



Какво трябва
да знаем за

МИОКАРДНИЯ ИНФАРКТ

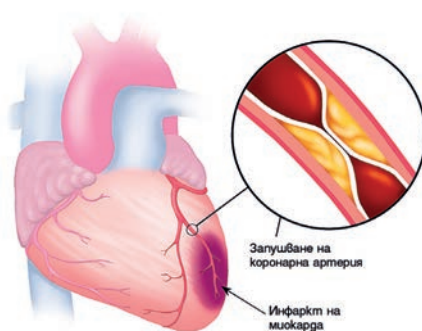
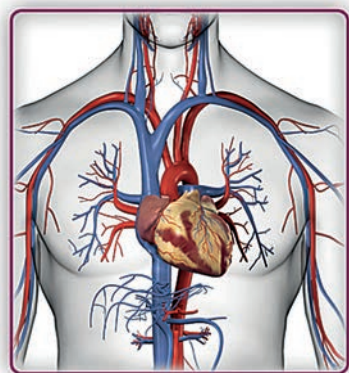


ЗНАЕТЕ ЛИ, ЧЕ...

Сърдечносъдовите заболявания са основна причина за преждевременна смърт в Европа. Те са важен фактор за инвалидизация и водят до нарастване на разходите в здравеопазването. Данните, публикувани от Националния център по здравна информация към Министерство на здравеопазването, разкриват тревожна статистика за сърдечно-съдовите заболявания в България:

- 66% от общата смъртност в България се дължи на исхемична болест на сърцето, в това число остър инфаркт на миокарда, хипертонични болести и мозъчносъдови болести;
- Всяка година близо 6000 българи умират от остър инфаркт на миокарда;
- Значително по-висока е смъртността сред мъжете;
- Статистиката сочи, че у нас от всеки трима починали души, двама са жертва на сърдечно-съдови заболявания.

КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА МИОКАРДНИЯТ ИНФАРКТ?



Острият коронарен синдром е опасно и застрашаващо живота състояние. С това понятие се обединяват нестабилната стенокардия и инфарктите. В повечето случаи причината за настъпване на остър коронарен синдром е запушване на кръвоносен съд, който "храни" сърцето. Запушването най-често е в резултат на образуването на тромб (кръвен съсирек в коронарните артерии).

Острият инфаркт на миокарда, известен още като сърдечен удар, представлява сериозна и внезапна промяна в кръвоснабдяването на сърдечния мускул, което води до загиване на части от него. Тези събития се проявяват чрез характерна болка в гърдите, разположена обикновено зад гръдната кост. В повечето случаи болката е пареща или стягаща и се разпространява от лявата или дясната ръка към малкия пръст. Инфарктната болка се придружава в някои случаи от усещане за слабост и задух, потене, гадене и повръщане, или се придружава от загуба на съзнание. Болката продължава повече от 15 минути и не преминава след прием на нитроглицерин.

В повечето случаи инфарктът на миокарда възниква внезапно, без конкретна провокация. От друга страна, той може да се появи вследствие на неочаквано физическо натоварване или стресова ситуация. Характерно за инфаркта е, че често настъпва в определени часове от денонощието: рано сутрин (5-6 часа) или при ставане от сън. Понякога, особено при по-възрастни пациенти или болни от диабет, е възможно и безболезнено протичане на инфаркта. Алармиращ симптом при тях може да бъде само затруднено дишане или рязко понижаване на кръвното налягане.

КАКВО ТРЯБВА ДА ЗНАЕМ ЗА СИМПТОМИТЕ, ДИАГНОСТИКАТА И ЛЕЧЕНИЕТО ?



Характерна клинична проява на стеснение на съд, "хранещ", сърдечния мускул, е предно гръдната болка на широка площ, съпроводена от изтръпване на долна челюст и на едната или на двете ръце. При стабилна форма на заболяването тази стенокардна болка е свързана с физическо усилие и преминава след неговото преустановяване.

При острия миокарден инфаркт обаче болката е много силна, проявява се в покой и обичайно е съпроводена от гадене, повръщане и обилно изпотяване. Много често при възрастни болни и пациенти диабетици може да няма типична клинична проява и само промените в електрокардиограмата насочват към диагнозата.

На всеки пациент с предногърдна болка в покой трябва да бъде направена електрокардиограма. Само така може да бъде изключен остър съдов инцидент. При белези за остро запушване на съда, максимално бързо трябва да бъде предприето лечение, което да възстанови неговата проходимост. Лечението може да бъде осъществено с интервенционни методи на лечение (провеждане на коронарография и стентирание) или с интравенозно приложение на медикаменти, които разтварят тромба (в лечебни заведения без възможност за интервенционално лечение). В нашата страна, с нарастването на броя и географското покритие на катетеризационни лаборатории и наличната програма на Министерство на здравеопазването за лечение на остър миокарден инфаркт, е осигурен 24 часов достъп на пациентите с ОМИ до центрове с възможност за провеждане на интервенционално лечение.

Ключово е значението на фактора време от началото на симптоматиката до търсене на първи медицински контакт, с оглед правилната организация и максималната ефективност на прилаганото лечение.

В случаите, в които липсват електрокардиографски промени, както и при налична гърдна болка при физически усилия, е необходимо провеждане на допълнителни изследвания, с оглед диференциране на сърдечната от несърдечната симптоматика. Най-често се прилагат ехокардиографията и велоергометрията (ЕКГ тест с натоварване).

ВАЖНО:

Рискова група, с по-голяма вероятност за възникване на инфаркт на миокарда, са пациентите с повишени нива на холестерола, диабет, артериална хипертония, тютюнопушене, наследствена обремененост, в съчетание със стресов начин на живот.

КОГА ДА ТЪРСИМ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ?

Много е важно да познаваме симптомите на заболяването, за да не губим ценно време. Обикновено хората търсят помощ късно, защото се страхуват да не се "изложат" заради фалшива тревога.

Не забравяйте – едно от най-важните неща, които можете да направите, за да намалите пораженията от инфаркта и да увеличите шанса си за преживяемост, е да разпознаете какво се случва и да вземете незабавни мерки!

1. Незабавно се обадете на Спешна медицинска помощ, на телефон 112.

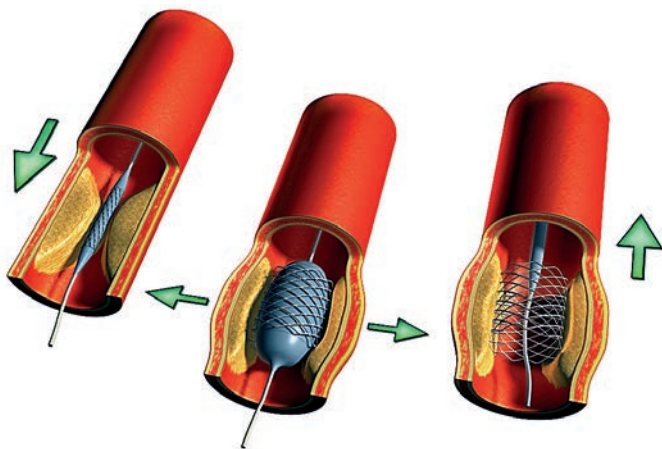
Ако няма такава наблизно или идването ще отнеме много време, по-добре е да бъдете закарани (от съсед, приятел, такси) до болница, разполагаща с възможности за съвременно лечение на миокардния инфаркт. Добре е болницата да има кардиологично отделение. **При сърдечен инфаркт не е допустимо да шофирате сами. При рязко влошаване излагате на риск себе си и другите участници в движението.**

2. Ако се окаже, че нямате миокарден инфаркт, тогава лекарите ще могат да дадат насоки на какво се дължат симптомите Ви и как да се лекувате.

3. Не забравяйте – ако считате, че имате миокарден инфаркт, винаги е по-добре да по търсите лекарска помощ незабавно, и то в болнично заведение!

КАК СЕ ЛЕКУВА МИОКАРДНИЯТ ИНФАРКТ?

1. Най-добре е да се извърши **коронарна ангиопластика и стентирание**. Спешната ангиопластика отваря запушената коронарна артерия и възстановява кръвообращението в зоната на инфаркта. В обичайния случай, от артерията на ръката или крака в областта на слабинната гънка, след поставяне на местна упойка, се въвежда тънка тръбичка (катетър) до сърдечната артерия. По този катетър се поставят устройства, които "изсмукват" съсиреците от артерията. Впоследствие се раздува балон, който разширява артерията в най-стеснения ѝ участък. В същия участък след това се поставя стент, който дългосрочно поддържа артерията отворена.



2. **Медикаментозно "отваряне" на запушената артерия.** През вена се въвежда да ме дикамент, който започва да "топи" тромба. Това е метод, който успешно може да предотврати опасни последствия, особено в медицински центрове, в които няма възможност за инвазивно лечение.

3. Хирургическо лечение чрез поставяне на аорто-коронарен байпас. В редки случаи, в хода на инфаркта може да бъде проведена спешна сърдечна операция. Байпасът представлява пришиване на вени или артерии след стеснения или запушен участък на сърдечната артерия, като по този начин се възстановява кръвотока в зоната с нарушено кръвоснабдяване. Този тип лечение може да бъде препоръчано и след като се възстановите от инфаркта.

ВАЖНО:

Острият коронарен синдром (нестабилната стенокардия и инфарктите) изискват дългосрочно медикаментозно лечение. Основна цел на терапията е да се постигне максимално намаляване на дългосрочния общ риск от сърдечно-съдова и мозъчно-съдова заболяемост и смъртност. Това изисква контрол върху всички установени рискови фактори.

4. Най-важните медикаменти, които са задължителни при пациенти, преживели миокарден инфаркт, са:

1) Антиагреганти – медикаменти, намаляващи риска от образуване на тромб. Тук се включват ацетилсалициловата киселина и други много важни антитромботични медикаменти.

ВАЖНО:

Ранното спиране на антиагрегантната терапия може да доведе до повишаване на риска от сърдечно-съдова смърт или инфаркт на миокарда. Ето защо трябва да се избягва преждевременно спиране на терапията!

2) Антилипемични медикаменти – медикаменти, понижаващи липидите (мазнините) в кръвта и нивата на лошия холестерол (LDL-холестерол). Статините са най-широко прилаганата група медикаменти за понижаване на холестерола. Статини се предписват при всички пациенти с висок риск от развитие на сърдечно-съдово заболяване.

3) Бета-блокери – те се използват основно при пациенти с преживян инфаркт на миокарда или друго коронарно заболяване. Те регулират сърдечния ритъм и понижават кръвното налягане.

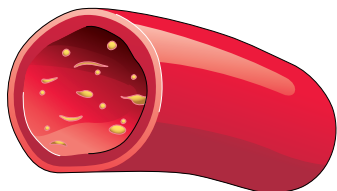
4) Антихипертензивни медикаменти – медикаменти, понижаващи кръвното налягане. Тук спадат отделни медикаменти, които по различен начин влияят върху кръвното налягане.

ВАЖНО:

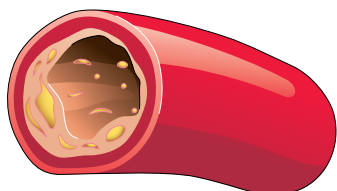
Прекъсването на лекарствената терапия може да доведе до настъпване на внезапен инцидент инфаркт и/или инсулт.

Терапията би могла да се коригира само по преценка на Вашия лекуващ лекар!

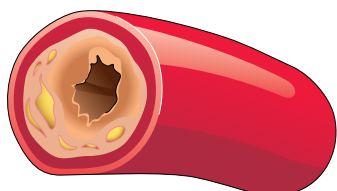
КОЯ Е ОСНОВНАТА ПРИЧИНА ЗА РАЗВИТИЕ НА СЪРДЕЧНО-СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ?



Нормалната артерия е гладка и еластична и позволява на кръвта да тече свободно през нея.



С времето холестеролът се натрупва по артериалните стени под формата на мастни отлагания и ги стеснява.



Образувалата се плака постепенно нараства. Твърде често плаката се разрушава и съдържимото се освобождава в артерията. Това предизвиква образуването на тромб, който блокира движението на кръвта. Запушването на артерия, свързана със сърцето, е основна причина за инфаркт.

Атеросклерозата е главна причина за възникването на инфаркт и инсулт. По своята същност в процеса на атеросклероза се образуват мастни отлагания (атеросклеротични плаки), съставени от холестерол в съдовете, които кръвоснабдяват жизненоважните органи. Няколко са важните факти, които трябва да се знаят за атеросклеротичния процес. На първо място, заболяването се развива подмолно от ранна възраст, има дълъг латентен период, през който може да няма никаква клинична симптоматика. Едва с напредване на процеса започва да се проявява симптоматика, дължаща се на нарушения баланс между нуждата от кислород и възможността за неговото доставяне, поради стесняване на съда.

Острите, животозастрашаващи усложнения на атеросклерозата – остър миокарден инфаркт и мозъчен инсулт – се дължат на разкъсване на плаката и пълно запушване на съда от последвалата тромбоза. Поради липсата на кръвоснабдяване, участъкът, който се храни от засегнатия съд загива, което определя сериозната дългосрочна прогноза.

Видът на засегнатата артерия определя клиничната изява на заболяването. Ако става дума за съд, хранещ сърцето, се развива остър миокарден инфаркт. От своя страна, съд на мозъка предизвиква исхемичен мозъчен инсулт, а съд на крайник – остра артериална непроходимост на съответния крайник.

КОИ СА ОСНОВНИТЕ РИСКОВИ ФАКТОРИ ЗА РАЗВИТИЕ НА СЪРДЕЧНО-СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ?

Медицината разполага с ясни познания за рисковите фактори, чиято съвкупност води до поява и ускорено развитие на атеросклеротичния процес. Има рискови фактори, върху които може да бъде оказвано влияние и такива, които не могат да бъдат променени.

Рискови фактори, които не могат да се контролират, са:

- Възраст – мъже над 45 години и жени над 55 години са с повишен риск от сърдечно-съдови заболявания;
- Пол – проявата на сърдечно-съдови заболявания е по-честа при мъжете;
- Фамилна анамнеза – вероятността от развитие на сърдечно-съдово заболяване се увеличава значително, ако в семейството на пациента има преки роднини с диагностицирано сърдечно-съдово заболяване.

Особено внимание заслужават рисковите фактори, които могат да бъдат контролирани:

- Високо кръвно налягане;
- Висок холестерол;
- Захарен диабет;
- Тютюнопушене;
- Затлъстяване;
- Обездвижване.

Разгледани в съвкупност, няколко са основните **характеристики на атеросклеротичния процес**:

- Дългият латентен период и доброто познаване на рисковите фактори дават възможност за провеждане на адекватни профилактични мерки.
- Липсата на контрол на рисковите фактори води до изява на усложнение на атеросклеротичния процес.
- По своята същност процесът е дифузен и засягането на една съдова област е индикация за провеждане на изследване на състоянието и на други съдови зони.

КАК ДА НАМАЛИМ РИСКА ОТ БЪДЕЩ СЪРДЕЧНО-СЪДОВ ИНЦИДЕНТ?

От съществено значение е изграждането на правилна профилактична стратегия, насочена към съвкупността от рискови фактори, стоящи в основата на развитие на атеросклеротичния процес. С оглед провеждане на реална профилактика, водеща до намаляване риска от сърдечно-съдови заболявания, е необходимо всеки пациент да познава и активно да участва в лечебния процес.

1. Какво трябва да знаем за холестерола?

Високият холестерол повишава риска от сърдечно-съдови заболявания. Понижаването на холестерола е важно за всички – независимо дали са млади, или възрастни, мъже или жени, страдащи от сърдечно-съдови заболявания или не. Чрез понижаване на холестерола се намалява рискът от евентуално сърдечно-съдово заболяване. Добрата новина е, че нивата на холестерола могат да се контролират.

2. Какво представлява холестеролът?

Холестеролът е мастно вещество. Това означава, че не се разтваря в кръвта. Следователно холестеролът се нуждае от специален начин, по който да се придвижва по цялото тяло. Тази "транспортна," система се състои от два вида "превозвачи":

- липопротеини с ниска плътност (LDL) – "лош" холестерол;
- липопротеини с висока плътност (HDL) – "добър" холестерол.

Важно е да се разбира разликата между тези два вида холестерол и как високите нива на LDL-холестерола и ниските нива на HDL-холестерола увеличават риска от инфаркт, сърдечни заболявания или инсулт.

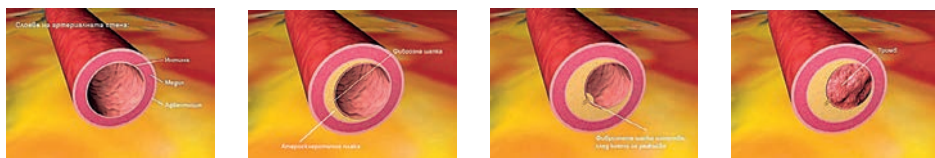
Липопротеините с ниска плътност (LDL) пренасят холестерола от черния дроб (където се произвежда) чрез кръвта до клетките. LDL-холестеролът е наречен "лош", защото докато се движи през тялото повишеният LDL-холестерол се отлага по вътрешната страна на стените на артериите, което ги прави по-тесни и по-малко гъвкави. Това състояние е известно като атеросклероза и именно то увеличава възможността за инфаркт, друго сърдечно-съдово заболяване или инсулт. **Ето защо нивото на LDL-холестерола трябва да бъде ниско.**

Липопротеините с висока плътност (HDL) връщат излишния холестерол, който не е необходим на кръвта, обратно към черния дроб. Причината HDL-холестеролът да се нарича "добър" е фактът, че HDL-холестеролът премахва лошия холестерол от кръвта. Някои експерти смятат, че HDL-холестеролът може дори да премахва излишния холестерол от стените на артериите. Това е причината да се смята, че е необходимо нивото на HDL-холестерола да бъде високо.

3. Каква е ролята на холестерола за развитието на сърдечно-съдовите заболявания?

Когато са регистрирани повишени нива на лошия холестерол в кръвта (хиперхолестеролемия), рискът от инфаркт, сърдечни заболявания и инсулт се увеличава. Прекалено големите количества на LDL-холестерол, които са останали в артериите, включително и в малките артерии, се отлагат под формата на мастни отлагания (плака) и ги стесняват. Твърде често плаката се разрушава и съдържимото се освобождава в артерията. Това води до образуване на тромб, който блокира движението на кръвта.

Този процес се съпровожда от болка в гърдите (стенокардия). Блокирането на артерия, свързана със сърцето, е причина за инфаркт.



Високият холестерол сам по себе си не показва признаци за присъствието си, което пречи на много хора да разберат, че всъщност имат висок холестерол. Ето защо е важно всеки да знае какви са нивата му на холестерол, защото понижаването на холестерола (ако е твърде висок) може да намали риска от развитие на сърдечно-съдови заболявания и вероятността за инфаркт или инсулт.

4. Какви са оптималните нива на холестерола, които трябва да поддържаме?

Измерването на холестерола в кръвта включва обикновен кръвен тест. Кръвта се взема от вена на ръката и се изпраща в лаборатория за анализ. Възможно е също така кръвта, взета от пръста чрез убождане, да се анализира в кабинета на лекаря. Холестеролът се измерва в mmol/L.

За да се сведе до минимум рискът от бъдещ сърдечно-съдов инцидент, е необходимо нивата на общия холестерол и на LDL-холестерола да бъдат както следва:

- При липса на клинично изявено сърдечно-съдово заболяване общият холестерол трябва да бъде по-нисък от 5.0 mmol/L. Показателите на LDL-холестерола от своя страна трябва да са по-ниски от 3.0 mmol/L.

ВАЖНО:

Ако имате диагностицирано сърдечно-съдово заболяване (исхемична болест на сърцето, преживян инфаркт, диабет и др.), нивата на общия холестерол не бива да надхвърлят 4.5 mmol/L (при възможност по-ниски от 4,0 mmol/l).

Нивата на LDL-холестерола трябва да бъдат под 1.8 mmol/L.

КАКВО ТРЯБВА ДА ЗНАЕМ ЗА КРЪВНОТО НАЛЯГАНЕ?

Независимо дали кръвното налягане е нормално или високо, важно е то да се следи регулярно. Около 90% от хората развиват артериална хипертония в даден етап от живота си. Много от тях не са информирани, че имат високо кръвно налягане. По тази причина артериалната хипертония се нарича "тихият убиец". Единственият начин да се постави диагнозата е да се измери кръвното налягане. Това може да се извърши от медицинско лице и от самия пациент. Съвременните електронни апарати предлагат не само удобство при измерването, но са и достатъчно точни. Задължително условие е те да са клинично валидирани (удостоверява се чрез съответен сертификат).



1. Какви са ползите пациентът да проследява кръвното си налягане?

Регулярното измерване на кръвното налягане от самия пациент (т. нар. домашно кръвно налягане) и воденето на дневник на измерените стойности може да бъде много полезно. Тази информация би помогнала на лекаря да разбере дали пациентът е с риск от развитие на артериална хипертония и до колко кръвното налягане е оптимално контролирано с медикаменти. Тя улеснява лекаря в откриването на две интересни форми на артериална хипертония – маскирана хипертония и хипертония на "бялата престилка".

С термина маскирана хипертония се означава феноменът, при който измереното кръвно налягане в лекарския кабинет е нормално, а в други условия (у дома, на работа) е високо. Маскираната хипертония е свързана с висок риск от усложнения, защото неразпознатото високо кръвно налягане не се лекува.

Хипертонията на "бялата престилка" е обратният феномен – в лекарския кабинет кръвното налягане е високо, а в друга (немедицинска) среда е нормално. Въпреки че тези хора не покриват критериите за артериална хипертония, този феномен не е безобиден и при тях трябва редовно да се проследява кръвното налягане, тъй като една част от тях развиват хипертония.

2. Какви са ползите от поддържане на нормално кръвно налягане?

Намаляването на кръвното налягане само с 10/50 mm Hg намалява риска от:

- сърдечна недостатъчност с 50%;
- инсулт с 38%;
- миокарден инфаркт с 15%;
- преждевременна смърт с 10%.

3. Как да поддържаме нормално кръвно налягане?

Много фактори могат да подпомогнат поддържането на нормално кръвно налягане и биха забавили появата на хипертония и нейните усложнения: редовно измерване на кръвното налягане, увеличаване на физическата активност (30-60 мин./ден), нормализиране на телесното тегло, консумация на повече плодове и зеленчуци, избягване на животински мазнини за сметка на риба, птиче месо и нискомаслени млечни продукти, ограничаване на солта и алкохола, отказ от тютюнопушене, намаляване на стреса и регулярна употреба на антихипертензивни медикаменти.

4. Какво включва лечението на артериалната хипертония?

Основните класове медикаменти, които подобряват прогнозата при артериална хипертония, са:

- АР-блокери;
- АСЕ-инхибитори;
- калциеви антагонисти;
- диуретици;
- бета-блокери.

Всички те редуцират кръвното налягане в сходна степен, но някои хора получават по-добри резултати с едни медикаменти, отколкото с други. Антихипертензивните медикаменти се различават и по страничните (нежеланите) си ефекти. За това е най-добре лечението да се провежда след консултация с лекар.

Повечето хора имат нужда от комбинация от 2 и повече лекарства, заедно с промяна в начина на живот, за да се контролира оптимално кръвното им налягане. **Трябва да се има предвид, че медикаментите проявяват напълно ефекта си едва след 6-8 седмици.** След такъв период може да има необходимост от промяна в лекарствената комбинация.

5. Какви са оптималните стойности на кръвното налягане?

При всички хора кръвното налягане трябва да бъде под 140/90 mmHg. За хора с установено атеросклеротично заболяване (преживяни инфаркти, инсулти, стенокардия) или захарен диабет, кръвното налягане трябва да бъде под 130/80 mmHg. Това може да бъде постигнато с намаляване приема на готварска сол, разширяване на двигателната активност и редовен прием на медикаменти с цел достигане посочените прицелни стойности.

КАК ДА ВОДИМ ПО-ЗДРАВΟΣЛОВЕН НАЧИН НА ЖИВОТ?

Съществуват много възможности рискът от инфаркт и инсулт да бъде намален. Възможно е те да наложат лека промяна в начина на живот, но водят до подобряване на общото здравословно състояние. Ето няколко много прости стъпки:

- Ако пушите, нашият съвет е да спрете максимално скоро. Като цяло е добре и да избягвате да вдишвате дима от заобикалящите Ви пушачи. Пушенето намалява нивото на HDL-холестерола и увеличава нивото на LDL-холестерола. Цигареният дим съдържа вещества, които увреждат белите дробове, кръвоносните съдове и сърцето. Те отнемат мястото на кислорода в кръвта, който е нужен за работата на сърцето и мозъка. Тютюнопушенето значително увеличава риска от инфаркт. Консумацията на над 10 цигари дневно, за период от над 20 години, е изключително рискова.



- 30 минути физическа активност на ден помагат за поддържането на добра форма. Не е нужно да се записвате във фитнес салона или на специален курс. Спокойно можете да поддържате тонуса си чрез активно ходене, поддържане на градината или дори домакинска работа. Важното е да сте в движение.
- Обогатете менюто си. Включването на пресни плодове и зеленчуци в него е възможно във всеки сезон.

- Ограничете солта, мазнините и захарта в менюто си.
- Консултирайте се с наблюдаващия си лекар и проверете теглото, кръвното налягане, кръвната захар и холестерола си.

Хранене

Здравословният за сърцето хранителен режим включва плодове и зеленчуци, пълнозърнести храни и хляб, нискомаслени млечни продукти, риба и крехко месо.

Мазните риби и омега-3 мастните киселини имат специфични защитни свойства. Омега-3 мастните киселини имат протективни свойства, така че дори една "мазна" риба може да е много по-полезна, отколкото приемът на червено месо. Общият прием на мазнини обаче не трябва да надвишава 30% от приема на енергия, а приемът на наситени мазнини не трябва да е по-висок от една трета от общия прием на мазнини. Приемът на холестерол трябва да бъде по-малко от 300 мг/ден.

Храни с ниско съдържание на наситени мазнини са млечните продукти без мазнини или с ниско съдържание на мазнини, постното месо, рибата, домашните птици без кожа, пълнозърнените храни, плодовете и зеленчуците. Използвайте леки маргарини, които са с ниско съдържание на наситени мазнини и съдържат малко или никакви трансмазнини. Ограничете храните с високо съдържание на холестерол, като месо от черен дроб и други органи, яйчен жълтък и пълномаслени млечни продукти.

Българите употребяват много сол, захар, мазнини и тестени продукти. Страната ни е на последно място в Европа по прием на мляко и млечни продукти, като същевременно дневният прием на витамини и минерали е под стандарта за деца, бременни жени и стари хора. Небалансираното хранене увеличава "лошия" холестерол, а с това и прогресивното развитие на атеросклеротични плаки.



Спорт

Заседналият начин на живот и липсата на физическа активност и спортуване увеличават риска от сърдечно-съдови заболявания. Ежедневната физическа активност, в продължение на поне 30 минути на ден, е много важна. За заетите и болни хора препоръките са да ходят пеша или да избягват возенето с асансьор за сметка на изкачването на стълби. Разбира се, на пациенти с диагностицирано сърдечно-съдово заболяване се препоръчва клиничната оценка да се направи от специалист кардиолог, включително и след изследване с велоергометричен тест. По този начин може да се установи и каква физическа активност е подходяща за конкретния човек. Здравите хора биват насърчавани да изберат спорт, който им доставя удоволствие и могат да отделят няколко часа в седмицата, за да се занимават активно с него. Подходящи спортове са тенис, плуване и др. Редовното физическо натоварване може да помогне за намаляване на телесното тегло, както и за намаляване на LDL-холестерола и повишаване на HDL-холестерола.



Намалете стреса

Няколко изследвания сочат, че в дългосрочен план стресът може да увеличи нивата на холестерола. Това отчасти е така, защото някои прекалено стресирани хора са склонни да се утешават с мазни храни, богати на холестерол. Други могат да започнат да пушат или да пушат повече, да преяждат и съответно да повишават теглото си.

Ето няколко практични съвета за преодоляване на стреса:

- Седнете спокойно в продължение на 15 до 20 минути всеки ден, дишайте дълбоко и успокоявайте мислите си.
- Приемете, че има неща, които не можете да промените. Бъдете позитивни и търсете доброто, а не лошото, в ситуациите около Вас.
- Редовно упражнявайте физическа активност, която Ви е приятна – разходка, плуване, каране на колело или джогинг. Ще се почувствате по-добре, щом тялото Ви започне да отпочива след натоварването.



Ограничете употребата на алкохол

Алкохолът увеличава HDL-холестерола ("добрия" холестерол), но не понижава LDL-холестерола. Прекалено големите количества алкохол могат да увредят черния дроб и сърдечния мускул и да доведат до високо кръвно налягане.

За съжаление при сърдечно-съдовите заболявания симптомите често се появяват, когато болестта вече е в напреднал стадий.



Литература:

ESC Guidelines on Myocardial Revascularisation/ Европейски препоръки за Миокардна реваascularизация 2010

ESC Guidelines for the management of Dyslipidaemias/ Европейски препоръки за контрол на дислипидемията 2012

ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice/ Европейски препоръки за превенция на сърдечно-съдовите заболявания в клиничната практика 2011

ESC Guidelines NSTEMI – ACS/ Европейски препоръки за лечение на пациенти с NSTEMI – ОКС 2011

”Профилактика, диагностика, терапия“ под редакцията на член кор. проф. Мила Власковска, доц. Цветелина Танкова, доц. Даниела Попова, д-р Борислав Георгиев 2012

