

## ЗДРАВΟΣЛОВЕН НАЧИН НА ЖИВОТ ПРИ ПАЦИЕНТИ СЪС СЪРДЕЧНО-СЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

Д. ГЕОРГИЕВА

Медицински факултет, СУ "Св. Климент Охридски"

## HEALTHY LIFESTYLE IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

D. GEORGIEVA

Medical Faculty, University "St. Kliment Ohridski" – Sofia

**Резюме.** Начинът на живот има определящо значение за появата и развитието на сърдечно-съдовите заболявания. Целта на настоящото проучване е разкриването на основните фактори в начина на живот на пациенти, приети за болнично лечение със сърдечно-съдови заболявания в Клиниката по кардиология на УБ "Лозенец" – София. Резултатите показват, че пациентите със сърдечно-съдови заболявания са предимно мъже. Близо половината от анкетираниите са семейни и са с наднормено тегло. Значителна част от пациентите посочват, че са преживели хипертонични кризи, но не проследяват редовно артериалното си налягане.

**Ключови думи:** пациенти, сърдечно-съдови заболявания, начин на живот

**Summary.** Lifestyle determines the emergence and development of cardiovascular diseases. The aim of this study was to reveal the main factors in the lives of patients admitted with heart disease at the Clinic of Cardiology of the University Hospital „Lozenets“ Sofia. The results showed that patients with cardiovascular disease are mostly men. Nearly half of the respondents are married and overweighted. A significant proportion of patients reported that they had experienced a hypertensive crisis, but did not regularly monitor their blood pressure.

**Key words:** patients, cardiovascular disease, lifestyle

### ВЪВЕДЕНИЕ

Заболяванията на сърдечно-съдовата система заемат едно от първите места сред заболяванията на вътрешните органи. Най-често срещаните сърдечно-съдови заболявания са: артериална хипертония, коронарна артериална болест, инфаркт на миокарда, исхемичната болест на сърцето, атеросклероза, ревматизъм и ревматични пороци на сърцето, ендокардити, миокардити с различен произход и др.

Здравото сърце зависи до голяма степен и от начина на живот. Ефективните стратегии за превенция трябва да са съсредоточени

върху факторите от околната среда, осигуряващи здравословен начин на живот, като: преустановяване на тютюнопушенето, рационално хранене, физическата активност, намаляване наднорменото тегло, ограничаване на консумацията на алкохол и редуциране на психосоциалния стрес.

Всяка година атеросклерозата, инфарктът на миокарда, инсултът, високото кръвно налягане отнемат живота на около 17 млн. души по света. У нас сърдечно-съдовите заболявания са причина за 60% от смъртните случаи, като при мъжете честотата е по-висока. През последните години и при жените се наблюдава увеличение на

смъртността. По данни на Дружеството на кардиолозите в България около 60-65 хиляди смъртни случаи годишно се дължат на сърдечно-съдовите заболявания. Повечето българи не ходят на профилактични прегледи и голяма част от хората с висок риск изобщо не подозират, че имат стеснени кръвоносни съдове, висок холестерол и повишено кръвно налягане. Необходимо е всеки след 35-годишна възраст да проследява нивото на холестерола в кръвта и да провежда редовни профилактични прегледи.

**Целта** на настоящото проучване е да се установи до каква степен пациентите със сърдечно-съдови заболявания водят здравословен начин на живот.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проведено е анонимно анкетно проучване на 100 пациенти в Клиниката по кардиология на УБ "Лозенец" – София, през месец март 2012 г.

В проучването са включени пациенти, при които е диагностицирано сърдечно-съдово заболяване и са приети в Клиниката за болнично лечение. Подборът на пациенти за участие в проучването е осъществен

на случаен принцип, при изразено от тяхна страна съгласие да предоставят достоверна информация за начина си на живот.

В анкетната карта са включени въпроси, имащи за цел да разкрият начина на живот на пациентите със сърдечно-съдово заболяване по отношение на храненето, наличието на други заболявания, психоемоционален стрес, както и вредни навици като тютюнопушене и др.

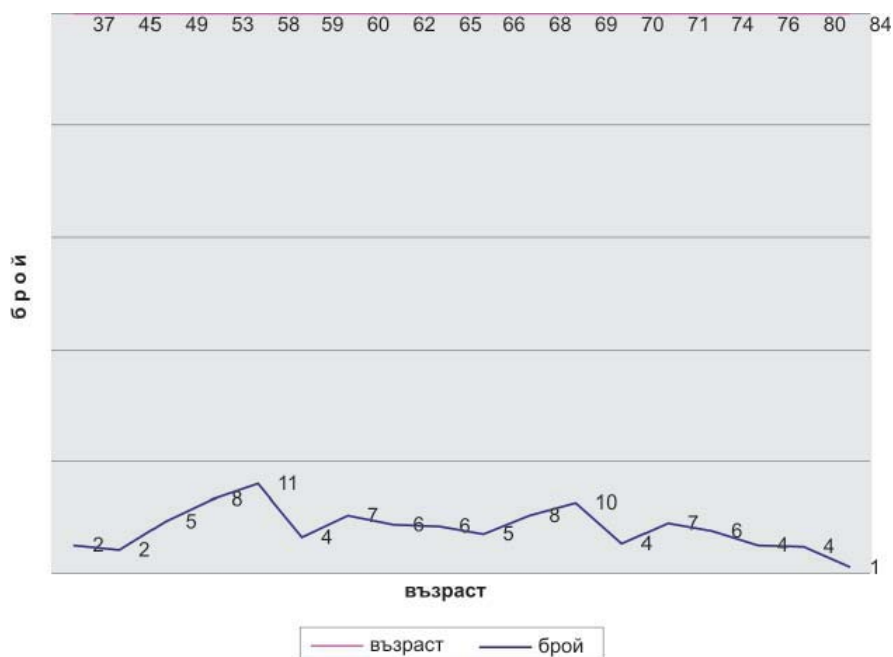
Проучването е осъществено от авторката с активното съдействие на медицинските сестри от Клиниката по кардиология.

### РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

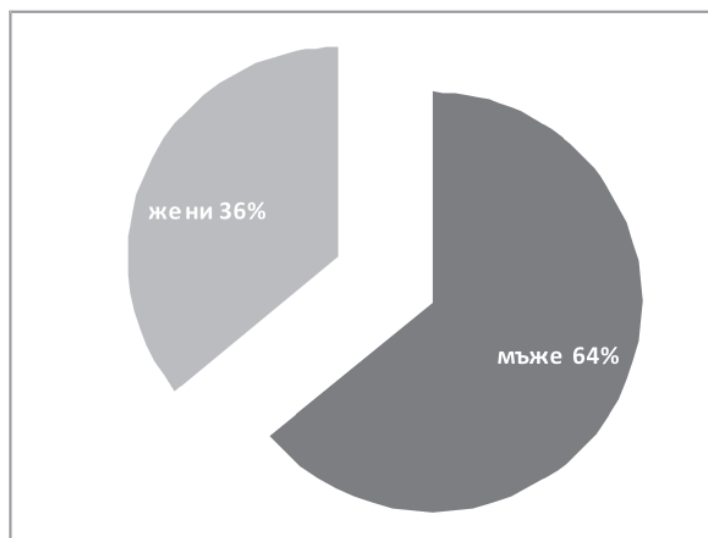
Разпределението на участниците в проучването по възраст, пол и семейно положение е дадено на фиг. 1-3.

От проведеното анкетно проучване става ясно, че 64% от анкетираните лица са мъже, а 36% са жени.

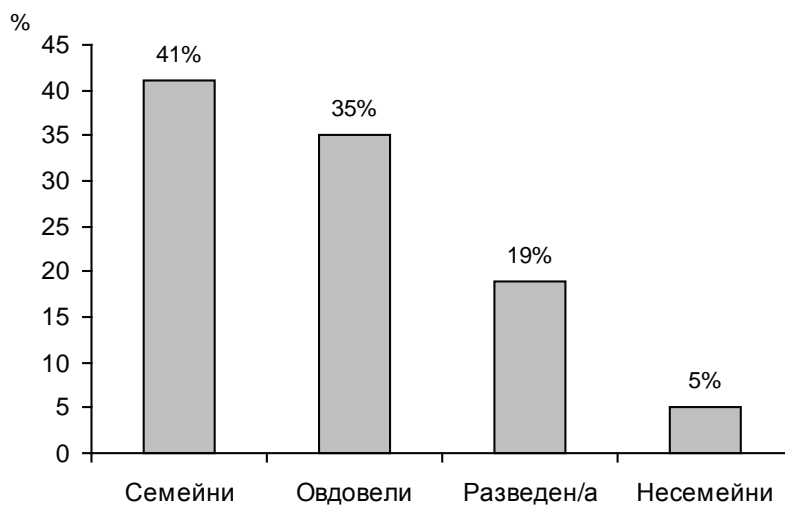
Семейни са 41% от анкетираните пациенти, 35% са останали без партньор след смърт на близкия и 19% – след развод. Несемейни са само 5%. Тези данни показват, че предимно проблеми от сърдечно-съдов характер имат хората в семейно положение.



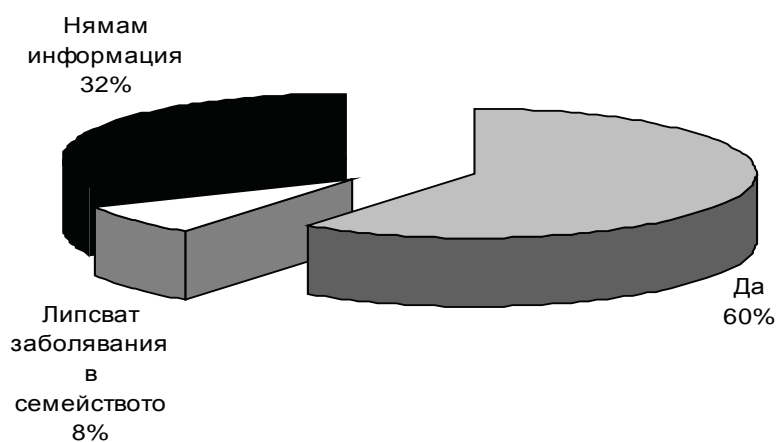
Фиг. 1. Разпределение на анкетираните по възраст



**Фиг. 2.** Разпределение на анкетираните лица по пол



**Фиг. 3.** Семейно положение на анкетираните лица



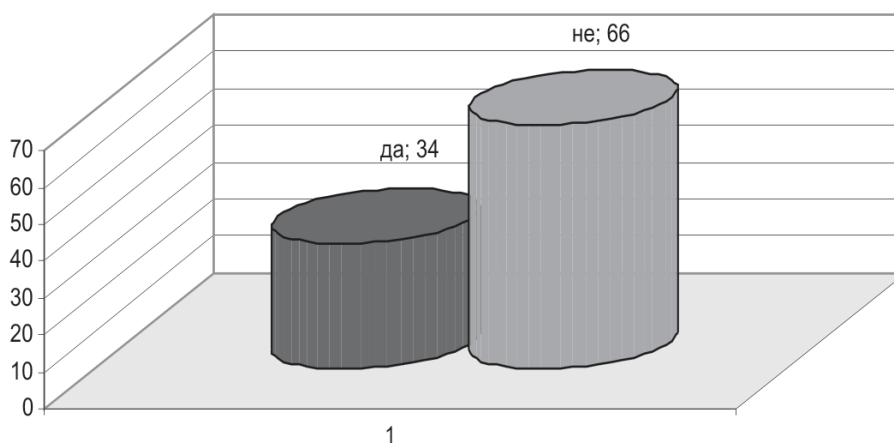
**Фиг. 4.** Информационност на анкетираните лица относно наследствени сърдечно-съдови заболявания

Много сърдечно-съдови заболявания могат да бъдат унаследени. Голяма част от предразполагащите гени способстват за развитието на сърдечно-съдовите заболявания при наличие на рискови фактори.

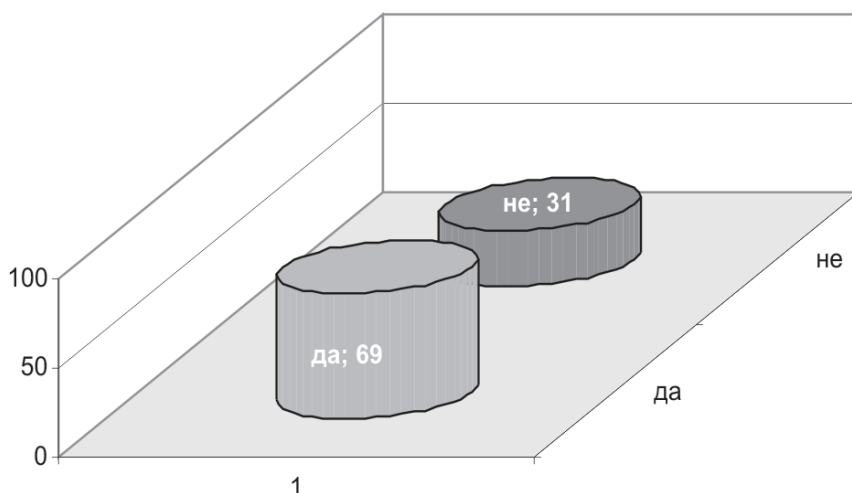
Данните от нашето проучване показват, че 60% от анкетиранията лица имат информация за сърдечно-съдови заболявания при своите родители; 32% нямат информация за сърдечно-съдови заболявания в семейството си или не знаят за съществуващо такова. При 8% от анкетиранията липсват сърдечно-съдови заболявания в семейството.

Високото артериално налягане уврежда кръвоносните съдове. Това от своя страна повишава риска от инсулти, бъбречна недостатъчност, болест на сърцето и инфаркт. Причината, поради която високото артериално налягане е от такава важност, е, че обикновено не предизвиква симптоми, но все пак може да доведе до сериозни усложнения.

Артериалното налягане редовно измерват 34 пациенти, а 66 от участниците в проучването прибегват до неговото измерване само когато получат силно главоболие, сърцебиене или задух.



Фиг. 5. Проследяване на артериалното налягане (брой пациенти)



Фиг. 6. Брой анкетирани пациенти преживели хипертонична криза

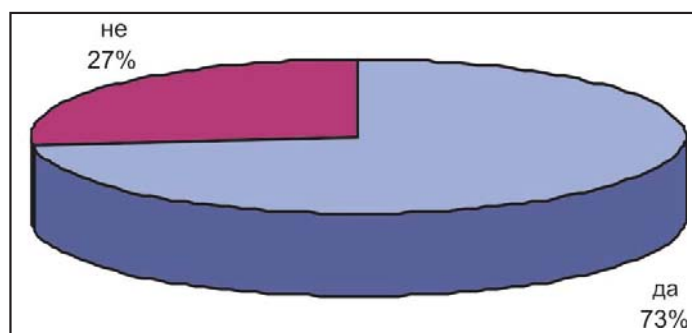
Нерядко хипертонията е наричана тихият убиец, тъй като може да съществува години наред без видими симптоми и без страдащият да знае за нея.

Повишеното артериално налягане е един от основните рискови фактори за развитието на сърдечно-съдови заболявания. От участниците в проучването 69 са получавали многократно хипертонични кризи (фиг. 6). Една част от анкетиранията лица съобщават за сърцебиене, бледост, умерено главоболие, световъртеж, чувство на безпокойство и напрегнатост преди получаване на хипертоничната криза.

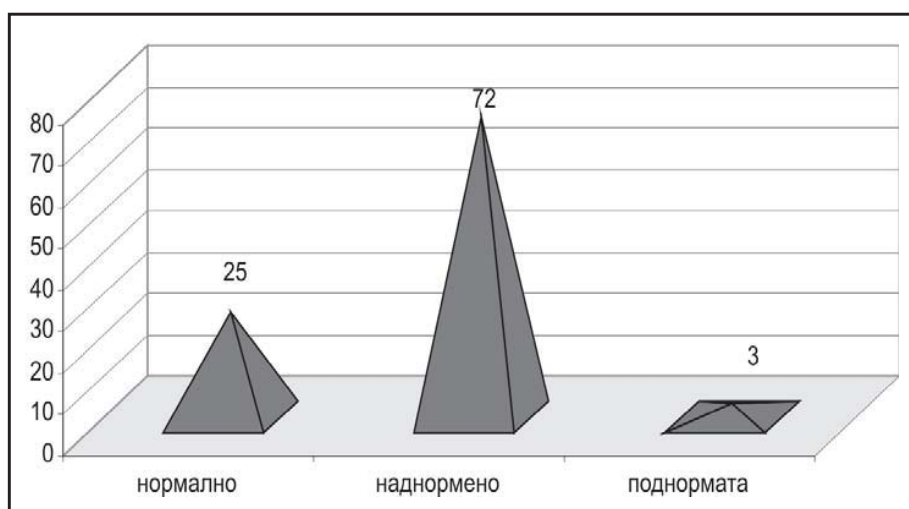
Дълготрайното високо ниво на кръвната захар ускорява развитието на атеросклероза. В резултат на това всички големи кръвоносни съдове в организма се покриват с атеросклеротични плаки. Това е най-ясно изразено при кръвоносните съдове, хранещи сърцето (коронарните артерии), глав-

ния мозък и долните крайници. Получените резултати показват, че значителна част от пациентите, включени в проучването, имат придружаващо заболяване захарен диабет – 73%. Съчетаването на сърдечно-съдово заболяване и захарен диабет води до сериозни здравни проблеми, както и до необходимост от промяна в начина на живот.

Наднорменото тегло повишава риска от развитието на тежки заболявания, каквито са атеросклерозата, сърдечната недостатъчност, нарушенията на мастната обмяна и др. При значителна част от анкетиранията пациенти – 72%, телесното тегло е над нормата. Само при 1/4 от пациентите със сърдечно-съдово заболяване телесното тегло е в нормални граници. Тези резултати показват необходимостта от съществени промени в начина на живот за коригиране на телесното тегло чрез хранене и подходяща двигателна активност.



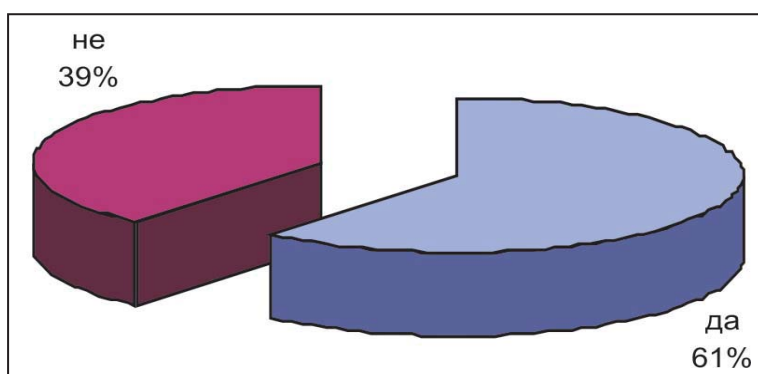
Фиг. 7. Пациенти със захарен диабет (%)



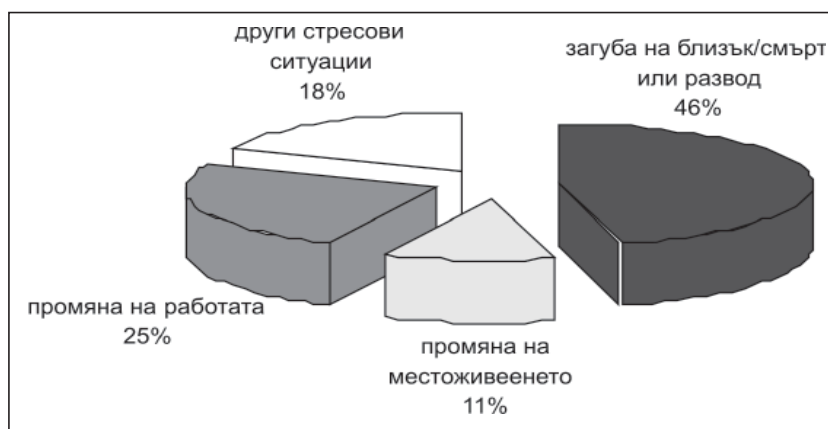
Фиг. 8. Телесно тегло на анкетиранията пациенти (%)

При пушачите рискът от сърдечни заболявания е 30 пъти по-голям от този при непушачите. Употребата на една или повече кутии цигари дневно повишава 2 пъти смъртността от исхемична болест на сърцето. Спирането на тютюнопушенето води до намаляване на този риск. Рискът от възникване на ИБС при пушещите над 20 цигари дневно е 2,5 пъти по-висок, отколкото при непушачите, а заболяемостта от ИБС се наблюдава над 3

пъти по-често при пушачите. Тютюнопушенето повишава както заболяемостта, така и смъртността от ИБС. Процентното съотношение между пушачи и непушачи в нашето изследване е показано на фиг. 9. По-голямата част от пациентите – 61%, са пушачи, а непушачите са 39%. Явно е, че пациентите не оценяват риска, на който са изложени, и не познават достатъчно добре вредното влияние на тютюнопушенето.



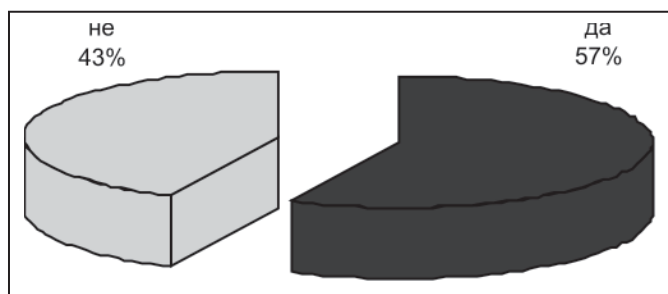
Фиг. 9. Тютюнопушене при пациенти със сърдечно-съдови заболявания (%)



Фиг. 10. Преживени стресови ситуации през последната година (%)

Стресът се определя като състояние на организма, настъпващо в резултат на не-обикновено продължително дразнение. В резултат се отделят голямо количество стресови хормони. Тяхното действие е сведено най-вече до повлияване функциите на сърдечно-съдовата система. Стресовите хормони повишават артериалното налягане и могат да доведат до сърдечен инфаркт и други сърдечно-съдови заболявания.

През последната една година 46% от анкетираните са преживели стрес, свързан със загубата на близък човек – смърт или развод, 25% са преживели стрес, вследствие на промяна на работното място, 18% са преживели стрес от други стресови ситуации, 11% са преживели стрес от промяна на местоживеенето. Всичко това дава сериозно отражение върху здравното им състояние и води до влошаване на сърдечно-съдовото заболяване.



Фиг. 11. Психическо напрежение и стрес на работното място на анкетираните

Особено опасна за сърцето е работата, която е свързана с високи изисквания, с кратко време за изпълнение на задачите, с ограничено право на вземане на решение и с не добро оценяване на труда. Заплашени са например хората, които са с ниска квалификация, с не-сигурно работно място, които имат холеричен началник или неприятности с колеги.

При 57% от анкетираните лица е налице психично напрежение и стрес на работното място и само при 43% от анкетираните работата не е свързана със психично напрежение и стрес.

### Изводи

Начинът на живот оказва съществено влияние върху протичането на сърдечно-съдовите заболявания.

Проучването върху начина на живот на пациенти със сърдечно-съдово заболяване установи, че значителна част от пациентите са мъже и повече от половината от тях съобщават за наличие на сърдечно-съдово заболяване в семейството.

Значителна част от пациентите със сърдечно-съдово заболяване (повече от половината) са с наднормено тегло и поставена диагноза „захарен диабет“.

Повечето от половината от пациентите, включени в проучването, не проследяват стойностите на артериалното си налягане редовно, а в същото време съобщават за преживени хипертонични кризи. Тревожен е фактът, че 61% от анкетираните пациенти са пушачи, което показва недостатъчна информираност относно вредното влияние на тютюнопушенето. Близо половината от анкетираните пациенти посочват преживян психоемоционален стрес – загуба на близък или развод, както и психическо натоварване на работно място.

Здравословните промени в стила на живот са от значение за профилактика и лечение на сърдечно-съдовите заболявания. За постигане на общ здравен сърдечно-съдов ефект е нужно да се измерва редовно артериалното налягане, да се редуцира телесното тегло, да се преустанови тютюнопушенето, също така да се повиши физическата активност и да се избягва психоемоционалното напрежение и натоварване.

### Библиография

1. Белов, Ю. Клинична кардиология. С., 1984, 490.
2. Воронцова, Е. Я., М. Г. Пшенникова и Ф. З. Меерсон. Влияние стресса на растяжимость, механизм старлинга и резистентность миокарда к гипоксии. – Кардиол., 22, 1982, № 11, 68-71.
3. Георгиев, Л. и М. Григоров. Сърдечна недостатъчност. МФ, С., 1984, 205.
4. Гочева, Н. Възможности на ехокардиографската методика в диагностиката на исхемичната болест на сърцето. – Съвр. мед., 34, 1985, № 3, 27-30.
5. Григоров, Мл. и К. Рашков. Изследване реакцията на сърдечно-съдовата система и мозъчната активност при клинично здрави младежи в условията на психоемоционалния стрес. – Военна мед., 1991, № 4, 27-29.
6. Еленкова, А., М. Господинова и Р. Иванова. Честота, етиология и патогенеза на артериалната хипертония при захарен диабет. – Бълг. кардиол., 1996, № 4, 51-56.
7. Калоянова, А., Кр. Янкулова, М. Тошева и Ч. Начев. Психотерапевтично въздействие при болни с МИ. – Психосомат. мед., 3, 1995, № 1, 51-55.
8. Караславова, Е. Необходима ли е преоценка на настоящата рискована констелация за сърдечно-съдови заболявания – I част. – Наука Кардиология, 2008, № 3, 115-118.
9. Караславова, Е., М. Дякова, Т. Златанова, Д. Тодорова и П. Трендафилова. Няколко предложения за превенция на сърдечно-съдовите заболявания чрез обучение на населението и създаване на здравносъхраняваща околна среда. – Сестр. дело, 40, 2008, № 2, 14-19.
10. Assessment and Management Of Cardiovascular Risk. Geneva 2007.
11. EUROASPIRE Study Group. EUROASPIRE: A European Society of Cardiology survey of secondary prevention of coronary heart disease: principal results. – Eur. Heart J., 18, 1997, 1569-1582.
12. Kesteloot, K. Disease management: A new technology in need of critical assessment. – Intern. J. Technol. Assessment Health Care, 15, 1999, 506-519.