



АСПИРИН® ПРОТЕКТ

СЪЗДАДЕН ОТ BAYER. ИЗГРАДИЛ ДОВЕРИЕ СРЕД МИЛИОНИ.

С ПОДКРЕПАТА НА

AstraZeneca



Сърцето помни и всеки ден ни пише черни точки:

за пушенето,
седенето,
затлъстяването,
високото кръвно

ЛЮБОМИРА НИКОЛАЕВА

Кардиолозите апелират редовно да ходим на профилактичните прегледи - вече не са екзотика 30-40-годишни българи с „необясним“ инфаркт

Човешкото сърце е приблизително колкото свит юмрук – пренебрежимо малка част от тялото, но натоварено да извършва огромна работа. Всеки негов удар е резултат от сложна биологична програма за изтласкване на кръв и до най-отдалечената клетка.

За деценошия се повтаря средно около 100 хиляди пъти, а

за целия живот сърцето прави към 3 милиарда удара

Титаничният му труд може да бъде затрудняван допълнително. Най-често това се случва поради стеснения на неговите собствени коронарни съдове или някъде в мрежата на кръвоносната система. Както и поради склонност към формиране на тромби и в резултат на втвърдяване на артериалните стени. В корена на злото е високото кръвно налягане и уврежданията, които то причинява на кръвоносните съдове и на сърцето.

Хипертонията е проблем за над 1,2 милиона българи. Все едно цяла София заедно с децата и прилежащите квартали от широкия пръстен на столицата има високо артериално налягане.

Приблизителните данни за смъртността от сърдечносъдови заболявания (ССЗ) са

още по-брутални.

През последните години изпреварваме средните показатели за Европа почти 3 пъти. Нелепото е, че голяма част от фаталните инциденти може да бъдат предотвратени.

„Въпреки това повече от 15 години България е постоянно на първо място по сърдечносъдова заболяемост и смъртност. Сега се справяме много по-добре с остри случаи на миокарден инфаркт, защото пациентите бързо достигат до лаборатории, в които се започва не-

обходимото лечение. Но **профилактиката на сърдечносъдовите заболявания остава на много ниско ниво,**

като причината не е в липса на кардиолози.“ Това каза в дискусия във в. „24 часа“ за здравето на сърцето доц. Красимира Христова, кардиолог от Медицинския център по сърдечносъдови заболявания, председател на Фондацията по неинвазивна образ-

на диагностика в кардиологията и на Българската асоциация по сърдечносъдова образна диагностика. Тя препоръчва в личен план човек да избягва основните рискови фактори (вижте кои са те в инфографиката) и да бъде чувствителен към сигналите за проблем на сърдечносъдовата система. „Защото сърцето помни и всеки ден трупае черни точки.“

Кардиоложката подчерта, че здравето на нацията е за-

висимо и от качеството на здравните услуги, „което на редица места е незадоволително поради остаряла апаратура, както и от нивото на здравните политики за информираност на обществото и достъп до ефективна профилактика“.

Възможностите за все по-прецизни образни изследвания и тестове за оценка за функцията на сърцето подобряват диагностиката и ускоряват започването на лечение, когато се установи заболяване, допълни доц. Христова. И обърна внимание, че

при жените много често исхемичната болест има нехарактерна симптоматика

„Оплаквания може да бъдат чувствени за притискане, стягане в сърдечната област или симптоми на стомашен дискомфорт, които остават пренебрегнати. Според последните публикации на Евростат проучванията за България показват, че смъртността от сърдечносъдови заболявания е много по-висока при жените – около 65 процента в сравнение с 52 за мъжете.“

(Продължава на 20-а стр.)



Годишно в България се регистрират:



Доц. Красимира Христова и д-р Павел Николов дават съвети по време на дебата за здравето на сърцето. СНИМКА: РЛАМЕН КОДРОВ

Основни рискови фактори:⁵



Лош хранителен режим



Затлъстяване



Тютюнопушене



Прекормерна употреба на алкохол



Слаба физическа активност



Слабо придържане към терапии

Редица европейски кардиологични асоциации във връзка с увеличаващата се социална значимост на сърдечносъдовите заболявания въвеждат алгоритъм за оценка на риска, наречен SCORE. Той оценява 10-годишния риск за поява на първо фатално/нефатално събитие, дължащо се на атеросклероза - като миокарден инфаркт или мозъчен инсулт.

Кои са рисковите фактори

Хората с 5% или по-висок 10-годишен риск, както и тези със захарен диабет плюс още един рисков фактор или преживели сърдечносъдов инцидент, се определят като пациенти с повишен риск.

Ключовите параметри в този алгоритъм са възраст, пол, стойности на систолното артериално налягане, общ холестерол и тютюнопушене.

Важните стъпки са свързани с контрола на хипертонията, промени в хранителния режим, с двигателна активност или спорт, прием на медикаменти за превенция, спиране на тютюнопушенето.

Предотвратяването на бъдещи събития се нарича първична профилактика. В медикаментозното лечение са важни препаратите за контрол на високото кръвно налягане, холестерола и кръвната захар, както и лекарство за предпазване от образуването на тромби. Мястото на медикамента, който възпрепятства образуването на тромби, е при високорисковите пациенти, особено на тези със захарен диабет, както и при вторичната профилактика при преживели СС инцидент. (1)

Как може да се провери рискът

Превенцията е от изключително значение за предотвратяване на инвалидизиращи събития. Всеки, който желае да провери своя сърдечносъдов риск и доколко е застрашен от настъпване на инфаркт или инсулт, може да го направи на страницата на „Обичам живота си“ - www.obichamjivotasi.com, в раздел „Съвети за лечение“.

Тестът е базиран на

Източници:

1. Visseren F.et al.,2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice; European Heart Journal (2021) 42, 3227-33372; 2. Rigotti NA, Pasternak RC. Cigarette smoking and coronary heart disease: risks and management. Cardiol Clin. 1996;14(1):51-68. doi:10.1016/s0733-8651(05)70260-5;

Аспирин Протект 100 мг са стомашно устойчиви таблетки.

Лекарствен продукт без лекарско предписание за лица над 18 години. Съдържа ацетилсалицилова киселина. Преди употреба прочетете листовката.

За повече информация: „Байер България“ ЕООД, София 1510, ул. „Резбарска“ 5, тел.: +359 2 4247 280; факс: +359 2 814 01 09

PP-M_ASA_C-BG-0065-1; A0021/28.01.2021

Алгоритъм оценява сърдечносъдовия риск

Има лекарства, които, ако се приемат редовно, потискат натрупването на тромбоцити и така предотвратяват стеснението или запушването на кръвоносни съдове

SCORE таблица, разработена от Европейското дружество по кардиология, но не заменя консултация с медицински специалист.

Как да се намали рискът

Помислете за утрешния ден. Живейте добре. Живейте живота си съзнателно.

Хранете се по-здорово, станете от така удобното кресло и се движете повече дори ако това означава да слезете от автобуса или трамвая една спирка порано и да се разходите пеша до вкъщи.

Затлъстяването не е естетичен проблем. Не бива да отслабвате само за да отговаряте на критериите за красота, които обществото е наложило.

За да поддържате здравето си, обръщайте внимание с какво се храните, какви продукти използвате и дали можете да замените обичайното си меню с негова здравословна алтернатива. Яжте повече зеленчуци, месо и плодове, по-малко захар и зърнени продукти. Малко по малко ги заменете, изразходвайки постепенно запасите от килера си. В един момент ще осъзнаете, че сте започнали да консумирате пълнозърнесто или нисковъгледридно брашно и сте преминали към ксилитол и зехтин.

Отказването на цигарите дори след употреба в продължение на десетилетия може да намали риска от миокарден инфаркт. (2) Общата смъртност на бивши пушачи намалява постепенно, доближавайки се до тази на хората, които не са пушили никога или се въздържат от пушене

повече от 10 до 15 години. Независимо дали го вярвате или не, никога не е прекалено късно да се откажете (2)

Знаем, че как да се справяме със стреса, се учи по-лесно на теория, отколкото се прилага на практика. Определено ниво на стрес може да

бъде дори полезно, като ви енергизира и ободрява, но постоянният емоционално изтощаващ стрес може да доведе до заболяване. Опитайте се да презаредите батериите си и да излезете извън коловоза за няколко часа. Ако искате да се позабавлявате,

поприказвайте с приятели, поиграйте с кучето си или отидете на кино с любимия човек.

Кои лекарства помагат

Лекарствата може да подпомогнат предотвратяването на сърдечносъдови заболявания, причинени от горепосочените фактори. Аспирин® Протект 100 mg е лекарство, съдържащо ацетилсалицилова киселина. Една таблетка дневно, приемана редовно, потиска натрупването и слепването на

тромбоцити и по този начин предотвратява образуването на съсиреци, които биха могли да стеснят или запушат кръвоносни съдове. Така се намалява рискът от инфаркт при високорискови пациенти. (3)

Не пренебрегвайте този проблем, докато вече не е късно. Присъствието ви в рисковата група над 10% в таблицата за оценка на риска означава, че трябва да обсъдите вашето състояние с медицински специалист, за да разберете коя опция е най-добра за вас.



АСПИРИН® ПРОТЕКТ

СЪЗДАДЕН ОТ BAYER. ИЗГРАДИЛ ДОВЕРИЕ СРЕД МИЛИОНИ.

Всеки ден се грижете за своето семейство.
А грижите ли се всеки ден за сърцето си?



Вземайте  всеки ден!



АСПИРИН® ПРОТЕКТ 100 мг стомашно-устойчиви таблетки. Лекарствен продукт без лекарско предписание за лица над 18 години. Съдържа ацетилсалицилова киселина. Преди употреба прочетете листовката. За повече информация: „Байер България“ ЕООД, адрес: София 1510, улица „Резбарска“ №5, телефон: +359 24 247 280, факс: +359 28 140 109 А 0072/29.03.2021 г., PP-M_ASA_C-BG-0018-1



(Продължение от 18-а стр.)

„Високото артериално налягане в приблизително 90 на сто от случаите е самостоятелно заболяване, като едва в останалите 10 процента може да се посочи причината за него, но е важно да се каже, че напредването на годините не е задължително свързано с хипертония - има много възрастни хора, които са с нормално артериално налягане - изтъкна по време на дебата д-р Павел Николов, кардиолог в Клиниката по кардиология на УМБАЛ „Александровска“ и член на лигата „Лекарите, на които вярваме“. - Както и всеки ден поставяме диагноза хипертония на млади пациенти или установяваме усложнения във връзка с това. Ако преди години е било екзотика човек на 40 години да получи инфаркт, днес вече не е, има дори пациенти на 30 години.

Здравето е преди всичко лична отговорност и човек всеки ден може да трупа черни точки или да помага на сърцето си да поддържа своята добра форма.

Апелът ни е да не се подценяват профилактичните прегледи. Това не е дейност за отбиване на номера, а възможност да се убедиш, че всичко е наред или ако има проблем, навреме да се започне лечение, призова кардиологът.

Той увери, че, на повишеното кръвно налягане може да се сложи усмирительна ри-

Сърцето помни...



за“. Най-здравото го държи под контрол комбинацията от здравословен живот и подходящата за конкретния човек терапия.

Първата стъпка към успешното лечение е точната диагноза. Тя позволява на лекарите да вземат информирани решения и да определят оптимален лечебен план.

Коронарната артериална болест е най-често срещаният тип сериозно сърдечно заболяване и се причинява от натрупване на плака в артериите, които доставят кръв към сърцето. Ранната диаг-

ностика и лечение са критични, тъй като пациентите са изложени на повишен риск от потенциално фатални усложнения като инфаркт и инсулт.

Според Световната здравна организация поне **половината от смъртните случаи и инвалидността от сърдечни заболявания и инсулт може да бъдат предотвратени** чрез комбинация от прости и

рентабилни мерки в областта на общественото здраве и лична грижа за намаляване на основните рискови фактори.

Само високото кръвно налягане причинява около 50 процента от сърдечносъдовите заболявания в световен мащаб.

Холестеролът е отговорен приблизително за 1/3 от случаите. Обездвижването, употребата на тютюн и нездравословното хранене допринасят с по около 20 на сто.

Сборът е над 100 процента, защото един човек в редки случаи е изложен само на един риск – например високо

кръвно. Често към това се прибавя наднормен лош холестерол или друго неблагоприятно въздействие.

Според последния доклад за глобалното здраве приблизително

75 процента от сърдечносъдовите заболявания могат да бъдат приписани на доказаните рискове

Заклчението на експертната група, събрала данните, е, че досегашните статистики за 35 до 50% принос са подценявали ролята на нездравословния начин на живот за увреждането на кръвоносните съдове и сърцето.

Редовните профилактични прегледи позволяват рано да се открият проблеми. При вече започнало и нелекувано състояние уврежданията водят до симптоми, някои от които изискват спешна реакция. Най-често симптомите на сърдечни проблеми са

болка в гърдите, тежест или дискомфорт, недостиг на въздух, силно изтощение, замаяност или

припадък, най-често в комбинация на няколко от тях. За запушване на кръвоносен съд се мисли при болка или крампи в краката при ходене; рани по краката, които не заздравяват; отоци по краката; изтръпване на лицето или крайник - често от едната страна на тялото; говорни, зрителни или двигателни затруднения.

ДИАГНОСТИЧНО-КОНСУЛТАТИВЕН ЦЕНТЪР
СОФИЯМЕД



ЦЕНТЪР ЗА VIP ПРОФИЛАКТИКА И ДИАГНОСТИКА



ОБООБЩЕНА ИНФОРМАЦИЯ
от лекар за здравния Ви статус след провеждане на всички прегледи и изследвания



АСИСТЕНТ
който се грижи за цялостната организация на профилактичния и диагностичен процес



ИНДИВИДУЕЛЕН ПОДХОД
към всеки пациент



С ЕДИН ОТ НАЙ-ДОБРИТЕ специалисти от медицински комплекс „Софиямед“



С ПОСЛЕДНО ПОКОЛЕНИЕ АПАРАТУРА



ПЛАНИРАНЕ НА ПРЕГЛЕДИ
и изследвания в удобно за Вас време без чакане пред кабинети



Можете да изберете от нашите **профилактични** или **диагностични пакети**, включващи високоспециализирани изследвания и консултации със специалисти, според пола и възрастта.

Повече информация на www.hospitalsofiamed.bg
ДКЦ „Софиямед“ – БЛОК1, гр. София, бул. „Г. М. Димитров“ 16

Тел. 0895 55 54 63



Доц. д-р Васил Трайков:

Нужни са центрове за сърдечносъдови заболявания, в които заедно да лекуват специалисти за деца и възрастни

- Доц. Трайков, България е на първо място в ЕС по преждевременна смърт от сърдечносъдови заболявания при хора под 65 години. На какво се дължи тази негативна статистика?

- Може би една от основните причини е липсата на добре работещи програми за превенция. Превенцията е задача на цялото общество и включва действия, които всеки един от нас трябва да направи. Необходимо са действия и от индустрията. Например трябва да се наложат нови норми в процесите на производство на храните или поне на етикета да се обозначава кой продукт е със съставки, които биха имали отношение към сърдечносъдовите заболявания. Това вече се прави в някои страни в Европа.

Другата възможна причина е

Здравната култура

на хората. Задача на всеки от нас е да се грижи за здравето си. Всеки трябва да спортува редовно, да внимава какво консумира. Алкохолът и тютюнопушенето са огромни проблеми, а децата ни започват да пушат от ранна възраст.

- Това ли са рисковите фактори за сърдечносъдови заболявания?

- Да, това са част от рисковите фактори. Сред тях са също артериалната хипертония, диабетът, нарушенията в липидния профил, заседналият начин на живот. Важен рисков фактор е замърсяването на въздуха с фини прахови частици.

Всички те имат значение за развитието на сърдечносъдовите заболявания и определят огромната група хора, които са изложени на риск.

Като цяло грижата за пациенти с установени сърдечносъдови заболявания се подобрява и е на доста високо ниво, но имаме доста работа по отношение на превенцията.

- Какви навици трябва да има човек, за да следи сърцето си?

- Здравната култура трябва да се изгражда в ранна детска възраст. Изграждането на здравословни навици е от много съществено значение.

Имаме нови ръководни правила за лечение на някои кардиологични състояния

ние. Един от тях е

Навикът да се движим достатъчно

Човек е роден за движение. Децата са приковани на компютрите, а това трябва да се промени. Това важи и за хората, които работят на бюро с компютър. Дори и ходенето пеша има значение, а ние не слизаем от колите.

- Има ли тест, по който всеки да провери дали има сърдечносъдови заболявания?

- Човек трябва да следи организма си и знаците, които тялото му дава. Главоболието може да бъде признак за повишено артериално налягане. Много хора не обръщат внимание на гръдната болка, която може да е признак за инфаркт, като в този случай незабавното търсене на лекарска помощ е от огромно значение за прогнозата. Задъхването може да е знак, че нещо не е наред и трябва да помислим дали не сме детренирани, или пък имаме сърдечно заболяване, което изисква преглед. Трябва да следим и неритмичния пулс и да си мерим артериалното налягане. Не е достатъчно да знаем, че имаме завишени стойности на кръвното налягане, а да се изследваме, да проверим за наличието на други рискови фактори, да приложим правилното лечение при необходимост.

- На какво се дължи сърдечната недостатъчност и какви са първите симптоми?

- При сърдечната недостатъчност сърцето не може да отговори на изискванията на тялото за количеството кръв, което изпомпва, или пък осигуряването на това количество става за сметка на повишени вятресърдечни налягания. Основните симптоми са бърза умора и задъх, които се появяват при усилие. Ако се появяват в покой, сърдечната недостатъчност е по-напреднала. Причина за развитието ѝ са редица сърдечни заболявания. Например клапни пороци, исхемична болест - преживян инфаркт, аритмия,

която смущава функцията на сърцето, друго сърдечно заболяване или състояние, засягащо миокарда.

- Често срещан проблем е и предсърдното мъждене. До какво може да доведе то, ако човек не вземе навреме мерки?

Предсърдното мъждене е най-честата аритмия

При нея предсърдията нямат организирана електрическа активност, а при това липсва и съответно съкращение на предсърдния миокард. Последствията са две. Първо, може да има симптоми на задъх и лесна умора или сърцебиене, когато пулсът е по-ускорен. По-големият проблем е, че се създават условия за развитието на тромбоза. Когато това се случи в лявото предсърдие, част от този образувал се тромб може да се откъсне, да попадне в артериалната циркулация и да запуши голям магистрален съд - в мозъка, в крайниците, в коронарните съдове, в кръвоснабдяването на гастроинтестиналния тракт. Исхемичният мозъчен инсулт е едно от честите проявления на този емболизъм. Той води до инвалидизация.

Не всеки човек усеща предсърдното мъждене, което може да доведе до късното откриване на тази аритмия и до нейното късно лечение, включително и такова против образуване на тромби. Има редица проекти за скрининг на пациентите над определена възраст за наличие на предсърдно мъждене, защото, ако то бъде открито, може своевременно да се започне лечение с противосъсирващи средства с оглед намаляване на риска от емболизъм.

- Участвахте в конгреса на Европейското кардиологично дружество в Барселона и в този на Дружеството на кардиолозите в България. Кои бяха актуалните теми?

- Европейският конгрес е много висок научен форум, на който се представят новите резултати от водещите големи клинични проучвания.



Доц. д-р Васил Трайков е председател на Дружеството на кардиолозите в България и кардиолог - електрофизиолог от МБАЛ „Токуда“ в София.

Тази година се представиха резултати от проучвания за лечение с медикаменти на някои форми на сърдечна недостатъчност, за които досега нямаше ясни терапевтични насоки. Разглеждаше се лечението на исхемичната болест, застъпи се и темата за предсърдното мъждене. Говорихме за медикаменти, които са познати, но забравени - бяха представени проучвания, които показват тяхното място в лечението на пациенти със сърдечна недостатъчност.

Бяха представени ръководните правила за лечение на камерни тахикардии - голяма група аритмии, които произхождат от камерите и изискват специфично лечение. Представени бяха и ръководните правила за поведение при пациенти с белодробна хипертония. Имаше и документи, които дават насоки за лечението на пациентите с онкологични заболявания и съпътстваща сърдечносъдова патология. Досега нямаше така добре формулирани и ясни правила за поведение.

Тези ръководни линии ни дават насоки, които следваме в ежедневната практика. Доказано е, че

Следването на тези препоръки дава и по-добри резултати

от лечението. Дружеството на кардиолозите в България ги превежда на български език с идеята да достигнат до по-голям кръг специалисти и да се стимулира тяхното системно следване.

Конгресът на дружеството на кардиолозите се провежда на всеки 2 години. Имаше огромен интерес към сесиите, конгресът беше много добре

посетен. Водещи специалисти от чужбина и от България демонстрираха опита си и ни показаха най-новите тенденции в диагностиката и лечението на сърдечносъдовите заболявания. Направихме наситена научна програма, с нови подходи в лечението на редица състояния.

- Вие се председател на Дружеството на кардиолозите в България. Какви активности предприемате по отношение на превенцията?

- Имаме сериозна научна и обществена активност. През юни тази година поканихме проф. Стефан Ахенбах, действащия председател на Европейското дружество на кардиолозите до август. Идеята на това мащабно събитие бе да повдигнем

Въпроса за превенцията на сърдечносъдовите заболявания

През ноември предстои друго научно събитие - „Вродени сърдечни малформации при възрастните“. Вродените сърдечни малформации вече са проблем повече при възрастните, защото поради адекватното лечение на тези заболявания при децата много от тези пациенти имат съвсем добра продължителност на живота и трябва да бъдат проследявани и лекувани по-дълго време, а не само в детска възраст. Кардиолозите, които лекуват възрастните, нямат толкова детайлни познания и опит за вродените сърдечни малформации. Това е много тежка патология и изисква специален подход. Нужни са центрове за такива пациенти, където да работят детски кардиолози и такива за възрастни. Ще се опитаме да обърнем внимание на институциите за този проблем.

Липопротеин (а), накратко Lp(a), е голям липопротеин, който се произвежда в черния дроб и участва в преноса на мазнини (наречани още липиди) из тялото с кръвта.

Lp(a) се състои от:

- липопротеин, подобен на LDL холестерола, известен още и като „лош холестерол“
- два протеина, известни като ApoB и Apo(a).

Високото ниво на Lp(a) в кръвта вече е идентифицирано като рисков фактор за заболявания на сърцето и кръвоносните съдове. Той притежава проатерогенни, провъзпалителни и протромбогенни свойства, поради които може да причини атеросклероза, инфаркт на миокарда, мозъчен инсулт, заболяване на аортната клапа и сърдечна недостатъчност.

От какво зависи нивото на липопротеин (а)

Количеството Lp(a) в кръвта е предопределено генетично. Следователно повишените стойности на Lp(a) са наследствени. Те не се влияят от възраст или пол, слабо се променят от диетата и факторите на средата.

Етническият произход може да има значение: установено е, че нивата на Lp(a) са по-ниски при някои популации, включително китайци и японци, и по-високи при други, включително африкански популации.

Има и „вторични причини“, които могат да повлияят на нивата на Lp(a). Те включват състояния като хронично бъбречно заболяване, нефротичен синдром и хипотиреоидизъм.

Смята се, че 1 от 5-има човека глобално е с повишен риск от развитие на атеросклеротично съдово заболяване поради високи нива на Lp(a), което го прави най-честото генетично обусловено нарушение на метаболизма на липопротеините.

Как се диагностицират високите нива на липопротеин (а)

За съжаление, Lp(a) не се измерва рутинно в общата практика и не е част от стандартния лабораторен панел за изследване на липиди в кръвта. Здравните специалисти следва да обмислят неговото изследване при индивиди, които имат:

- преждевременно настъпило сърдечносъдово заболяване (ССЗ) или фамилна анамнеза за преждевременно ССЗ
- фамилна анамнеза за висок Lp(a)
- фамилна хиперхолестеролемия (FH)
- калцифициращо заболяване на аортната клапа
- граничен, умерен 10-годишен риск от ССЗ
- недобър отговор към лечение за понижаване на LDL холестерола.

Общоприетото ниво на повишен Lp(a), което се свързва с нарастване на риска за ССЗ, е $> 50 \text{ mg/dL}$ ($> 125 \text{ nmol/L}$). Приблизително 20% от населението имат плазмени нива на Lp(a), които се считат за повишени.

Според водещите научни асоциации и Европейското кардиологично дружество изследването на Lp(a) трябва да се вземе предвид поне

Проф. д-р Йото Йотов:

Защо, как и на кого трябва да се направи изследване за липопротеин (а)

Високото му ниво е рисков фактор за заболявания на сърцето и кръвоносните съдове



Проф. д-р Йото Йотов, д.м., е специалист по вътрешни болести, кардиология, социална медицина и здравен мениджмънт. Завежда отделение по неинвазивна кардиология при Втора клиника по кардиология в УМБАЛ „Св. Марина“ във Варна. Заместник-декан е на факултет „Медицина“ в Медицинския университет „Проф. д-р П. Стоянов“ във Варна. Има над 160 публикации и участия в научни конгреси, с близо 500 цитирания. Основните му научни разработки са в областта на исхемичната болест при жени, превантивна кардиология, артериална хипертония, сърдечна недостатъчност, затлъстяване и сърдечносъдови заболявания, дислипидемия, ритъмни нарушения.

Председател е на Управителния съвет на Асоциация „Сърце - бял дроб“ и член на ДКБ, СУБ, ESC, EAS, EACPR, ESH. Бил е председател на работните групи по ехокардиография и епидемиология, превенция и рехабилитация към ДКБ. Има призната европейска специалност по хипертония. Член е на редколегиите на списания „Българска кардиология“ и „Сърце - бял дроб“.

диета с високо съдържание на наситени мазнини, пушене и пиене на алкохолни концентрати.

Важни са е навременното диагностициране и лечение на други състояния, които могат да повлияят на нивото на Lp(a), като вече споменатите хронично бъбречно заболяване, нефротично бъбречно заболяване и хипотиреоидизъм.

Освен стандартните липидопонижаващи терапии засега няма одобрено специфично

лечение за повишен Lp(a). Има обещаващи терапии, които са във фаза на научни изследвания и клинични проучвания, които се надяваме да навлязат в клиничната практика през следващите години.

Какво трябва да е храненето при повишен Lp(a)

В момента няма достатъчно доказателства дали промените в диетата могат да доведат до значима промяна в нивата

на Lp(a), но се знае, че могат да понижат нивата на LDL холестерола, както и други липидни показатели и рискови фактори за сърдечно заболяване като кръвното налягане или кръвната захар. Здравословното хранене намалява риска от ССЗ като цяло.

Вместо фокус върху отделни храни са нужни здравословна и балансирана диета и поддържане на здравословно тегло. Примерни здравни съвети в тази посока са:

- Ограничен прием на храни с високо съдържание на наситени мазнини за сметка на такива, които са богати на здравословни ненаситени мазнини
- Ежедневен прием на свежи плодове и зеленчуци
- Пълнозърнести нишестени храни като кафяв ориз, пълнозърнест хляб или пълнозърнеста паста
- Две порции риба на седмица, едната от които мазна (като скумрия, сардини, съомга)
- По-чест прием на растителни източници на протеини като варива - боб, леща, соя и ядки
- Избягване на сладки храни с добавени захари и подсладени напитки
- Умерена консумация на алкохол
- Включване на храни, за които е известно, че понижават холестерола, като овес и храни, обогатени с растителни станоли и стероли

Какво да помнят хората

- Повишеният Lp(a) е независим, наследствен рисков фактор за сърдечносъдови заболявания и калцифична стеноза на аортна клапа.
- Съгласно указанията на водещите кардиологични асоциации измерването на Lp(a) трябва да се вземе предвид поне веднъж в живота на всеки възрастен.
- Идентифицирането на повишен Lp(a) помага за идентификацията на пациенти с по-висок риск от атеросклеротични ССЗ.
- Допълнителният скрининг за повишен Lp(a) сред членовете на семейството може да помогне за по-ранното откриване на други лица в риск.
- Наличието на повишен Lp(a) е причина за по-агресивно контролиране на други модифицируеми рискови фактори за атеросклеротични ССЗ като LDL холестерола с цел намаляване на общия сърдечносъдов риск.
- Lp(a) се измерва чрез обикновено изследване на кръвта, което може да бъде назначено от здравния специалист, който ви наблюдава.