цель которого – снизить риск увеличения кровяного давления и пульса в ситуации умеренного стресса.

На занятиях физиотерапией вырабатываются активные вещества, которые улучшают настроение и способствуют мотивации. Для кардиологических пациентов особенно полезны занятия в группах, когда есть возможность поговорить, обменяться опытом, а также поддерживать друг друга. Пациентам после инфаркта не рекомендуются тренировки с поднятием веса и разных тяжестей, больше нужно заниматься аэробными нагрузками.

Реабилитация пациентов после инсульта более сложный процесс, так как у них наблюдаются различные нарушения движений, иногда – понимания и чувствительности, а также координации. Важно научить пациентов переносить нагрузки и возобновлять силы, потому что реабилитация после инсульта требует серьезной и тяжелой работы. ■

## Обследования сердца – безболезненно и неинвазивно

В современном мире при развитии технологий в медицине стало доступно много разных видов обследования. Важно выбрать тот, который будет давать достаточно информации, но для которого в то же время пациент не должен будет менять своего распорядка дня, например несколько дней до обследования провести в больнице. Тенденции в мире показывают, что для пациента обследования без лишнего вмешательства, т. е. неинвазивные, являются более щадящими и удобными.



Д-р **МАЙЯ ВИКМАНЕ**  
Кардиолог со специализацией в аритмологии и электрофизиологической диагностике, мониторинге Холтера в клинике DiaMed  
Отделение аритмологии и кардиостимуляции КУБ им. П. Страдыня

**Мониторинг Холтера** – это запись сердцебиения при помощи электрокардиографии. Используется небольшое переносное устройство, которое легко спрятать под одеждой. При его помощи записывается сердечный ритм, в то время как пациент живет обычной жизнью, активно двигаясь, занимаясь спортом, провоцируя возможные нарушения ритма, которые в ежедневной жизни вызывают дискомфорт. На аппарате есть небольшая кнопочка, нажав на которую, делается пометка о конкретном моменте, когда чувствуется учащенное сердцебиение, боль в груди, головокружение, которые могут быть в основе нарушений. Обычно запись ведется в течение 24 или 48 часов. После этого устройство снимается, и врач проводит доскональный анализ данных, описывая их.



Д-р **ЗАНДА КРАСТИНЯ**  
Радиолог-диагност в клинике DiaMed  
Главный врач Института диагностической радиологии КУБ им. П. Страдыня

**Компьютерная томография, или КТ, сердца** – это метод визуальной радиологической диагностики, при помощи которого можно рассмотреть и оценить полости сердца, миокард и сердечные клапаны, а также сосуды сердца и их стенки. Во время обследования сканируется грудная полость в районе сердца, картинка синхронизируется с сердцебиением, в результате можно увидеть сердце и все окружающие его ткани, а при записи полного цикла сердечного ритма можно получить информацию о работе сердца. Также этот метод обследования помогает оценить сосуды сердца, их разветвление и особенности хода, изучить стенки сосудов и найти их изменения – атеросклеротические бляшки, а также места сужения,

которые могут возникнуть из-за них. Тенденции современной медицины указывают на то, что в Европе и во всем мире КТ сердца и его сосудов назначается в качестве первого планового обследования, для того чтобы вовремя диагностировать изменения сосудов сердца.

Контакты клиники DiaMed: 67 471 788; 27 873 073; 29 210 586

Эл. почта: info@diamed.lv • Адрес: Бривибас гатве, 214, Рига • [www.diamed.lv](http://www.diamed.lv)

## JAUNĀKĀS PAAUDZES PIENSKĀBĀS UN BIFIDOBAKTĒRIJAS

### LACTOBEX® STRONG – 7 MILJARDI VIENĀ KAPSULĀ

TIKAI 1 KAPSULA DIENĀ



UZTURA BAGĀTINĀTĀJS

Grindex

Reklāmdrošs AS «Grindex»

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU

# Рецепты от кардиолога

## Иветы Минтале – вкусная и полезная еда

### Карп

Карпа очистить, нарезать кусочками, спинку тоже – пополам, чтобы лучше прожарились. Кусочки карпа слегка обвалять в муке и обжарить на горячем оливковом масле до золотистого цвета с обеих сторон. Сняв со сковороды, положить в кастрюльку слоями (чтобы поддерживали тепло), между слоями положив нарезанный чеснок. Подают с обжаренным кисло-сладким хлебом и хреном.

Из головы, хвоста и плавников сварить бульон, добавив лавровый лист, репчатый лук, черный перец-горошек, морковь и картофель (по желанию). Перед подачей щедро посыпать мелко порезанным укропом и петрушкой.

Время приготовления двух блюд одновременно – 20 мин + 10 мин для очистки рыбы.



Фото: shutterstock.com

### Тонкие блинчики, или Crepes Suzette

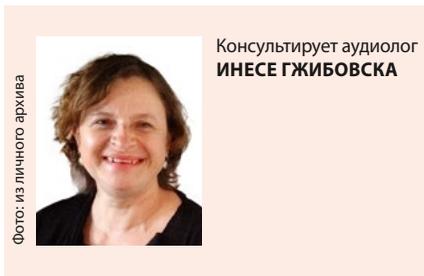
4 тонких блинчика (1 взбитое яйцо, 1 стакан молока, 1 стакан муки, 1 чайная ложка сахара, щепотка соли, 1 столовая ложка топленого сливочного масла) обжарить в оливковом масле.

Для соуса – 2 апельсина, очищенных и разделенных на дольки, цедра апельсина + сок двух апельсинов + рюмка апельсинового ликера (например, Grand Marnier). Соус нагреть на сковороде, положить сверху готовые блинчики, сложенные в два раза, нагреть на медленном огне.



Фото: shutterstock.com

# Ушам нравится, когда их не трогают



Консультирует аудиолог  
**ИНЕСЕ ГЖИБОВСКА**

Фото: из личного архива

Пока нет надобности переспрашивать по два раза у коллег, детей или внуков, мы часто и не вспоминаем о своих ушах.

Аудиолог Инесе Гжибовска признает, что это правильно – чем меньше мы будем трогать уши, тем лучше. Иногда удивляет, чем же вызвано такое пристальное внимание, которое некоторые взрослые уделяют, например, чистоте ушей. Для того чтобы человеческий орган, который отвечает за столь важную функцию – слух – хорошо себя чувствовал, вполне достаточно ежедневно обмывать уши снаружи. Слуховой проход не нуждается в особой чистке – на сколько достает палец, столько и достаточно; это максимум, что можно себе позволить, чтобы не травмировать ухо.

В ситуации, когда мы чувствуем, что с ушами или слухом что-то не так, обязательно нужно обратиться к врачу, полностью исключив любой вид самолечения. Во-первых, потому что внутреннее ухо очень легко травмировать. Но и ожидая, пока неприятные ощущения «пройдут сами по себе», можно дожидаться серьезных проблем, которые потом нужно будет долго лечить.

## Ушная сера – натуральный и необходимый секрет

Так же как и слюна, ушная сера является естественным и необходимым организму веществом, которое выделяют серные железы. Пыль и другие попавшие в слуховой проход мелкие частички слипаются с серой и вместе с ней медленно выводятся наружу. Ушная сера имеет дезинфицирующие свойства и отвечает за смазку слухового прохода.

То, сколько серы «производит» человеческое ухо, зависит от наследственности, однако бывают ситуации, когда сера выделяется усиленно. Например, когда мы бодем – при повышенной температуре тела или как реакция на воспаление среднего уха. После купания, если в уши попала вода, сера выделяется усиленно, чтобы «вытолкнуть» воду из уха. Нужно помнить, что интенсивнее сера выделяется также, если слишком увлекаться частой чисткой ушей. Это происходит как ответная реакция на вмешательство в микрофлору уха.

В любом случае, самое главное – это помнить и соблюдать самое важное правило ушей: уши **нельзя** чистить и ковыряться в них любыми инородными

телами. Палочки, ватные палочки, тампоны... Вне зависимости от степени твердости, любой предмет, который можно засунуть в ухо, чтобы очистить слуховой проход от существующего или надуманного мешающего предмета, может повредить внутреннее ухо и нанести вред здоровью. Если кажется, что в ухо попало нечто, с чем естественные самоочищающиеся механизмы уха не справятся, то следует обратиться к отоларингологу, или ухо-горло-носу.

## Серные пробки – неприятности, от которых легко избавиться

И хотя так называемые «серные пробки» в ушах могут появиться у каждого, есть люди, у которых наследственность предопределяет большую вероятность, что ушная сера будет выделяться усиленнее, что, возможно, приведет к образованию серной пробки. Несмотря на то что слово «пробка» подразумевает легкое удаление одной, это не так. Для того чтобы извлечь серную пробку, необходимо также обратиться к врачу. Именно врач сможет определить, действительно ли выделение ушной серы усилено или всё в пределах нормы.

Серные пробки хорошо знакомы слабослышащим людям, которые постоянно носят слуховые аппараты. Вне зависимости от того, прилегает ли слуховой аппарат к наружному уху или вводится в слуховой проход, он в любом случае вызывает постоянное раздражение. Ответная реакция на раздражение это – усиленное выделение серы. Поскольку любой слуховой аппарат затрудняет проникновение воздуха в слуховой проход, создаются благоприятные условия для развития в ухе грибка. В этих случаях особенно важно обращаться к врачу не менее раза в несколько месяцев, для того чтобы очистить ухо от лишней серы.

Особая группа людей – это люди, чья профессия связана с повышенным уровнем шума. Раньше в таких ситуациях использовали затычки для ушей, которые наносили ушам только вред, потому что при регулярном их использовании затычки не только блокировали и раздражали слуховой проход, но и создавали дополнительную вибрацию. Сейчас в защите труда используются так называемые антифоны: они похожи на огромные наушники, которые полностью защищают их носителя и от шума, и от нежелательных побочных действий, которые могут нанести вред ушам.

Если человек консультировался у врача и знает о своей проблеме – усиленной тенденции к образованию серных пробок, – ощутив их симптомы, рекомендуется использовать смягчающие препараты, которые помогают избавиться от излишков серы и растворить серную пробку. Такие люди могут

применять смягчающие средства и в качестве профилактики.

## Уши пловца и младенца

Так называемые уши пловца появляются, если в месте, где ушной хрящ переходит в кость, на косточке образуются наросты, или экзостозы. Это неприятное заболевание, потому что за наростом может скапливаться вода или сера, которую из-за деформации косточки практически невозможно убрать. Это не настолько распространенное заболевание, и только в редких случаях касается людей, не являющихся пловцами. Если же это все-таки произошло, то помочь может операция, а в дальнейшем – смена вида спорта.

Уши младенца – нежные и ранимые – когда-то были у каждого из нас и, конечно же, есть у всех малышей. Здесь характерно, что проход, соединяющий носоглотку ребенка со средним ухом, горизонтален, а не идет наискосок вверх, как у взрослых. Поэтому любая жидкость, достигшая носоглотки, может запросто и быстро попасть в среднее ухо. Это и есть причина, по которой зачастую насморк у детей заканчивается воспалением среднего уха. Поэтому, если у грудничка насморк, ни в коем случае не нужно полоскать носик морской водой или другими «оздоровительными» растворами. Таким образом вы, скорее всего, не избавитесь от насморка, а получите боль в ушах.

## Не экспериментируйте – обратитесь к врачу!

Из поколения в поколение, от бабушек к мамам передаются знания, что те или иные капли в ухо «уберут боль». Возможно, но в 21-ом веке это могут быть только те капли, что прописал вам врач. Введение разных жидкостей в ухо может привести к повреждению барабанной перепонки, также как и самостоятельная «очистка» ушей при помощи инородных тел. Если человек страдает насморком или действительно есть воспаление среднего уха, то вполне возможно, что барабанная перепонка натянута. В данной ситуации капля любой жидкости извне может произвести давление и в результате приведет в разрыву барабанной перепонки. Жидкость с высоким содержанием спирта, в свою очередь, может обжечь барабанную перепонку или даже прожечь в ней дырку. Единственный способ, как использовать жидкости при боли в ухе, это согревающие компрессы – с камфорным маслом или спиртом, которые накладываются за ухо.

Уши вылечены и здоровы, когда барабанная перепонка чиста, цела и слух восстановился полностью. Но заглянуть в уши и удостовериться в этом может, опять же, только врач. ■

# ЧИСТЫЕ УШИ С REMO-WAX

САМЫЙ МЯГКИЙ  
СПОСОБ ЧИСТКИ УШЕЙ

Remo-Wax – капли  
для размягчения  
серных пробок



## У кого чаще всего возникают серные пробки?

1. У тех, кто чистит уши ватными палочками.
2. У людей, которые используют слуховые аппараты или наушники-вкладыши, которые вставляются в уши.
3. У пожилых людей.
4. У детей.



## Симптомы образования серной пробки

Чувство заложенности уха, звон (шум) в ушах, иногда ощущение инородного тела и боль в ухе.

\* Капли Remo-Wax предназначены для максимальной, мягкой и бережной очистки слухового прохода, смягчения и избавления от излишков ушной серы и «серных пробок».

### Дети

Детям Remo-Wax можно использовать только с разрешения врача. Внимательно следите за указаниями в инструкции. Если нужно очистить ухо ребенка, лучше обратитесь к врачу или медсестре.

### Пользователи слуховых аппаратов

Если вы используете слуховой аппарат, его можно ставить обратно только тогда, когда ухо полностью промыто и вся вода вытекла.



## Преимущества Remo-Wax:

- Комплексный состав – не только эффективно удаляет лишнюю ушную серу и пробки, но и увлажняет и защищает кожу наружного слухового прохода от инфекций и нежелательного воздействия.
- Универсальное действие – используется как для устранения серных пробок, так и для регулярного ухода за слуховым проходом.
- Безболезненно смягчает и вымывает лишнюю серу.
- Могут использовать беременные и пациенты с аллергией.



Производитель  
Orion Corporation  
Orionintie  
FI-02200, Espoo  
Финляндия

Для ушей,  
для больших и малышей



Распространитель  
и рекламодатель  
АО Olainfarm  
Ул. Рупницу, д. 5  
LV-2114, Олайне  
Латвия  
17.02.2016

Натуральные и полезные продукты в нашем питании!

## Льняное и конопляное масло холодного отжима



Ω Содержит незаменимые жирные кислоты омега-3 и омега-6, которые благоприятно влияют на здоровье сердца и сосудов, снижают уровень холестерина.

Ω В конопляном масле жирные кислоты – омега-3 и омега-6 – содержатся в идеальной пропорции 1:3.

**Масло не подвергать термической обработке!**

### Употребление:

- 🔥 для профилактики: 1–2 чайные ложки в день перед едой,
- 🔥 как вкусная и сытная приправа к другим блюдам – картофелю (вместо масла), овощам, гороху, фасоли, салатам и др.
- 🔥 Хранить в темном месте, в закрытой таре, в холодильнике.

[www.iecavnieks.lv](http://www.iecavnieks.lv)

## Cardioace®

Для здоровья сердца!



**Эффективность проверена временем**

### Cardioace® original –

специализированный витаминный комплекс, дополненный чесноком, омега-3 и витамином B1, который способствует нормальной сердечной деятельности.

### Cardioace® plus – специализированная пищевая добавка, в состав которой

входят 24 вещества, в том числе омега-3, экстракт ликопена, альфа-липовая кислота, резерватрол, коэнзим Q10, экстракт чеснока и стеарины растительного происхождения, которые помогают поддерживать нормальный уровень холестерина в крови при ежедневном приеме не менее 0,8 г.

Продаются во всех аптеках и на [www.vitabiotics.lv](http://www.vitabiotics.lv)

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

# ЖИВИ В ГАРМОНИИ!



Наиболее широко признанный в Латвии оригинальный лекарственный препарат\*. Magne B6 уменьшает усталость, слабость, нервность, мышечные судороги.

в составе Magne B6 — оптимальная комбинация магния и витамина B6, которая эффективно борется с недостатком магния в организме и вызванными им симптомами. Изготовлено во Франции.

\* Внутренние данные компании Sanofi на основании IMS 2015.

Рекламодатель: sanofi-aventis Latvia, SIA  
Кр. Валдемара 33-8, Рига, LV-1010, Латвия.  
Утверждено: 12.02.2016. SALV.MGP.16.02.0091

**SANOFI** 

Безрецептурный медикамент. Перед применением внимательно прочтите инструкцию.  
Проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом по поводу приема лекарств.

**НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ВРЕДИТ ЗДОРОВЬЮ**

Долгая жизнь – это прекрасно.

## ♥ Hjertemagnyl®

1–2 таблетки в день снижает образование тромбов, тем самым снижая риск возникновения инфаркта или инсульта.

Hjertemagnyl 75 мг и 150 мг применяют в случае острой или хронической ишемической болезни, а также для первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и повторных тромбозов.



Рекламодатель ООО «Takeda Latvia», реклама разработана 11/2015, LV-2015-HMG-03.

Перед применением тщательно ознакомьтесь с инструкцией по применению и проконсультируйтесь с врачом или фармацевтом о приеме лекарства.

НЕОБОСНОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ ОПАСНО ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ.