

КАК СЕ ОТСЛАБВА



Най-често използваният ориентир дали килограмите са в норма е индексът на телесната маса

Класификация	Индекс на телесната маса (BMI) kg/m ²
Поднормено тегло	Под 18,5
Нормално телесно тегло	18,5 – 24,9
Наднормено тегло	25 – 29,9
Затлъстяване I степен	30 – 34,9
Затлъстяване II степен	35 – 39,9
Затлъстяване III степен	Над 40

При наднормено тегло:

- Отслабването става с ограничаване на храненето, а спортът има само спомагателен ефект към него. Обратно, задържането на постигнатото отслабване става с много спорт.
- Предпочитайте нискокалорични храни. Алкохолът е много калоричен, както и подсладените безалкохолни напитки. Кажете „не“ и на белия хляб.
- Опитайте се след 17 – 18 часа да не се храните
- Теглете се редовно и при отклонение от желаното тегло веднага вземайте мерки.

При болно сърце – по-добре дебел, отколкото слаб

В. „24 часа“, 27 февруари 2016 г.

Еволюционно на мъжа му е вродено да харесва жени с релефно дупе – гаранция, че ще бъде продължен родът. Гърдите са обект на интерес „по заместване“

– Проф. Марчев, каква е връзката между телесното тегло и продължителността на живота?

– Ориентир за това са данните от животозастрахователните компании. За определяне на нормата се използва една госта произволна, но създадена за удобство и вече утвърдена мярка, която позволява да се съизмерват данните. Това е индексът на телесната маса (ИТМ). Изчислява се, като разделим теглото в килограми върху ръста на квадрат в метри. Теглото се приема за нормално, ако този индекс е в рамките от 18,5 до 25, за наднормено – от 25 до 30, а над 30 – за затлъстяване. Тази скала има още 3 стъпки нагоре – първа степен затлъстяване, ако е от 30 до 35, втора – от 35 до 40, и трета – при индекс на телесната маса над 40. Приема се, че затлъстелите са в по-голям риск от ранна смърт. Има обаче едно явление, наречено парадокс на затлъстелите, и името подсказва, че нещата не са точно такива, каквито изглеждат.

– Разтълкувайте го, моля.

– Ако прегледаме случайно избрани 1000 души,

по-голяма е вероятността да открием исхемична болест на сърцето (ИБС) при тези, които са затлъстели. Но ако вземем 1000 души от моята болница, които имат доказана ИБС, от тях най-тежко болните са слаби. И още елементи на парадокса: в общата популация най-ниска е смъртността при ИТМ от 18,5 до 25, но ако вземем хора със сърдечна недостатъчност или хора над 60 г., ще установим, че при тях смъртността на тези с наднормено тегло не е по-висока от смъртността на тези с нормално тегло. Ще направя аналогия със стойностите на кръвното. В общата популация важи правилото: колкото ти е по-високо кръвното, толкова по-вероятно е да имаш сърдечна недостатъчност. Но ако имаш сърдечна недостатъчност, колкото по-високо ти е кръвното, толкова по-дълго живееш. Негативът става позитив.

– *Каква е логиката?*

– Сърдечната недостатъчност води до спадане на кръвното, а болестите – до отслабване. Затова, ако един човек не е отслабнал от болестта си и ако тя не му е свалила кръвното, неговата прогноза е по-добра. Накратко: ако имаш болест и тя не ти е изяла килограмите, значи болестта ти е по-лека. Затова за хора над 60 г. с ИТМ в норма и със стойности между 25 и 30 смъртността е еднаква.

– *А за другите групи?*

– Смъртността е най-ниска при индекс между 18,5 и 25. Под долната граница (18,5) смъртността плавно се покачва, а над горната (30) рязко се увеличава. За прекалено слабите има и чисто статистическа причина – в групата с ниско тегло попадат много болни, пратени в тази графа от заболяването си. При затлъстелите излишните килограми водят до хипертония, диабет, камъни в бъбреците, дихателни проблеми, инфаркт, инсулт, ИБС, ставни затруднения, апнея, хиперхолестеремия, рак – на матката, гърдата, простатата, и те увеличават риска за смърт. Но не само килограмите влияят, а и видът и разпределението на мастната тъкан в тялото. При едни

и същи килограми тя е хормонално различна според това дали се движим, или не. Затова и опитите за отслабване чрез спорт и диета са полезни, дори и реално да запазваме килограми – тренировките променят хормоналната активност на мастната тъкан. Ендотелът на кръвоносните съдове има хормонално взаимодействие с мастната тъкан около съдовете. Количеството и видът активност на тлъстините около коронарните съдове на сърцето влияят къде и колко тежки коронарни стенози ще възникнат. Най-висока е смъртността при затлъстелите, които са и обездвижени, и най-ниска – при нормално тегло и активно движение. По средата са затлъстелите, които спортуват, и слабите, които са обездвижени.

– *Кое определя степента на вредност на мастната тъкан?*

– По-голям е рискът от тлъстините, които непрекъснато изпускат от мастните си клетки в кръвта мазнини и те се отлагат в кръвоносните съдове. Обикновено мастната тъкан на корема е най-вредната – от нея непрекъснато се излъчват мазнини в кръвта и се отлагат в съдовете – ако се натрупат в коронарните съдове, може да причинят инфаркт, а в мозъчните съдове – инсулт. Мастната тъкан, която е на дупето, е по-консервативна. Тя е дълбок резерв на тялото, който не „дава“ лесно мазнините си в кръвта.

– *Това не обезсмисля ли ИТМ като мярка?*

– Донякъде. Затова индексът се използва в комбинация с обиколката на талията. При двама души с еднакъв индекс по-добра е прогнозата за този, чиято обиколка на талията е по-малка. Това говори, че неговите тлъстини не са разположени по корема и следователно не изхвърлят непрекъснато холестерол и други мазнини в кръвта. Когато се отчетат и социалните фактори, виждаме, че в бедните държави слаби са основно бедните хора – те буквално няма какво да ядат. А в богати държави като САЩ и Великобритания е слаба богатата класа – храни се здравословно и

спортува, а бедните се тъпчат с висококалорични, но кухи откъм полезни вещества храни, прекарват свободното си време пред телевизора и като правило са дебели.

– *Как е у нас?*

– И в България вече се забелязват наченки на подобна зависимост. През комунизма няхаме пари всеки ден да ядем кюфтета и си купувахме домати. Сега е обратното – здравословната храна става все по-скъпа. Ако погледнем още по-високо в класацията на полезните храни, ще видим, че в момента една съомга (средно 4,5 кг) струва повече от барел нефт. Докато непълноценна храна може да си купи всеки. И се чудим защо ни се лепи.

– *За съжаление, се лепи на най-неподходящото място – отзад...*

– При женския пол дупето е дълбокият резерв на хранителни вещества за евентуална бременност. Това е загрижеността на природата родът да може да бъде продължен в един първобитен свят – независимо дали това се случва в древността, или след... трета световна война. Научен факт е, че жена с добро дупе може да износи и роди нормално бебе и при почти пълен глад.

– *Колко „добро“?*

– Да не влизаме в числа, може да обидим някого. Мъжете се заглеждат по жените с по-забележимо дупе, но в крайна сметка жените са тези, които избират чие дете да родят. Едно мъжко животинно теоретично може да оплоди безброй много женски. Докато женските са в състояние да родят краен брой деца. Те избират, защото „дават“ от своя ограничен резерв за продължаване на рода. И естествено, мъжете се конкурират кой да бъде избран. На подсъзнателно равнище обаче мъжът е така устроен, че търси гаранция за оцеляване на продължението на неговите гени и в условия на глад, т.е. стреми се към жена с оформено дупе. Очевидни и социално непресторени са доказателствата от артефактите от древността.

Спомнете си колко обемно е дупето на тогавашните Венери. Днес нещата са променени, иначе не би процъфтявал бизнес със силикон в гърдите. Това показва вкуса на средностатистическия мъж към жени с по-големи гърди, без това да е задължително за всеки един отделен мъж.

Стремежът на мъжа към жени с добро дупе е възникнал още преди човека, заложен е бил в неговите предшественици, които са се придвижвали на 4 крака. Когато човекът се е изправил, зрителната точка се променя – дупето не е видимо от пръв поглед, както преди това. В очи се хвърлят женските гърди, които, колкото по-големи са, толкова повече приличат на дупе. И онзи заложен център в мозъка на мъжа прави същата подсъзнателна аналогия: големи гърди – голямо дупе – гарантирано потомство. Това е обяснението, а не митът за гарантирано кърмене на потомството. Егрите гърди не дават повече мляко, те са големи от съдържанието на мастна тъкан. Тежейки върху гръдния кош, затрудняват дишането, пречат и на бягането. Но активират същия център в мозъка, който насочва мъжа към жени с оформено дупе. Научните проучвания са доказали, че първичният притегателен център е дупето, а гърдите стават притегателен център след изправянето на човека на 2 крака. Дори когато не го осъзнава, мъжът се стреми към жени с по-нагарени задни части, защото мозъкът му одобрява този неприкосновен резерв за бременност и продължаване на гените му. Говорим само за средностатистическия мъжки вкус. Всеки от нас е отделна личност, която има свои собствени предпочитания към женското тяло, които често не съвпадат с желанията на други мъже. Природата си знае работата – погрижила се е и новороденото бебе да има такова разпределение на мазнините по тялото, че да привлича вниманието, без което иначе не може да оцелее. При бебетата отличителен белег са бузките. Те имат ролята на магнит, умиляват и мъжете, и жените и ги подтикват

да се грижат за беззащитното бебе и да му осигурят храна. Любопитна илюстрация на този рефлекс е съдбата на героя на „Дисни“ Мики Маус. В първите анимационни филмчета мишлето има остро лице и не се харесва на публиката. Уолт Дисни обаче не се отказва от героя и след време той се превръща в световен идол. Как? С една корекция – нарисували му бузки, които активират у хората симпатия. Педиатрите знаят, че ако личицето на малкото дете отслабва, това е лош знак – организмът „харчи“ енергия от последното възможно място.

С порастване на детето бузките обаче губят предимството си?

– Дори са много лошо нещо. Има тъжен афоризъм: при нервна криза хиляди нервни клетки умират, но мастните си остават безсмъртни. Мастните клетки се образуват до пубертета. След това можем да влияем само върху обема им – да са натъпкани с мазнина или тя да е на минимума. Най-много мастни клетки се образуват в първата година на живота и около пубертета. Това е най-рисковото време за залагане на наднормено тегло. Затова, като в кабинета ми доведам пълно дете с високо кръвно, първо половин час се карам на родителите и тогава преглеждам детето. То не носи отговорност за килограмите. И без да е виновен, ще се бори цял живот с последиците. Проблемът на хората с наднормено тегло и затлъстяване е подобен на алкохолизма – гържат на глад, но докато не опитат една хапка или не видят храна, тогава не могат да спрат, докато тя не свърши. А днес човек има непрекъснато храна пред очите. Подобен гразнител са и подсладените безалкохолни, които са толкова вредни, колкото и алкохолните, и дозирането им трябва да е строго, колкото и на концентратите. Спрат ли се тези напитки, веднага се отразява положително на теглото. Битува и заблудата, че с плововете фрешове се отслабва. Това е принципно невярно. В соковете остава цялото количество захари, които, макар и натурални, са си въглеродни, а

фибрите, които забавят усвояването на захарите, отиват с пулпа от плода в боклука. Освен това днешните плодове съдържат повече захари, отколкото предшествениците им – всяко следващо подобряване на сортовете е добавяло захарно съдържание, защото това ги прави по-вкусни и съответно по-търсени. Очевидният извод е: не изстисквайте плововете за сок, а ги яжте цели, за да не се губят полезните за отслабването влакнини. Градският живот поощрява точно обратното – по-лесно е да си купиш фреш, отколкото да намериш свежи плодове, после място, на което да ги измиеш, нож – да ги обелиш... и се отказваш. Естествените пристъпи на глад са с цикличност от 35 минути до 2 часа. Откакто човекът съществува, го връхлитат такива неколкominутни желания да изяде нещо. Ако те не бъдат задоволени, апетитът преминава и това се е случвало често на древния човек, който трудно е намирал храна. Но днес градският живот ни позволява в критичните няколко минути да си набавим бързо храна. Заведенията за бързо хранене, микровълновите печки и др. ни позволяват да задоволим всеки моментен пристъп на глада, който иначе би преминал сам. В същата посока ни тласкат колите и телевизорите. На голям научен форум председателят на японското кардиологично дружество показва, че сред сънародниците му затлъстяването нараства пропорционално на увеличаването на автомобилите в страната. Подобна зависимост има в много държави.

А за да живее по-дълго, човек трябва да отслабне.

– Това не противоречи ли на сравнението в началото на интервюто?

– Различни неща са. Ако сме над 60 г. и си намалим индекса на телесната маса докъм 30, ще си удължим живота. Също и ако сме млади и здрави и от 30 го понижим на 25. При редуциране на поне 4-5 кг човек сваля и кръвното, холестерола, кръвната захар и спира да пие хапчета или ако пие много хапчета, ги намалява. При стопяване на килограми се разтопяват кос-

Високото кръвно на Рузвелт в Ялта пуска комунизма в Източна Европа

В. „24 часа“, 11 февруари 2015 г.



Бил е с кръвно налягане 260/150 mmHg, но според тогавашната медицина хипертонията не е болест, а механизъм за по-добро кръвоснабдяване

– Проф. Марчев, заради резките застудявания напоследък много хора се оплакват, че кръвното им „скача“, кога трябва да търсят лекар?

– Хората с артериално налягане над 140/90 mmHg трябва да си лекуват кръвното, така че то да се поддържа под тези стойности. Трябва да се опита намаляване на артериалното налягане първо с достъпни и зависещи само лично от нас средства като увеличаване на движението, намаляване на наднорменото тегло, ограничаване на готварската сол, намаляване на прекомерния алкохол (тези неща препоръчваме включително и на здравите хора като елементарна грижа да продължат да бъдат здрави). Ако не помогнат и кръвното налягане се задържа над 140/90 mmHg, трябва да се пият и лекарства.

– Идеалното кръвно не е ли 120/80?

– Не. Здравите хора, които имат кръвно 120/80 mmHg, средно статистически живеят по-дълго от тези с кръвно 140/90. Обаче ако вземем двама хипертоници и ако на единия му понижим кръвното

пог 140/90, а на другия пог 120/80, не се установява разлика в продължителността на живота им.

Нещо като закона на добрата домакия: „Ако си измиете прозорците, няма начин да не завали гъжд. Ако ги миете с цел да предизвикате гъжд – няма да станел!“. Намалването с лекарства на артериалното налягане пог 120/80 mmHg води до по-големи продажби на лекарства, по-големи печалби за фармацевтичните компании, по-високи комисиони за аптеките, но не и до по-добро здраве за пациента. Правим изключение за хора, които цял живот са били с ниско артериално налягане и които като вдигнат кръвното около 140/90 mmHg, стават неработоспособни. На тях им понижаваме артериалното налягане до стойности, при които се чувстват добре, като им обясняваме, че това е единствената цел на лечението им.

Фиксирането върху кръвно налягане 120/80 вече е остаряла препоръка, ревизирана от медицината. Науката се развива и кардиологията днес много се различава от кардиологията вчера, а по отношение на кардиологията отпреди 60 г. е направо неузнаваема.

– *Какво от тогавашните схващания е напълно от- речено?*

– Ще отговоря с една истинска история, която показва разликата по много красноречив начин.

Пак в началото на февруари, но точно преди 70 години – от 4 до 11 февруари 1945 г., се провежда конференцията в Ялта, на която Западът отстъпва Източна Европа на Сталин.

Американският президент Франклин Делано Рузвелт, който трябва най-активно да отстоява позициите на Запада, отива на тази среща с артериално налягане 260/150 mmHg.

Всеки хипертоник има представа как би се чувствал с толкова артериално налягане и колко работоспособен ще е. Лекарят на Уинстън Чърчил, който е присъствал на тази среща, придружавайки премиера си, пише за Рузвелт: „Беше с вид на умиращ човек“. Имал е основание.

Два месеца по-късно – на 13 април 1945 г., Рузвелт умира от мозъчен кръвоизлив при артериално налягане над 300/190. При аутопсията се вижда и генерализирана атеросклероза.

– *Как е било допуснато американският президент да бъде с толкова високо кръвно?*

– Петдесет години след смъртта на Рузвелт един от най-известните кардиолози – Франц Месерли, публикува анализ на медицинската страна на тази история в The New England Journal of Medicine. Той обяснява, че причината е тогавашното ниво на кардиологията. По това време се е смятало, преподавало и пишело в медицинските учебници, че високото кръвно налягане е компенсаторен механизъм за по-добро кръвоснабдяване на тялото. Връзката между повишеното артериално налягане и сърдечносъдовата смъртност не е била известна. Затова в деня, в който Рузвелт – заклет пушач и тежък хипертоник, умира, американските вестници пишат в заглавията си, че неговата смърт е „гръм от ясно небе“.

– *Днес звучи меко казано невероятно.*

– Тогавашно аз бях много впечатлен от тази статия на Месерли, не само от фактите, но и от стила му на писане и от анализа на събитията.

Преди няколко години на една медицинска конференция в Истанбул отидохме с проф. Витан Влахов специално на лекция на Месерли, любопитно ми беше какво е станало с този блестящ ум. Оказа се, че той въобще не се е променил – илюстрацията на популярната фраза, че едни хора остаряват като галош, а други – като катедрала. В статията на Месерли се цитира американски анализ от 1989 г., че тежкото здравословно състояние на президента е довело впоследствие до неуспехите на американската политика в Ялта и Потсдам, идването на комунизма в Източна Европа, загубата на Китай и инвазията в Южна Корея. Разбира се, не се коментира здравето на срещнатата страна – генералисимус Йосиф Висарионович Сталин, макар че срещата е проведена в Ялта,

защото лекарите не са позволявали дълги пътувания на Сталин.

– *Какво му е било?*

– Шестдесет години след смъртта на Сталин бяха разсекретени неговите медицински документи. На 5 март 1953 г. Сталин умира – също от мозъчен кръвоизлив на базата на хипертония и атеросклероза. При аутопсията се откриват и предшестващи исхемични инсулти. Но генералисимусът умира почти без медицинска помощ приживе, защото в последната година от живота си организира т.нар. лекарски процес. Той обвинява почти всички водещи медици, които са лекуващи на съветското правителство, в заговор срещу властта и ги праща в ГУЛаг или ги избива.

– *Имало ли е някакво основание за подозрения?*

– Казват, че ако в едно семейство съпругът или съпругата е много ревнив, най-вероятно той самият изневерява. Мисли си, че другият прави това, което върши той, и става много мнителен. Някои смятат, че Сталин е карал лекарите, лекуващи Андрей Жданов, да го убият. Затова Сталин се е безпокоял да не би някои лекари да му гласят същото.

– *Колко време се лекува хипертонията?*

– Повишеното артериално налягане уврежда кръвоносните съдове по начин, който може да доведе до инфаркт, инсулт, сърдечна недостатъчност и други усложнения. Ако хипертоникът, пиейки лекарства, си нормализира кръвното, намалява този риск. Като спре да си взема медикаментите, кръвното отново става високо и рискът отново се качва. Затова високото кръвно цял живот се лекува и никога не е окончателно излекувано. Това е един от примерите защо фармацевтичният бизнес е един от най-печелившите.

– *Няма ли терапия, която да реши завинаги проблема, или поне надежда да бъде създадена в скоро време?*

– В момента не. Надявам се да доживеем времето, когато медицината ще открие такова лечение. Всички рекламирани до момента обещаващи интервенции са безрезултатни. „Сложните проблеми имат прости

решения, които обикновено са погрешни.“ По-рано се смяташе, че например при пациентите, които имат стеснение на бъбречните артерии (стеноза), кръвното може да се нормализира окончателно, като им стентираме бъбречната артерия. (В контекста на Ялта – Рузвелт също е имал стенози на бъбречните артерии.) Проверихме метода при доста пациенти – без резултат. След като от личен опит се убедихме, че това лечение не е ефикасно, излязоха и официални световни препоръки, че така не става. Стеснението на бъбречните артерии може да отключи артериална хипертония, но веднъж развила се, хипертонията се самоподдържа и дори да махнем първопричината – бъбречната стеноза, високото кръвно си остава

– *А правят ли се опити с други техники?*

– Опити се правят непрекъснато, но без напредък. Следващият голям неуспех за окончателно лечение на хипертонията завинаги е реналната генервация. Бъбреците, по команда от нервната система, произвеждат вещества, които покачват кръвното. Ако прекъснем нервите, водещи към бъбрека, ще намалим синтеза на „виновните“ вещества. Тези нерви вървят по стената на бъбречната артерия. При реналната генервация ги прогаряме със специални катетри, вкарани от инвазивните кардиолози. Световният опит доказва безрезултатността и на това лечение.

– *Защо?*

– Към бъбреците освен голямата бъбречна артерия (чиито нервни пътища прекъсваме) вървят и мънички артерии, по чиято стена до бъбреците достигат достатъчно нерви.

– *И остава да се осланяме на препоръките за спорт, отслабване, безсолно, които звучат толкова банално, че никой не им обръща внимание?*

– Има две инвестиции, които са винаги печеливши – едната е в образованието на децата, другата – в собственото здраве.



– Появиха ли се научни новини, които променят медицинския подход към кръвното през 2024 г., проф. Марчев?

– Всичко описано е актуално и днес. То съвпада напълно с приетите през последните 2 г. официални кардиологични препоръки за лечение на артериалното налягане. Съгласно тях в повечето случаи лечение на артериалната хипертония се започва, ако пациентът продължава да има кръвно над 140/90 mm Hg, въпреки опитите му за здравословен живот.

Когато започнем лечение, целим да понижим налягането под 130/80 mm Hg, но не по-ниско от 120/70 mm Hg.

За хора с много напреднала възраст се допускат малко по-високи стойности, ако по-ниските не се понасят или са непостижими.

Предполагам, че в идващите години ще има официална промяна в тези цели при лечение на артериалното налягане. Ако те наистина настъпят, в следващо издание на тази книга ще ги опишем и обясним.

АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ

Това е артериално налягане, отвъд което лечението му причинява повече полза, отколкото вреда. Определя се в степени и стадии.

	Систолно артериално налягане (mm Hg)		Диастолно артериално налягане (mm Hg)
Оптимално	<120	и	<80
Нормално	120 – 129	и	80 – 84
Високо нормално	130 – 139	и/или	85 – 89
Хипертония I степен (лека)	140 – 159	и/или	90 – 99
Хипертония II степен (умерена)	160 – 179	и/или	100 – 109
Хипертония III степен (тежка)	≥180	и/или	≥110
Изолирана систолна хипертония	≥140	и	<90

Стадиите съответстват на определена тежест на уврежданията:

- 1-ви стадий – само повишено кръвно налягане
- 2-ри стадий – увреда на съдовете (напр. на очните дъна, на бъбреците и др.)
- 3-ти стадий – увреда извън съдовете (напр. мозъчен инсулт, миокарден инфаркт, сърдечна недостатъчност, бъбречна недостатъчност)