ДОМАШНИЙ ДОКТОР

Карманный справочник

Симптомы болезни

Необходимые обследования

Лекарственные препараты

Когда необходима операция

Домашние средства

Рецепты народной медицины

Точечный массаж

Вера Андреевна Соловьева
Борис Леонидович Смолянский
Галина Владимировна Лавренова
Владислав Геннадьевич Лифляндский

Домашний доктор. Карманный справочник

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=7771243
Домашний доктор. Карманный справочник.: ОЛМА Медиа Групп; Москва; 2011
ISBN 978-5-373-02860-8

Аннотация

Вы держите в руках уникальный справочник, в котором представлена необходимая каждому человеку информация о многих заболеваниях. Уникальность справочника в том, что он даст возможность понять и оценить состояние своего здоровья и здоровья родных и близких, сориентирует во врачебных назначениях, уточнит, к какому специалисту лучше обратиться, а если врача нет рядом – поможет рекомендациями и рецептами народной медицины.

В справочнике вы найдете сведения о каждом заболевании, в каких случаях и к какому врачу обратиться, обязательные врачебные назначения, необходимые обследования, лекарственные препараты и другие методы лечения, а также проверенные временем нетрадиционные средства – рецепты народной медицины, точечный массаж, домашние средства для укрепления здоровья.

Данный справочник необходим каждой семье!

Книга также издавалась под названием "Болезни от А до Я. Традиционное и нетрадиционное лечение".

Содержание

Предисловие 5
Болезни сердца и сосудов 6
Аритмии 6
Атеросклероз 12
Варикозное расширение вен 17
Гипертензия артериальная 20
Гипотензия артериальная 25
Инсульт 28
Инфаркт миокарда 31
Ишемическая болезнь сердца 34
Лимфостаз (слоновость) 37
Домашние средства 39
Ревматизм 40
Сердечная недостаточность 44
Стенокардия 48
Тромбофлебит 50
Болезни органов пищеварения 53
Аппендицит 53
Гастрит 55
Геморрой 59
Грыжа 62
Дисбактериоз 64
Желчнокаменная болезнь 67
Запор 70
Зубная боль 74
Изжога 77
Икота 79
Кишечная непроходимость 81
Колит 83
Лактазы недостаточность 86
Метеоризм (вздутие живота) 88
Панкреатит 90
Пародонтоз 94
Перитонит 97
Понос 98
Стоматит 100
Холецистит 103
Целиакия 106
Конец ознакомительного фрагмента. 107

Вера Соловьева, Владислав Лифляндский, Борис Смолянский, Галина Лавренова Домашний доктор. Карманный справочник

Авторский коллектив:
В. Г. Лифляндский, доктор медицинских наук, профессор *Б. Л. Смолянский,* доктор медицинских наук, профессор *Г. В. Лавренова,* доктор медицинских наук, профессор *В. А. Соловьева,* профессор Академии русской словесности им. Г. Р. Державина, валеолог Редактор: *И. А. Корешкин,* кандидат медицинских наук

Исключительное право публикации книги принадлежит ЗАО «ОЛМА Медиа Групп». Выпуск произведения без разрешения издательства считается противоправным и преследуется по закону. Данная книга не является руководством для самолечения! Обязательна консультация и наблюдение у врача!

Предисловие

В справочнике вы найдете необходимые сведения о каждом заболевании. Узнаете о причинах возникновения болезней и их проявлениях (симптомах), о том, к какому врачу-специалисту обратиться и какие обследования провести для подтверждения диагноза.

Наряду с современными традиционными методами лечения в книге приведены проверенные временем эффективные нетрадиционные средства – рецепты народной медицины, точечный массаж, домашние средства для укрепления здоровья.

Чтобы справочник стал максимально доступным и полезным, мы стремились к простоте и краткости изложения при четкой структуре разделов текста, где разноплановая информация собрана воедино и систематизирована. Считаем, что это сделает использование справочника более удобным.

Основная цель справочника – в информационной помощи читателю, желающему решить проблемы своего здоровья и здоровья своих родных. Сведения о заболевании помогут решить, насколько необходимо и как срочно надо обратиться к врачу, нужен ли в данном случае специалист, и что делать, если врача нет рядом или «Скорая помощь» еще не приехала на вызов.

Напомним, что диагноз любого заболевания должен поставить врач, и только врач может назначить лечение и контролировать его результаты. Любые, даже самые, казалось бы, полезные на ваш взгляд средства (как фармацевтические, так и природные) при неправильном применении могут принести вред вашему здоровью. Поэтому обязательно консультируйтесь с врачом, не занимайтесь самолечением! Надеемся, что книга станет для вас помощником, ответит на многие вопросы, касающиеся вашего здоровья.

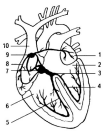
Данный справочник необходим каждой семье!

Болезни сердца и сосудов

Аритмии

Аритмии – нарушения частоты, ритмичности и последовательности сердечных сокращений.

Ритмом сердца управляют специальные центры, от которых по проводящим путям идут импульсы к предсердиям и желудочкам сердца. В норме электрический импульс, родившись в синусовом узле, расположенном в правом предсердии, идет в предсердно-желудочковый узел, а оттуда по пучку Гиса непосредственно к желудочкам сердца, вызывая их сокращение (см. рис.).



Проводящая система сердца:

1 – левое предсердие, 2 – левый желудочек, 3 – пучок Гиса, 4 – левая ножка пучка Гиса, 5 – правая ножка пучка Гиса, 6 – правый желудочек, 7 – атриовентрикулярный узел, 8 – правое предсердие, 9 – синусовый узел, 10 – верхняя полая вена

Изменения могут произойти на любом участке проводящей системы, что вызывает разнообразные нарушения ритма и проводимости. Причины аритмий многообразны:

• заболевания сердца (миокардиты, пороки, кардиомиопатии, инфаркт),

• нарушения электролитного баланса (изменение содержания в крови калия, кальция, магния),

• расстройства нервной системы (неврозы, стресс),

• нарушение функций щитовидной железы (тиреотоксикоз, гипотиреоз),

• влияние токсических веществ (никотин, алкоголь), некоторых лекарств и пр.

Нормальная частота сердечных сокращений у большинства здоровых взрослых людей составляет **60–90 ударов в 1 минуту** в состоянии покоя (утром, лежа, натощак, в условиях температурного комфорта).

Измерять частоту пульса следует не менее чем через 30 минут после выпитой чашки кофе или крепкого чая. Перед измерением человек должен расслабиться, отдохнуть в течение 5 минут.

Симптомы

Выделяют различные виды аритмий: с учащением **(тахикардия)** или замедлением **(брадикардия)** ритма, преждевременными **(экстрасистолия)** или хаотичными **(мерцательная аритмия)**сокращениями сердца и т. д. Больные при этом могут ощущать:

• сердцебиение;

• неприятные ощущения в области сердца;

• усиленный толчок в области сердца или его замирание;

• общую слабость;

• головокружение.

Некоторые виды аритмий не сопровождаются какими-либо неприятными субъективными ощущениями и обнаруживаются только при исследовании пульса и/или анализе электрокардиограммы.

Тахикардия. Синусовая тахикардия – правильный сердечный ритм в покое с частотой более 90–100 уд. в минуту. У здоровых людей она возникает при физической нагрузке и эмоциональном возбуждении. Часто бывает проявлением вегетососудистой дистонии, в этом случае она заметно уменьшается при задержке дыхания. Более стойкая тахикардия случается при повышении температуры тела, тиреотоксикозе, миокардитах, сердечной недостаточности, анемии.

Пароксизмальная тахикардия – приступы учащенных сердцебиений правильного ритма с частотой 140–240 ударов в минуту. Характеризуется внезапным отчетливым началом и таким же внезапным окончанием, продолжительностью от нескольких секунд до нескольких дней. Приступ тахикардии нередко сопровождается потливостью, небольшим повышением температуры тела, слабостью, обмороками, неприятными ощущениями в области сердца.

Брадикардия. Синусовая брадикардия – правильный сердечный ритм с частотой 40–60 ударов в минуту. Нередко отмечается у здоровых, особенно у физически тренированных лиц (в покое, во сне), может быть проявлением вегетососудистой дистонии, а также возникать при инфаркте миокарда, при снижении функции щитовидной железы (гипотиреоз), при некоторых вирусных заболеваниях, под влиянием яда. Временами брадикардия проявляется как неприятные ощущения в области сердца.

Блокада сердца – нарушение проведения импульса с предсердий на желудочки, характеризуется брадикардией с частотой менее 40 ударов в минуту. Блокады могут быть стойкими и преходящими. Возникают при миокардитах, кардиосклерозе, инфаркте миокарда, под воздействием некоторых лекарств (сердечные гликозиды, бета-адреноблокаторы, верапамил). При стойкой брадикардии характерны приступы головокружений, обмороки.

Экстрасистолия – преждевременное сердечное сокращение, которое может ощущаться как перебои или замирание сердцебиения. Экстрасистолия встречается у большинства здоровых людей. Если экстрасистолы редкие (менее 5 в минуту) и не ощущаются пациентом, то они не требуют специального лечения. Если экстрасистолы частые (6 и более в минуту) или больной ощущает перебои, головокружение, то необходимо обратиться к врачу.

Мерцательная аритмия – нерегулярный сердечный ритм, характеризующийся пульсом различного наполнения и частоты, от 100 до 150 ударов в минуту. Мерцание предсердий может быть стойким или приступообразным. Наблюдается при митральных пороках сердца, ишемической болезни сердца, тиреотоксикозе, алкоголизме и пр. Мерцательная аритмия может не ощущаться больным или ощущаться как сердцебиение. Отмечается склонность к образованию тромбов.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов аритмии следует обратиться к врачу (кардиологу) для уточнения диагноза и проведения адекватноголечения. При тяжелой аритмии целесообразен срочный вызов «скорой медицинской помощи».

Среди многочисленных видов аритмий экстренной помощи чаще всего требуют приступы пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии и блокады сердца.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Обследование направлено прежде всего на выявление основной причины, лежащей в основе развития аритмии (инфаркт миокарда, миокардит, кардиосклероз, тиреотоксикоз, электролитные нарушения и др.).

Предварительный диагноз в большинстве случаев устанавливается при общем осмотре с обязательным исследованием пульса (частота, наполнение, ритмичность и пр.). Характер нарушения сердечного ритма и причину аритмии с точностью можно определить только при электрокардиографическом исследовании(ЭКГ), иногда в сочетании с дополнительными методами. Назначение этих исследований является компетенцией врача (кардиолога), и их перечень строго индивидуален, например:

• ЭКГ-пробы с физической нагрузкой (велоэргометрия);

• круглосуточная запись ЭКГ;

• электрофизиологическое исследование (внутрисердечная или внутрипищеводная электрография со стимуляцией отделов проводящей системы сердца);

• исследование электролитного обмена (концентрации калия, магния и кальция крови);

• определение уровня гормонов щитовидной железы и пр.

Л е ч е н и е

Диета. Специальной диеты при аритмиях нет, но положительное влияние на сердечный ритм может оказать использование продуктов питания, богатых калием (картофель, изюм, курага и др.) и магнием (овсяная и гречневая крупы, сухофрукты, орехи и др.).

Лекарственные средства. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем. Выбор этих средств строго индивидуален и зависит от характера основного заболевания, тяжести аритмии, общего состояния организма и пр. Для лечения легких форм аритмий (синусовая тахикардия, редкие экстрасистолы и пр.), обусловленных функциональными нарушениями нервной системы (неврозы, стрессы, вегетососудистая дистония), с успехом применяют седативные средства, препараты калия и магния.

Для приема внутрь

• Седативные средства: Белласпон • Беллоид • Валерианы настойка или экстракт • Корвалол • Ново-пассит • Персен • Пустырника настойка и пр.

• Препараты калия и магния: Аспаркам • Магнерот • Панангин.

При более тяжелых формах нарушений сердечного ритма применяют специальные антиаритмические средства. Их назначают только по предписанию врача и при постоянном контроле показателей ЭКГ.

Электрическая стимуляция сердца. В основе этого метода лечения лежит возможность замены искусственными электрическими импульсами определенной амплитуды и продолжительности естественных сигналов центров автоматизма сердца, что позволяет нормализовать частоту сердечных сокращений.

Для временной электростимуляции используют пищеводные или эндокардиальные электроды, которые несут импульс к сердцу от кардиостимулятора, расположенного снаружи. После нормализации сердечного ритма кардиостимулятор отключают и назначают необходимые противоаритмические лекарственные средства.

Для постоянной электрической стимуляция сердца выполняют кардиохирургическую операцию – имплантацию (вживление) электрокардиостимулятора. Источником энергии электрических импульсов служат специальные батарейки, запас энергии которых рассчитан на несколько лет, затем батарейки меняются.

Электрическая стимуляция сердца показана при тяжелых нарушениях сердечного ритма, когда консервативное лечение неэффективно, а риск внезапной остановки сердца высок.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Смесь соков свеклы, моркови и редьки в соотношении 1:1:1 полезно пить ежедневно на протяжении нескольких месяцев при любых видах сердечных аритмий.

При сердцебиении очень полезно есть инжир в любом виде или жевать корку лимона.

Полезно смешать сок пустырника пятилопастного и водку в соотношении 1:1. Принимать по 1 ч. л. 3 раза в день перед едой при сердцебиении, тахикардии, аритмиях и неврозах сердца.

При аритмиях, ишемической болезни сердца, сердцебиении, гипертонии смешать настойку плодов боярышника кроваво-красного и прополис в соотношении 1:1. Принимать по 25 капель 3 раза в день.

Мята перечная является одним из самых эффективных средств, применяемых при нарушениях сердечного ритма, при перебоях и замираниях в работе сердечной мышцы. 1 ч. л. сухих измельченных листьев мяты залить стаканом кипящей воды и настаивать 1 час в теплом месте. Процедить. Выпить мелкими глотками утром за полчаса до завтрака. Настой пить ежедневно, не пропуская ни одного дня, в течение длительного времени.

Размешать 1 ст. л. меда в 1/2 стакана сока свеклы и пить 3 раза в день за час до еды (средство также хорошо снижает артериальное давление).

Очень полезен печеный картофель. Запекать его нужно целиком на костре или (в домашних условиях) в духовке.

* * *

Народные целители советуют при любых аритмиях

• Есть понемногу, так как переполненный желудок раздражает блуждающий нерв, угнетая, в свою очередь, функции синусового узла, в котором возникают сердечные импульсы.

• Избегать статических нагрузок (поднятие тяжестей), т. к. они вызывают повышение артериального давления, ведущее к активизации работы сердца, что может вызвать нарушение ритма и темпа сердечных сокращений.

• Принимать жидкий экстракт боярышника по 30–40 капель в день до еды.

* * *

Первая помощь при любой аритмии: больному необходимо обеспечить физический и эмоциональный покой, уложить в постель. Дать любое успокаивающее средство (настойка или таблетки валерианы, настойка пустырника, Корвалол и т. д.) и вызвать врача.

В некоторых случаях можно заставить больного сделать максимальный вдох, затем задержать дыхание, зажать пальцами нос и попросить сымитировать максимальный выдох, не выдыхая воздух из легких. При этом больной должен натужиться достаточно сильно (лицо побагровеет, но это не опасно). После нескольких таких натуживаний приступ сердцебиения нередко купируется.

* * *

Точечный массаж при аритмии

Экстренная помощь

1. *Локализация точки*: находится на ладонной поверхности запястья (со стороны большого пальца) под нижней складкой, отступя от нее 1,5 см вниз, там, где определяется пульс.

Техника воздействия: сильно надавливать на точку, расположенную на левой руке, подушечкой большого пальца в течение 1–2 мин или до прекращения приступа сердцебиения.

Сердцебиение, страх, бессонница

2. *Локализация точек*: симметричные, находятся на ладонной стороне запястья в углублении между сухожилиями на средней складке, на стороне мизинца.

Техника воздействия: положив руку на стол, ладонью вверх, наклонив кисть в сторону локтя, поочередно на правой и левой руке массировать точки в течение 3 мин.

Сердцебиение при движении

3. *Локализация точки*: симметричная, находится в области локтевого сгиба со стороны мизинца, в углублении. Массаж этой точки особенно эффективен при сердцебиении, возникающем во время движения.

Техника воздействия: рука лежит на столе ладонью вверх; массировать точки поочередно на правой и левой руке в положении сидя в течение 3 мин.

4. *Локализация точек*: симметричные, находятся на подошвенной поверхности стопы в ямке, которая образуется при сгибании пальцев.

Техника воздействия: в положении сидя массировать точку поочередно на правой и на левой ноге в течение 3–5 мин.

При частых приступах аритмии

5. *Локализация точки*: на голени, в углублении, расположенном на 4 поперечных пальца ниже нижнего края надколенника (при вытянутой ноге) и на ширину пальца наружу от бугристости большеберцовой кости.

Техника воздействия: нажимать и массировать точку подушечкой большого пальца 2–3 мин или 300 раз. Для профилактики аритмии можно греть точку полынной сигарой, перцовым пластырем, горчичниками.

6. *Локализация точки*: на внутренней боковой стороне икроножной мышцы, на расстоянии примерно в 4 ширины пальца вверх от внутренней лодыжки и позади большеберцовой кости.

Техника воздействия: делать массаж точек попеременно на правой и на левой ноге, легко надавливая (вибрация) от 30 с до 1 мин 1–2 раза в день. Для профилактики аритмии можно греть точку полынной сигарой, перцовым пластырем, горчицей.

Атеросклероз

Атеросклероз – хроническое заболевание крупных и средних артерий (аорта, артерии сердца, головного мозга, конечностей и др.), заключающееся в отложении на внутренней стенке сосудов жировых веществ (холестерин и другие липиды) в виде бляшек. Последующие разрастания в атеросклеротических бляшках соединительной ткани (склероз) и отложение солей кальция (кальциноз) приводят к постепенной деформации и сужению просвета артерий вплоть до полной закупорки. Это вызывает хроническую, медленно нарастающую недостаточность кровоснабжения органа, питаемого через пораженную артерию. Кроме того, возможна острая закупорка просвета артерии тромбом (тромбоз), что ведет к образованию очагов некроза в питаемом артерией органе (инфаркт) или части тела (гангрена).

• Атеросклероз встречается с наибольшей частотой у мужчин в возрасте 50–60 и у женщин старше 60 лет, но возможно и более раннее развитие заболевания (семейно-наследственные формы гиперхолестеринемии и пр.).

• Несомненно, значение **факторов риска** развития атеросклероза велико. Некоторые из них неустранимы: возраст, мужской пол, наследственность. Другие поддаются коррекции: артериальная гипертензия, гиподинамия, чрезмерное употребление в пищу животных жиров (в них преимущественно и содержится холестерин), курение, нарушения липидного обмена (гиперхолестеринемия, дислипидемии), сахарный диабет, повышенная свертываемость крови.

Симптомы

• Внешний вид – пациенты обычно выглядят значительно старше своих лет, имеют избыточный вес.

• Ксантомы – отложения холестерина на коже в виде желтых бляшек (греч. «ксантос» – желтый), обычно в области локтей, век; характерны для атеросклероза с очень высоким уровнем общего холестерина и для наследственной гиперхолестеринемии.

• Гиперхолестеринемия – концентрация общего холестерина крови более 5,2 ммоль/л или 200 мг/дл (мг %). При наследственной форме заболевания этот показатель может превышать норму в 4–5 раз.

• Сочетание нескольких факторов риска атеросклероза – одновременное наличие нескольких факторов, даже при отсутствии других признаков, является показанием для проведения активной профилактики атеросклероза.

В зависимости от того, какой орган или часть тела преимущественно страдает, выделяют различные заболевания, обусловленные атеросклерозом. Причем они могут встречаться как самостоятельно, так и в сочетании.

Атеросклероз **артерий сердца** (коронарных артерий):

• боли за грудиной или в области сердца, отдающие в левую руку;

• ощущения перебоев, замирания сердца, сердцебиения;

• одышка при физической нагрузке и пр.

(см. Аритмии, Инфаркт миокарда, Ишемическая болезнь сердца, Стенокардия).

Атеросклероз **артерий головного мозга:**

• головокружение;

• ухудшение памяти;

• головная боль и пр.

(см. Инсульт).

Атеросклероз **артерий нижних конечностей**:

• ослабление или отсутствие пульсации артерий (бедренных, подколенных, тыла стопы);

• боли в икроножных мышцах (появляются при ходьбе, исчезают в покое);

• язвенно-некротические изменения стоп (в поздних стадиях заболевания) и пр.

Атеросклероз **почечных артерий**:

• головокружение;

• головная боль и пр. (см. Гипертензия артериальная).

Когда обращаться к врачу?

В случае появления указанных выше симптомов и факторов риска **необходимо** обратиться к врачу для исследования состояния липидного обмена и сердечно-сосудистой системы.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов, перечень которых зависит от конкретного заболевания, для постановки диагноза выполняют исследование состояния липидного обмена и сердечно-сосудистой системы.

Исследование липидного обмена

Холестерин в крови человека находится в соединении с белками. Эти вещества называют липопротеидами. Новейшими исследованиями доказано, что в организме человека холестерин существует в двух основных видах (фракциях):

• холестерин липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) способствует атеросклерозу, атерогенный холестерин;

• холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) препятствует развитию атеросклероза, антиатерогенный холестерин.

Для правильного выбора методов и средств лечения нарушений липидного обмена при атеросклерозе необходимо определение как минимум двух основных показателей крови:

• концентрации общего холестерина;

• концентрации холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). На основании полученных данных рассчитывают коэффициент атерогенности (Ка).

При Ка выше 3,5, даже если общий холестерин в норме, существует высокий риск развития атеросклероза или возможность его прогрессирования.

Исследование сердечно-сосудистой системы

• Электрокардиография (в том числе велоэргометрия).

• Допплерография.

• Реовазография.

• Рентгеноконтрастная ангиография и пр.

Л е ч е н и е

Основу лечения составляет противодействие всем факторамриска развития атеросклероза. При этом обязателен отказ от курения, устранение гиподинамии (повышение физической активности, физические упражнения), контроль артериального давления и уровня сахара крови, коррекция питания. При соблюдении указанных правил обычно не возникает необходимости в приеме специальных препаратов, нормализующих уровень холестерина в крови.

Диета. Важнейшим в питании является оздоровительная регуляция массы тела как при ожирении (см. Ожирение), так и при явно недостаточной массе тела (см. Истощение).

Основа питания при атеросклерозе – ограничение, а иногда **исключение** продуктов, богатых насыщенными жирами и холестерином (мозги, печень, почки, жирные сорта мяса, колбасы, жирные молочные продукты), а также кулинарных жиров, твердых маргаринов.

Предпочтение отдается растительным маслам и жирам морских рыб, легким маргаринам, орехам, молочным продуктам с низким содержанием жира. Доля жира в общей энергоценности рациона питания может снижаться до 20 % в зависимости от выраженности нарушений жирового, в том числе и холестеринового, обмена. Избыточное потребление растительных жиров и/или рыбьего жира (за счет жирной рыбы или биологически активных добавок) способствует накоплению в организме недоокисленных вредных веществ. Рекомендуется также нежирное мясо животных и птиц, обезжиренный творог, 2–4 яйца в неделю.

При нормальной массе тела несколько увеличивают потребление углеводов для компенсации сниженной энергоценности в связи с уменьшением содержания жиров. Важным является увеличение потребления пищевых волокон, прежде всего за счет овощей, фруктов, ягод, а также цельнозерновых и близких к ним продуктов.

Для профилактики дефицита витаминов желательно дополнять пищевые рационы препаратами поливитаминов в дозах, не превышающих суточную норму, – 1–2 драже поливитаминов в день.

Многочисленными исследованиями показано, что лица, умеренно потребляющие алкоголь, живут дольше, чем те, кто злоупотребляет алкоголем или постоянно воздерживается от него. Всемирная организация здравоохранения не рекомендует алкоголь как средство профилактики и лечения атеросклероза, но и не возражает против употребления красного виноградного вина и других напитков в умеренных дозах: в пересчете на чистый алкоголь (этиловый спирт) – до 20 мл в день для мужчин и 10 мл для женщин, исключая беременных и кормящих матерей.

Уменьшить потребление насыщенных жиров и холестерина помогут некоторые кулинарные правила: срезать видимый жир с мяса животных и птиц, удалять кожу с птицы перед тепловой обработкой; охлаждать бульоны из мяса животных и птиц и супы из них и убирать с их поверхности затвердевшие жиры; овощи не готовить вместе с мясом, так как они поглощают жиры; снижать на 25–30 % количество жира в рецептах блюд (заменять цельное молоко обезжиренным или маложирным, жирную сметану – на сметану меньшей жирности и т. п.); использовать неподгорающую посуду, позволяющую уменьшить количество жира при приготовлении пищи; не добавлять коровье масло, маргарин или молоко в блюда из риса, макаронных изделий, картофельное пюре; избегать немолочных заменителей сливок, так как обычно они содержат насыщенные жирные кислоты пальмового или кокосового масла.

Лекарственные средства. Лекарства, нормализующие липидный спектр крови (гиполипидемические средства), необходимо принимать только по предписанию врача и под лабораторным контролем показателей липидного обмена (как минимум – общегохолестерина и холестерина ЛПВП). Наиболее часто врачи назначают статины (угнетают синтез холестерина в печени), фибраты (снижают уровень холестерина) и препараты никотиновой кислоты (нормализуют липидный обмен).

• Статины: Аторвастатин (Аторис, Липримар) • Ловастатин(Мевакор, Медостатин, Ровакор) • Правастатин (Липостат) • Розувастатин (Крестор) • Симвастатин (Вазилип, Зокор) • Флувастатин (Лескол).

• Фибраты: Безофибрат (Холестенорм) • Фенофибрат (Липантил) • Ципрофибрат (Липанор).

• *Препараты никотиновой кислоты*: Аципимокс • Эндурацин.

Эфферентная (сорбционная) терапия

• Для нормализации липидного обмена при осложненных формах атеросклероза применяют различные методы эфферентной терапии. Показанием к ним является неэффектив-

ность обычного лечения и очень высокий уровень общего холестерина. Наиболее часто их применяют при наследственной гиперхолестеринемии.

• Сорбционные методы лечения обеспечивают удаление излишков холестерина за счет фильтрации крови через сорбенты, находящиеся в специальном аппарате вне организма (гемосорбция, плазмосорбция), или замены плазмы крови больного (плазмоферез, плазмообмен). Их действие краткосрочно (2–3 недели) и требует многократного повторения.

Хирургическое лечение

• *Для восстановления нарушенного кровоснабжения* выполняют разнообразные реконструктивные операции на аорте, артериях сердца, головного мозга, почек, нижних конечностей. Показанием к операции, как правило, является неэффективность консервативного лечения и значимое сужение артериального сосуда(более 50 % диаметра). Применяют как малоинвазивные вмешательства (баллонная ангиопластика, стентирование и др.), выполняемые через прокол сосуда под рентгенологическим контролем, так и открытые операции (протезирование, шунтирование, ангиопластика и др.).

• *Для нормализации липидного обмена* в отдельных случаях выполняют операции на кишечнике (выключение части тонкой кишки) и пересадку печени. Показанием к таким вмешательствам является очень высокий уровень общего холестерина и семейно-наследственная форма гиперхолестеринемии, которые не поддаются консервативной терапии.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Предупреждает развитие атеросклероза систематическое употребление лесных орехов (лещины) и фиников.

Для лечения гипертонии на фоне атеросклероза употребляют грецкие орехи с медом в течение 45 дней по 100 г за прием, начав с трех орехов.

Полезен чесночный отвар: 1 головку чеснока залить 1 стаканом воды и кипятить в течение 1 мин. Остудить. Принимать по 2–3 ст. л. в день.

Для оздоровления сердца и сосудов рекомендуется настойка чеснока: в одну бутылку водки (0,75 л) положить 1 ст. л. тертого чеснока, поставить в темное место (желательно под кровать, где спит больной). Взбалтывать 2 раза в неделю (в начале и в конце). Настаивать 1 месяц, процедить. Принимать по 40 капель 3 раза в день в течение 1 месяца. Курс повторить через 1 год.

200 г свежей зелени сельдерея и 200 г меда смешать, варить 5 мин, принимать по 1 ст. л. 3 раза в день в течение недели.

Вместо чая полезно пить настои из ягод рябины или калины: 2 ст. л. сухих ягод засыпать в термос, залить 0,5 л кипятка, настоять 2 ч, процедить и пить 2 раза в день.

2 ст. л. головок клевера лугового вместе с верхушечными листьями залить в термосе 2 стаканами кипятка, настоять час и пить по 1/3 стакана 3 раза в день при атеросклерозе с нормальным артериальным давлением, при шуме в ушах, головокружении, беспокойном сне. Курс лечения – 3 месяца. Через 6 месяцев курс повторить.

* * *

Как снизить уровень холестерина в крови

• Сбросить лишний вес.

• Бросить курить.

• Увеличить физическую активность (физические упражнения, бег или ходьба на дистанцию 5–7 км, плавание, работа на приусадебном участке, лыжные прогулки, активные спортивные игры на свежем воздухе и т. д.).

• Употреблять постное мясо (домашнюю птицу или нежирную говядину, крольчатину), но не более 500 г мяса в неделю.

• Отдавать предпочтение мясу домашней птицы, снимать с нее кожу.

• Исключить из рациона колбасные изделия, субпродукты (ливер, потроха) и сливочное масло.

• Есть побольше рыбы и морских продуктов – более 500 г в неделю.

• Есть поменьше сыра.

• Употреблять снятое (не более 1,5 %-ной жирности) молоко и обезжиренные молочные продукты.

• Употреблять не менее 40 г клетчатки в день (большое количество ее содержат фрукты, зерновые, овощи, бобовые).

• Употреблять жиры растительного происхождения (оливковое, подсолнечное, рапсовое, льняное масла).

• Употреблять продукты, богатые витаминами А, РР, С и Е и микроэлементами. Включить в ежедневный рацион проросшее зерно, пивные дрожжи, поливитамины с микроэлементами).

• Ограничить употребление кофе и очень крепкого чая.

• Можно пить не более 1 стакана сухого (предпочтительно красного) вина или не более 50 г водки в день.

Варикозное расширение вен

Варикозное расширение вен (варикозная болезнь) – расширение подкожных (поверхностных) вен нижних конечностей, сопровождающееся несостоятельностью клапанов и нарушением оттока венозной крови.

Первичное варикозное расширение связано со слабостью или функциональными нарушениями венозной стенки, недостаточностью венозных клапанов. Способствуют его развитию некоторые общие заболевания, в том числе ожирение, беременность, длительное пребывание в положении стоя, врожденная слабость соединительной ткани.

Вторичное варикозное расширение возникает в результате нарушения венозного оттока в связи с нарушением проходимости глубоких вен (тромбоз, недостаточность венозных клапанов, сдавление опухолями и пр.).

Симптомы

• Еще до появления варикозно расширенных вен можно отметить так называемый синдром тяжелых ног – к вечеру ноги отекают, болят, быстро устают.

• Возможно появление так называемых сосудистых звездочек или телеангиоэктазий – сеточек из небольших расширенных сосудиков.

• Основной признак – набухшие, узловатые, просвечивающие сквозь кожу расширенные вены, выступающие над поверхностью кожи.

• В поздних стадиях присоединяется потемнение кожи, развитие воспаления как кожи в области вен, так и самих вен (тромбофлебиты), кровотечения, появляются плохо заживающие язвы.

Наиболее опасные **осложнения:**

• острый тромбофлебит;

• разрыв варикозного узла с кровотечением;

• трофические язвы.

Когда обращаться к врачу?

При появлении первых симптомов заболевания следует обратиться к врачу (хирургу или флебологу). Только на ранних стадиях заболевания возможно предотвратить развитие варикозной болезни.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для постановки диагноза выполняют исследование состояния венозного кровообращения. Для выяснения причины заболевания и правильного лечения большое значение имеют исследование проходимости глубоких вен и определение функционального состояния венозных клапанов. С этой целью применяются различные методы:

• плетизмография;

• ультразвуковое исследование (допплерография, дуплексное сканирование и пр.);

• рентгеноконтрастная флебография и пр.

Л е ч е н и е

Варикозная болезнь относится к компетенции сосудистых хирургов (флебологов), которые и решают, каким образом лечить пациента в конкретном случае. Без хирургиче-

ского лечения (склерозирующая терапия, хирургические операции) можно только затормозить развитие болезни, но добиться исчезновения варикозных вен крайне трудно.

Существуют и консервативные методы лечения варикозной болезни. Они эффективны в основном на ранних стадиях развития заболевания. При этом помимо лекарственных средств применяют компрессионное лечение.

Лекарственные средства. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

Для местного применения (гели, кремы, мази): Актовегин Гепатромбин • Рутозид (Рутин, Венорутон) • Троксерутин (Троксевазин).

Для приема внутрь: Анавенол Антистакс • Венза • Веноплант • Гинкор форт • Детралекс • Кальция добезилат (Доксилек, Доксиум, Доксихем) • Трибенозид (Гливенол) • Троксерутин(Троксевазин).

Компрессионное лечение

Специалистом подбирается специальный медицинский трикотаж (особые чулки, колготы, гольфы), который необходимо носить постоянно. Выбор медицинского трикотажа и правила его применения строго индивидуальны.

Хирургическое лечение

• Слерозирующее лечение заключается во введении в варикозные вены специальных препаратов, которые вызывают облитерацию (закупорку) пораженного сосуда. То есть вены не удаляют, как при операции, а «заклеивают» специальным веществом. По сути это просто укол тончайшей иголочкой в проблемную зону. Как самостоятельный метод показан при наличии единичных варикозных узлов. Обычно применяется в сочетании с другими способами (компрессионное лечение, флебэктомия и пр.)

• Хирургические операции по поводу варикозной болезни состоят не только в удалении вен (флебэктомия), но и в коррекции венозных клапанов (реконструктивные операции). Применяют как малоинвазивные вмешательства (эндоскопическая флебэктомия, электрокоагуляция и др.), выполняемые через прокол, так и открытые операции.

• После хирургического лечения или склерозирования рекомендуется носить эластичные бинты или медицинский трикотаж в течение 4–6 месяцев.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Цветки каштана конского – 50 г залить 0,5 л водки, настаивать 2 недели в теплом темном месте, ежедневно взбалтывая, процедить. Принимать по 30–40 капель 3–4 раза в день в течение 3–4 недель. Настойкой также смазывают перед сном участки кожи с расширенными венами.

Листья крапивы двудомной – 1 ст. л. заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 30 мин, процеживают. Пьют по 1/3 стакана 3 раза в день через 1 час после еды. Настой из листьев крапивы применяют в начальной стадии заболевания, особенно эффективен в сочетании с ножными ваннами настоя сушеницы, приготовление которого приведено в рецептах для наружного применения.

12 конских каштанов разрезают пополам и заливают 3 л кипятка, добавляют 200 г сахара и, когда остынет, добавляют дрожжи на кончике ножа. Настаивают 10 дней, процеживают и пьют по 1 стакану 3–4 раза в день за 15 мин до еды. Курс лечения 3–4 месяца. Вторая закваска настаивается всего 3 дня. Каштаны можно использовать 3–4 раза.

Рецепты народной медицины для наружного применения

Отвар из коры (кожуры семян) каштана конского рекомендуется при болях в ногах, ночных судорогах в икроножных мышцах. Для приготовления ванн 100 г коры и/или кожуры

семян заливают 2 л воды, кипятят на медленном огне 15 мин, настаивают 4 ч, процеживают. Ножные ванны лучше делать на ночь. Время процедуры 15 мин, курс не менее 10 раз, можно через день.

Настой сушеницы болотной для ножных ванн готовится следующим образом: 100 г сухой травы заливают 2 л кипятка, настаивают 1 ч, процеживают. Ванны делают ежедневно или через день, сочетая с приемом внутрь настоя крапивы двудомной. Время процедуры 15 мин, длительность курса лечения – до улучшения состояния.

Смешивают 200 г меда и 1 ст. л. крупной соли. Наносят смесь тонким слоем на кожу ног по ходу больных вен. Накрывают пергаментной бумагой (целлофановую пленку применять не рекомендуется), закрепив бинтом. Держат компресс двое суток, затем – перерыв на сутки. Курс лечения– 9 процедур.

Помидор сочный и зрелый режут на тонкие ломтики и прикладывают к воспаленным расширенным венам, фиксируют легкой повязкой. Через 3–4 ч делают новую повязку со свежими ломтиками помидора.

Гипертензия артериальная

Гипертензия артериальная – состояние, характеризующееся стабильным и постоянным повышением артериального давления (АД): систолического (верхнего) выше 140 и диастолического (нижнего) выше 90 мм рт. ст. Диагноз устанавливают в результате как минимум трех измерений АД, произведенных в различное время на фоне спокойной обстановки; больной при этом не должен принимать продукты и лекарства, влияющие на артериальное давление.

Примерно в 5 % случаев имеет место *вторичная артериальная гипертензия* – состояние, когда высокое АД может быть симптомом некоторых заболеваний. В первую очередь это заболевания почек и поражение артерий почек. Кроме того, артериальная гипертензия может возникнуть при заболеваниях щитовидной железы и надпочечников, когда усиливается выработка гормонов, вызывающих повышение АД. Разбираться в причинах заболевания должен врач, а точное установление причин необходимо для назначения соответствующего лечения. Однако чаще всего нет никаких других заболеваний, которые могли бы привести к повышению давления. Тогда говорят о первичной артериальной гипертензии.

Гипертензия артериальная первичная (гипертоническая болезнь, в просторечии «гипертония») составляет более 95 % всех случаев повышенного АД. Она возникает обычно в возрасте 30–60 лет. Это хроническое заболевание, протекающее с периодами ухудшения и улучшения.

Среди основных *факторов риска* гипертонической болезни выделяют:

• хронический стресс;

• увеличение чувствительности к поваренной соли и ее повышенное потребление;

• курение;

• чрезмерное употребление алкоголя;

• гиперхолестеринемия (повышение уровня холестерина в крови);

• избыточный вес и ожирение.

Длительно существующая артериальная гипертензия оказывает повреждающее действие на сердце, головной мозг, почки и другие органы, является фактором риска развития атеросклероза, ишемической болезни сердца и одной из главных причин возникновения инсульта, инфаркта миокарда, хронической сердечной недостаточности.

Симптомы

• Артериальное давление выше 140 и 90 мм рт. ст.

• Головная боль – едва ли не самое частое проявление повышенного кровяного давления. Она связана со спазмом сосудов головного мозга.

• Иногда больных беспокоят головокружение, шум в ушах (типа гула или звона), мелькание «мушек» или «блесток» перед глазами, затуманенность зрения. Это связано с нарушением кровообращения головного мозга, органов слуха и зрения.

• Могут возникать одышка, а также боль в груди (связана с нарушением кровоснабжения мышцы сердца из-за сосудистого спазма).

• Гипертонический криз – тяжелый приступ артериальной гипертензии, не купирующийся обычными гипотензивными препаратами, опасен развитием осложнений со стороны сосудов мозга (инсульт) и сердца (инфаркт миокарда).

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов гипертонии следует обратиться к врачу для уточнения диагноза и проведения адекватного лечения. При затянувшемся тяжелом приступе, не купирую-

щемся обычными гипотензивными препаратами, необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи».

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Углубленное обследование сердечно-сосудистой системы включает:

• измерение артериального давления;

• электрокардиографию (в том числе велоэргометрию);

• допплерографию сосудов головного мозга;

• реовазографию и пр.

Врач может назначить и дополнительные методы для исключения наиболее частых заболеваний, сопровождающихся артериальной гипертензией:

• ультразвуковое исследование почек;

• исследование гормонов щитовидной железы и надпочечников;

• исследование уровня холестерина в крови и пр.

Врачи выделяют три степени артериальной гипертензии: I степень – если верхнее давление находится в пределах 140–159 мм рт. ст., а нижнее – 90–99 мм рт. ст., II степень – 160–179 и 100–109 мм рт. ст., III степень – более 180 и более 110 мм рт. ст. соответственно. Причем если верхнее (систолическое) и нижнее(диастолическое) АД находятся в разных категориях, оценка дается по более высокой категории.

Л е ч е н и е

Противодействие всем факторам риска развития гипертонии составляет основу лечения. При этом обязателен отказ от курения и злоупотребления алкоголем, устранение избыточной массы тела, коррекция питания. При соблюдении указанных правил обычно не возникает необходимости в приеме специальных препаратов, нормализующих уровень артериального давления.

Диета. Главной целью диетических рекомендаций при гипертонии является снижение массы тела при избыточном весе и ожирении (см. Ожирение). Ограничение потребления натрия, резкое ограничение алкоголя и повышенное потребление калия – основные диетические требования. Одновременно питание должно иметь противоатеросклеротическую направленность (см. Атеросклероз).

Снижение массы тела позволяет уменьшить дозы применяемых лекарств или даже временно отказаться от них. Эффекта от уменьшения массы тела можно ожидать при похудении не менее чем на 4,5–5 кг.

Уменьшение потребления поваренной соли как источника натрия до 4–6 г в день осуществляется за счет приготовления менее соленой пищи и максимального ограничения богатых солью продуктов (сыры, колбасы вареные и копченые, рыба соленая и копченая, капуста квашеная, консервы и др.). Для улучшения вкуса малосоленой пищи используют зелень, лук, чеснок, пряности, томатный сок, лимонную кислоту, уксус, а также различные солезаменители. У чувствительных к натрию больных это позволяет через 5–7 дней снизить АД на 4–6 мм рт. ст., а иногда при соблюдении такой диеты в течение 2–3 недель и более артериальное давление нормализуется без применения лекарств. Особенно эффективно ограничение натрия у пожилых людей и при ожирении. Однако излишне строгое и длительное ограничение поваренной соли в питании нежелательно, так как натрий является незаменимым для организма веществом.

Калий способствует выведению натрия и жидкости из организма. Им богаты свежие и сухие фрукты и ягоды, бобовые, орехи, морская капуста, картофель и, соответственно, блюда из них. При употреблении большого количества этих продуктов можно увеличивать потреб-

ление поваренной соли. Достаточное количество калия необходимо также для профилактики его дефицита, возникающего при использовании некоторых мочегонных препаратов.

При резком ограничении повседневного потребления *алкогольных напитков* недопустимо одномоментное потребление большого количества алкоголя, способного при гипертонии вызвать инсульт (кровоизлияние в мозг).

По современным данным, крепкий чай и черный кофе употреблять можно, но в меру, за исключением тех редких случаев, когда кофеин оказывает неблагоприятное влияние на конкретного человека.

Лекарственные средства. Лекарства, нормализующие артериальное давление (гипотензивные препараты), необходимо принимать только по назначению врача и под его контролем. При этом обязательными условиями эффективного лечения являются постоянный (пожизненный) прием гипотензивных препаратов и ежедневный контроль уровня АД.

Наиболее часто врачи назначают мочегонные (диуретики), бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов (антогонисты кальция), ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ингибиторы АПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина и комбинированные препараты.

Для приема внутрь (таблетки, капсулы)

• *Диуретики*: Спиронолактон (Верошпирон) • Триампур (Апотриазид) • Триамтерен (Дирениум) • Фуросемид (Лазикс, Фуросемид-милве).

• *Бета-адреноблокаторы*: Атенолол (Бетакард) • Бетаксолол(Бетак, Локрен) • Бисопролол (Конкор) • Метопролол (Беталок, Вазокардин, Корвитол, Метокард, Эгилок) • Небиволол (Небилет) • Талинолол (Корданум).

• *Антагонисты кальция*: Нифедипин (Коринфар, Кордипин, Кордафлекс, Кальцигард, Никардия, Фенамон) • Верапамил (Изоптин СР) • Дилтиазем (Кардил) • Нимодипин (Нимотоп).

• *Ингибиторы АПФ*: Беназеприл (Лотензин) • Каптоприл (Ангиоприл, Капотен) • Квинаприл (Аккупро) • Лизиноприл (Диротон, Лизорил, Листрил, Даприл, Синоприл) • Моэксиприл (Моэкс) • Периндоприл (Престариум) • Спираприл (Квадроприл) •Трандолаприл (Гоптен) • Фозиноприл (Моноприл) • Эналаприл(Берлиприл, Ренитек, Эднит, Энап, Энам, Энвас).

• *Блокаторы рецепторов ангиотензина*: Валсартан (Диован) • Ирбесартан (Апрорель) • Кандесартан (Атаканд) • Лозартан (Лозап, Козаар, Презертан) • Тельмизартан (Микардис) • Эпросартан (Теветен).

• *Комбинированные препараты*: Гизаар • Ирузид • Капозид • Ко-ренитек • Логимакс • Лозап плюс • Нолипрел • Тарка • Тенорик • Теночек • Энап Н.

* * *

Специалисты Российской академии медицинских наук рекомендуют проводить лекарственное лечение больных артериальной гипертензией с последовательным (ступенчатым) применением препаратов по следующей схеме.

1 Назначают один препарат (диуретик, бета-адреноблокатор, антагонист кальция или ингибитор АПФ).

2 При недостаточной эффективности лечения добавляют второй препарат иной группы, увеличивают дозу первого препарата или заменяют его другим.

3 При недостаточной эффективности лечения двумя препаратами добавляют третий препарат иной группы, или заменяют второй препарат.

4 При недостаточной эффективности третьей ступени лечения проводят дополнительное обследование больного, в том числе в больничных условиях.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Настойка пустырника по 30–40 капель 3–4 раза в день в течение месяца. После 10?дневного перерыва курс лечения можно повторить.

Настойка цветков боярышника кроваво-красного по 20–30 капель 2–3 раза в день в течение 30–40 дней. При необходимости курс лечения повторить после 10?дневного перерыва.

Настойка из внутренних перегородок грецких орехов. Для ее приготовления взять стакан измельченных перегородок грецких орехов, залить 2 стаканами охлажденной кипяченой воды, настаивать на солнце в закрытой посуде 10–12 дней, профильтровать и принимать по 1 ч. л. 1 раз в день.

Если гипертоническая болезнь развилась на фоне атеросклероза, полезно употреблять грецкие орехи с медом.

50 г свежего сока черноплодной рябины 3 раза в день за 40 мин до еды или через 1–1,5 часа после еды в течение полутора месяцев. Меры предосторожности: черноплодная рябина противопоказана при язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

Сок хрена, вымоченного в воде 36 ч, – 1 стакан, сок красной моркови – 1 стакан, мед натуральный – 1 стакан, сок 1 лимона. Все смешать в эмалированной посуде. Хранить в прохладном месте в плотно закрытом сосуде. Принимать по 2 ч. л. за 1 ч до еды или через 2–3 ч после еды 3 раза в день в течение 3 месяцев.

3 ст. л. боярышника колючего залить 3 стаканами кипятка, настоять в термосе 5–6 часов и пить по 1 стакану 3 раза в день в течение 1–1,5 месяцев.

Для снижения давления можно принимать свежий сок свеклы по 1/2 стакана 3 раза в день в течение 4 дней (сок сделать вечером, выдержать в холодильнике ночь и пить, добавляя горячую воду).

Взять 2 апельсина и 1 лимон. Неочищенные от кожуры фрукты провернуть через мясорубку, добавить толченой клюквы – 0,5 л, сахар или мед по вкусу (от половины стакана до двух). Принимать эту смесь постоянно утром и вечером по 1 ст. л.

Рецепты народной медицины для наружного применения

Приступ гипертонии летом может снять лист хрена. Надо взять три листа средних размеров, промыть водой, промокнуть тряпкой, два листка привязать ко лбу, а один закрепить в левой подмышке. Можно оставить на ночь. В зимнее время можно использовать корни хрена. Корень разрезать вдоль на 3 части и опустить в горячую воду. Две части привязать ко лбу, а третью – под левую руку, к подмышке. Если будет ощущаться жжение, то можно прикладывать через марлю или ветхую тряпочку.

При гипертонической болезни можно использовать лечение водными процедурами, например «шалями» по О. Кнейппу. Курс лечения – 7 процедур, длительность которых 1–1,5 часа, через день. Для проведения процедуры надо взять старенькую хлопчатобумажную простыню, смочить холодной водой, отжать, свернуть в виде шали, накрыть плечи и лечь в постель на шерстяное одеяло. Хорошо укутаться толстым одеялом.

Полезен курс ножных ванн с горчицей или настоями листьев мяты и мелиссы; температура воды 40–42 °С, длительность процедуры 7–10 мин, через день (всего 5–6 процедур).

Если болит голова или появились боли в сердце, хорошо поставить горчичники на шею, надплечья, лопатки (всего 4–6 штук). Эффективен самомассаж лба, затылка, воротниковой зоны, плечевых суставов с маслом розы, лаванды или шалфея.

В домашних условиях можно снизить повышенное давление на 25–20 мм рт. ст. с помощью сочетания приемов поглаживания и бесконтактного массажа. Больного усадить

поудобнее на стул. Стоя сзади, поместить ладони над его головой и сделать 15–20 медленных движений вниз до конца, проводя ладони над волосистой частью головы, и вверх – от середины лба. Затем попросить больного приподняться и по контуру его тела с легким нажимом провести ладонями сверху вниз – от затылка до пяток и обратно. Пациента вновь усадить и растереть ладонями верхнюю часть его грудной клетки круговыми движениями спереди и сзади (контактным методом).

Гипотензия артериальная

Гипотензия артериальная (гипотония) – пониженное артериальное давление, характеризуется систолическим давлением (верхним) ниже 100 мм рт. ст., диастолическим давлением (нижним) – ниже 70 мм рт. ст. для мужчин и ниже 95 и 60 мм рт. ст. соответственно у женщин. Различают первичную и вторичную артериальные гипотензии.

Вторичная артериальная гипотензия является лишь симптомом целого ряда заболеваний:

• эндокринных (гипотиреоз, заболевания гипофиза и надпочечников);

• сердечно-сосудистых (ревматизм, сердечная недостаточность);

• системы кроветворения (анемии);

• инфекционных (туберкулез) и пр.

После излечения основного заболевания АД обычно повышается до нормы. В тех случаях, когда не выявлено никаких других заболеваний, которые могли бы привести к понижению давления, говорят о первичной артериальной гипотензии.

Первичная артериальная гипотензия может быть:

• вариантом нормы. Это так называемая *физиологическая* гипотензия, характеризующаяся наследственно низким АД, связанным со спецификой регуляции сосудистого тонуса. Пониженное артериальное давление может быть следствием хорошей тренированности (спортивная гипотензия) или приспособительной реакцией организма у жителей высокогорья, тропиков, Заполярья (компенсаторная гипотензия). Для таких людей гипотония является физиологическим вариантом нормы, и они могут даже не подозревать о такой особенности своего организма, пока ее случайно не выявят при каком-либо обследовании. Никаких отклонений как со стороны самочувствия, так и со стороны органов и систем организма у них, как правило, нет;

• хроническим заболеванием: **гипотоническая болезнь** (нейроциркуляторная, или вегетососудистая гипотония) – это заболевание, связанное с нарушением функций нервной системы и нейрогормональной регуляции тонуса сосудов, сопровождающееся снижением артериального давления. Исходным фоном такого состояния является астения, связанная с психотравмирующими ситуациями, хроническими инфекциями и интоксикациями (производственные вредности, злоупотребление алкоголем), неврозы.

Это хроническое заболевание имеет типичные проявления.

Симптомы

• Больные вялы, апатичны, их одолевает крайняя слабость и утомленность по утрам, не чувствуют бодрости даже после длительного сна.

• Ухудшается память, человек становится рассеянным, его внимание – неустойчивым, снижается работоспособность, возможно ощущение нехватки воздуха.

• Преобладает эмоциональная неустойчивость, раздражительность, повышенная чувствительность к яркому свету, громкой речи.

• Привычная головная боль часто связана с колебаниями атмосферного давления. Может протекать по типу мигрени, с тошнотой и рвотой. Уменьшается после прогулки на свежем воздухе или физических упражнений, растираний височных областей уксусом, прикладывания льда или холодного полотенца к голове.

• Бывают головокружения, пошатывание при ходьбе, обмороки.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов гипотонии следует обратиться к врачу для уточнения диагноза и проведения адекватного лечения.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Кроме обследования сердечно-сосудистой системы:

• измерения артериального давления;

• электрокардиографии (в том числе велоэргометрии), – врач может назначить и дополнительные исследования, для исключения наиболее частых заболеваний, сопровождающихся артериальной гипотензией:

• флюорографию грудной клетки (для исключения туберкулеза);

• клинический анализ крови (для исключения анемии);

• исследование гормонов щитовидной железы (для исключения гипотиреоза) и пр.

Л е ч е н и е

При *вторичной* артериальной гипотензии проводится лечение основного заболевания. При лечении первичной артериальной гипотензии обязательны отказ от курения и злоупотребления алкоголем, коррекция питания, нормализация сна, соблюдение режима труда и отдыха. Эффективно физиотерапевтическое (ванны, массаж) и санаторно-курортное лечение, лечебная физкультура. Из лекарственных средств обычно назначают различные *тонизирующие препараты (адаптогены)*. При соблюдении указанных правил обычно не возникает необходимости в приеме более сильных лекарственных препаратов (гормонов и пр.), нормализующих уровень артериального давления.

Диета. Рекомендуется полноценное и разнообразное 4-разовое питание. Необходимо соблюдать принципы рационального (здорового) питания и отказаться от попытки «укрепить» здоровье за счет неполноценных рационов различных видов нетрадиционного питания или «профилактического» голодания. Даже при кратковременном голодании возможно возникновение вторичной артериальной гипотензии у людей, имевших нормальное АД.

Повышение потребления поваренной соли рекомендуется по переносимости. Речь идет об умеренном повышении потребления поваренной соли (15–20 г в день) при отсутствии сопутствующих заболеваний, при которых избыток натрия в пище противопоказан. Данные об эффективности нагрузки натрием противоречивы; положительный результат можно ожидать лишь у части лиц с артериальной гипотензией.

При чувстве тяжести в голове, головных болях, общей слабости и апатии благоприятный, быстрый, но кратковременный эффект дает употребление крепкого чая или черного кофе, в меньшей степени – кока-колы, какао, крепкого нежирного бульона, черного шоколада. Чай или кофе должны быть сладкими, так как иногда артериальная гипотензия сочетается с небольшим снижением уровня глюкозы в крови. Поэтому при артериальной гипотензии рекомендуют *есть в течение дня почаще, но понемногу*.

Нельзя исключить отсутствие положительного действия перечисленных напитков и даже их «обратный» эффект, в частности от кофе, когда вместо бодрости появляется сонливость. Желательно дополнять пищевой рацион препаратами поливитаминов, ноне в целях прямого воздействия на АД, а для обеспечения витаминной полноценности питания.

Гипотоникам следует иметь в виду, что алкоголь обладает двойным действием: он сосуды сначала расширяет, а затем они сужаются. Поэтому первичное сосудорасширяющее действие спиртного может привести к снижению и без того уже пониженного АД и обморочному состоянию. В связи с этим нельзя принимать алкоголь на пустой желудок, надо съесть какой-нибудь бутерброд с чашечкой крепкого чая или кофе.

Лекарственные средства. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

• *Тонизирующие препараты* (адаптогены): Апилак, таблетки

• Аралии настойка • Женьшень, капсулы, гранулы, настойка • Левзеи корневище с корнями, экстракт жидкий, эфирное масло • Лимонника китайского плоды, настойка, сироп • Пантокрин, экстракт жидкий, таблетки • Радиолы экстракт жидкий • Элеутерококка экстракт жидкий, драже.

• *Прочие*: Мидодрин (Гутрон), таблетки, капли • Никетамид(Кордиамин), капли • Тонгинал, капли гомеопатические.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Сок алоэ – 50 г, виноградное вино – 500 г, гречишный мед – 100 г. Смешать, подогреть до 40–50 °С и пить на голодный желудок по 1 ч. л. или 1 дес. л. 3 раза в день.

К 1 бутылке водки добавить 500 г изюма киш-миш и 500 г меда. Все смешать и поставить на 6 дней в темное место, периодически встряхивать. Принимать по 1 ст. л. перед едой.

Растительные биостимуляторы аптечного приготовления:

– настойка заманихи – по 30–40 капель 2–3 раза в день перед едой;

– настойка аралии – по 30–40 капель 2–3 раза в день перед едой;

– экстракт элеутерококка – по 20–30 капель 2 раза в день за 30 мин до еды;

– настойка женьшеня – по 5–20 капель 2 раза в день перед едой;

– жидкий экстракт родиолы розовой (золотой корень) по 5– 10 и до 40 капель 2 раза в день за 30 мин до еды;

– настойка лимонника – по 20–30 капель 2–3 раза в день.

Рецепты народной медицины для наружного применения

Для нормализации пониженного давления утром растирают до тепла макушку головы, а вечером точки под носом над верхней губой, зоны сгиба в лучезапястных суставах и верхнюю поверхность обеих стоп. Процедуру выполняют на протяжении 3–4 недель ежедневно.

Для улучшения венозного оттока при расширении вен рекомендуется регулярно проделывать, лежа на спине, следующие упражнения: «езда на велосипеде», «ножницы», «поднятие ног под прямым углом», затем надо повернуться на живот и махом сгибать и разгибать ноги в коленях.

Инсульт

Инсульт – повреждение ткани головного мозга в результате острого нарушения мозгового кровообращения. Различают два основных типа инсульта: геморрагический (кровоизлияние в мозг) и ишемический – развивается при спазме или закупорке кровеносного сосуда головного мозга.

Факторы риска развития инсульта:

• гипертензия артериальная или стенокардия;

• неблагополучная наследственность (кто-либо из близких родственников уже перенес инсульт или инфаркт миокарда);

• курение или злоупотребление алкоголем. Курение удваивает вероятность инсульта. После прекращения курения риск инсульта снижается и через 5 лет становится таким же, как и у некурящих;

• возраст старше 65 лет;

• сахарный диабет;

• предшествующие инфаркт миокарда, преходящие нарушения мозгового кровообращения или инсульт;

• частые стрессы;

• аритмии или склонность к образованию тромбов (повышенная свертываемость крови).

Симптомы

• Внезапное нарушение чувствительности или появление слабости в области лица, рук или ног, особенно на одной стороне тела.

• Внезапная потеря речи или затруднения при формировании или понимании слов, при чтении текста.

• Резкое ухудшение зрения на один или оба глаза.

• Внезапное нарушение координации движений (шаткость походки), резкое головокружение.

• Внезапная сильная необъяснимая головная боль, тошнота.

При *гемморрагическом инсульте* все симптомы гораздо более выражены, чем при ишемическом. Кроме того, для гемморрагического инсульта характерны рвота, спазм мышц затылка, кровоизлияние в сетчатку глаз, внезапное начало и развитие болезни.

Ишемический инсульт развивается, как правило, постепенно. Предвестники ишемического инсульта, так называемые преходящие нарушения мозгового кровообращения, появляются за несколько месяцев и даже лет до его возникновения. Они похожи на симптомы инсульта, но отличаются от него тем, что продолжаются в течение нескольких минут, реже – часов (до 24 ч), и заканчиваются полным восстановлением функций.

Предвестники ишемического инсульта:

• преходящая слабость или неловкость в руке или ноге, проявляющиеся в виде «утреннего онемения», как будто «отлежали» руку или ногу;

• кратковременное нарушение речи или памяти;

• головокружение, затемнение сознания, двоение предметов;

• иногда возникающая неустойчивость при ходьбе.

Когда обращаться к врачу?

При появлении предвестников инсульта следует немедленно обратиться к врачу для обследования.

Если же инсульт все-таки случился, необходимо вызвать «скорую медицинскую помощь», так как ишемию мозга и последствия кровоизлияния можно приостановить и повернуть вспять только в самые первые часы.

Врачебные назначения

Л е ч е н и е

Первая помощь. Прежде всего больного необходимо удобно уложить на кровать и расстегнуть затрудняющую дыхание одежду, обеспечить достаточный приток свежего воздуха. Удалить изо рта зубные протезы, если была рвота – рвотные массы. Голова, плечи должны лежать на подушке, чтобы не было сгибания шеи и ухудшения кровотока по позвоночным артериям. При развитии мозговой катастрофы самыми дорогими являются первые минуты и часы заболевания, именно в это время медицинская помощь может быть наиболее эффективной.

Лечение включает в себя проведение курса сосудистой терапии с использованием лекарственных средств, *улучшающих кровоснабжение головного мозга* и *мозговой обмен*; диетическое питание; восстановительное лечение или реабилитацию.

Больные редко погибают непосредственно от инсульта, чаще всего – от осложнений (застойной пневмонии и последствий пролежней). Чтобы их предотвратить, необходим постоянный уход за лежащим больным. Надо переворачивать его то на правый, то на левый бок, следить за тем, чтобы простыни не образовывали складок, были сухими и чистыми. Больного надо правильно кормить, следить за регулярным опорожнением кишечника (при необходимости применять очистительные клизмы), делать массаж грудной клетки.

Диета. Даже при тяжелом состоянии больного кормление начинают с первого (иногда – со второго) дня после инсульта. Во время первого кормления выясняют, не нарушен ли у больного глотательный рефлекс. Для этого в рот вливают чайную ложку холодной воды и просят проглотить ее. Если пациент легко проглатывает воду и не поперхивается, кормление продолжают теплой и жидкой пищей.

Больные с ясным сознанием и без нарушений функции глотания получают в первые 2–3 суток жидкую пищу (бульоны, фруктовые соки), затем – мягкую или протертую. При частичном расстройстве глотания пище необходимо придавать кашицеобразную консистенцию. Целесообразен прием через поильник жидких питательных смесей, приготовленных из специализированных диетических концентратов и даже из концентратов детского питания.

Еда должна быть теплой, вкусной и калорийной. Кормить больного надо осторожно, небольшой ложкой, малыми порциями, с перерывами для его отдыха. Необходимо следить, чтобы пища не попала в дыхательные пути. Иногда больные отказываются от еды или питья. Такое поведение характерно при поражении некоторых отделов головного мозга, отвечающих за аппетит и чувство жажды. Психологический стресс, депрессия также могут подавлять аппетит. В этом случае особенно важно успокоить, поддержать больного, объяснить ему важность полноценного питания.

Лекарственные средства для приема внутрь

• *Средства, улучшающие мозговое кровообращение*: Бенциклан (Галидор) • Вазобрал • Винпотропил • Винпоцетин (Кавинтон) • Инстенон • Нимодипин (Бреинал, Нимотоп) • Ницероглин(Сермион) • Циннаризин (Стугерон) • Глиатилин (Холина альфосцерат).

• *Средства, улучшающие мозговой метаболизм*: Актовегин • Гамма-аминобутировая кислота (Аминолон) • Глицин • Гопантеновая кислота (Пантогам, Пантокальцин) • Пирацетам (Луцетам, Ноотропил) • Пиритинол (Энцефобал).

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Корни пиона уклоняющегося – 1 ч. л. Сухие корни измельчить и залить стаканом кипятка. Настоять в тепле 1 ч, процедить. Принимать по 1 ст. л. 4–5 раз в день. Или 1 ч. л. сухих измельченных корней залить 300 мл водки и настаивать в теплом месте 7 дней. Процедить. Принимать по 25 капель 3 раза в день.

Переступень белый (параличная трава) – 1 ст. л. измельченных корней залить 300 мл водки. Настаивать в теплом месте 7 дней. Процедить. Принимать по 25 капель утром и вечером с водой после еды. Чистотел большой – 1 ст. л. измельченной травы заварить 1 стаканом кипятка, настаивать ровно 15 мин. Процедить. Принимать по 2 ст. л. 3 раза в день до еды. Курс лечения 2–3 недели.

Разрезать на части 2 лимона средней величины и 2 апельсина, удалить косточки и пропустить через мясорубку. Полученную массу смешать с 2 ст. л. меда. Выдержать в стеклянной банке одни сутки при комнатной температуре, затем поставить в холодильник. Принимать по 1 ст. л. 2–3 раза в день с чаем.

Очистить от кожуры 1/2 лимона, измельчить, залить 1 стаканом настоя хвои (1 ст. л. хвойных игл залить стаканом кипятка, настоять 1 ч, процедить) и принимать натощак за час до еды или через час после еды в течение 2–3 месяцев.

Зеленый чай – правильно заваренный зеленый чай оказывает хороший эффект на больных, перенесших инсульт. При приеме зеленого чая следить за давлением!

Рецепты народной медицины для наружного применения

Знахари издавна рекомендовали при инсульте в качестве средства скорой помощи положить на голову пузырь со льдом, причем пузырь кладется на сторону, противоположную парализованной стороне тела.

В парализованные конечности полезно несколько раз в день втирать любую летучую мазь (можно смешать 1 часть спирта с 2 частями растительного масла). Часто для этой цели используют эфир, но при его применении нужно помнить о том, что эфир легко воспламеняется.

Лавровый лист – 30 г измельчить, залить стаканом растительного масла и настаивать, встряхивая ежедневно, в теплом месте в течение 2 месяцев. Процедить и довести до кипения. Ежедневно втирать в парализованные места.

Мазь: порошок из лаврового листа – 6 частей, игл можжевельника (или пихты, сосны, ели) – 1 часть, сливочного масла – 12 частей. Втирать в парализованные места 2 раза в день.

Шиповник коричный – наружно отвар корней применяют для ванн при параличах и парезах. Ванны делаются через день в период восстановления. Курс лечения – 20–30 ванн. Температура воды 37–38 °С.

Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда – острый приступ ишемической болезни сердца, завершающийся омертвением (некрозом) части сердечной мышцы (миокарда) вследствие полного прекращения или недостаточного притока крови, с последующим образованием рубца. К инфаркту миокарда приводит острая закупорка просвета коронарной артерии тромбом, чаще всего вследствие распада атеросклеротической бляшки.

Симптомы

• Приступ болей в области сердца, не снимающийся приемом Нитроглицерина.

• Боль возникает внезапно, быстро становится очень интенсивной, больного «бросает в пот», ощущается нехватка дыхания, тошнота, рвота, слабость.

• Иногда инфаркт проявляется болью не в сердце, а в левой руке или плече, в животе, в нижней челюсти.

• Характерным для инфаркта является ощущение, будто сердце сдавливает тяжелая рука.

• Во время приступа болей часто появляется сильный страх смерти.

Острый период длится в среднем десять дней. Именно в этом периоде возможно возникновение грозных осложнений инфаркта: нарушения сердечного ритма, развития сердечной недостаточности и пр. Поэтому при первых признаках инфаркта необходима немедленная госпитализация, а лечение должно проводиться только в больнице. Прогноз зависит от формы инфаркта – крупноочаговый (большая зона омертвения) или мелкоочаговый (небольшой участок омертвения), а также наличия или отсутствия осложнений.

Когда обращаться к врачу?

При некупирующемся в течение 20–30 минут приступе болей в области сердца необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи».

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Основное значение для диагностики инфаркта миокарда имеют электрокардиографическое исследование и определение концентрации специфических ферментов в крови – аспартатаминотрансферазы (АСТ), креатинфосфокиназы (КФК). В сомнительных случаях проводятся эхокардиография, радиоизотопное (сцинтиграфия) или рентгенологическое (коронарография) исследование сердца.

Л е ч е н и е

Первая помощь. Прежде всего больному с болью в груди должен быть создан покой – следует удобно уложить его на кровать с приподнятым изголовьем (т. е. полусидя) и расстегнуть затрудняющую дыхание одежду, создать достаточный приток свежего воздуха. До приезда «Скорой помощи» необходимо дать больному таблетку Нитроглицерина (0,0005 г) под язык. Валидол в этих случаях неэффективен. Всех пациентов с подозрением на инфаркт миокарда необходимо срочно госпитализировать в отделение интенсивной терапии. Транспортировка только на носилках.

Очень важно как можно быстрей начать лечение, ведь иногда развитие инфаркта можно остановить своевременным введением лекарственных препаратов или операцией.

Лечение в больнице направлено на восстановление (хотя бы частичное) проходимости коронарных сосудов и включает в себя проведение курса сосудистой терапии с использованием лекарственных средств, растворяющих тромбы, улучшающих кровоснабжение миокарда, противоаритмических и обезболивающих препаратов и пр.

После перенесенного инфаркта большое значение имеет реабилитация – восстановление стабильного уровня здоровья и трудоспособности больного. Ее сроки и объем подбираются строго индивидуально, после выписки больного из больницы она завершается в поликлинике (на дому) или в санатории. Большое значение имеет постепенное повышение физической активности, соблюдение *диеты*, прием *лекарственных препаратов* (антитромбоцитарных, улучшающих метаболизм миокарда и пр.) по назначению врача (см. *Ишемическая болезнь сердца*).

Диета. *Исключают* ржаной и любой свежий хлеб, цельное молоко, белокочанную капусту, огурцы, бобовые, виноградный сок, газированные напитки и другие продукты, вызывающие в кишечнике брожение, газообразование и вздутие живота.

Для профилактики запоров, связанных с постельным режимом, следует в каждый прием пищи *включать* продукты, усиливающие двигательную функцию и опорожнение кишечника (отвары, настои и компоты из сухофруктов, свекольный, морковный, абрикосовый соки, пюре из свеклы, моркови, яблок, кефир и др.).

В *остром периоде* инфаркта для уменьшения нагрузки на сердце надо *ограничить* поваренную соль и свободную жидкость, количество которых постепенно увеличивают по мере выздоровления и при отсутствии противопоказаний (артериальная гипертензия, сердечная недостаточность). Можно применять заменители поваренной соли – профилактическую или лечебно-профилактическую соль и др.

В питании *ограничивают* жиры (животные и кулинарные) и продукты с высоким содержанием холестерина, особенно при выраженных расстройствах жирового обмена. *Рекомендуется* включение в диету растительных масел.

Во избежание рефлекторных влияний резких сокращений желудка на сердце не следует есть очень горячую и очень холодную пищу.

По поводу питания в течение первых двух суток после инфаркта единого мнения среди кардиологов и диетологов нет. Одни считают, что необходимо полное голодание первые 12–24 часа, другие уже в первый день даже тяжелого инфаркта рекомендуют питье 7–8 раз в сутки небольших порций (50–75 мл) некрепкого полусладкого чая с лимоном, слегка теплых и разбавленных водой фруктовых и ягодных соков, отвара шиповника, жидкости от компота, жидких киселей, клюквенного морса, минеральных щелочных вод без газа.

В период выздоровления в домашних условиях или в санатории питание строится с постепенным увеличением калорийности рациона и уменьшением механического щажения (степени измельчения и др.) органов пищеварения. Диета должна быть направлена на вторичную профилактику атеросклероза и ишемической болезни сердца – нормализацию жирового и углеводного обмена, артериального давления, снижение избытка массы тела при ожирении.

Лекарственные средства для приема внутрь

• *Антитромбоцитарные средства (антиагреганты):* Ацетилсалициловая кислота (Аспирин Кардио, Тромбо АСС) • Кардиомагнил • Клопидогрел (Плавикс) • Тиклопедин (Тагрен, Тиклид).

• *Препараты калия и магния:* Аспаркам • Магнерот • Калия и магния аспарагинат • Панангин.

• *Средства, улучшающие обменные процессы в миокарде*: Боярышника цветков экстракт • Инстенон • Милдронат • Молсидомин (Диласидом, Корвамин, Сиднофарм) • Пумпан • Тонгинал

• Фиторелакс • Таурин (Дибикор) • Триметазидин (Предуктал).

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Цветки боярышника колючего, листья вахты трехлистной, трава донника лекарственного, все растение земляники лесной – по 10 г, цветки календулы лекарственной, листья мяты перечной, плоды укропа аптечного, листья сныти обыкновенной – по 5 г. 6 г сбора залить 300 мл кипятка, нагревать на водяной бане 10 мин, настаивать в тепле 1 ч, процедить. Принимать в теплом виде по 1/3 стакана 3 раза в день за 20 мин до еды.

Плоды боярышника кроваво-красного, корневище валерианы лекарственной, трава донника лекарственного, цветки клевера лугового, трава лабазника вязолистного, листья мелиссы лекарственной, лепестки цветков розы, листья кипрея узколистного – поровну. 7 г измельченного в порошок сбора залить 250 мл воды, нагревать на водяной бане в закрытой посуде (не кипятить!) 15 мин, настаивать в тепле 2 ч, процедить. Принимать по 1/4 стакана 4 раза в день в промежутках между приемами пищи.

Ишемическая болезнь сердца

Ишемическая болезнь сердца — хроническое заболевание, обусловленное недостаточным кровоснабжением миокарда. Возникает чаще всего из-за атеросклероза сосудов сердца и/или нарушения их функционального состояния (спазм). Наряду с атеросклерозом в механизме развития заболевания могут быть задействованы и воспаление, и некоторые гормональные дисфункции.

Почему при атеросклерозе чаще всего поражается сердце? Коронарные (или венечные) артерии сердца имеют небольшой диаметр, и отложение липидных бляшек быстро суживает их просвет. Последующие разрастания в атеросклеротических бляшках соединительной ткани (склероз) и отложения солей кальция (кальциноз) приводят к постепенной деформации и сужению просвета артерий вплоть до полной закупорки. Недостаток питания и кислорода при снижении кровообращения сердечной мышцы вызывает ишемию (кислородное голодание) в том или ином участке мышцы сердца. Кроме того, возможна острая закупорка просвета артерии тромбом (тромбоз), что ведет к образованию очагов некроза (инфаркт).

Заболевание проявляется в виде острых (*стенокардия и инфаркт миокарда*), а также хронических форм (*нарушение сердечного ритма, сердечная недостаточность*).

Симптомы

Симптомы ишемической болезни сердца определяются конкретной клинической формой.

• Боли за грудиной или в области сердца, отдающие в левую руку (см. *Инфаркт миокарда, Стенокардия*)

• Ощущения перебоев, замирания сердца, сердцебиения (см. *Аритмии*).

• Одышка при физической нагрузке, приступы удушья, отеки нижних конечностей (см. *Сердечная недостаточность*) и пр.

Прогноз и трудоспособность зависят от частоты обострений болезни, а также от характера нарушений функций сердца (и других органов), наступивших в результате осложнений заболевания.

Когда обращаться к врачу?

В случае появления указанных выше симптомов необходимо обратиться к врачу для исследования состояния сердечно-сосудистой системы.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для постановки диагноза выполняют исследование состояния сердечно-сосудистой системы и липидного обмена. Для этого применяют:

• электрокардиографию (в том числе велоэргометрию);

• эхокардиографию;

• рентгеноконтрастную ангиографию артерий сердца (коронарографию);

• определение концентраций общего холестерина, липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) и пр.

Л е ч е н и е

Основу лечения ишемической болезни сердца составляет противодействие всем факторам риска развития атеросклероза. При этом обязательны отказ от курения, устранение гиподинамии (повышение физической активности, физические упражнения), контроль артериального давления и уровня холестерина крови, коррекция питания.

Диета. Для назначения больному правильной диеты, которая нормализует жировой (липидный) обмен, необходимо знать результаты биохимического анализа крови и особенности питания больного до начала обследования. Большое значение имеют сведения о принимаемых лекарствах, которые могут положительно или отрицательно воздействовать на липидный обмен. Все это позволит составить обоснованную и целенаправленную диету (см. диета при Атеросклерозе).

Основа питания – ограничение, а иногда исключение продуктов, богатых насыщенными жирами и холестерином. Следует полностью исключить из рациона питания следующие продукты: жирные сорта мяса, печень, почки, мозги, колбасы, жирные молочные продукты, а также кулинарные жиры и твердые маргарины.

Лекарственные средства. Лекарства необходимо принимать только по назначению врача и под его контролем. При этом обязательными условиями эффективного лечения являются постоянный (пожизненный) прием препаратов и контроль ЭКГ, уровня АД, частоты пульса, уровня холестерина в крови. Выбор лекарственных средств и их дозировка строго индивидуальны.

Наиболее часто врачи назначают гиполипидемические средства, нитраты, бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов (антагонисты кальция), ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), антиагреганты и пр.

• *Гиполипидемичсекие средства*: см. Атеросклероз.

• *Нитраты* (периферические вазодилататоры с преимущественным влиянием на вены): Изосорбида динитрат (Изолонг, Кардикет) • Изосорбида мононитрат (Монизол, Моночикве, Оликард, Пектрол, Монолонг, Моносан, Эфокс) • Нитроглицерин(Нитроминт, Депонит 10, Нитронг форте, Сустак, Сустонит).

• *Бета-адреноблокаторы*: Атенолол (Бетакард) • Бетаксолол(Бетак, Локрен) • Бисопролол (Конкор) • Метопролол (Беталок, Вазокардин, Корвитол, Метокард, Эгилок) • Небиволол (Небилет) • Талинолол (Корданум).

• *Блокаторы кальциевых каналов* (антагонисты кальция): Амлодипин (Калчек, Кардилопин, Корвадил, Норваск, Теенокс) • Верапамил (Изоптин СР, Феноптин) • Дилтиазем (Алтиазем, Диазем, Кардил) • Нимодипин (Нимотоп) • Нифедипин (Кордипин, Коринфар, Кордафлекс, Кальцигард, Никардия, Фенамон) • Фелопидин (Фелодип).

• *Препараты, улучшающие метаболизм миокарда*: Боярышника цветков экстракт • Инстенон • Милдронат • Молсидомин(Диласидом, Корвамин, Сиднофарм) • Пумпан • Тонгинал • Фиторелакс • Таурин (Дибикор) • Триметазидин (Предуктал).

• *Ингибиторы АПФ*: Каптоприл (Ангиоприл, Капотен) • Лизиноприл (Диротон, Лизорил, Листрил, Даприл, Синоприл) • Эналаприл (Берлиприл, Ренитек, Эднит, Энап, Энам, Энвас).

• *Антиагреганты*: Ацетилсалициловая кислота (Аспирин Кардио, Тромбо АСС) • Кардиомагнил, Клопидогрел (Плавикс) • Тиклопедин (Тагрен, Тиклид).

• *Препараты калия и магния*: Аспаркам • Магнерот • Калия и магния аспарагинат • Панангин.

Хирургическое лечение

Для восстановления кровоснабжения миокарда выполняют разнообразные реконструктивные операции на артериях сердца(коронарных артериях). Показанием к операции, как правило, является неэффективность консервативного лечения и значимое сужение коронарных артерий. Применяют как малотравматичные вмешательства (баллонная ангиопла-

стика, стентирование), выполняемые через прокол сосуда под рентгенологическим контролем, так и открытые операции (аортокоронарное шунтирование).

• *Баллонная ангиопластика и стентирование*

В просвет артерии вводят баллонный катетер, который устанавливается у устья пораженного сосуда, затем медленно подводят его к месту сужения и раздувают баллон. Если же эффекта при расширении сосуда баллоном нет, то ставится специальный стент (пружинка), расширяющий просвет сосуда.

• *Аортокоронарное шунтирование*

В большинстве случаев производится в условиях искусственного кровообращения. Операция заключается в образовании обходного пути для крови, минуя суженную или тромбированную часть артерии сердца. Причем для обходного пути используется участок вены, взятый на бедре, или лучевая артерия, взятая на предплечье. Затем этот сосуд одним концом соединяется с грудной аортой, противоположным концом – с коронарной артерией сердца, таким образом «выключая» из кровообращения и обходя пораженный участок этой коронарной артерии.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Листья брусники обыкновенной, побеги почечного чая (ортосифона), цветки липы сердцевидной, корневище валерианы лекарственной, трава донника лекарственного, трава крапивы двудомной, трава мяты перечной, плоды шиповника коричного, плоды рябины обыкновенной, листья ежевики сизой, листья березы обыкновенной – поровну. 8 г измельченного в порошок сбора залить 300 мл кипятка, нагревать на водяной бане в закрытой посуде 15 мин, настаивать в тепле (термосе) 2 ч, процедить. Принимать в теплом виде по 1/4–1/3 стакана 4–5 разв день через 20 мин после еды. Во время приступа стенокардии принять 100–150 мл горячего настоя.

Трава мелиссы лекарственной – 10 г, плоды тмина – 5 г, трава вереска обыкновенного – 5 г, соцветия арники горной – 5 г, трава донника лекарственного – 10 г, листья манжетки обыкновенной – 5 г, трава пустырника лекарственного – 15 г, корень одуванчика лекарственного – 10 г, кукрузные рыльца – 5 г, побеги малины лесной, корневище пырея ползучего – 5 г, листья брусники обыкновенной – 10 г. 9 г измельченного в порошок сбора залить 300 мл кипятка, настаивать в термосе 3 ч, процедить. Принимать в теплом виде по 1/4 стакана 4 раза в день за 1 ч до еды.

Трава мелиссы лекарственной, побеги омелы белой, плоды укропа аптечного, цветки ромашки аптечной, трава спорыша, цветки календулы лекарственной, цветки клевера лугового, цветки каштана конского, листья ландыша майского, плоды шиповника коричного, листья ежевики сизой, корневище цикория обыкновенного, солома овса посевного, трава душицы обыкновенной – поровну. 10 г сбора залить 300 мл воды, нагревать на водяной бане в течение 10 мин, настаивать в тепле 2 часа, процедить. Принимать по 1/4 стакана в теплом виде 4 раза в день за 30 мин до еды. Продолжительность приема одного сбора не должна превышать 2–2,5 месяцев. Интервалы между курсами приема 7– 10 дней. При стабильном состоянии можно принимать сборы курсами по 3–4 недели 2–3 раза в год.

Лимфостаз (слоновость)

Лимфостаз (лимфедема) – стойкий отек тканей конечностей, обусловленный нарушением оттока тканевой жидкости (лимфы). Чаще поражаются нижние конечности.

Предрасполагающими факторами заболевания могут быть:

• рожистое воспаление;

• заболевания венозных и лимфатических сосудов (лимфангиты, лимфадениты, тромбофлебиты);

• хирургические операции, сопровождающиеся удалением лимфатических узлов (мастэктомия, паховая лимфаденэктомия и пр.).

Крайняя степень лимфостаза – слоновость (элефантиаз); характеризуется значительным увеличением объема конечностей, утолщением, уплотнением и трофическими расстройствами кожи и подкожной клетчатки, инвалидизацией больных.

Симптомы

• Указание на перенесенное рожистое воспаление или хирургическую операцию.

• В начале заболевания на тыльной стороне стопы к вечеру появляется небольшой отек, который исчезает утром (стадия мягкого отека).

• При отсутствии лечения отек прогрессирует, становится постоянным (стадия плотного отека).

• В дальнейшем образуются толстые складки кожи, утолщение приобретает вид ноги слона (стадия слоновости).

• На коже появляются трофические изменения в виде трещин, воспаления и пр.

Когда обращаться к врачу?

При появлении первых симптомов лимфостаза (стадия мягкого отека) следует обратиться к врачу (хирургу, флебологу), так как только на ранних стадиях заболевания можно предотвратить развитие слоновости.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для постановки диагноза выполняют исследование состояния венозного кровообращения и лимфатического оттока. С этой целью возможно применение различных методов:

• радиоизотопное исследование лимфатических сосудов (лимфосцинтиграфия);

• компьютерная или магнитно-резонансная томография;

• ультразвуковое исследование (допплерография) венозных сосудов и пр.

Л е ч е н и е

Обычно проводят консервативную терапию, направленную на лечение воспалительных заболеваний, улучшение лимфатического оттока из нижних конечностей. С этой целью применяют *компрессионное лечение, лекарственные средства*.

Хирургические операции при лечении лимфостаза применяют редко, по строгим показаниям. Они носят вспомогательный характер и не отменяют необходимости последующего консервативного лечения.

Компрессионное лечение

Подбирается специальный медицинский трикотаж (особые чулки, колготы, гольфы, компрессионные перчатки), который необходимо носить так длительно, как это порекомендует врач. Выбор медицинского трикотажа и правила его применения строгоиндивидуальны. По показаниям применяют ручной или аппаратный массаж (пневмомассаж).

Лекарственные средства. Фармакологические препараты следует применять по назначению врача и под его контролем.

Для местного применения (гели, кремы, мази): Актовегин

• Гепатромбин • Рутозид (Рутин, Венорутон) • Троксерутин (Троксевазин).

Для приема внутрь: Анавенол Антистакс • Венза • Веноплант • Гинкор форт • Детралекс • Кальция добезилат (Доксилек, Доксиум, Докси-хем) • Рутозид • Трибенозид (Гливенол) • Троксерутин (Троксевазин) • Цикло-3 форт.

Хирургическое лечение

Применяют два вида хирургических вмешательств:

• реконструктивные операции на лимфатических сосудах (наложение лимфовенозных анастомозов);

• иссечение кожи и подкожной клетчатки.

После хирургического лечения рекомендуется носить эластичные бинты или медицинский трикотаж в течение 4–6 месяцев.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Чеснок – 250 г очистить, измельчить на терке или размять в ступке, залить 350 г жидкого меда, тщательно перемешать и настаивать 1 неделю. Принимать по 1 ст. л. 3 раза в день за 40 мин до еды. Курс лечения– 2 месяца.

Листья орешника – 30 г залить 500 мл кипятка, настаивать 2 часа и пить по 1/2 стакана 4 раза в день.

* * *

Упражнения для уменьшения лимфостаза

Лимфатический отек можно снять, если ежедневно хотя бы один раз вечером (а лучше – утром и вечером) выполнять следующие процедуры и упражнения:

1 При отеках ног лечь, подняв их как можно выше, подложив подушки или даже закинув ноги на стену. Если отекает рука, то, встав лицом к стене, поднять больную руку так высоко, как это возможно (преодолевая боль и помогая здоровой рукой). Подержать в таком положении руку или ноги в течение 10–15 мин.

2 Нанести на больные конечности гели Троксевазин или Лиотон или Гепариновую мазь.

3 Поглаживающими движениями в направлении от периферии к центру массировать больные конечности: ноги – от пальцев до тазобедренных суставов, а руки, соответственно, к плечевому суставу. Массирующая ладонь движется с легким нажимом, как бы сцеживая, выжимая отек.

4 После «отсасывающего» массажа забинтовать ногу эластичным бинтом или надеть компрессионные колготки (не вставая с постели), при лимфостазе руки надеть компрессионную перчатку.

Ревматизм

Ревматизм (ревматическая лихорадка) – системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением сердца, вызываемое бетта-гемолитическим стрептококком группы А. Возникает у генетически предрасположенных людей. Характеризуется острым началом и последующим хроническим течением с периодами обострений и ремиссий.

Ревматизм развивается в результате инфекционно-аллергических процессов и поражает сердце, сосуды, суставы, иногда другие органы и системы. В основе ревматического поражения органов лежит саморазрушение белковых компонентов (аутоиммунная агрессия) собственных тканей сердца, суставов и других органов. Данный процесс первоначально развивается как защитная реакция против гемолитического стрептококка, но из-за особенностей организма он становится патологическим.

Болеют в основном дети и молодые люди. Обычно заболевание развивается через 1–3 недели после перенесенной ангины или, реже, другой инфекции. При повторных атаках этот срок может быть меньшим. У некоторых больных даже первичный ревматизм возникает через 1–2 дня после охлаждения без какой-либо связи с инфекцией. Обострения могут возникать после травм, физических перегрузок и т. п.

Симптомы

• Заболевание начинается с острой боли в нескольких суставах (***полиартрит***), усиливающейся при малейших движениях, затем присоединяется отечность вокруг суставов. Характерны симметричное поражение *крупных суставов* (коленных, лучезапястных, голеностопных, локтевых), высокая температура тела (38–40 °С), интенсивное потоотделение. Все суставные проявления исчезают бесследно даже без лечения через 2–4 недели. По мере стихания болей в суставах на первый план выступают симптомы поражения сердца и нервной системы.

• Ревматический ***миокардит*** у взрослых протекает, как правило, нетяжело (слабые боли или неясные неприятные ощущения в области сердца, легкая одышка при нагрузках). У детей возможно тяжелое течение ревматического миокардита с выраженным нарушением функции миокарда (одышка в покое, постоянная боль в области сердца, тахикардия, бледно-синюшный цвет кожи, набухание шейных вен, низкое артериальное давление).

• Ревматический ***эндокардит*** в течение длительного времени может протекать бессимптомно. Больные сохраняют хорошее общее самочувствие и трудоспособность. Только гемодинамические расстройства в связи с незаметно сформировавшимся пороком сердца заставляют их впервые обратиться к врачу в связи с жалобами на одышку, боли в области сердца, быструю утомляемость и пр.

• Поражение нервной системы **(*малая хорея*)** встречается преимущественно у детей. Проявляется сочетанием эмоциональной лабильности с мышечной гипотонией и насильственными вычурными движениями туловища, конечностей и мимической мускулатуры (иногда родители ошибочно считают, что ребенок «кривляется»). Малая хорея может протекать с рецидивами, однако к 17–18 годам она почти всегда заканчивается.

Наиболее опасные **осложнения** ревматизма:

• *в ранние сроки* – острая сердечная недостаточность;

• *в поздние сроки* – хроническая сердечная недостаточность, пороки сердечных клапанов, аритмии.

Когда обращаться к врачу?

При развитии первых симптомов ревматизма (лихорадка, боли в суставах) следует обязательно обратиться к врачу для обследования и проведения адекватного лечения.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для постановки диагноза необходимо углубленное исследование состояния сердца, иммунной системы. С этой целью врач может назначить дополнительные методы обследования:

• эхокардиографию;

• электрокардиографию;

• определение концентрации С-реактивного белка и иммуноглобулинов в крови;

• определение концентрации противострептококковых антител и стрептококковых антигенов в крови;

• бактериологическое исследование мазков из зева и пр.

Л е ч е н и е

При развитии ревматизма всем больным необходима срочная госпитализация, строгий постельный режим в течение 2–3 недель, соблюдение *диеты*.

В условиях больницы врачи применяют антибиотики (Бензипенициллин, Бициллин, Ровамицин, Роксигексал, Рокситромицин, Кларитромицин, Оспен), глюкокортикоидные гормоны (Полькортолон, Преднизолон, Триамцинолон) и пр.

Вне периода обострения для предупреждения рецидивов ревматизма проводится профилактическое лечение антибиотикамидлительного действия (Бициллин). Необходимо избегать охлаждений, острых респираторных заболеваний.

При упорном рецидивирующем течении заболевания возможно назначение длительных курсов *противовоспалительных* препаратов. При развитии осложнений (сердечная недостаточность, пороки сердца, аритмии) наиболее часто врачи назначают сердечные гликозиды, средства, *улучшающие метаболизм миокарда*, мочегонные, препараты *калия* и *магния* и пр. Выбор лекарственных средств и их дозировка строго индивидуальны. Их назначают только по предписанию врача и под контролем показателей ЭКГ, анализов крови.

Диета. При ***остром ревматизме*** (активная фаза) в условиях постельного режима показана диета пониженной энергоценности (калорийности) за счет уменьшения жиров и углеводов. Ограничение белка незначительно. Потребление свободной жидкости снижено до 1 л. Пищу готовят без поваренной соли, а в количестве 3–4 г ее дают больному для подсаливания готовых блюд, если он отказывается от несоленой пищи. При сильном потоотделении употребление указанного и даже большего количества соли можно считать обоснованным.

Пищевой рацион *обогащают* свежими фруктами, ягодами и овощами и свежевыжатыми соками из них, отваром шиповника, препаратами поливитаминов. Кулинарная обработка пищи предусматривает умеренное химическое и механическое щажение желудочно-кишечного тракта. Мясо и рыбу отваривают.

Рекомендуются разгрузочные диеты (1 раз в 7–10 дней) – яблочная или из других фруктов, из сухофруктов, салатная, картофельная, кефирная, творожно-молочная. Прием пищи – 5–6 раз в день небольшими порциями.

Исключают крепкие бульоны и соусы из мяса, рыбы, грибов, соленые продукты, ржаной и любой свежий хлеб, цельное молоко, белокочанную капусту, огурцы, бобовые, виноградный сок, газированные напитки.

После ликвидации острых явлений, обычно через 5–10 дней, т. е. при ***подострой фазе ревматизма*,** а также с первых дней болезни при слабовыраженных воспалительных явле-

ниях, отсутствии высокой температуры и общем удовлетворительном состоянии питание расширяется за счет творога, яиц, мяса и рыбы, а также кисломолочных напитков, содержащих пробиотики (бифидокефир, бифидок и др.). Такие напитки, возможно, в какой-то мере смягчают нарушения нормального микробного состава в кишечнике после лечения антибиотиками. Ограничение поваренной соли (5–6 г в день для подсаливания готовой пищи) и свободной жидкости (1,2 л в день), а также увеличение потребления витаминов сохраняют свою актуальность, как и при острой фазе ревматизма.

Пищевой рацион обогащают витаминно-минеральными комплексами, калием, магнием.

Исключают крепкие мясные, рыбные бульоны, изделия из сдобного теста, жирные сорта мяса и птицы (гусь), печень, почки, копчености, колбасные изделия, мясные консервы, соленья и маринады, квашеные овощи, шпинат, щавель, репчатый лук, грибы, шоколад, кофе, животные и кулинарные жиры.

Лекарственные средства для приема внутрь

• *Противовоспалительные средства*: Гидроксихлорохин (Плаквенил) • Диклофенак (Вольтарен, Диклонат, Раптен рапид) • Хлорохин (Делагил).

• *Сердечные гликозиды*: см. Сердечная недостаточность.

• *Препараты, улучшающие метаболизм миокарда*: Боярышника цветков экстракт • Инстенон • Милдронат • Молсидомин(Диласидом, Корвамин, Сиднофарм) • Пумпан • Тонгинал • Фиторелакс • Таурин (Дибикор) • Триметазидин (Предуктал).

• *Препараты калия и магния*: Аспаркам • Магнерот • Панангин.

Хирургическое лечение. При развитии ревматических пороков сердца (митральный, аортальный стеноз или недостаточность) применяют кардиохирургические вмешательства (пластика или протезирование сердечных клапанов).

Операции выполняют вне обострения ревматического процесса и при наличии обоснованных показаний:

• неэффективность антибактериальной терапии;

• грубые изменения клапанного аппарата сердца с выраженным кальцинозом и фиброзом створок клапанов, приводящие к тяжелым нарушениям кровообращения (прогрессирующая сердечная недостаточность, эхокардиографические признаки разрушения клапанов).

Противопоказания к операции связаны с общим тяжелым состоянием пациента и в значительной степени зависят от поражений легких, печени и почек, развившихся в результате застойной сердечной недостаточности и сопутствующей патологии этих органов. Протезирование клапанов сердца противопоказано также при наличии в организме очага инфекции любой локализации (гайморит, тонзиллит, холецистит, пиелонефрит, эндометрит, кариес зубов и т. д.) из-за опасности развития инфекционных эндокардитов после операции.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

В активную фазу болезни предпочтительны следующие фитосборы.

Плоды боярышника кроваво-красного, трава зверобоя продырявленного, цветки ромашки аптечной, почки сосны обыкновенной, трава фиалки трехцветной, трава хвоща полевого, трава череды трехраздельной – поровну. 8 г сбора залить 300 мл кипятка, нагревать на водяной бане 15 мин, настаивать в тепле (термосе) 3 ч, процедить. Принимать по 1/3 стакана 3–4 раза в день за 30 мин до еды.

Трава пустырника лекарственного, листья березы обыкновенной, трава герани луговой, цветки каштана конского, корневище солодки голой, плоды шиповника коричного, кора ивы белой, трава зверобоя продырявленного, трава душицы обыкновенной – поровну. 8 г

измельченного в порошок сбора залить 300 мл холодной воды, настаивать 4 ч, довести до кипения, настаивать в тепле 1 ч, процедить. Принимать по 1/4–1/3 стакана 3–4 раза в день за 30 мин до еды.

Цветки ландыша майского, трава крапивы двудомной, цветки липы сердцевидной, корневище аира болотного, трава вереска обыкновенного, трава зверобоя продырявленного, почки сосны обыкновенной, листья брусники, цветки татарника, трава череды трехраздельной, лепестки цветков розы, трава хвоща полевого – поровну. 6 г измельченного в порошок сбора залить 250 мл кипятка, настаивать в тепле (термосе) 4 ч, процедить. Принимать по 1/4 стакана 4 раза в день за 30 мин до еды.

*** * ***

При достижении ***стойкой ремиссии*** целесообразно перейти на применение сборов меньшего состава.

Трава пустырника пятилопастного, трава крапивы двудомной, цветки ромашки аптечной, трава череды трехраздельной – поровну. 6 г измельченного в порошок сбора залить 250 мл кипятка, настаивать в тепле (термосе) 4 ч, процедить. Принимать по 1/4 стакана 4 раза в день за 30 мин до еды.

Цветки боярышника кроваво-красного, трава лабазника вязолистного, трава зверобоя продырявленного, трава душицы обыкновенной – поровну. 8 г измельченного в порошок сбора залить 350 мл кипятка, кипятить 3 мин, настаивать в тепле (термосе) 2 ч, процедить. Принимать по 1/4–1/2 стакана 4 раза в день до еды.

Трава крапивы двудомной, листья вахты трехлистной, корневище дягиля лекарственного, плоды шиповника коричного – поровну. 8 г измельченного в порошок сбора залить 300 мл холодной воды, настаивать 4 ч, довести до кипения, настаивать в тепле 1 ч, процедить. Принимать по 1/4–1/3 стакана 3–4 раза в день за 30 мин до еды.

Сердечная недостаточность

Сердечная недостаточность хроническая (СН) – состояние, характеризующееся одышкой, тахикардией, слабостью, которые усиливаются или провоцируются физической нагрузкой, но возможны и в покое. Такие симптомы возникают из-за слабости сердечной мышцы. Работа сердца недостаточна, для того чтобы обеспечивать организм адекватным количеством крови и кислорода при физической нагрузке.

Причин СН много: ишемическая болезнь сердца, перенесенный инфаркт миокарда, артериальная гипертензия, ревматический миокардит, дистрофия миокарда, пороки клапанов сердца и др.

Симптомы

• Одышка и общая слабость при физической нагрузке или в покое.
• Приступы удушья (сердечная астма).
• Отеки нижних конечностей, туловища.
• Ощущение сердцебиения, учащение ритма сердца, мерцательная аритмия.
• Снижение артериального давления, головокружение, потемнение в глазах, обмороки.

В зависимости от выраженности симптоматики выделяют тристепени тяжести СН:

• I – компенсированная (легкая);
• II – субкомпенсированная (умеренная);
• III – декомпенсированная необратимая (тяжелая).

Сердечная недостаточность I степени

• Обычные физические нагрузки не сопровождаются возникновением каких-либо проявлений СН.

• Все симптомы (утомляемость, сердцебиение, одышка) появляются только при значительных физических нагрузках.

Сердечная недостаточность II степени

• Уже при обычных физических нагрузках возникают приступы удушья, возможны преходящие отеки на ногах.

• В состоянии покоя все симптомы исчезают.

Сердечная недостаточность III степени

• Одышка, слабость, головокружение возникают при минимальных нагрузках или в покое, из-за чего больные не могут выполнять любую физическую нагрузку.

• Приступы сердечной астмы.

• Постоянные отеки ног, туловища (анасарка), полостные отеки (асцит) и пр.

Когда обращаться к врачу?

При развитии первых симптомов сердечной недостаточности (одышка, головокружение, отеки) следует обязательно обратиться к врачу для обследования и проведения адекватного лечения.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Для углубленного обследования состояния сердечно-сосудистой системы и выявления наиболее частых заболеваний, сопровождающихся сердечной недостаточностью, врач может назначить:

• рентгенографию органов грудной клетки;

• рентгено-контрастное исследование сердца (коронарография, вентрикулография);

• электрокардиографию (в том числе суточное мониторирование);

• нагрузочные тесты (велоэргометрия, тест с 6-минутной ходьбой);

• эхокардиографию;

• определение концентраций креатинина, мочевины, калия, белков в крови;

• функциональные почечные тесты (суточный диурез, скорость клубочковой фильтрации);

• определение концентрации С-реактивного белка и иммуноглобулинов в крови;

• определение концентрации противострептококковых антител и стрептококковых антигенов в крови;

• определение концентраций общего холестерина, липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) в крови и пр.

Л е ч е н и е

Лечение сердечной недостаточности включает в себя ограничение физических нагрузок, диету, лекарственную терапию.

Медикаментозное лечение строго индивидуально и зависит от основного заболевания сердца, тяжести СН, переносимости лекарственных средств. Наиболее часто врачи назначают *сердечные гликозиды, мочегонные, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), антагонисты рецепторов ангиотензина II, бета-адреноблокаторы, периферические вазодилататоры*. Лекарства необходимо принимать только по назначению врача и под его контролем.

Диета. Основное значение в питании больных СН имеет регуляция потребления натрия (поваренной соли) и свободной жидкости.

Ограничение натрия в диете до исчезновения отеков – пищу готовят без соли и исключают заведомо содержащие ее продукты (колбасы, сыр и др.), а при выраженных отеках запрещают и обычный хлеб. Если нет пастозности (тестоватости при ощупывании) голеней к концу дня, то допустимо легкое подсаливание пищи. Возврат к потреблению соли в III стадии СН возможен при симптомах «натриевого истощения» после удаления жидкости из брюшной и/или плевральной полости, при рвотах, поносах или после продолжительного приема мочегонных средств.

Для улучшения вкуса бессолевой пищи используют пряные овощи (укроп, петрушка и др.), лук, чеснок, пряности, томатный и лимонный сок, столовый уксус.

При ограничении потреблении натрия и нормальном выделении мочи больной может выпивать:

– при I стадии СН – до 1,4–1,5 л свободной жидкости в день;

– при II стадии – до 1,0–1,2 л;

– при устойчивых отеках количество жидкости резко ограничивают – в среднем до 0,7–0,8 л в день.

Однако если одновременно не ограничено потребление натрия, то уменьшение жидкости может быть неоправданным, т. е. содержание натрия в диете имеет большое значение.

Энергоценность (калорийность) рационов при умеренной СН с сохранением трудоспособности соответствует обычным нормам питания. При выраженной и тяжелой СН в условиях полупостельного режима потребление энергии сокращают до 1600–1800 ккал в день за счет жиров и углеводов, но не белка.

При СН I–II стадий *кулинарная обработка* пищи предусматривает умеренное механическое щажение органов пищеварения. При тяжелой СН блюда готовят в отварном и протертом виде. Для борьбы с запорами используют размоченные сухофрукты, спелые мягкие фрукты и ягоды в сыром виде, печеные яблоки, протертую свеклу и морковь. Из рациона *исключают* продукты, способные вызывать брожение и повышенное газообразование в кишечнике (см. *Метеоризм*). При плохом аппетите допустимы слабые обезжиренные бульоны, мясо и рыба без предварительного отваривания, пряные овощи и несоленые приправы, 1–2 чашки натурального некрепкого кофе в день – с учетом общего потребления жидкости.

Желательно увеличение содержания калия в рационе за счет богатых им фруктов, ягод и овощей, их соков. Однако при применении калийсберегающих мочегонных препаратов (Триампур, Спироналактон и др.) и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) не следует злоупотреблять богатыми калием продуктами и тем более принимать препараты калия.

Лекарственные средства для приема внутрь

• *Сердечные гликозиды*: Дигитоксин • Дигоксин • Ланатозид С • Метилдигоксин.

• *Мочегонные*: Буметанид • Гидрохлоротиазид (Гипотиазид) • Спиронолактон (Верошпилактон, Верошпирон) • Триамтерен • Фуросемид (Лазикс, Фурасемид-Милве) • Этакриновая кислота(Урегит).

• *Ингибиторы АПФ*: Каптоприл (Ангиоприл, Капотен) • Лизиноприл (Диротон, Лизорил, Листрил, Даприл, Синоприл) • Эналаприл (Берлиприл, Ренитек, Эднит, Энап, Энам, Энвас).

• *Антагонисты рецепторов ангиотензина II*: Валсартан (Диован) • Лозартан (Лозап, Козаар, Презертан).

• *Бета-адреноблокаторы*: Бисопролол (Конкор) • Карведилол(Карвидас, Таллитон) • Метопролол (Беталок, Вазокардин, Корвитол, Метокард, Эгилок).

• *Периферические вазодилататоры*: Изосорбида динитрат (Изолонг, Кардикет) • Изосорбида мононитрат (Монизол, Моночикве, Оликард, Пектрол, Монолонг, Моносан, Эфокс).

Хирургическое лечение. Пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью, особенно при неэффективности комплексной медикаментозной терапии, следует рассматривать как кандидатов для пересадки (трансплантации) сердца.

Основные противопоказания к пересадке сердца:

• возраст старше 65 лет;

• поражения внутренних органов при сахарном диабете и сосудистых заболеваниях;

• злокачественные новообразования;

• активное психическое заболевание.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Трава адониса (горицвета) весеннего, листья вахты трехлистной, цветки календулы лекарственной, цветки клевера ползучего, трава мелиссы лекарственной, трава пустырника лекарственного, побеги омелы белой, листья сныти обыкновенной, листья березы повислой, трава хвоща полевого – поровну. 6 г измельченного в порошок сбора залить 300 мл кипятка, нагревать на водяной бане 15 мин, настаивать в тепле 2 ч, процедить. Принимать в теплом виде по 60–70 мл 4 раза в день через 1 ч после еды.

Плоды боярышника кроваво-красного, все растение земляники дикой, трава лабазника вязолистного, трава руты дикой, плоды фенхеля обыкновенного, трава якорцев стелющихся, цветки рябины обыкновенной, корень цикория обыкновенного, корневище пырея

ползучего, кора ивы белой, трава дымянки лекарственной – поровну. 6 г измельченного в порошок сбора залить 250 мл кипятка, кипятить 3 мин, настаивать в тепле 2 ч, процедить. Принимать в теплом виде по 50 мл 4–5 раз в день за 1 час до еды.

Листья земляники дикой, листья ландыша, трава мелиссы лекарственной, трава укропа аптечного, побеги омелы белой, корень лопуха большого, цветки бессмертника песчаного, кожура яблок, побеги багульника болотного, корневище мыльнянки лекарственной, трава вереска обыкновенного – поровну. 8 г сбора, измельченного в порошок, залить 350 мл кипятка, варить на водяной бане 10 мин, настаивать в тепле (в термосе) 4 ч, процедить. Принимать в теплом виде по 50 мл 5–6 раз в день.

Стенокардия

Стенокардия (грудная жаба) – приступ боли в груди вследствие острого недостатка кровоснабжения миокарда. Стенокардия является одним из проявлений ишемической болезни сердца и в большинстве случаев обусловлена атеросклерозом венечных (коронарных) артерий сердца, реже возникает вследствие спазма этих сосудов.

Симптомы

• Приступ боли в области сердца (боли за грудиной), который имеет четко выраженное время возникновения и прекращения, затихания.

• Боль возникает при определенных условиях – при физической нагрузке, эмоциональном стрессе, выходе на холод, ходьбе против ветра, в покое после обильного приема пищи.

• Боли быстро проходят после приема нитроглицерина и/или прекращения физической нагрузки, стресса или других факторов, приведших к их возникновению.

• Наиболее типична боль за грудиной, редко – в области шеи, в нижней челюсти и зубах, в левой руке, надплечье или лопатке, а иногда – в эпигастральной области.

• Характер боли обычно давящий, сжимающий. Реже наблюдаются жгучие боли (подобно изжоге) или ощущение инородного тела в груди.

• Иногда больной может испытывать не болевое, а тягостное ощущение за грудиной и тогда он отрицает наличие собственно боли.

• На фоне приступа возможно повышение артериального давления, появление холодного пота, ощущение перебоев в работе сердца, чувство нехватки воздуха.

• Если боли становятся интенсивнее и возникают чаще, даже в покое, это указывает на развитие нестабильной стенокардии, что может привести к инфаркту миокарда.

Когда обращаться к врачу?

При некупирующемся в течение 20–30 минут приступе болей в области сердца необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи».

Если приступ боли в груди прошел, необходимо обратиться к врачу для обследования.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Для постановки диагноза выполняют исследование состояния сердечно-сосудистой системы и липидного обмена (подробнее см. *Атеросклероз, Ишемическая болезнь сердца*).

Л е ч е н и е

При возникновении приступа стенокардии:

• положите под язык таблетку или впрысните в рот одну дозу аэрозоля Нитроглицерина;

• откройте форточку или окно, чтобы обеспечить приток свежего (но не очень холодного) воздуха;

• лягте, расслабьтесь и глубоко дышите;

• если состояние ухудшается – вызывайте «Скорую помощь».

* * *

Очень важно! Доказано, что эффективность применения пристенокардии Валидола, Валокордина, Корвалола, Папаверина и других подобных препаратов, не содержащих нитроглицерина, не отличается от плацебо (пустышки) и оценивается примерно в 40 %, тогда как эффект Нитроглицерина близок к 100 %. Многие люди, не зная этого, пытаются снять приступ Валидолом и другими указанными средствами, упуская время для снятия спазма, что приводит к инфаркту.

Таблетка Нитроглицерина кладется под язык и находится там до полного растворения. *Ее нельзя сосать, жевать и глотать!*

Аэрозоль Нитроглицерина впрыскивается под язык на фоне задержки дыхания. *Его нельзя вдыхать! После впрыскивания дозы препарата необходимо сразу закрыть рот!*

* * *

В межприступном периоде для профилактики стенокардии врачи рекомендуют:

• постоянный и своевременный прием назначенных врачом лекарственных средств (подробнее см. *Ишемическая болезнь сердца, Лечение*);

• соблюдение противоатеросклеротической диеты (см. *Атеросклероз, Диета*);

• прекращение или резкое ограничение курения;

• постоянные, дозированные физические нагрузки;

• предупреждение стрессовых ситуаций, создание условий для душевного покоя и полноценного сна (см. Бессонница);

• всегда иметь при себе *лекарственные средства для снятия приступа стенокардии (применяемые для растворения под языком):* Изосорбида динитрат (Изо Мак спрей, Изокет) • Нитроглицерин (Нитрокор, Нитроминт, Нитроспрей-ISN).

Домашние средства

Рецепты народной медицины для наружного применения

Специалисты рекомендуют пихтовое масло для снятия приступов стенокардии. Возьмите 2–3 капли пихтового масла и втирайте в область сердца (ниже левого соска) 3–4 раза в день. Эти процедуры полезны для людей, страдающих сердечно-сосудистой патологией, особенно накануне магнитных бурь и резких перепадов атмосферного давления.

Кроме того, предотвращать приступы стенокардии может и масло мяты. В неблагоприятные дни пейте чай из листьев мяты перечной (1 ст. л. на стакан кипятка), вдыхайте пары мятного чая, масло втирайте в область висков и смазывайте им верхнюю губу 2–3 раза в сутки.

«Сердечникам» рекомендуется постоянно массировать пальцы. Не давайте покоя рукам! Утром после сна и вечером перед сном массировать одновременно все пальцы, пропуская пальцы одной руки через пальцы другой. Активный массаж мизинца помогает сердцу биться ритмичнее.

При появлении чувства покалывания в области сердца большим и указательным пальцами правой руки следует обхватить запястье левой руки. Круговыми движениями кисти в течение 2 минут массируют эту зону.

Тромбофлебит

Тромбофлебит – воспалительное заболевание вен с образованием в них тромба. В развитии заболевания лежит комплекс причин: варикозная болезнь, замедление тока крови по венам, понижение реактивности организма, инфекция, изменение состава крови, повышение ее свертываемости, нарушение целости стенок сосудов. Наиболее часто встречается тромбофлебит поверхностных и глубоких вен нижних конечностей.

Симптомы

Тромбофлебит поверхностных вен

• Начинается умеренно выраженными болями по ходу поверхностных венозных сосудов – обычно на внутренней поверхности голени и бедра, реже – на задней поверхности голени.

• Кратковременное повышение температуры до 37,5–38 °С.

• Отечность и покраснение кожи по ходу воспаленных вен с образованием болезненных уплотнений различной величины.

• Длительность заболевания – от 10 до 30 дней.

Тромбофлебит глубоких вен

• В первые дни отмечаются сильные боли в конечности, температура повышается до 39,5–40 °С, наблюдается значительный отек всей конечности, кожа на ней становится напряженной, блестящей, бледной, а иногда синюшной.

• Пораженная конечность обычно холоднее здоровой.

• В случаях перехода острого тромбофлебита в гнойный наблюдается развитие множественных абсцессов по ходу тромбированной вены, что может привести к флегмоне конечности.

• Сроки течения тромбофлебита глубоких вен от 10 дней до 3 месяцев и более.

Наиболее опасные ***осложнения*** тромбофлебита:

• тромбоэмболия легочной артерии (закупорка легочной артерии оторвавшимся от воспаленной вены тромбом);

• трофические язвы;

• венозная недостаточность.

Когда обращаться к врачу?

При появлении первых симптомов заболевания следует вызвать врача на дом или вызвать «скорую медицинскую помощь». В ожидании визита врача необходимо соблюдать строгий постельный режим и придать конечности возвышенное положение.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для постановки диагноза выполняют исследование состояния свертывающей системы крови, венозного кровообращения, определение расположения и протяженности тромба в венозной системе.

С этой целью применяются различные методы:

• ультразвуковое исследование (допплерография, дуплексное сканирование и пр.);

• рентгеноконтрастная флебография;

• радиоизотопное исследование;

• определение концентрации протромбина крови;

• исследование коагулограммы – состояния свертывающей системы крови (время кровотечения, время образования тромба, факторы свертывания крови и пр.).

Л е ч е н и е

При развитии тромбофлебита (особенно глубоких вен) необходима срочная госпитализация, строгий постельный режим и возвышенное положение конечности для предотвращения возможности возникновения эмболий. Рекомендуется обильное питье (до 2–3 л в сутки), если нет противопоказаний со стороны почек и сердечно-сосудистой системы.

В условиях больницы врачи применяют средства, понижающие свертываемость крови (Гепарин, Варфарин и пр.), постоянно контролируя состояние крови (определение концентрации протромбина, времени свертывания и пр.). Эти лекарства уменьшают содержание протромбина в крови, тем самым предотвращая образование новых тромбов в сосудах. Эффективны противовоспалительные препараты (Бутадион, Вольтарен и пр.). По показаниям назначают антибиотики.

При легкой форме поверхностного тромбофлебита (четко ограниченный узел на голени, отсутствие лихорадки) допустимо лечение на дому при наличии необходимых условий и только под контролем врача. В этой ситуации наиболее эффективно применение *антитромбоцитарных и способствующих рассасыванию тромбов* средств. Согревающие компрессы и мазевые повязки (особенно в первые дни заболевания) противопоказаны.

Лекарственные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

Для местного применения

• *Способствующие рассасыванию тромбов*: Гепарин натрия(Лиотон 1000), Гепатромбин, Долобене • Кетопрофен (Феброфид, Флексен).

Для приема внутрь

• *Антитромбоцитарные (антиагреганты):* Ацетилсалициловая кислота (Аспирин Кардио, КардиАСК, Тромбо АСС) • Дипиридамол (Курантил) • Кардиомагнил • Тиклопидин (Тикло).

Хирургическое лечение применяют при восходящем поверхностном тромбофлебите (переход воспаления с голени на бедро)и гнойных осложнениях. Оперативные вмешательства заключаются в перевязке вены, ее удалении (флебэктомия), иссечении тромбированных узлов.

Для профилактики тромбоэмболических осложнений при «болтающемся» (флотирующем) тромбе, свисающем в просвет бедренной или подвздошной вены, в ряде случаев показана имплантация специального фильтра в нижнюю полую вену (кавафильтр) выше места расположения тромба.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

250 г очищенного измельченного чеснока или лука залить 350 мл жидкого меда, тщательно перемешать и настаивать 1 неделю. Принимать по 1 ст. л. 3 раза в день за 40 мин до еды. Курс лечения – 2 месяца.

Шишки хмеля обыкновенного – 1 ст. л. залить 1 стаканом кипятка, нагревать на водяной бане 15 мин. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день, можно выпивать 1 стакан отвара в два приема перед сном. Марлю, смоченную отваром, прикладывать к воспаленным венам.

Корни стальника полевого – 15–30 г залить 2 стаканами кипятка, кипятить 15 мин, настаивать 30 мин, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3–4 раза в день за 30 мин до еды.

Настой обладает противовоспалительным действием, уменьшает проницаемость и ломкость капилляров, снимает боль.

Рецепты народной медицины для наружного применения

Трава полыни обыкновенной или листья папоротника мужского измельчить и смешать с кислым молоком в соотношении 1:1. Нанести смесь на марлю и сделать компресс, приложив ее к расширенным венам на сутки. Курс лечения – подряд 3–4 процедуры.

Ванны для ног: кору ивы белой измельчить, 2 ст. л. залить 2 стаканами кипятка, варить 20–30 мин, процедить. Добавьте отвар в ванночку для ног (вода должна доходить до коленей). Температура ванны 38–39 °С. Продолжительность ванны – 30 мин, курс – 10 процедур.

Листья каланхоэ перистого – 100 г измельчить и залить 500 мл водки, настаивать 7 дней в темном месте, периодически встряхивая. Процедить и настойкой натирать ноги (в направлении от стоп к бедрам) ежедневно в течение 1 месяца. Курс можно повторять через 1 месяц.

Болезни органов пищеварения

Аппендицит

Аппендицит – воспаление червеобразного отростка слепой кишки (аппендикса). Заболевание обычно начинается и завершается приступом острого аппендицита. Переход в хроническую форму наблюдается крайне редко, обычно в том случае, если больной по какой-либо причине не был оперирован, а все признаки болезни стихли.

Симптомы

• Боль в животе.

Заболевание начинается остро, с внезапной боли внизу живота справа, иногда вверху живота или в области пупка. Через несколько часов боль сосредотачивается в правой нижней части живота, носит постоянный характер. Если в первые сутки заболевания пациент не оперирован, боль распространяется по всему животу (перитонит).

• Тошнота и рвота.

Рвота, обычно однократная, возникает в самом начале заболевания. При развитии перитонита рвота может повторяться многократно.

• Изменения стула.

Стул чаще нормальный, иногда бывает его задержка, редко отмечается понос.

• Повышение температуры тела до 38–39 °С.

Наиболее опасные ***осложнения*** острого аппендицита:

• аппендикулярный инфильтрат;

• аппендикулярный абсцесс;

• перитонит.

Осложнения острого аппендицита развиваются в ранние сроки (первые 2–3 дня от начала заболевания), обычно вследствие позднего обращения за медицинской помощью и самолечения.

Аппендикулярный инфильтрат – опухолевидное образование, состоящее из воспаленных органов брюшной полости, расположенных вокруг аппендикса. В дальнейшем аппендикулярный инфильтрат либо рассасывается под влиянием консервативной терапии, либо, несмотря на соответствующее лечение, абсцедирует.

Аппендикулярный абсцесс – ограниченное гнойное воспаление брюшины, развивающееся в результате процесса в червеобразном отростке как осложнение острого аппендицита. Может располагаться в правой подвздошной области или в полости малого таза.

Перитонит – распространенное гнойное воспаление брюшины, является самым грозным осложнением острого аппендицита.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов заболевания необходимо срочно вызвать врача или «скорую медицинскую помощь», так как *при остром аппендиците необходима срочная операция*.

До установления диагноза или его исключения применение обезболивающих средств, слабительных, грелок на живот противопоказано. При отсутствии доступной квалифицированной медицинской помощи или при ее длительном ожидании необходимо соблюдать постельный режим, положить холод на живот, голодать («холод, голод и покой»).

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Основное значение имеет общий врачебный осмотр, но при необходимости применяют и дополнительные методы для исключения других острых хирургических заболеваний:

• рентгенологическое обследование (брюшной полости, грудной клетки);

• ультразвуковое исследование;

• лапароскопия и пр.

Л е ч е н и е

Диета. При подозрении на аппендицит до госпитализации

и возможного хирургического вмешательства прием любой пищи не рекомендуется. Допустимо питье негазированной воды.

Консервативное лечение применяется только при четко отграниченном аппендикулярном инфильтрате и проводится в условиях хирургического отделения.

Лечение включает механически щадящую диету, холод на живот, назначение антибиотиков. Через 3–6 мес. (за этот срок происходит полное рассасывание инфильтрата) показана плановая аппендэктомия. При клинической картине, указывающей на абсцедирование инфильтрата, показана срочная операция.

При отсутствии доступной квалифицированной хирургической помощи или ее длительном ожидании методом выбора является консервативная терапия: холод на живот, полное голодание, строгий постельный режим, зонд в желудок, инфузионная терапия, антибиотики.

Хирургическое лечение

При неосложненном остром аппендиците – срочная аппендэктомия (открытая или лапароскопическая).

При аппендикулярном абсцессе – вскрытие и дренирование гнойника, аппендэктомия. При невозможности выполнения аппендэктомии – её выполняют после стихания воспалительного процесса (через 2–6 мес).

При *перитоните* оперативное вмешательство состоит в аппендэктомии, промывании брюшной полости, ее дренировании.

Гастрит

Гастрит – воспаление слизистой оболочки желудка; занимает первое место по частоте среди заболеваний пищеварительной системы. Различают острый *гастрит* и *хронический гастрит*.

Причинами возникновения *острого гастрита* чаще всего бывает употребление в пищу недоброкачественных продуктов (пищевые отравления), раздражающее воздействие на слизистую оболочку желудка некоторых лекарств (салицилаты, бромиды, препараты наперстянки, антибиотики, сульфаниламиды) или химических веществ. Часто вызывают острый гастрит пищевая аллергия (на землянику, грибы и др.), некоторые инфекционные заболевания.

Хронический гастрит – прогрессирующее заболевание, характеризующееся повреждением слизистой оболочки желудка и желез, вырабатывающих соляную кислоту, пепсин и слизь, а также ухудшением процессов регенерации (восстановления) клеток слизистой оболочки. Это влечет за собой нарушения функции желудка, которые могут быть двух вариантов:

• повышение уровня соляной кислоты (хронический гастрит с повышенной секрецией);

• понижение уровня соляной кислоты (хронический гастрит с пониженной секрецией).

Это важно! Основной причиной (в 90 % случаев) хронического гастрита являются особые кислотоустойчивые бактерии (*Helicobacter pylori* – геликобактер пилори), способные жить в условиях очень кислой среды желудка. Выявление этого микроорганизма при обследовании имеет существенное значение для успешного лечения.

Хронический гастрит с повышенной секрецией считается предъязвенным состоянием, и принципы лечения его те же, что и язвенной болезни (см. *Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки*). Кроме того, воспалительный процесс может распространиться на поджелудочную железу, двенадцатиперстную кишку или желчевыводящие пути. При длительном, многолетнем течении этот вид гастрита в связи с постепенной атрофией желудочных желез и снижением их секреции нередко переходит в гастрит с пониженной секрецией.

Хронический гастрит с пониженной секрецией при отсутствии лечения может переходить в рак желудка. Этому типу гастрита часто сопутствует анемия.

Симптомы

Острый гастрит обычно начинается бурно, возникают:

• тошнота, рвота, боль в подложечной области;

• головная боль, небольшое повышение температуры тела, общее недомогание.

Чаще всего острый гастрит длится 2–3 дня и заканчивается выздоровлением, реже, при неправильном лечении, может переходить в хронический гастрит.

При *хроническом гастрите с повышенной секрецией* (он чаще всего обусловлен *Helicobacter pylori*) больных беспокоят:

• боли в верхних отделах живота, возникающие натощак, иногда по ночам, проходящие сразу после приема пищи («голодные боли»);

• изжога, отрыжка кислым, склонность к запорам.

При *гастрите с пониженной секрецией* отмечаются:

• чувство переполнения желудка, тяжесть в подложечной области после еды;

• тошнота, отрыжка, иногда – вздутие и урчание в животе, поносы;

• тупая, ноющая боль в подложечной области, возникающая сразу после еды, усиливающаяся в вертикальном положении, особенно при ходьбе. Боль обычно проходит самостоятельно через значительное время (1–2 часа) после приема пищи.

Когда обращаться к врачу?

При появлении периодических болей в животе необходимо обратиться к врачу для обследования. При острых болях в животе необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи» для исключения хирургических заболеваний(острый аппендицит, холецистит и пр.).

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Углубленное обследование желудка:

• эндоскопическое исследование желудка;

• исследование кислотности желудочного сока;

• выявление *Helicobacter pylori*.

Для исключения наиболее частых заболеваний, сопровождающихся схожей симптоматикой, врач может назначить и дополнительные методы:

• эндоскопическое исследование кишечника;

• ультразвуковое исследование органов брюшной полости;

• клинический анализ крови;

• исследование обмена железа (при выявлении анемии) и пр.

Л е ч е н и е

Лечение легких форм острого гастрита, как правило, не требует применения специальных лекарственных препаратов. Достаточно полного голодания в течение 12–24 часов и, в некоторых случаях, приема спазмолитиков (Но-шпа, Папаверин) и активированного угля. При тяжелом течении острого гастрита необходима госпитализация.

Лечение хронического гастрита проводится амбулаторно, в домашних условиях. Обычно назначаются индивидуальная диета и лекарственные средства для нормализации желудочной секреции и/или устранения *Helicobacter pylori*.

Диета. При *остром гастрите* полезно голодание в течение суток, а затем соблюдение щадящей диеты (см. ниже) на протяжении 3–7 дней, в зависимости от выраженности симптомов болезни.

Питание при *хроническом гастрите* зависит от вида гастрита и стадии болезни. При **обострении** *хронического гастрита с нормальной или повышенной секрецией желудка* применяют диету с механическим и химическим щажением.

Разрешены продукты и блюда, слабо возбуждающие секрецию желудка и относительно быстро покидающие желудок (молочные, протертые овощные и мясные блюда, паровые омлеты, полувязкие каши, пшеничный вчерашний или подсушенный хлеб). Пища дается в виде пюре и в кашицеобразном виде 5–6 раз в сутки. Все блюда отваривают или готовят на пару.

Исключаются жареные, тушеные и запеченные блюда, мясные, рыбные и грибные бульоны и соусы, крепкие отвары овощей, острые и соленые закуски, квашеные и маринованные овощи и плоды, копчености, богатые пищевыми волокнами и соединительной тканью продукты, пряности и пряные овощи, кислые плоды, газированные напитки, кофе, мороженое.

После стихания острых проявлений в диете постепенно уменьшают механические и химические ограничения, а после излечения переходят на обычное здоровое питание.

Вспомогательный эффект при хроническом гастрите с нормальной или повышенной секрецией желудка дают маломинерализованные лечебно-столовые воды («Боржоми», «Смирновская», «Славяновская» и др.) без углекислого газа, теплые; по 100 мл 3 раза в день в начале курса, доводя постепенно дозу до 200–250 мл. Воду пьют большими глотками (в течение 1–2 мин) за 1–1,5 ч до еды. При изжоге, отрыжке дополнительно выпивают 50 мл воды после еды.

При **гастрите с пониженной секрецией желудка** используется диета с механическим щажением желудка и умеренной химической стимуляцией желудочных желез пищевыми раздражителями.

Разрешены блюда разной степени измельчения и тепловой обработки: отварные, тушеные, запеченные, жареные без образования грубой корочки, протертые блюда – из продуктов, богатых соединительной тканью и клетчаткой. В рацион включают супы на некрепких, обезжиренных мясных и рыбных бульонах, отварах из овощей и грибов, борщи, щи из свежей капусты, свекольники с мелко шинкованными овощами, закуски из вымоченной сельди, форшмак из нее, салаты из свежих помидоров, студни, неострый сыр, ветчину без жира, икру осетровую и кетовую, пряные овощи и умеренно – пряности и т. д.

Из рациона *исключают* свежий хлеб и мучные изделия из сдобного и слоеного теста, молочные, гороховый и фасолевый супы, окрошку, жирное мясо, утку, гуся, жирную, соленую, копченую рыбу и закусочные консервы из нее, яйца вкрутую, редьку, редис, грибы, крыжовник и другие грубые овощи и фрукты, жирные и острые соусы и приправы, виноградный сок, газированные напитки, сало свиное, говяжий, бараний и кулинарные жиры.

При бессимптомном течении *гастрита с секреторной недостаточностью* и по выздоровлении после его обострения показано обычное питание без механического и химического щажения желудка. *Ограничивают* только жирные сорта мяса и птицы, мясные и кулинарные жиры, пережаренные блюда, копчености, грибы, источники грубой клетчатки и другие труднопереваримые и длительно задерживающиеся в желудке продукты и блюда. Обязателен строгий по соблюдению времени приема 4– 5-разовый режим питания с исключением обильных приемов пищи.

Лекарственные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

• *При повышенной или нормальной кислотности желудочного сока*: Альмагель • Викалин • Гастал • Гастрофарм • Гелусил • Маалокс • Омепразол • Ранитидин • Рутацид • Тальцид • Фамотидин.

• *При пониженной кислотности желудочного сока*: Левокарнитин (Карнитен, Элькара раствор) • Ромазулан • Метоклопрамид (Реглан, Церукал, Церулан).

• *При выявлении Helicobacter pylori*: Висмута трикалия дицитрат (Де-нол) • Кларитромицин (Фромилид, Клеримед) • Пилобакт • Сукральфат (Вентер) и пр.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Гастрит острый Плоды аниса обыкновенного – 5 г. Залить в термосе 1 стаканом кипятка, настаивать 2 часа и пить по 1/4 стакана 3–4 раза в день в течение первой недели болезни при болях в желудке схваткообразного характера.

Трава душицы обыкновенной – 15 г. Залить в термосе 1 стаканом кипятка, настаивать 1–2 ч и пить по 1 ст. л. 3 раза в день перед едой 1 неделю для улучшения пищеварения. Корни стальника колючего – 30 г кипятят 10 мин в 0,5 л воды в закрытой посуде, настаивают 2 ч и пьют по 1/4 стакана 3 раза в день перед едой в течение 2 недель для удаления шлаков из желудочно-кишечного тракта и улучшения пищеварения.

Гастрит хронический

Листья подорожника большого измельчить в мясорубке, смешать с натуральным медом в соотношении 1:1. Принимать по 1 дес. л. на 1/2 стакана теплой воды до еды 2–3 раза в день. Курс лечения – 2 месяца, при необходимости курс можно повторить после 10? дневного перерыва. Это лекарство можно заготовить впрок. Срок хранения – 1 год.

Пустырник пятилопастный – 1 ст. л. Залить в термосе 1 стаканом кипятка, настоять 1 ч, применять по 1 ст. л. 3–4 раза в день до еды, если в воспалительный процесс вовлечен желчный пузырь с протоками. Курс лечения – 45 дней.

Соцветиями тысячелистника обыкновенного набивают пол?литровую бутылку до половины, заливают водкой, настаивают 5 дней на солнце, принимают при болях в желудке по 2 ст. л. перед едой 3 раза в сутки. Курс лечения – 4–6 недель, после месячного перерыва курс можно повторить.

Хронический гастрит с пониженной секреторной функцией

При гастритах с пониженной кислотностью рекомендуются ягоды брусники обыкновенной в сыром, вареном и моченом виде в течение 30 дней. Принимайте их до еды по 1–2 ст. л. 3–4 раза в день.

Геморрой

Геморрой – заболевание, возникающее в результате болезненного разрастания кавернозной ткани подслизистого слоя выходного отдела прямой кишки, вследствие чего образуются так называемые геморроидальные узлы. Слово «геморрой» переводится как «кровотечение». Признаки геморроя, хотя бы однократно, отмечают до 60 % населения.

К заболеванию предрасполагают тяжелый физический труд, употребление алкоголя, цирроз печени, малоподвижный образ жизни, длительные и упорные запоры, воспалительные или опухолевые процессы в прямой кишке и других органах малого таза.

Симптомы

• Следы алой крови в стуле в виде капель или «красной ниточки».

• Кровотечения из заднего прохода, иногда в виде струек алой крови в конце акта дефекации.

• Ощущение зуда и инородного тела в заднем проходе.

• Боли во время дефекации.

При отсутствии своевременного лечения и длительном существовании геморроя возможно развитие ***осложнений***:

• острое воспаление, тромбоз и ущемление геморроидальных узлов;

• выпадение геморроидальных узлов из заднего прохода;

• недостаточность сфинктера прямой кишки (недержание газов);

• тяжелая анемия.

Когда обращаться к врачу?

При обнаружении следов крови в стуле необходима консультация врача.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Полное обследование возможно только после стихания острых проявлений геморроя. Оно необходимо для исключения заболеваний, которые приводят к вторичному геморрою (заболевания печени, опухоли кишечника и пр.). Обычно применяют:

• пальцевое ректальное исследование;

• эндоскопическое исследование толстой кишки (ректороманоскопия, колоноскопия);

• рентгенологическое исследование толстой кишки (ирригоскопия);

• ультразвуковое исследование брюшной полости и пр.

Л е ч е н и е

В большинстве случаев геморрой успешно лечится консервативными методами в домашних условиях. При этом своевременно принятые меры могут замедлить развитие заболевания. Особое значение имеют соблюдение диеты и режима питания, регуляция дефекации, гигиенические мероприятия. Нормализации стула способствуют регулярные физические упражнения, пешие прогулки, оптимальный режим дня.

При легком обострении геморроя (наличии зуда, болезненных ощущений после дефекации) рекомендуется применение ректальных свечей, строгая диета, обмывание заднего прохода после дефекации прохладной водой. При тяжелом обострении (обильное кровоте-

чение, сильные боли, температура) или развитии осложнений может возникнуть необходимость в госпитализации.

Диета. *При остром воспалении геморроидальных узлов* рекомендуется «бесшлаковая диета» (белковый омлет, мясной бульон, отварное мясо, провернутое через мясорубку, слизистая овсяная каша на воде с небольшим количеством масла, 3–4 белых сухаря и 4–6 стаканов слегка подслащенного чая, а на ночь – стакан настоя из листьев сенны, травы тысячелистника, коры крушины, плодов кориандра и солодки) в течение 3–5 дней.

Часто бывает достаточно лечения щадящей диетой с исключением соленых и острых блюд, пряностей и приправ, а также спиртных напитков, с одновременным применением продуктов, размягчающих стул (отруби, чернослив, курага, инжир, крупы, сырые овощи и плоды, особенно свекла, мед, морс, сметана, сливки, желтки яиц, свекольник и другие холодные блюда).

При *хроническом геморрое* питание должно быть направлено на:

• профилактику запоров (см. *Запоры*). Количество пшеничных отрубей в рационе повышают постепенно в течение месяца от 3–5 г в день в первую неделю до 15–20 г в день в четвертую неделю. При неблагоприятных реакциях пациента на пшеничные отруби увеличивают потребление более мягких источников пищевых волокон, например чернослива, кураги и инжира в размягченном виде или в виде компотов;

• предупреждение железодефицитной анемии, обусловленной кровотечением из геморроидальных узлов. Для этого необходимо достаточное потребление мяса, мясных продуктов и рыбы как лучших источников пищевого железа, дополнение питания препаратами железа и аскорбиновой кислоты (см. *Анемия*).

Для уменьшения зуда и жжения, саднения, мокнутия кожи в области заднего прохода необходимо исключить из рациона спиртные напитки, острую, пряную и соленую пищу.

При недостаточности сфинктера заднего прохода, ведущей к недержанию газов, следует ограничить или исключить потребление гороха, фасоли, ржаного хлеба, белокочанной капусты и других продуктов, усиливающих газообразование в толстой кишке.

Лекарственные средства. Препараты следует применять по назначению врача и под его контролем.

Для местного применения (свечи, гели, кремы, мази): Анузол Бетиол • Красавки экстракт • Нео-анузол • Нигепан • Прокто • гливенол • Простеризан • Релиф • Симетрид • Троксерутин.

Для приема внутрь (таблетки, капсулы): Венза Детралекс • Гинкор форт • Трибенозид (Гливенол) • Рутозид (Венорутон) • Троксерутин.

Хирургическое лечение. Лечение осложненного геморроя оперативное. Радикальным методом является геморроидэктомия – удаление геморроидальных узлов. При наличии противопоказаний к операции (тяжелые сопутствующие заболевания, преклонный возраст) с успехом применяют различные малотравматичные вмешательства – перевязку геммороидальных узлов, накладывание специальных клипс, склеротерапию (инъекции специальных растворов в геморроидальные узлы).

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Выжать сок из мороженой рябины. Пить по 1/3 стакана за 30 мин до еды. Есть малыми порциями, исключить спиртное и специи. На ночь протирать промежность прохладной водой;

Рецепты народной медицины для наружного применения

Паровая баня из 2 л воды и 1 кг семян тыквы. Садиться над паром 2 раза в день с одним и тем же отваром семян (китайский рецепт).

Смешать в равных пропорциях натертую на терке свеклу и морковь. 3 части этой смеси смешать с 1 частью свежей свиной или бычьей желчи. Использовать при наружном геморрое как компресс. Большую пользу при геморрое приносят сидячие ванны с настоями лекарственных растений (ромашки, березы, дуба). Процедуру можно проводить в течение 15–20 мин, предохраняя ноги и поясничную область от охлаждения. Для приготовления одной ванны необходимо сделать стандартный настой из 20 г сбора и 1,5 л воды, процедить его, разбавить теплой водой до 4–5 л. Ванна должна быть горячей, но переносимой.

Для настоев можно использовать следующие фитосборы:

• Листья березы повислой, трава герани луговой, побеги можжевельника обыкновенного, листья подорожника большого, трава чабреца садового, листья черемухи – в равных частях.

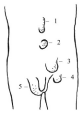
• Листья дуба обыкновенного, трава лабазника вязолистного, листья манжетки обыкновенной, солома овса посевного, трава полыни обыкновенной, побеги сосны – по 15 г, почки тополя черного – 5 г.

• Цветки ромашки аптечной, трава крапивы двудомной, листья подорожника большого – по 5 г, листья дуба обыкновенного – 15 г, листья мать-и-мачехи – 10 г.

Грыжа

Грыжа — заболевание, при котором происходит выпячивание внутренних органов через дефекты стенок внутренних полостей тела, в которых они расположены, под кожу (наружные грыжи) или в другую полость (внутренние грыжи). Наиболее часто встречаются наружные грыжи передней брюшной стенки (паховые, пупочные, бедренные, белой линии живота и послеоперационные).

Выделяют неосложненные грыжи, при которых своевременная плановая операция дает полное выздоровление, и осложненные грыжи. Самым грозным осложнением заболевания является ущемление грыжи, при котором происходит нарушение кровообращения в органах, вышедших в грыжу, с возможным их омертвением. Если таких больных вовремя не подвергнуть хирургической операции (в ближайшие часы), то могут развиться угрожающие жизни состояния – перитонит, флегмона грыжевого мешка, острая кишечная непроходимость.



Расположение наиболее часто встречающихся грыж брюшной стенки: 1 – белой линии живота, 2 – пупочная, 3 – паховая, 4 – бедренная, 5 – пахово-мошоночная.

Симптомы

Неосложненная грыжа

• Опухолевидное выпячивание брюшной стенки, обычно округлой формы, появляющееся при физическом напряжении или вертикальном положении больного.

• В положении лежа грыжа обычно самопроизвольно вправляется в брюшную полость (вправимая грыжа).

• Расположение грыжевого выпячивания зависит от вида грыжи (пупочная грыжа, паховая, пахово-мошоночная, бедренная, белой линии живота – см. рис.).

Со временем, обычно в том случае, если больной по какой-либо причине не был оперирован, грыжевое выпячивание постепенно увеличивается в размерах и перестает вправляться (невправимая грыжа).

Ущемленная грыжа

Ущемление брюшных грыж обычно наступает после поднятия тяжести, при сильном кашле, при значительном напряжении брюшного пресса. Проявляется следующими симптомами:

• острой болью в животе;

• увеличением грыжевого выпячивания, его уплотнением и болезненностью (при невправимой грыже);

• грыжевое выпячивание не вправляется (при ранее вправимой грыже).

Когда обращаться к врачу?

Уже при первых симптомах грыжи следует обратиться к врачу для решения вопроса о необходимости оперативного лечения. При ущемлении грыжи следует срочно вызвать врача или «скорую медицинскую помощь».

Это важно! При отсутствии доступной квалифицированной медицинской помощи или при ее длительном ожидании необходимо уложить больного в постель, положить холод на грыжевое выпячивание. Больному нельзя ничего есть и пить (полное голодание). Применение обезболивающих средств, слабительных, грелок на живот противопоказано.

Врачебные назначения

Л е ч е н и е

Консервативное лечение применяют при неосложненных грыжах и только в двух случаях:

• при выявлении пупочной грыжи у маленьких детей (допустимо наблюдение до 3-летнего возраста);

• при наличии противопоказаний к хирургической операции (рекомендуют ношение бандажа).

Хирургическое лечение

Единственным радикальным способом лечения грыж является хирургический. Операцию лучше проводить в плановом порядке в холодное время года, не дожидаясь воспаления или ущемления.

При развитии ущемления необходима срочная (в ближайшие часы) госпитализация для выполнения неотложной операции. При этом **попытки вправления грыжи недопустимы!** Орган с нарушенным вследствие ущемления кровообращением не должен находиться в брюшной полости, т. к. это может привести к летальному исходу.

Больные, у которых ущемленная грыжа самостоятельно вправилась или была кем-либо вправлена, также подлежат госпитализации, потому что первые признаки перитонита, развивающегося вследствие омертвения вправленной кишечной петли, могут быть почти незаметными (период «мнимого благополучия»).

Дисбактериоз

Дисбактериоз (дисбиоз) – нарушения нормального состава и количественных соотношений микрофлоры, в норме заселяющей полые органы и ткани организма, сообщающиеся с окружающей средой: верхние дыхательные пути, кишечник, кожу, слизистые оболочки.

Нормальная микрофлора организма обеспечивает защиту (создавая иммунитет) от проникновения и быстрого размножения болезнетворных микроорганизмов, выполняет ряд других функций(выработка витаминов в кишечнике и пр.). Наиболее часто наблюдается кишечный дисбактериоз.

Дисбактериоз кишечный – состояние, характеризующееся качественными и количественными изменениями в составемикрофлоры кишечника. Вместо нормальной бактериальной флоры – лактобактерий, анаэробных стрептококков, кишечной палочки, энтерококков – в кишечнике обильно развивается гнилостная или бродильная флора, грибки и другие микроорганизмы, в норме нехарактерные для кишечника, в том числе условно-патогенные (условно-болезнетворные) микроорганизмы.

Дисбактериоз – это не самостоятельное заболевание, а особое состояние организма (синдром), возникающее при различных болезнях (хронические гастриты с секреторной недостаточностью, хронические панкреатиты, энтериты, колиты, недостаточность лактазы, целиакия и т. д.). Дисбактериоз может вызываться длительным неконтролируемым приемом антибиотиков, злокачественными новообразованиями желудка и толстой кишки и другими заболеваниями.

Симптомы

• Неустойчивый стул (чередование поносов или запоров).
• Вздутие живота и обильное газообразование (метеоризм).
• Резкий гнилостный или кислый запах каловых масс.
• Периодические боли в животе.
• Снижение аппетита, неприятный вкус во рту.
• Слабость, вялость, снижение умственной и физической работоспособности.
• При тяжелом течении возможны высокая температура, обильный водянистый жидкий стул, общее тяжелое состояние.

Когда обращаться к врачу?

При симптомах кишечного дискомфорта (неустойчивый стул, метеоризм и пр.) необходимо пройти обследование у врача.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Дисбактериоз обычно является следствием других болезней, поэтому его причину следует выяснить в обязательном порядке. Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для выявления наиболее частых заболеваний, сопровождающихся дисбактериозом, врач может назначить эндоскопическое исследование желудка, кишечника; ультразвуковое исследование печени, почек и пр. Существуют и дополнительные методы для исследования микрофлоры кишечника:

• микроскопическое исследование кала (копрограмма);

• бактериологическое исследование кала на наличие патогенных бактерий (возбудители кишечных инфекций);

• только при отсутствии возбудителей кишечных инфекций целесообразно исследование испражнений на дисбактериоз.

Лабораторные данные исследования испражнений, указывающие на дисбактериоз:

• количество бифидобактерий менее 10^8 клеток в 1 г;

• доля атипичных эшерихий более 10 %;

• появление гемолитической микрофлоры;

• число условно-патогенных грамотрицательных палочек или золотистых стафилококков (S. aureus) более 10^4 в г;

• число грибов рода Кандида более 10^3 в г;

• увеличение до более $2 \cdot 10^8$ или снижение до 10^6 количества кишечных палочек (E. coli).

Л е ч е н и е

В легких случаях лечение проводят в амбулаторных условиях, в более тяжелых – в стационарных. Выбор лекарственных средств зависит от основного заболевания, тяжести дисбактериоза и, самое главное, от данных бактериологических исследований.

Лекарственные средства. При легком течении дисбактериоза врачи назначают *средства, нормализующие кишечную микрофлору*, которые способствуют увеличению числа естественных обитателей кишечника. Рекомендуются кисломолочные напитки, обогащенные бифидо– и лактобактериями. Так как при дисбактериозах кишечника существенно нарушаются процессы переваривания пищи, иногда назначают *средства, нормализующие кишечное пищеварение* (препараты панкреатических ферментов и пр.).

• *Средства, нормализующие кишечную микрофлору*: Аттапульгит (Неоинтестопан) • Бактисубтил • Бифиформ • Гастрофарм • Смекта • Хилак форте • Энтерол.

• *Средства, нормализующие кишечное пищеварение*: Ипентал • Креон • Мезим-форте • Панзинорм-форте • Панкреатин • Пензитал • Фестал • Энзистал.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

За час до завтрака и через час после ужина съедать зубчик чеснока без хлеба, не запивая водой. В желудке может появиться чувство жжения. Это происходит оттого, что, убив микробов, чеснок попадает в обнажившиеся ранки на слизистой оболочке желудка, дезинфицируя их и способствуя заживлению. Недели через две жжение прекратится и живот перестанет пучить после еды. Эту методику лечения можно повторить по мере необходимости или как профилактику один раз в год или в квартал.

Для нормализации микрофлоры кишечника народная медицина предлагает напиток из чайного гриба. Настой обладает целебными свойствами при выдержке в 4–5 дней. Готовый настой сливают и используют в качестве лечебного напитка, а чайный гриб переносят в свежую порцию чая каждые 4–5 дней.

Приготовление настоя: чай заварить из расчета 1 ст. л. чая на 1 л воды, добавить сахар из расчета 100–120 г на 1 л воды, остудить и поместить чайный гриб в приготовленный раствор. Оптимальная температура для выдержки гриба +25 °С. Через 4–5 дней (а в жаркую погоду через 2–3 дня) настой профильтровать и хранить в холодильнике. Рекомендуется время от времени помещать гриб «на отдых» в чистую кипяченую воду или несладкий чай, где он может находиться в течение нескольких месяцев.

Широко используют в питании свежеотжатые соки: морковный, свекольный (после отстаивания), сок из топинамбура. Благотворно воздействует на состояние кишечника квашеная капуста и другие квашеные овощи и фрукты.

Желчнокаменная болезнь

Желчнокаменная болезнь – хроническое заболевание, обусловленное образованием камней в желчном пузыре, реже – в желчных протоках.

Желчные камни состоят в основном из холестерина, реже из пигментов желчи и солей кальция. Частота желчнокаменной болезни увеличивается с возрастом: после 40 лет камни находят у 32 % женщин и 16 % мужчин. Как и любое обменное заболевание, желчнокаменная болезнь наследственно обусловлена, то есть с большей вероятностью возникает у тех, кто имеет родственников с таким заболеванием. Среди факторов, предрасполагающих к желчнокаменной болезни, можно отметить пол (женщины болеют в два раза чаще, чем мужчины), застой желчи в связи редкими приемами пищи, длительные дискинезии (нарушение тонуса) желчевыводящих путей, низкую двигательную активность, ожирение, сахарный диабети некоторые другие. Избыток в пище животных жиров и холестерина, как это считалось еще недавно, не оказывает существенного влияния на образование камней в желчном пузыре. Желчнокаменная болезнь очень часто протекает *бессимптомно* в течение многих лет, а иногда и всей жизни (камненосительство). Но иногда на фоне полного благополучия возникают приступы печеночной колики или холецистита (см. *Холецистит*). При образовании камней в желчных протоках возможно развитие *механической желтухи, холангита*.

Симптомы

Печеночная колика

• Острая интенсивная боль в правом подреберье или под ложечкой может отдавать в спину, правую половину грудной клетки, правую надключичную область.

• Нередки тошнота и рвота, не приносящие облегчения, метеоризм и задержка стула.

• У некоторых больных может повыситься температура, развиться кратковременная желтуха.

• Приступы обычно провоцируются приемом обильной, жирной пищи, чрезмерными физическими нагрузками. Продолжительность приступа – несколько часов.

Механическая желтуха, холангит

• Желтушность кожи и склер, потемнение мочи, светлый стул.

• Эпизод острой боли в верхних отделах живота в течение последних 2–3 дней.

• У некоторых больных может повыситься температура вследствие развития воспаления желчных путей (холангит).

Когда обращаться к врачу?

При острых болях в животе, развитии желтухи необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи».

При случайном обнаружении желчных камней при ультразвуковом исследовании необходимо обратиться к врачу для углубленного обследования.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Наиболее часто диагноз подтверждается при ультразвуковом исследовании брюшной полости. Кроме этого врач может назначить и дополнительные методы для исключения наиболее частых заболеваний, сопровождающихся схожей симптоматикой:

• определение уровня трансаминаз (АСТ и АЛТ) и билирубина в крови;

• эндоскопическое исследование кишечника (колоноскопия);

• эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки (фиброгастродуоденоскопия) и пр.

Л е ч е н и е

Основным методом лечения желчнокаменной болезни является *хирургическая операция*. Однако с камнями в желчном пузыре можно жить десятки лет, если соблюдать элементарные правила питания (см. Диета). Кроме того, при небольших размерах камней и хорошей проходимости желчевыводящих путей можно попробовать их растворить. Для этих целей в последние годы используют специальные лекарства, *способствующие растворению желчных камней*. К сожалению, они эффективны только при холестериновых камнях (без солей кальция) диаметром меньше 20 мм и при сохранении функции желчного пузыря.

Диета. Универсального питания для всех больных с желчными камнями нет, так как реакция желчного пузыря у разных людей на обычно рекомендуемые к исключению из питания продукты и блюда индивидуальна и непредсказуема. Очень часто небольшие количества таких продуктов и блюд хорошо переносятся. Следует учитывать, что желчная колика может возникнуть после еды, но не от еды, а, например, от езды по тряской дороге, при сильных волнениях и физических нагрузках, у женщин – в период менструаций и т. д.

К *провоцирующей приступы* пище относятся крепкие мясные, рыбные и грибные бульоны, грибы в любой кулинарной обработке, свежие хлебобулочные изделия, очень жирные продукты и блюда (утка, гусь, мозги, копченые колбасы и др.), жареные изделия, закусочные консервы, изделия с кремом, яйца (желтки), горчица, редис, редька, лук, мороженое и т. д. Значение имеет температура пищи: молоко или свекольник прямо из холодильника могут спровоцировать приступ колики, но они же комнатной температуры – нет.

В питании *рекомендуются* супы овощные, крупяные и молочные, нежирные отварные или запеченные мясо, рыба и птица, последняя без кожи, куском и в виде кнелей, фрикаделек, суфле; полужирный и нежирный творог и блюда из него (запеканки, ленивые вареники, пудинги и др.); неострый, нежирный сыр; яйца всмятку или в виде омлета, при реакции на желток – белковый омлет; блюда из разных круп, отварные макаронные изделия; овощи сырые, отварные, тушеные, пюре из зеленого горошка, вареные колбасные изделия; фрукты и ягоды (кроме кислых), соки, компоты, кисели, желе, муссы, чай, кофе с молоком. Сахар желательно частично заменять ксилитом (сорбитом).

В связи с тем что жиры сильнее стимулируют желчеотделение, чем белки и углеводы, при ЖКБ целесообразен не полный отказ от сливочного масла и других содержащих жир продуктов, а равномерное распределение их небольших количеств на несколько приемов пищи.

Каждый прием пищи вызывает выброс желчи в двенадцатиперстную кишку, предупреждая застой в желчном пузыре. В свою очередь, редкие приемы пищи способствуют застою желчи. Запрещается обильная еда на ночь.

Противопоказано голодание, которое усиливает образование камней в желчном пузыре.

При хорошем самочувствии достаточно соблюдать принципы рационального (здорового) питания, избегая редких и обильных приемов пищи, и не употреблять заведомо провоцирующие желчную колику продукты и блюда. Особенно это относится к случаям бессимптомной формы болезни, когда камни в желчном пузыре выявлены при случайном его обследовании.

При обострении желчнокаменной болезни или при маловыраженной, но часто возникающей тупой боли и чувстве тяжести в правом подреберье надо переходить на питание, рекомендованное при холецистите (см. *Холецистит*)

Лекарственные средства. Фармакологические препараты следует применять по назначению врача и под его контролем.

• *Способствующие растворению желчных камней*: Урсодеоксихолевая кислота (Урсосан, Урсофальк) • Хенодеоксихолевая кислота (Хенофальк).

Хирургическое лечение

• Единственным радикальным способом лечения желчнокаменной болезни является хирургический. Операцию удаления желчного пузыря (холецистэктомия) лучше проводить в плановом порядке, не дожидаясь развития острого холецистита или механической желтухи, так как при развитии острого холецистита проведение операции гораздо более опасно, чем в «холодном» периоде.

• В настоящее время эта операция проводится щадящим эндоскопическим способом без вскрытия брюшной полости (через прокол, лапароскопически), и больные уже на 3–4 день выписываются домой.

• Показанием к операции являются частые обострения заболевания – приступы печеночной колики или холецистита.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Корни одуванчика лекарственного – 2 ст. л. Залить в термосе 1 л кипятка, настоять 2 ч и пить по 1/2 стакана за 30–40 мин до еды 2–3 раза в день в течение 30–40 дней.

Трава пастушьей сумки – 3 ст. л. Залить в термосе 1 л кипятка, настаивать 3–4 ч, принимать по 1/2 стакана 2–3 раза в день за 30–40 мин до еды медленными глотками. Курс лечения – 1 месяц.

Сок лапчатки гусиной, смешанный поровну с соком зеленой ржи, принимают по 2 ст. л. 3 раза в день при желчнокаменной болезни. Курс лечения – 1 месяц.

Кукурузные рыльца – 1 ст. л. Заварить в 1 стакане кипятка, настоять 1 ч и пить по 2 ст. л. через 3 ч в течение месяца.

При желчнокаменной болезни полезно принимать натощак сок из свежих стеблей, листьев и корней пырея ползучего – по 100–200 мл в день в течение 25–30 дней.

Семена крапивы, собранные в августе, растереть с теплой водой (2 ч. л. семян крапивы на 2 ст. л. теплой кипяченой воды) и принимать половину порции утром натощак, другую половину – на ночь. Курс лечения – 10 дней. Людям, у которых повышена свертываемость крови, крапива противопоказана.

Запор

Запор – нарушение функции кишечника в виде длительной задержки стула более чем на 2 дня или систематическое неполное опорожнение кишечника.

Причиной запора могут быть:

• наличие механического препятствия (сужение кишки опухолью, рубцами и т. п.);

• геморрой или трещина заднего прохода (боли при дефекации принуждают больных подавлять позывы, которые постепенно исчезают, кал становится плотным и выход его еще больше затрудняется, усиливая боли);

• заболевания органов пищеварения (колит, гастрит и пр.);

• функциональные нарушения (атонические и спастические запоры).

Атонические запоры развиваются из-за расслабления мускулатуры кишечника при ослаблении общего тонуса организма, при малоподвижном образе жизни, нерегулярном приеме пищи, при недостаточном поступлении с продуктами питания пищевых волокон, в том числе клетчатки, и пр.

Спастические запоры появляются при длительных спазмах кишечника из-за психических переживаний, хронических профессиональных отравлений, курения.

Симптомы

• Основной симптом – длительная задержка дефекации (отсутствие стула более чем 48 часов).

• Отделение плотного сухого кала, травмирующего область заднего прохода.

• Вследствие надрывов слизистой оболочки анального канала на поверхности каловых масс может появиться свежая кровь.

• Отсутствие ощущения полного опорожнения кишечника после дефекации и необходимость в сильных потугах.

• При *атонических запорах* каловые массы обильные, оформленные, колбасовидные; дефекация осуществляется с большим трудом, очень болезненная.

• При *спастических запорах* испражнения приобретают форму «овечьего кала» (фрагментированный стул).

• Запоры часто сопровождаются метеоризмом, чувством давления, распирания, болью в животе при спазмах.

• Длительные запоры нередко сопровождаются тошнотой, отрыжкой воздухом, неприятным вкусом во рту и запахом изо рта, слабостью, снижением работоспособности, бессонницей, развитием депрессии.

Когда обращаться к врачу?

При продолжительных запорах следует обратиться к врачу для обследования органов брюшной полости.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Обследование возможно только после полного опорожнения кишечника, как правило, за счет применения очистительных клизм. Цель обследования – исключить заболевания

кишечника и других органов пищеварения, которые могли вызвать запор. Обычно применяют:

• пальцевое ректальное исследование;

• эндоскопическое исследование толстой кишки (ректороманоскопия, колоноскопия);

• рентгенологическое исследование толстой кишки (ирригоскопия);

• ультразвуковое исследование брюшной полости и пр.

Л е ч е н и е

При запорах, обусловленных заболеваниями толстой кишки (опухоль, трещина прямой кишки, геморрой и пр.), проводят их лечение.

При ***атонических*** запорах в ежедневном пищевом рационе увеличивают количество продуктов, содержащих большое количество растительной клетчатки, рекомендуют более активный образ жизни, лечебную гимнастику, циркулярный душ, субаквальные ванны. В качестве симптоматической терапии применяют очистительные клизмы и *слабительные средства*. При выраженном метеоризме назначают *ветрогонные* средства.

При ***спастических*** запорах диета должна быть более щадящей, мясо и рыбу назначают в отваренном виде, овощи и фрукты – в протертом или в виде пюре. Целесообразно регулярно принимать свежую простоквашу и другие молочнокислые продукты. При спастических запорах кишечника слабительные средства неэффективны. Обычно назначают спазмолитики.

Диета. *При отсутствии* сопутствующих запору *болезней кишечника* на фоне обычного здорового питания вводят в рацион повышенное количество продуктов, стимулирующих двигательную функцию кишечника, уменьшая количество продуктов противоположного действия. Также увеличивают количество потребляемой жидкости, предпочтительнее за счет свежих соков из овощей и плодов. Хорошо активизирует работу кишечника прием утром натощак 1–2 стаканов холодного сока из апельсинов, яблок, моркови или 1–2 стаканов холодной воды.

Продукты и блюда, стимулирующие двигательную функцию кишечника:

• богатые пищевыми волокнами, особенно грубой клетчаткой – отруби, пророщенные зерна, бобовые, орехи, грибы, сухофрукты, особенно размоченный чернослив, хлеб из муки грубого помола, перловая, ячневая, гречневая, овсяная крупы, пшено, большинство сырых овощей и плодов;

• все холодные блюда (ниже 15–17 °С), особенно при употреблении натощак или в качестве первых блюд обеда – зеленые щи, свекольник, окрошка и др.;

• богатые органическими кислотами – кислые плоды и их соки, маринованные и квашеные овощи, кисломолочные напитки с повышенной кислотностью, квас, морс;

• жиры, применяемые в свободном виде (не в блюдах), натощак или одномоментно в больших количествах (сметана и сливки по 100 г и более, растительные масла, желтки яиц и др.);

• все напитки, содержащие углекислый газ.

Продукты и блюда, замедляющие двигательную функцию кишечника:

• содержащие вяжущие дубильные вещества – отвары и кисели из черники, черемухи, айвы, груш, кизила, крепкий чай, особенно зеленый, какао на воде;

• блюда, не вызывающие химического и механического раздражения желудочно-кишечного тракта, вещества вязкой консистенции, медленно продвигающиеся по кишечнику, – слизистые супы, протертые каши, кисели;

• напитки и блюда в теплом виде.

При запорах определенный эффект оказывает добавление в напитки вместо сахара ксилита или сорбита (не более 30–40 г в день).

Если запоры развиваются на **фоне обострения хронических заболеваний кишечника**, требующих исключения богатых грубой клетчаткой продуктов, тогда используют мягкие стимуляторы двигательной функции кишечника: холодные сладкие напитки натощак, вода с медом, отвар шиповника с сахаром, сливки, овощные и фруктовые соки, пюре из свеклы, моркови, сливы или цветной капусты с растительным маслом, пюре из вареных сухофруктов, печеных яблок, кефира, простокваши, ряженки. Включают также спелые помидоры, сладкие ягоды, фрукты без кожуры.

Лекарственные средства. Препараты назначают в зависимости от вида запоров (см. выше).

• *Слабительные средства*: Бисакодил (Дульколакс) • Вазелиновое масло • Магнезии сульфат • Макрогол (Форлакс, Фортранс) • Пикосульфат (Гутталакс, Лаксигал) • Сенна (Глаксенна).

• *Спазмолитики*: Дротаверин (Но-шпа) • Красавки препараты • Папаверин.

• *Ветрогонные*: Диметикон • Метеоспазмил • Панкреофлат • Ромашки цветков настой • Симетикон (Симикол, Эспумизан).

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Корень ревеня тангутского измельчить в порошок и принимать по 0,5–1 г на ночь.

Корень крушины – 20 г измельчить, залить 1 стаканом воды, кипятить 10–15 мин, настаивать 1 ч, пить по 1/2 стакана утром натощак и на ночь.

Отвар плодов жостера – 20 г залить 200 мл воды, кипятить 1–2 мин, настаивать 1 ч. Принимать по 1/2 стакана на ночь или по 1–2 ст. л. в несколько приемов.

Семя льна посевного – 1 ч. л. залить 1 стаканом кипятка. Настоять, укутав, в течение 4–5 ч. Выпить весь этот настой вместе с семенами вечером перед отходом ко сну.

Мед – 300 г, сок столетника – 150 г. Столетник перед срезанием не поливать 2 недели. Отжать сок из листьев столетника, слегка растопить мед, если он засахаренный, и смешать с соком столетника. Хранить в холодильнике. Принимать по 1 ст. л. 2 раза в день утром натощак и на ночь, запивая водой.

Чернослив или инжир – 5–6 штук распарить, получившийся настой выпить, а ягоды съесть на ночь.

Йогурт с живыми культурами бактерий, которые помогают восстанавливать баланс кишечной флоры, необходимо употреблять ежедневно.

Заварить чай из корня солодки (лакричника), имбиря, корня одуванчика, корня щавеля курчавого и лопуха (по 1 ч. л. сырья на 200 мл воды). Пить по чашке 3 раза в день.

Смешать свежеотжатые соки из 2 яблок и примерно из 170 г винограда. Вместо яблок можно взять груши, папайю или ананас. Пить до 3 стаканов в день.

* * *

Точечный массаж при запоре

1. *Локализация точки*: на боковой стороне икроножной мышцы, на расстоянии примерно в четыре поперечников пальцев от внутренней лодыжки и позади большеберцовой кости.

Техника воздействия: массировать с легким давлением или вибрацией точек (с двух сторон) 1–2 раза в день от 30 с до 1 мин.

2. *Локализация точки*: в области локтевого сустава в конце складки, образующейся при сгибании руки в локте, на стороне большого пальца.

Техника воздействия: нажимать точку подушечкой большого пальца, вызывая болевые ощущения, 2–3 мин, можно греть ее 2–3 мин.

3. *Локализация точки*: на голени на 4 ширины пальца ниже нижнего края надколенника (при вытянутой ноге) и на ширину пальца кнаружи от бугристости большеберцовой кости.

Техника воздействия: нажимать и массировать точку подушечкой большого пальца 2–3 мин или нажимать 300 раз.

Зубная боль

Зубная боль – наиболее частый симптом, встречающийся в стоматологической практике. Зубная боль возникает в результате химического, механического, термического воздействия на нервный аппарат зубочелюстной системы. Она развивается вследствие поражения твердых и мягких тканей зуба, околозубных тканей, при воспалительных заболеваниях надкостницы челюстей или мягких тканей, окружающих челюсть, а также при невралгиях тройничного нерва, гайморите. Иногда боль в зубочелюстной области возникает вследствие рефлекторного воздействия при гипертоническом кризе, болезни сердца (инфаркт миокарда) и заболеваний других внутренних органов. Чаще всего зубная боль наблюдается при кариесе и его осложнениях.

Кариес – разрушение тканей зуба микробным налетом с образованием полости. Предрасполагающими факторами являются длительный контакт с частицами застрявшей между зубами пищей, использование съемных протезов (места крепления протеза к зубам), избыток сахара и недостаток фтора в питании, а также недостаточное питание (недоедание).

Симптомы

• При нарушении целостности *твердых тканей зуба* (эмали, дентина) боль возникает только при попадании на зуб кислой, сладкой, холодной или горячей пищи. С удалением этих раздражителей (полоскание полости рта) боль прекращается.

• При воспалении *мягких тканей зуба* (пульпит) боль постоянная, упорная, часто усиливается по ночам и распространяется на окружающие зуб области, приобретая разлитой характер.

• *Возможно* самостоятельное уменьшение или даже прекращение боли. При этом острый период воспаления пульпы переходит в хроническую стадию, что и сопровождается временным кажущимся улучшением.

• Если больному своевременно не оказывают стоматологическую помощь, то возможно прогрессирование воспаления с развитием *осложнений* (остеомиелит, абсцесс и пр.).

Когда обращаться к врачу?

При возникновении острой зубной боли следует срочно обратиться к стоматологу.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Начальные признаки кариеса, когда лечение наиболее эффективно, можно обнаружить только при тщательном осмотре, поэтому даже при отсутствии зубной боли необходимо не реже двух раз в год обращаться к стоматологу.

Л е ч е н и е

Диета. Для предупреждения кариеса рекомендуется ***ограничить*** в питании сахар и содержащие его продукты (конфеты, шоколад, сладкие безалкогольные напитки, сдобное печенье и т. п.); особенно опасна мягкая и липкая пища, содержащая сахар.

Рекомендуется полноценное, максимально разнообразное, богатое кальцием, фтором и витаминами питание с обязательным включением таких молочных и растительных продуктов, как сыр, творог, овощи, фрукты, ягоды, зелень и орехи. Также рекомендуется исполь-

зовать жесткую пищу для самоочищения зубов (сырые овощи и фрукты – морковь, репа, яблоки и др.) и крепкий чай – как источник фтора.

Это важно! После каждого приема пищи и при употреблении сладостей между основными приемами пищи следует сразу же прополоскать рот или, при отсутствии такой возможности, пожевать жевательную резинку.

Лекарственные средства. *Обезболивающими средствами* можно значительно уменьшить зубную боль и даже снять. Но рассчитывать на излечение без участия стоматолога нельзя, оно необходимо, причем в ближайшие дни, для предупреждения возможных тяжелых осложнений – абсцесса, флегмоны, остеомиелита.

• *Обезболивающие*: Диклофенак (Вольтарен) • Максиган • Метамизол (Анальгин, Баралгин М, Темпалгин) • Нимесулид (Апонил) • Нурофен плюс.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для наружного применения

Распаренную траву паслена сладко?горького прикладывать к больным зубам для уменьшения боли.

Отвар веток полыни полевой (2 ч. л. на 1,5 стакана воды) кипятить 2–3 мин. Применять для полоскания при зубной боли.

Листья мать-и-мачехи – 2 ст. л. залить в термосе 1 стаканом кипятка, настоять 1 ч и полоскать ежедневно полость рта для профилактики кариеса и укрепления эмали (растение содержит фтор).

Для восстановления крепости тканей зубов изо дня в день надо натирать их надрезанной долькой чеснока или медом, захватывая и десны. Неплохо съедать по дольке сырого чеснока ежедневно. Можно смазывать эмаль зубов сырым яичным белком.

Растолочь чеснок, смешать с кипяченой водой. Тампончик, смоченный чесночной водой, надо подержать на десне возле больного зуба.

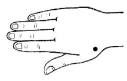
Положить в ухо с той стороны, где болит зуб, корешок подорожника, завернутый в марлю. Через 0,5–1 ч боль исчезнет.

Привязать на шею ниже затылка горячее полотенце или завернутый в хлопчатобумажную ткань тертый хрен, горчицу, чтобы хорошо пропекло.

* * *

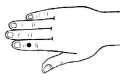
Точечный массаж при зубной боли

1. *Локализация точки*: в углублении между костями большого и указательного пальцев.



Техника воздействия: массировать точку большим пальцем другой руки до появления красноты в течение 2–3 мин.

2. *Локализация точки*: на лучевой стороне указательного пальца на 2–3 мм наружу от угла ногтевого ложа в месте перехода кожи с тыльной поверхности на ладонную.



Техника воздействия: нажимать точку ногтем, вызывая болевые ощущения, до облегчения зубной боли (2–3 мин).

Изжога

Изжога – ощущение жжения за грудиной или в надчревной области, нередко распространяющееся вверх до глотки, обусловленное забрасыванием кислого желудочного содержимого (недопереваренной пищи и соляной кислоты) в пищевод. Возникает из-за недостаточности функции нижнего сфинктера (мышечного жома) пищевода, препятствующего обратному поступлению пищи из желудка.

Изжога является одним из основных проявлений заболеваний пищевода и желудка (см. *Язвенная болезнь, Эзофагит*). Редкие эпизоды изжоги могут быть у абсолютно здоровых людей после употребления в пищу острых, кислых или консервированных продуктов, чрезмерного количества крепкого алкоголя.

Когда обращаться к врачу?

При затяжном приступе изжоги необходимо обратиться к врачу.

Если к изжоге присоединилась рвота, особенно со следами крови в рвотных массах, следует вызвать «скорую медицинскую помощь».

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

При постоянной или часто появляющейся изжоге необходимо обследование желудка и пищевода. С этой целью врач может назначить:

• фиброгастродуоденоскопию;

• исследование кислотности желудочного сока (желудочное зондирование или экспресс-тест);

• рентгенографию пищевода и желудка и пр.

Л е ч е н и е

Лечение изжоги складывается из лечения основного заболевания, приведшего к ней, соблюдения диеты и применения лекарств.

Диета. Уменьшение изжоги возможно при *ограничении* или *исключении* из питания кислых фруктов, ягод, овощей и их соков, лука, чеснока, перца, черного кофе, продуктов с большим содержанием жира или усиливающих газообразование в кишечнике (бобовые, белокочанная капуста, реже – картофель, бананы и др.), свежего хлеба, шоколада, продуктов и блюд, повышающих секрецию желудочного сока – квашеной капусты, соленых и маринованных огурцов, крепких мясных, рыбных и грибных бульонов, жареных изделий, острых приправ (горчица, кетчуп и др.) и т. д. Следует установить связь изжоги с употреблением конкретных продуктов и блюд и исключать только их, а не все вышеуказанные.

Ограничить или *исключить* употребление алкогольных напитков, в частности пива, шампанского и сухого белого вина, а также любых безалкогольных газированных напитков. Они увеличивают внутрижелудочное давление, стимулируют кислотообразование в желудке, а большие дозы этилового спирта способствуют забросу кислого желудочного содержимого в пищевод.

Следует *отказаться* от редких и обильных приемов пищи. Желателен прием пищи малыми порциями и с интервалами (5–10 мин) между каждым блюдом. После приема пищи надо избегать глубоких и резких наклонов туловища вперед и не ложиться в течение 2 часов после еды; лучше всего походить в течение 15–20 мин и более. После еды нельзя стягивать живот тугими поясами (ремнями). Последний прием пищи должен быть не позже, чем за 3

часа до сна. Надо отказаться от ночного «перекусывания». Не рекомендуется очень холодная или горячая пища, а также прием жидкости в промежутках между едой.

Лекарственные средства. Назначают препараты, нейтрализующие кислоту желудочного сока (*антацидные средства*): Алтацид Альмагель • Гастрацид • Маалокс • Маалукол • Рутацид • Тальцид.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Длительная, резко выраженная изжога прекращается, если принимать по 1/3 ч. л. порошка корневищ аира болотного в 1/2 стакана кипяченой воды в течение месяца.

Ветви акации белой – 50 г, медицинский спирт 70 %-ный – 500 мл. Настаивать неделю в темном месте, периодически встряхивая. Принимать по 10 капель на 1 ст. л. воды при кислой отрыжке, возникающей вследствие повышенной кислотности желудочного сока, 3 раза в день.

Гречневую крупу пережарить до темно-коричневого цвета и смолоть в порошок. Принимать по 1–2 г 3–4 раза в день.

Снимут изжогу 2–3 ложки картофельного сока.

Икота

Икота – непроизвольный, обычно стереотипно повторяющийся вдох, сопровождающийся своеобразным звуком, обусловленный внезапным сокращением диафрагмы – мышечной мембраны, разделяющей грудную и брюшную полости.

Кратковременная икота возникает у здоровых людей при употреблении сухой пищи. Может возникнуть, если человек ел быстро и плохо прожевал пищу; при употреблении большого количества жидкости, особенно холодной воды. Функциональная, или нервическая, икота может быть следствием нервного потрясения, особенно у людей со слабой нервной системой, вспыльчивых или обидчивых, такая икота исчезает после успокоения.

Причиной *длительной* икоты могут быть патологические процессы в средостении – опухоль, аневризма аорты, увеличение лимфатических узлов.

Икота наблюдается и при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, может быть результатом поражения стволовых отделов мозга (энцефалит, инсульт и пр.).

Симптомы

• Судорожные сокращения диафрагмы могут быть одиночными, кратковременными и длительными, продолжающимися много часов, дней и даже недель.

• Икота часто сопровождается вскрикиванием или отрыжкой воздухом, который заглатывается во время икоты; может закончиться рвотой, так как возможно перераздражение слизистой желудка или его стойкий спазм.

Когда обращаться к врачу?

При затяжном приступе икоты необходимо обратиться к врачу. Если к икоте присоединилась рвота, особенно со следами крови в рвотных массах, следует вызвать «скорую медицинскую помощь».

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Длительно не прекращающаяся икота, сопровождающаяся болями в животе, тошнотой, слюнотечением, требует обследования, так как она может быть проявлением язвенной болезни, опухоли желудка, заболеваний печени, желчного пузыря или поджелудочной железы.

Л е ч е н и е

От *кратковременной* икоты, возникшей при погрешности в диете, избавляются способом «задержки воздуха»; глубоко вдыхают и задерживают выдох насколько возможно. Иногда достаточно двух-трех глотков воды или нескольких глубоких вдохов. Помогает теплое питье, грелка на живот или, наоборот, холод.

Лекарственные средства. При длительной икоте врачи по показаниям назначают транквилизаторы, противорвотные и антацидные средства.

Противорвотные средства: Метоклопрамид (Апо-метоклоп, Метамол, Перинорм, Церукал).

Антацидные средства: Алтацид Альмагель • Гастрацид • Маалокс • Маалукол • Рутацид, Тальцид.

Транквилизаторы: Диазепам (Апаурин, Релиум, Седуксен) Оксазепам (Тазепам).

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Кусочек сахара положить под язык и медленно сосать в течение 5–10 минут.

Выпить стакан холодной воды маленькими глотками. Если в момент глотков наружные слуховые проходы обоих ушей плотно закрыть прижатыми к ним козелками ушных раковин, процедура будет намного эффективней.

Рецепты народной медицины для наружного применения

Сделать несколько быстрых и сильных вдохов, затем один медленный выдох.

Сильно надавить руками на область диафрагмы – в верхней части живота, там, где ребра образуют угол.

Поставить горчичник «под ложечку».

Вдыхать эфирное масло из травы душицы обыкновенной, вылив несколько капель в кипяток.

Кишечная непроходимость

Кишечная непроходимость (илеус) – острое хирургическое заболевание, которое характеризуется нарушением пассажа (прохождения) кишечного содержимого по пищеварительному тракту вследствие закупорки, сдавления или нарушения функции кишечника. По механизму возникновения выделяют *механическую* и *динамическую* кишечную непроходимость.

Механическая непроходимость кишечника требует неотложной хирургической операции. Она может быть вызвана узлообразованием, заворотом, сдавливанием кишки спайками, ущемлением в грыже, закупоркой кишки опухолью, инородным телом, пищевымимассами, желчными и каловыми камнями и пр. Выделяют *высокую* (тонкокишечную) и *низкую* (толстокишечную) непроходимость.

Динамическая кишечная непроходимость в большинстве случаев лечится консервативно, но обязательно в условиях хирургического отделения. *Спастическая* форма возникает редко. Причиной стойкого спазма кишечника может быть аскаридоз, отравление свинцом, раздражение кишечной стенки инородным телом, грубой пищей. *Паралитическая* форма (парез кишечника) всегда бывает вторичной, обусловленной воздействием на кишечник токсинов или рефлекторными влияниями, атоническим колитом и пр.

Симптомы

• *Боль в животе*. Возникает остро, бывает чрезвычайно интенсивной и схваткообразной (при ущемлении, завороте), но возможно и медленное нарастание боли, которая почти никогда не бывает интенсивной (при закупорке опухолью). Прекращение боли наступает при омертвении кишки, что сопровождается симптомами перитонита и тяжелым общим состоянием.

• *Рвота*. Вначале пищей, затем желчью, а на более поздних стадиях заболевания – кишечным содержимым с каловым запахом. Чем ниже уровень препятствия в кишечнике, тем менее интенсивна рвота. При низкой кишечной непроходимости рвота может отсутствовать.

• *Задержка стула и газов*. Больные нередко испытывают мучительные позывы (тенезмы), но попытки опорожнить кишечник оказываются безрезультатными. В некоторых случаях после очистительной клизмы из нижележащих отделов кишечника могут выделиться незначительные количества кала и газов, при этом облегчения не наступает или оно кратковременно.

• *Метеоризм*. На фоне отсутствия стула и задержки газов развивается нарастающее вздутие живота. При высокой кишечной непроходимости этот симптом может отсутствовать.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов кишечной непроходимости (боли в животе, задержка стула, газов и пр.) необходимо срочно вызвать «скорую медицинскую помощь».

При отсутствии доступной квалифицированной медицинской помощи или при ее длительном ожидании необходимо соблюдать постельный режим, положить холод на живот, голодать.

Это важно! Применение обезболивающих средств, слабительных и прикладывание грелок к животу противопоказано.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Основное значение имеет общий врачебный осмотр, но при необходимости хирурги применяют и дополнительные методы исследования для уточнения диагноза и исключения других острых хирургических заболеваний:

• рентгенологическое обследование (брюшной полости, грудной клетки);

• ультразвуковое исследование;

• лапароскопию и пр.

Л е ч е н и е

Все больные с подозрением на кишечную непроходимость подлежат экстренной госпитализации. Их обследование и лечение допустимо только в условиях хирургического отделения.

Консервативное лечение применяется при *динамической* непроходимости кишечника. При спастической форме эффективны спазмолитические и обезболивающие лекарственные средства (Но-шпа, Баралгин). При паралитической – обычно применяют клизмы (очистительные, сифонные) и лекарства, повышающие тонус и моторику кишечника (Прозерин, Убретид).

Хирургическое лечение. Лечение острой *механической* кишечной непроходимости консервативными методами очень редко избавляет от необходимости хирургического вмешательства, и в тех случаях, когда эффекта не наступает, показана неотложная операция.

Целью операции является восстановление нормального прохождения кишечного содержимого по пищеварительному тракту. Как правило, оперативное вмешательство состоит в ликвидации механического препятствия, определении жизнеспособности кишки, а в случае необходимости – ее резекции; удалении токсического содержимого из кишечника и брюшной полости.

Колит

Колит — воспаление слизистой оболочки толстой кишки, бывает острым и хроническим.

• *Острый колит* чаще всего связан с микробным заражением при таких инфекционных заболеваниях, как дизентерия, сальмонеллез, в некоторых случаях может быть вызван и другими микроорганизмами, вирусами, токсическими веществами, аллергическими компонентами и т. п.

• *Хронический колит* – встречается чаще других видов воспаления кишечника, в основном является следствием перенесенных острых инфекций или таких заболеваний, как гастриты, панкреатиты, энтериты и др. Может возникать из-за длительных и грубых нарушений питания, а также длительного бесконтрольного применения слабительных средств (препараты корня ревеня, крушины, плода жостера, листа сенны и др.), антибиотиков и других препаратов.

Симптомы

Острый колит характеризуется острой тянущей болью, урчанием в животе, потерей аппетита, поносами (стул до 15–20 раз в сутки), температура может повышаться до 38ºС и выше. При отсутствии лечения язык становится сухим, обложен серым или грязно-серым налетом.

Хронический колит проявляется:

• тупыми ноющими болями в боковых и нижних отделах живота, усиливающимися после приема пищи и перед дефекацией;

• поносами, иногда чередующимися с запорами;

• ощущением неполного опорожнения кишечника после дефекации;

• вздутием и урчанием в животе вследствие повышенного газообразования;

• зловонным, гнилостным запахом кала;

• ухудшением аппетита, тошнотой, отрыжкой, ощущением горечи во рту;

• слабостью, похуданием, витаминной недостаточностью, анемией и другими симптомами.

Когда обращаться к врачу?

При симптомах кишечного дискомфорта (неустойчивый стул, метеоризм и пр.) необходимо пройти обследование у врача.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

При остром колите обследование направлено на выявление дизентерии и других острых кишечных инфекций. При хроническом колите следует прежде всего исключить опухолевые заболевания кишечника.

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для уточнения диагноза и исключения наиболее частых заболеваний, сопровождающихся схожей с колитом симптоматикой, врач может назначить:

• эндоскопическое исследование кишечника (колоноскопия, ректороманоскопия);

• ультразвуковое исследование органов брюшной полости;

• микроскопическое (копрограмма) и бактериологическое исследование кала;

• по показаниям применяют дополнительные методы исследования микрофлоры кишечника (см. *Дисбактериоз, Дизентерия*) и пр.

Л е ч е н и е

Лечение проводят, как правило, в домашних условиях. Врачи обычно рекомендуют соблюдение диеты и прием различных лекарственных средств: *противопоносных, нормализующих кишечную микрофлору, уменьшающих метеоризм, слабительных*.

Диета. При тяжело текущем **остром колите** в первый день рекомендуется только обильное питье (7–8 стаканов горячего, крепкого и не очень сладкого чая), во второй день – 7–8 стаканов теплого рисового отвара в течение дня, отвары шиповника, айвы, черемухи, кисель из черники, красное вино (кагор), крепкий чай (все без сухарей). Если острый колит ведет к обезвоживанию организма в связи с неукротимым поносом, больному дают специальные растворы, как при острых кишечных инфекциях (см. Дизшентерия).

Затем на 1–2 дня назначают 5–6-разовое питание жидкими, полужидкими, протертыми и сваренными на воде или на пару блюдами, в котором *рекомендуются*:

• сухари из пшеничного хлеба высшего сорта;

• супы на обезжиренном слабом мясном или рыбном бульоне с добавлением слизистых отваров круп и протертого мяса, паровых кнелей и фрикаделек, яичных хлопьев;

• паровые или сваренные на воде котлеты, кнели, суфле, фрикадельки из нежирных и нежилистых сортов говядины, телятины, куры и индейки (без кожи), кролика, рыбы;

• свежеприготовленный кальцинированный или пресный протертый творог и паровое суфле из него, 1–2 яйца в день всмятку или в виде парового омлета и в блюда;

• протертые каши на воде или обезжиренном бульоне из рисовой, овсяной или гречневой крупы или крупяной муки;

• чай, особенно зеленый, отвары, кисели и желе из шиповника, черники сушеной, черной смородины, черемухи, айвы, кизила, груш, протертые сырые яблоки без кожуры.

Исключаются:

• свежий пшеничный и любой ржаной хлеб, выпечка;

• супы с крупой, овощами, макаронными изделиями, молочные, крепкие и жирные бульоны;

• жирное мясо, мясо куском, колбасы и другие мясные продукты;

• жирная и соленая рыба, икра, консервы;

• цельное молоко и другие молочные продукты, кроме творога;

• яйца вкрутую и жареные;

• пшено, перловая и ячневая крупа, макаронные изделия, бобовые;

• любые овощи и закуски, а также фрукты и ягоды в натуральном виде, сухофрукты, компоты, мед, варенье и другие сладости;

• кофе и какао с молоком, газированные и холодные напитки.

При ***хроническом колите*** вне обострения болезни рекомендуется рациональное (здоровое) питание с обязательным применением средств для нормализации кишечной флоры (см. *Дисбактериоз*).

При резком обострении хронического колита с возникновением сильных поносов питание может строиться аналогично питанию при остром колите, но не более 2–3 дней до ликвидации острых явлений. Затем переходят на непротертый вариант указанной выше диеты с постепенным включением запрещавшихся в остром периоде продуктов.

В дальнейшем показано рациональное питание с исключением или ограничением продуктов и блюд, которые плохо переносятся конкретным больным и способны вызвать обострение хронического колита (к таким продуктам могут относиться молоко, бобовые, виноград, пиво, квас, картофель, квашеная капуста, а также жирная, очень соленая и острая

пища). Целесообразно перед основным приемом пищи 3–4 раза в день употреблять по 50–100 г сырых яблок, моркови или других сырых овощей и фруктов, тщательно их пережевывая.

Лекарственные средства. Выбор препаратов строго индивидуален и зависит от характера воспалительного процесса в толстой кишке, состояния кишечной микрофлоры, возраста, сопутствующих хронических заболеваний, общего состояния организма.

• *Средства, нормализующие кишечную микрофлору*: Бактисубтил • Бифиформ • Хилак форте • Энтерол.

• *Средства, уменьшающие метеоризм*: Метеоспазмил • Панкреофлат • Пепфиз • Симетикон (Эспумизан, Симикол) • Угольактивированный • Укроп огородный • Фенхель • Юниэнзим сМПС.

• *Слабительные средства*: Бисакодил (Дульколакс) • Лактулоза (Дюфалак) • Макрогол (Форлакс) • Морская капуста (Ламинария) • Пикосульфат натрия (Гутталакс, Лаксигал) • Подорожника большого семена • Сенна (Глаксенна).

• *Противопоносные средства*: Аттапульгит (Неоинтестопан) • Лоперамид (Лопедиум, Имодиум) • Смекта.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Колит спастический

Трава зверобоя продырявленного – 10 г. Залить 1 стаканом воды, кипятить 5–10 мин, настоять 2 ч и пить по 1 ст. л. 3–5 раз в день до еды.

Листья мяты перечной – 5 г. Залить 1 стаканом кипятка в термосе, настоять 2 ч и пить по 1 ст. л. 3–5 раз в день до еды.

Цветки ромашки аптечной – 10 г. Залить 1 стаканом кипятка в термосе, настоять 2 ч и пить по 1/3 стакана 3 раза в день до еды. Курс лечения – 30 дней. Колит хронический

Цветки календулы лекарственной – 10 г. Залить стаканом кипятка в термосе, настаивать 2 ч и пить по 2 ст. л. в день до еды в течение 2–3 месяцев при инфекционном колите.

Настойка календулы (аптечная) – по 30–40 капель 3 раза в день до еды в течение 2–3 месяцев при инфекционном колите.

Ветки шиповника коричного – 50 г. Настоять в 80 мл кипятка в термосе 1 ч, принимать по 3/4 стакана 3–4 раза в день за час до еды при хроническом колите. Курс лечения – 45 дней.

Плоды вишни обыкновенной оказывают закрепляющее действие, улучшают аппетит, способствуют перевариванию жиров и белка. Их применяют после еды 2–3 раза в день по 100–200 мл.

Народная медицина рекомендует при поносах есть желтую внутреннюю, выстилающую куриный желудок кожицу; ее можно высушить и заготовить впрок. Перед употреблением измельчить половину кожицы, снятой с одного желудка, и залить 1 стаканом кипятка, дать настояться 1 час и принимать по 1/2–1/3 стакана 2–3 раза в день.

Сухие груши – 1/2 стакана, овсяная крупа – 3 ст. л. Кипятить 10–12 мин в 2 стаканах воды, настаивать 1 ч, процедить, принимать по 1/2–1/4 стакана 1–2 раза в день при поносах.

Свежий сок картофеля – 10 г. Принимать до еды 2–3 раза в день. Это простое, доступное, эффективное средство против запоров. Курс лечения – 5–7 дней.

Лактазы недостаточность

Лактазы недостаточность — непереносимость молока и некоторых молочных продуктов, обусловленная пониженной активностью или дефицитом кишечного фермента лактазы.

Лактаза расщепляет в тонкой кишке дисахарид лактозу (молочный сахар) на моносахара глюкозу и галактозу, которые всасываются в кровь. Лактоза содержится в цельном молоке и некоторых молочных продуктах. При недостаточности лактазы непереваренный молочный сахар попадает в толстую кишку, где разлагается бактериями с образованием молочной и уксусной кислот, водорода и двуокиси углевода. Это способствует развитию поносов за счет «притягивания» в толстую кишку воды, увеличению объема ее содержимого и ускорению его продвижения.

Выделяют три вида недостаточности лактазы:

• врожденная (первичная) недостаточность;

• вторичная недостаточность, развившаяся на фоне заболеваний чаще всего тонкой кишки (целиакия, болезнь Крона и др.);

• конституциональная недостаточность, связанная с естественным процессом снижения активности фермента после перехода с грудного питания на смешанное.

Симптомы

Основными клиническими проявлениями любой лактазной недостаточности являются:

• Поносы после употребления в пищу цельного молока (грудного, коровьего или смесей на его основе), иногда – других молочных продуктов.

• Наряду с поносами появляются боли в животе, урчание, вздутие (метеоризм).

• После прекращения употребления молока симптомы исчезают.

Первичная недостаточность лактазы проявляется с первых дней жизни ребенка в виде жидкого пенистого стула с кислым запахом, вздутия и урчания в животе, а также беспокойства после кормления из-за болей в животе.

Для *конституциональной недостаточности лактазы* характерно постепенное начало, чаще всего в возрасте от 6 месяцев до 3 лет.

Вторичная недостаточность обычно проходит после излечения основного заболевания.

Когда обращаться к врачу?

При симптомах непереносимости молока (неустойчивый стул, метеоризм и пр.) необходимо пройти обследование у врача.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для уточнения диагноза и исключения наиболее частых заболеваний, сопровождающихся схожей симптоматикой (см. *Колит, Понос*), врач может назначить специальные тесты. Они заключаются в определении переносимости лактозы. Исследования выполняют до и после пищевой нагрузки лактозой:

• определение концентрации глюкозы в крови,

• определение концентрации водорода в выдыхаемом воздухе (водородный дыхательный тест).

Для недостаточности лактазы характерно отсутствие адекватного (более чем в 1,5 раза) повышения концентрации глюкозы в крови и значительное увеличение концентрации водорода (более 0,1 мл/мин) в выдыхаемом воздухе.

Л е ч е н и е

Врачи обычно рекомендуют соблюдение диеты и различные лекарственные средства – *содержащие лактазу, нормализующие кишечную микрофлору, уменьшающие метеоризм*.

Диета. Первым этапом в лечении недостаточности лактазы является перевод детей на кисломолочные продукты (при конституциональной и вторичной недостаточности), которые содержат меньше молочного сахара (лактозы), чем цельное молоко.

При отсутствии эффекта ребенка переводят на безлактозную диету, т. е. полностью отменяют не только цельное молоко, но икисломолочные продукты. Для кормления детей используют безлактозные (Нутрисоя, Пепти-юниор, Соя-сэмп, Фрисосой, Хумана СЛ и др.) или низколактозные (Нутрилон низколактозный) молочные смеси.

Сыр лактозы не содержат, а в твороге, особенно обезжиренном, ее мало. Поэтому их вполне можно использовать в питании более старших детей в качестве источника, необходимого им для роста костей кальция.

Что касается взрослых людей, особенно пожилых, то для них также одним из первых шагов является переход на кисломолочные продукты. Если это не помогает, следует использовать безлактозное молоко и продукты из него (мороженое, маргарины и др.), а также сыр и безлактозные детские смеси.

За рубежом в последнее время начато использование препаратов, расщепляющих лактозу в молоке. Добавление нескольких капель такого препарата в грудное или коровье молоко с последующей выдержкой в течение 2–3 часов способствует расщеплению лактозы до конечных компонентов – глюкозы и галактозы, которые, при приеме в пищу обработанного молока, полностью всасываются в кишечнике.

Лекарственные средства. Выбор препаратов строго индивидуален и зависит от вида лактазной недостаточности, состояния кишечной микрофлоры, возраста, сопутствующих хронических заболеваний, общего состояния организма.

• *Ферментные средства на основе лактазы*: Тилактаза (Керулак, Лактейд, Лактраза).

• *Средства, нормализующие кишечную микрофлору*: Бактисубтил • Бифиформ • Хилак форте • Энтерол.

• Средства, уменьшающие метеоризм: Юниэнзим с МПС • Метеоспазмин • Панереофлат • Пепфиз • Симетикон (Эспумизан, Симикол) • Уголь активированный • Укроп огородный • Фенхель.

Метеоризм (вздутие живота)

Метеоризм – синдром, характеризующийся повышенным скоплением газов в пищеварительном тракте, которое сопровождается вздутием живота, отрыжкой, схваткообразными болями.

Метеоризм может развиться у практически здоровых людей при переедании или после употребления пищевых продуктов, способствующих газообразованию в кишечнике. Кроме этого он может быть симптомом неправильной работы пищеварительной системы при различных болезнях и состояниях, которые требуют своевременной диагностики и лечения.

Симптомы

• Клинически метеоризм проявляется вздутием живота или приступами схваткообразных болей по типу кишечной колики.

• Может сопровождаться тошнотой, отрыжкой, снижением аппетита, запором или поносом.

• Специалисты выделяют два варианта проявлений метеоризма:

• Выраженное вздутие живота при незначительном отхождении газов из-за спазмов кишечника, ощущения распирания и боли в животе.

• Постоянное бурное отхождение газов, «урчание» и «переливания» в животе.

Когда обращаться к врачу?

При симптомах метеоризма, которые не удается устранить диетой, необходимо обратиться к врачу для обследования.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Цель обследования – исключить заболевания кишечника и других органов пищеварения, которые могли вызвать метеоризм. Обычно применяют:

• эндоскопическое исследование толстой кишки (ректороманоскопия, колоноскопия);

• ультразвуковое исследование брюшной полости;

• бактериологическое исследование микрофлоры кишечника и пр.

Л е ч е н и е

Лечение метеоризма состоит в устранении причины повышенного газообразования. Врачи обычно рекомендуют соблюдение диеты, назначают лекарственные средства. При выявлении заболеваний, вызвавших метеоризм, проводят их лечение (см. *Колит, Лактазы недостаточность, Панкреатит, Целиакия, Энтерит и др*.).

Диета. Развитию метеоризма способствуют богатые пищевыми волокнами, особенно грубой клетчаткой, продукты: бобовые (прежде всего цельные и/или недостаточно проваренные), отруби, белокочанная капуста, репа, брюква, кожура и кожица плодов и овощей, недозрелые фрукты, ягоды и овощи; сильно газированные напитки и напитки, в которых самостоятельно протекают реакции ферментации и брожения (квас, кефир).

Указанные продукты, нередко только индивидуально плохо переносимые, следует *ограничить* или *исключить* (временно илипостоянно) из питания. Надо учитывать, что в развитии метеоризма большее значение имеет не сам продукт, а его количество, а также

сочетание с другими продуктами, например потребление винограда или огурцов после питья молока или кефира.

Лекарственные средства. Назначают препараты уменьшающие газообразование в кишечнике (*ветрогонные*): Диметикон Метеоспазмил • Панкреофлат • Ромашки цветков настой • Симетикон (Симикол, Эспумизан) • Уголь активированный • Укропогородный • Фенхель • Юниэнзим с МПС.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Порошок семян моркови – 1 г. Принимать 3 раза в день как хорошее ветрогонное средство.

Трава донника лекарственного – 10 г. Залить в термосе 2 стаканами кипятка, настаивать 1 ч, пить холодным по 1/2 стакана за час до еды 2–3 недели.

Корневище дягиля лекарственного измельчить и принимать в виде порошка по 0,5 г 3 раза в день. Курс лечения – 2 недели.

Цветки пижмы обыкновенной – 5 г. Залить в термосе 1 стаканом кипятка, настаивать 30 мин и принимать по 2 ст. л. до еды 2–3 раза в день в течение 10 дней. Беременным и детям настой пижмы противопоказан.

Трава полыни горькой – 10 г. Залить в термосе 1 стаканом кипятка, настоять 30–40 мин, принимать по 1 ст. л. за час до еды 2–3 раза в день в течение 7–10 дней. При необходимости курс лечения можно повторить через 1–2 месяца.

Цветки ромашки аптечной – 3 ст. л. Залить в термосе 0,5 л кипятка и настаивать 3–4 ч. Принимать по 1 стакану за полтора часа до еды 2 раза в день не менее 3 недель.

Панкреатит

Панкреатит – острое или хроническое воспалительное заболевание поджелудочной железы.

Наиболее частыми причинами панкреатита являются:

• бессистемное нерегулярное питание;

• частое употребление острой и жирной пищи;

• хронический алкоголизм;

• болезни желчевыводящих путей (холецистит, желчнокаменная болезнь);

• язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и пр.

Острый панкреатит – острое хирургическое заболевание, обусловленное ферментативным аутолизом (самопереваривaнием) поджелудочной железы с последующим омертвением (панкреонекроз) и гнойным расплавлением ее ткани.

Хронический панкреатит – воспалительно-склеротическое заболевание поджелудочной железы, характеризующееся постепенным разрушением и рубцеванием (склерозом) активной железистой ткани. В результате частых обострений заболевания нарушается образование ферментов, участвующих в переваривании белков, жиров и углеводов, а также гормона инсулина и некоторых других.

Симптомы

Острый панкреатит

• Почти всегда развивается после обильных трапез с большим количеством спиртного: нестерпимая распирающая боль в верхних отделах живота, которая постепенно переходит в опоясывающую.

• Боль настолько сильная, что больной принимает вынужденное положение (сидит или лежит с приведенными к животу ногами).

• Боль сопровождается многократной неукротимой рвотой, не приносящей облегчения, снижением артериального давления, сердцебиением и повышением температуры. Необходима срочная госпитализация в хирургическое отделение больницы.

Хронический панкреатит

• Характерны тупые, ноющие боли под ложечкой или в левом подреберье, усиливающиеся после еды.

• Может быть отрыжка, тошнота, изредка рвота, вздутие и урчание в животе, испражнение непереваренной пищей (вкрапления жира в кале).

• Нарушение переваривания жиров ведет к развитию недостаточности витаминов А, D, Е и К, а также таких минеральных веществ, как кальций и магний. Дефицит кальция усугубляет явления остеопороза, к которому склонны пожилые люди.

• Потеря аппетита и отвращение к жирной пище.

• При отсутствии лечения со временем развивается значительное снижение массы тела (см. Истощение). Наиболее опасные **осложнения** панкреатита:

• *в ранние сроки* – панкреонекрооз, механическая желтуха, абсцессы брюшной полости, перитонит.

• *в поздние сроки* – кисты и свищи поджелудочной железы, сахарный диабет 1-го типа, рак поджелудочной железы.

Когда обращаться к врачу?

При появлении периодических болей в животе следует обратиться к врачу для обследования. При острых болях в животе необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи».

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Основное значение в диагностике панкреатита имеют общий врачебный осмотр, ультразвуковое исследование брюшной полости, исследование активности амилазы (крови и мочи). При необходимости врачи применяют и дополнительные методы исследования для уточнения диагноза и исключения заболеваний, имеющих схожую симптоматику:

- рентгенологическое обследование брюшной полости, грудной клетки;
- рентгенологическое исследование желчных и панкреатических протоков;
- эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки;
- лапароскопию и пр.

Л е ч е н и е

Все больные с *острым* панкреатитом и *обострением хронического* панкреатита подлежат экстренной госпитализации. Их обследование и лечение допустимо только в условиях хирургического отделения.

В основе лечения *острого* панкреатита лежит снятие отека с протока поджелудочной железы, борьба с воспалением и инфекцией. Для этого используют полное голодание с введением всех препаратов и питательных растворов внутривенно, которое длится иногда до двух недель. Для лечения и предупреждения гнойно-некротических осложнений по показаниям применяют средства, подавляющие выделение ферментов поджелудочной железой (Апротинин, Контрикал, Мексидол, Миокальцик, Октреотид, Сандостатин, Трасилол, Пантрипин), антибактериальные средства (Абактал, Клафоран, Ципрофлоксацин, Ципробай), иммуномодуляторы (Циклоферон). При сильных болях – различные обезболивающиеи спазмолитики. При неэффективности консервативной терапии, развитии осложнений показано хирургическое лечение.

Несколько (иногда хватает и одного) приступов острого панкреатита могут привести к *хроническому*. Поэтому после перенесенного приступа следует изменить образ жизни: не допускать переедания, особенно жирной пищи, исключить алкоголь, вылечить заболевания желчного пузыря, двенадцатиперстной кишки и др.

Лечение *хронического* панкреатита *вне обострения* обычно проводится дома. По назначению врача применяют *ферментные препараты, спазмолитики*. Большое значение для предупреждения обострений заболевания имеют *соблюдение диеты* и лечение заболеваний, способствующих возникновению хронического панкреатита (см. *Алкоголизм, Холецистит, Желчнокаменная болезнь, Язвенная болезнь*).

Диета. При **остром панкреатите** в первые дни используется *полное голодание*; при очень тяжелом течении болезни сроки голодания продлевают.

При легком течении заболевания на 2–3-й день пробуют переносимость сухарей из несдобного батона или пшеничного хлеба и чая. Если новые жалобы не возникают, то рацион расширяется за счет соленого слизистого отвара из риса или овсяной крупы, картофельного пюре (без масла), полужидкого киселя, желе из соков, постепенно *разрешают* каши и пюре с добавлением молока, а на 5–6-й день – суфле из обезжиренного творога, белковый паровой омлет, затем добавляют паровые рубленые мясные изделия и др.

Исключают все жирные продукты, в том числе любые жиры, а также продукты, вызывающие вздутие живота (см. *Метеоризм*).

При ***хроническом панкреатите*** необходимо строгое соблюдение диеты с умеренно повышенным содержанием белка, приемом *ферментных* препаратов и полным исключением алкоголя.

Рекомендуют 5–6-разовое питание небольшими равными порциями, с ограничением жиров (не более 30 г сливочного масла и 10–15 г рафинированного растительного масла добавляют в блюда), подсушенный пшеничный хлеб, вегетарианские теплые супы, паровые рубленые мясные изделия, телятину, мясо кролика, цыплят, творог, нежирную отварную рыбу, яичный белок, неострый сыр, каши жидкие и полувязкие, отварные овощи (картофель, морковь, цветную капусту и кольраби, свеклу, кабачки и тыкву), морковный и другие натуральные соки, компоты из протертых сухофруктов, сырые протертые и запеченные фрукты, кальцинированный и пресный творог, специальные диетические концентраты и пюреобразные консервы для детского и диетического питания, поливитаминно-минеральные препараты.

При хроническом панкреатите исключают:

• жирные сорта мяса, жареные и тушеные блюда, утку, гуся, копчености, колбасы, консервы;

• ржаной и свежий хлеб, изделия из слоеного и сдобного теста;

• супы на мясном, рыбном бульоне, отваре грибов и овощей, молочные супы, борщ, щи, холодные супы (окрошка, свекольник);

• жирную, жареную, копченую, соленую рыбу, консервы;

• молочные продукты повышенной жирности;

• яйца, сваренные вкрутую, жареные;

• бобовые;

• белокочанную капусту, баклажаны, редьку, репу, редис, лук, чеснок, щавель, шпинат, перец сладкий, грибы;

• кондитерские изделия, шоколад, мороженое;

• соусы на мясном, рыбном, грибном бульонах, томатный; пряности;

• черный кофе, какао, газированные и холодные напитки, виноградный сок.

Если хронический панкреатит протекает бессимптомно или со слабо выраженными симптомами, то перечень исключаемых продуктов и блюд постепенно сводят к категории «ограничиваемых продуктов и блюд» с учетом их индивидуальной переносимости.

Лекарственные средства. При хроническом панкреатите назначают спазмолитики и ферментные препараты для приема внутрь.

• *Спазмолитики*: Дротаверин (Беспа, Но-шпа, Спазоверин, Спаковин) • Красавки препараты (Бускопан, Экстракт красавки) • Папаверин.

• Ферментные препараты: Креон • Мезим форте • Панзинорм форте • Панкреатин • Панкреофлат • Панцитрат • Пепфиз • Фестал • Энзистал • Юниэнзим с МПС.

Хирургическое лечение. При развитии перитонита, панкреонекроза, абсцессов брюшной полости выполняют неотложные операции. Как правило, хирургическое вмешательство состоит в удалении нежизнеспособных тканей поджелудочной железы (некрэктомия), промывании и дренировании брюшной полости. При наличии камней в желчном пузыре выполняют холецистэктомию и дренирование желчных протоков.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

1 ст. л. овса промыть, измельчить на мясорубке, отварить 10 мин в 5 стаканах воды, настаивать 1 ч. Принимать по 1/2 стакана медленными глотками за 30–40 мин до еды 3 раза в день при хроническом панкреатите.

Листья березы обыкновенной, корневище валерианы лекарственной, трава горца птичьего, трава зверобоя продырявленного, цветки календулы лекарственной, трава крапивы двудомной, трава мяты перечной, трава полыни обыкновенной, цветки ромашки аптечной – поровну. 15 г сбора залить 0,5 л кипятка, настаивать в термосе 8 ч, процедить. Принимать в теплом виде по 1/2 стакана 4 раза в день после еды и 1/2–1 стакан на ночь. Принимать в течение 1–1,5 месяца с перерывами на 2–3 недели.

Корневище аира болотного, цветки бессмертника песчаного, трава горца птичьего, трава зверобоя продырявленного, кора крушины ломкой, трава лапчатки гусиной, листья мелиссы лекарственной, плоды тмина обыкновенного, корневища цикория обыкновенного – поровну. 10 г измельченного в порошок сбора залить 250 мл кипятка, настаивать в термосе 8 ч, процедить. Принимать в теплом виде по 1/4 стакана 4 раза в день после еды (можно добавлять мед).

Пародонтоз

Пародонтоз – хроническое дистрофическое заболевание тканей, окружающих зубы (пародонта). Характеризуется атрофией альвеолярных отростков (зубных ячеек), что приводит к подвижности и выпадению зубов. Часто возникает при сахарном диабете и других эндокринных нарушениях и хронических заболеваниях внутренних органов. Одним из предрасполагающих факторов является отсутствие нагрузки на зубы, питание мягкой пищей. На течение пародонтоза неблагоприятно влияют отложения зубного камня и кариес.

Пародонтоз на ранних стадиях не вызывает болевых и других ощущений, поэтому больные, как правило, не обращаются к врачу. При отсутствии лечения, прогрессировании заболевания возможно развитие очень серьезного осложнения – пародонтита, которое грозит потерей зубов.

Симптомы

Пародонтоз

• Бледность десен, отсутствие признаков воспаления.

• Обнажение шейки, а затем и корня зуба («удлинение» зуба).

• Кровоточивости десен еще не наблюдается.

• Пародонтоз может сочетаться с поражением тканей зуба не кариозного типа – эрозия эмали, стертость зуба, клиновидный дефект.

Пародонтит

• Расшатанность зубов.

• Кровоточивость десен и запах изо рта.

• Изменение положения зубов, появление щелей между зубами.

• Гноетечение из десны, окружающей зуб.

• Возможно выпадение зубов.

Когда обращаться к врачу?

При появлении симптомов заболевания обязательно посещение стоматолога.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Начальные признаки пародонтоза, когда лечение наиболее эффективно, можно обнаружить только при тщательном осмотре, поэтому независимо от состояния зубов необходимо не реже двух раз в год обращаться к стоматологу.

Л е ч е н и е

Лечение строго индивидуальное и зависит от стадии заболевания, характера осложнений и общего состояния организма. При этом обязательным является соблюдение диеты и гигиена полости рта.

Наряду с местными *стоматологическими препаратами* (лечебные пасты, гели, растворы) врачи применяют удаление зубных отложений, физиотерапию, *поливитаминные препараты*, антибиотики, хирургическое и ортопедическое лечение, в частности выскабливание измененных, гранулированных тканей зубодесневых карманов.

Лечебные полоскания назначает врач, как правило, строго индивидуально, притом только в острой фазе заболевания или при обострении хронического процесса, для разжи-

жения и вымывания гноя, ускорения заживления раневых поверхностей после хирургического вмешательства и пр.

Диета. Необходимо рациональное здоровое питание с ежедневным потреблением свежих фруктов и овощей, а также молочных продуктов – как источника кальция.

Рекомендуется употребление пищи, богатой клетчаткой – для укрепления десен необходимо тщательно пережевывать твердую пищу (морковь, репу, яблоки и др.), равномерно распределяя нагрузку на весь зубной ряд. Фруктово-овощной рацион дополняется поливитаминными препаратами, содержащими витамины E,D, A и C.

Исключается из питания печенье, ириски, чипсы и другие продукты, которые, прилипая к зубам и деснам, длительно задерживаются во рту и способствуют быстрому образованию зубного налета.

Лекарственные средства. Обычно назначают общеукрепляющие (*поливитаминные*) и специальные стоматологические препараты

Для местного применения

• *Стоматологические препараты*: Имудон • Калгель • Мараславин • Полиминерол • Холисал • Эльгифлуор • Элюгель.

Для приема внутрь

• *Поливитаминные препараты*: Алвитил • Вектрум • Вита-шарм • Макровит • Пиковит • Прегнавит Ф.

Это важно! Для профилактики пародонтоза необходимо:

• ежедневно утром до завтрака интенсивно полоскать зубы водой комнатной температуры, что хорошо тонизирует десны;

• тщательно чистить зубы после каждой еды с помощью щетки, зубочисток и специальных нитей. Особенно важно очищать внутренние поверхности передних зубов нижней челюсти и щечной стороны коренных зубов верхней челюсти, так как именно здесь чаще всего образуется зубной камень;

• 2 раза в день (утром и вечером) при чистке зубов массировать пальцем десны с наружной стороны круговыми движениями для улучшения их кровоснабжения;

• своевременно обращаться к стоматологу по поводу удаления зубных отложений и лечения (пломбирования) зубов, а так же для протезирования недостающих зубов, так как повышение нагрузки на оставшиеся зубы, не имеющие достаточной опоры, приводит к их расшатыванию.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для наружного применения

Полоскать рот с настоем травы шалфея лекарственного (1 ст. л. на стакан кипятка, настаивать 20 мин). Снимает воспаление также полоскание с питьевой содой (1/2 ч. л. на стакан воды), поваренной солью (1 ч. л. на стакан воды).

Для укрепления десен натирать их каждый день соком свежего тысячелистника.

Смешать 2 ст. л. порошка коры дуба и 1 ст. л. липового цвета, залить 1 ч. л. смеси 1 стаканом кипятка, греть на огне 3 мин и процедить после остывания. Полоскать рот теплым отваром при кровоточивости десен.

Смешать зубной порошок с порошком корня аира болотного (0,5 г корня аира на 1 прием) и чистить зубы 3 раза в день.

Кора дуба обыкновенного – 2 ст. л. измельчить в порошок и залить 1 стаканом кипятка, кипятить 10 мин, настаивать в течение 4 ч, процедить. Применять для полоскания рта 6–8 раз в день.

Мумие – шарик размером с булавочную головку растворить в 15 мл воды. Смочить раствором марлевый тампон и приложить к воспаленной десне. Время проведения аппликации – 5–10 мин, курс – 5–10 процедур.

Перитонит

Перитонит – острое воспаление брюшины – является осложнением различных заболеваний органов брюшной полости и возникает в результате распространения инфекции при их воспалении, прободении (перфорации) или повреждении. По распространенности воспалительного процесса различают местный и общий (разлитой) перитонит.

При *местном* перитоните воспаление брюшины наблюдается лишь в непосредственной близости от его источника с образованием абсцесса брюшной полости.

При *общем* перитоните происходит поражение всех отделов брюшины, которое сопровождается тяжелой общей реакцией организма и быстро приводит к необратимому поражению жизненно важных органов и систем, что может закончиться смертью больного.

Симптомы

• Боль в животе.
• Напряжение и болезненность мышц брюшной стенки.
• Тошнота и рвота.
• Вздутие живота, задержка стула и газов.

Степень выраженности симптомов зависит от особенностей течения основного заболевания (см. *Аппендицит, Холецистит, Панкреатит, Кишечная непроходимость и пр*.).

Когда обращаться к врачу?

При появлении перечисленных симптомов необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи», так как перитонит требует неотложной хирургической операции.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Основное значение имеет общий врачебный осмотр, при необходимости применяются и дополнительные методы:

• рентгенография брюшной полости;
• рентгенография грудной клетки;
• ультразвуковое исследование;
• лапароскопия и пр.

Л е ч е н и е

Все больные с подозрением на перитонит подлежат *экстренной госпитализации*. Их обследование и лечение допустимо только в условиях хирургического отделения.

До установления диагноза или его исключения применение обезболивающих средств, слабительных, грелок на живот *противопоказано*. При отсутствии доступной квалифицированной медицинской помощи или при ее длительном ожидании необходимо соблюдать постельный режим, положить холод на живот, голодать («холод, голод и покой»).

Хирургическое лечение. Лечение перитонита только оперативное. Задержка хирургического вмешательства грозит развитием тяжелых осложнений с летальным исходом.

Как правило, операция состоит в устранении источника перитонита (например, аппендэктомия, холецистэктомия, ушивание прободной язвы желудка), промывании и дренировании брюшной полости.

Понос

Понос (диарея) – частый жидкий стул, обусловленный ускоренным прохождением содержимого кишечника вследствие усиления его перистальтики, нарушением всасывания воды в толстом кишечнике и выделением кишечной стенкой значительного количества воспалительного секрета, или транссудата.

Диарея может иметь *инфекционную* природу (см. *Дизентерия, Холера*) или быть связана с неинфекционным заболеванием (см. *Колит, Энтерит, Лактазы недостаточность, Целиакия*) или побочными эффектами приема лекарственных препаратов.

Лекарственные средства, вызывающие понос:

• антациды, содержащие соли магния;
• антиаритмические препараты (Хинидин, Пропранолон);
• антибиотики;
• заменители сахара (Сорбитол, Маннитол);
• слабительные и пр.

Редкие эпизоды диареи могут быть у абсолютно здоровых людей после употребления в пищу чрезмерного количества жирных продуктов (масло, сметана и пр.).

Когда обращаться к врачу?

Обязательно обратиться к врачу, если:

• понос развился у пожилого человека или у грудного ребенка;
• температура выше 38 °С;
• черный, дегтеобразный стул или стул с кровью;
• имеются подозрения, что причиной диареи является лекарственный препарат;
• сильная боль в животе;
• понос длится более 2 дней.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Обследование направлено прежде всего на выявление острых кишечных инфекций. При их отсутствии следует исключить заболевания кишечника. Поэтому кроме общего врачебного осмотра и выполнения обычного объема анализов для уточнения диагноза врач может назначить:

• микроскопическое (копрограмма) и бактериологическое исследование кала;
• ультразвуковое исследование органов брюшной полости;
• эндоскопическое исследование кишечника (колоноскопия, ректороманоскопия) и пр.

Л е ч е н и е

При подозрении на острую кишечную инфекцию больные должны быть немедленно госпитализированы в инфекционное отделение. При отсутствии указаний на инфекционное заболевание лечение допустимо проводить в амбулаторных условиях.

Лечение поноса складывается из устранения основного заболевания, соблюдения диеты и применения различных лекарственных средств: *противопоносных, нормализующих кишечную микрофлору, уменьшающих метеоризм, солевых растворов*. Выбор этих средств является компетенцией врача. Он строго индивидуален и зависит от характера диареи, состояния кишечной микрофлоры, возраста, сопутствующих хронических заболеваний, общего состояния организма.

Диета. Первые сутки рекомендуют голодание, обильное питье (7–8 стаканов горячего, крепкого и не очень сладкого чая), во второй день – 7–8 раз по стакану теплого рисового отвара, отвара шиповника, айвы, черемухи, киселя из черники, красноговина типа кагора, крепкого чая (все без сухарей). Если острая диарея ведет к обезвоживанию организма в связи с неукротимым поносом, больному дают специальные солевые растворы.

В первые дни после нормализации стула исключают молоко и молочные продукты, свежие фрукты и овощи, кофе, пряные и соленые продукты (соленые супы, чипсы, орешки), напитки с высоким содержанием сахара (виноградный или яблочный сок, газированные напитки, особенно колу), очень сладкие продукты (конфеты, мороженое).

Лекарственные средства. Фармакологические препараты следует применять по назначению врача и под его контролем.

• *Противопоносные средства*: Аттапульгит (Неоинтестопан) • Лоперамид (Лопедиум, Имодиум) • Смекта

• *Средства, нормализующие кишечную микрофлору*: Бактисубтил • Бифиформ • Хилак форте • Энтерол.

• *Средства, уменьшающие метеоризм*: Метеоспазмил • Панкреофлат • Пепфиз • Симетикон (Эспумизан, Симикол) • Угольактивированный • Укроп огородный • Фенхель • Юниэнзим сМПС.

• *Солевые растворы (сухое вещество для приготовления раствора):* Глюкосалан • Регидрон • Цитраглюкосолан.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Шишки ольхи серой – 5 г. Залить 1 л кипятка в термосе, настоять 2 ч, пить по 1 стакану через час после еды при затяжном поносе и болях в животе.

Трава медуницы лекарственной – 40 г. Залить 1 л кипятка в термосе, настоять 1 ч, пить по 1 стакану 3 раза в день через час после еды при поносе, болях в кишечнике, метеоризме. Курс лечения – 2 месяца.

Трава медуницы лекарственной – 40 г, льняное семя – 15 г, плоды шиповника коричного – 10 г. Залить 1 л кипятка в термосе, настаивать 5 ч, принимать по 3/4 стакана 3–4 раза в день через час после еды при выраженных явлениях колита с поносами.

Плоды укропа пахучего – 50 г, плоды тмина обыкновенного – 30 г, соцветия тысячелистника обыкновенного – 50 г, трава душицы обыкновенной – 30 г. 5 ст. л. сбора залить 1 л кипятка в термосе, настоять 2 часа и пить в теплом виде по 1/2 стакана медленными глотками 3–4 раза в день при вздутии и урчании в животе. Курс лечения – 1 месяц.

Стоматит

Стоматит – воспаление слизистой оболочки полости рта. Является осложнением различных острых инфекционных заболеваний (корь, дифтерия, скарлатина), болезней кожи (красный плоский лишай, экссудативная эритема и др.), крови (лейкоз, агранулоцитоз, гиперхромная анемия и др.), авитаминозов (спру, пеллагра, цинга), химиотерапии онкологических заболеваний. Непосредственной причиной стоматита могут быть также вирус герпеса, грибки (кандидоз, молочница) в результате дисбактериоза вследствие длительного приема антибиотиков или кортикостероидных гормонов.

Проявления стоматита варьируются от незначительного покраснения отдельных участков слизистой оболочки рта до тяжелого заболевания с тотальным поражением слизистой и высокой температурой.

Симптомы

• Болезненность, покраснение и изъязвление слизистой оболочки полости рта.

• Появление неприятного запаха изо рта, слюнотечение.

• При осмотре можно увидеть единичные язвочки на слизистой щек, внутренней поверхности губ, на нёбе (афты).

• При тяжелом течении стоматита инфекция быстро распространяется в полости рта, язвы сливаются друг с другом.

• Может наблюдаться присоединение к воспалению гнойной инфекции, что проявляется появлением на поверхности язв густого желтого налета. В этих случаях повышается температура (может достигать 40 °С). Общее состояние резко нарушается.

Когда обращаться к врачу?

При появление язв в полости рта следует обязательно обратиться к врачу (стоматологу), особенно если повышена температура.

Врачебные назначения

Л е ч е н и е

Лечение стоматита следует проводить по назначению врача (стоматолога) и под его контролем. Обычно врачи рекомендуют соблюдение диеты и назначают различные *антибактериальные препараты* в виде растворов, гелей, мазей. Эти меры эффективны в большинстве случаев стоматита. При сильных болях, мешающих принимать пищу, рекомендуется перед едой обрабатывать слизистую полости рта *обезболивающими* средствами.

При более тяжелых формах, выраженных общих явлениях, появлении гнойной инфекции местное лечение дополняют более сильными средствами, прежде всего антибиотиками для приема внутрь или в виде инъекций.

Диета. На фоне местного лечения (полоскания вяжущими и другими средствами) следует *избегать* раздражения полости рта алкогольными напитками, острой пищей, горячими и кислыми продуктами, сухими блюдами и соленой пищей; принимать пищу надо небольшими порциями и часто.

Рекомендуется использовать мягкую, хорошо протертую пищу: в остром периоде – специализированные диетические концентраты, различные готовые смеси для детей (мясные, овощные, фруктовые, каши и т. д.), творог, йогурт, некислые желе, тертые неострые

сыры, взбитые сливки; после стихания острых проявлений – супы (суп-пюре, суп-крем) и бульоны с минимальным количеством соли и без перца; паровые, тушеные, вареные, хорошо размятые блюда (из рубленого мяса и птицы, суфле, пудинги), картофельное пюре; нейтральные соки типа абрикосового и грушевого.

Блюда и напитки должны быть комнатной температуры. Рекомендуется сливочное и молочное мороженое без твердых добавок, до 2 л различных напитков в день. Для укрепления слизистой оболочки следует обогащать питание препаратами, содержащими витамины группы В.

Лекарственные средства. Фармакологические препараты следует применять по назначению врача и под его контролем.

Для местного применения

• *Антибактериальные*: Ваготил • Граммидин • Гексорал • Лизобакт • Метрогил Дента • Перекиси водорода раствор • Себидин • Стоматидин.

• *Комбинированные (обезболивающие + антибактериальные):* Анти-Ангин Формула • Камистад • Стрепсилс • Стрепсилс Плюс

• Стрептолете Плюс.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для наружного применения

При воспалении десен, а также при стоматите надо попробовать уменьшить напряжение отекших тканей, прикладывая к болезненному участку десны тампон, смоченный раствором поваренной соли.

При заболеваниях десен и слизистой оболочки полости рта рекомендуется жевать, не проглатывая, молодые ярко-зеленые веточки ели обыкновенной.

2 ст. л. (20 г) измельченной высушенной коры дуба залить 1 стаканом кипятка, кипятить 10 мин, настаивать в течение 1 ч, процедить. Применять для полосканий при гингивитах, стоматитах, для укрепления десен, а также при воспалительных процессах в зеве, глотке. Отваром полоскать 6–8 раз в день.

Отвар или настой, приготовленный в соотношении: 1 ст. л. сухого измельченного листа эвкалипта (10 г) на 1 стакан воды, применять для полосканий полости рта при стоматитах.

Сок, отжатый из нижних листьев алоэ (столетника), смешать с медом из расчета: 2 г меда на 10 мл сока. Принимать свежеприготовленную смесь по 1 ч. л. 3 раза в день до еды при воспалительных заболеваниях полости рта.

0,5 ч. л. меда развести в 1/4 стакана свежего сока из ягод рябины. Принимать свежеприготовленную смесь по 1 ст. л. 2–3 раза в день для укрепления десен.

Успокоят боли в ротовой полости полоскания 1 или 2 раза в день холодным чаем или настоем шалфея.

* * *

Точечный массаж при стоматите

1. Локализация точки: в центре вырезки грудины (яремной ямки) на передней поверхности шеи.

Техника воздействия: массировать точку (круговое растирание по часовой и против часовой стрелки) в течение 2–3 мин. Можно прикрепить лейкопластырем на точку медную монету.

2 *Локализация точки*: в середине складки запястья на ладонной поверхности.

Техника воздействия: массировать точку вращательным движением по часовой стрелке средним или большим пальцем правой руки в течение 2–3 мин. Закончить манипуляцию сильным надавливанием на точку.

3 *Локализация точки*: в центре ладони, между кончиками 3 и 4 пальцев, согнутых к ладони.

Техника воздействия: большим пальцем правой руки сжать сильно точку и массировать по часовой стрелке или против нее от 50 до 100 раз. Можно к этой зоне прикрепить лейкопластырем медную монету или медный кружочек на 2–3 дня.

Холецистит

Холецистит – острое или хроническое воспалительное заболевание желчного пузыря. В большинстве случаев развивается при наличии камней в желчном пузыре (см. *Желчнокаменная болезнь*). Чаще возникает у женщин старше 40 лет. Выделяют острый и хронический холециститы.

Острый холецистит может быть вызван резкими нарушениями режима питания (прием большого количества жирной, жареной, копченой пищи и алкоголя), а также закупоркой желчных ходов камнем. Острый холецистит опасен своими осложнениями (перитонит, подпеченочный абсцесс, гнойник желчного пузыря, желтуха и др.).

Хронический холецистит может возникнуть после острого воспаления желчного пузыря, но чаще развивается самостоятельно и постепенно на фоне желчнокаменной болезни, гастрита с секреторной недостаточностью, хронического панкреатита и других заболеваний органов пищеварения и ожирения.

Симптомы

Острый холецистит и обострение хронического холецистита

• Боли в правом подреберье после употребления жирных, жареных блюд, острых закусок, яиц, алкогольных напитков. Приступ может возникнуть после физической нагрузки, пробежки, езды по плохой дороге (тряска, например, может сдвинуть камень в желчном протоке).

• К болям присоединяются признаки воспаления – температура, слабость, а также горечь во рту, тошнота, рвота.

• При отсутствии своевременного лечения возможно развитие опасных осложнений (см. *Желтуха, Перитонит*).

Хронический холецистит

• Тупая, ноющая боль в области правого подреберья, постоянная или возникающая через 1–3 ч после приема обильной, и особенно жирной и жареной, пищи.

• Боль отдает вверх, в область правого плеча и шеи, правой лопатки.

• Часто бывает ощущение горечи и металлического вкуса во рту, отрыжка воздухом, тошнота, вздутие и урчание в животе, чередование запора и поноса и другие симптомы.

• Характерно длительное течение с чередованием периодов относительного благополучия и обострений, которые обычно возникают в результате нарушений питания, приема алкогольных напитков, тяжелой физической работы, присоединения острых кишечных инфекций, переохлаждения.

Когда обращаться к врачу?

При симптомах острого холецистита (острые боли в животе, рвота и пр.) необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи». При периодически возникающих болях в животе необходимо обратиться к врачу для обследования.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

См. *Желчнокаменная болезнь*

Л е ч е н и е

Все больные с ***острым холециститом*** *и* ***обострением хронического*** холецистита подлежат экстренной госпитализации в хирургическое отделение. В основе лечения лежит снятие спазма с выводного протока желчного пузыря, борьба с воспалением и инфекцией. Для этого назначают полное голодание с введением всех препаратов и питательных растворов внутривенно. Применяют различные обезболивающие и спазмолитические средства, антибиотики. При неэффективности консервативной терапии показано хирургическое лечение.

Хронический холецистит ***вне обострения*** во многих случаях также требует хирургического лечения, особенно при наличии камней в желчном пузыре. В случае отсутствия камней или при наличии противопоказаний к операции эффективно соблюдение диеты и лекарственная терапия, которую должен назначить врач (*спазмолитики, фитопрепараты, средства, способствующие растворению желчных камней, и пр*.)

Диета. При ***остром холецистите*** *или* ***резком обострении хронического*** в первые 1–2 дня рекомендуется только теплое питье: некрепкий сладкий чай, разведенные водой сладкие соки фруктов и ягод, отвар шиповника (2–3 стакана в день малыми порциями).

В последующие 1–2 дня в ограниченном количестве (порции по 100–150 г) 6 раз в день вводят протертую пищу – слизистые и протертые супы (рисовый, манный, овсяный), протертые жидкие каши из этих круп с небольшим количеством молока, желе, муссы, протертые компоты, соки. В блюда не добавляют сливочное масло, сливки, поваренную соль.

Далее в диету включают протертый творог, протертое паровое мясо, отварную рыбу, сухари из пшеничной муки высшего сорта. Пищу дают малыми порциями, до 6 раз в день. Необходимо обильное питье (2–2,5 л жидкости).

При ***умеренном обострении хронического холецистита*** рекомендуются отварные и запеченные блюда. Овощные, крупяные супы на овощном отваре и молочные супы. В рацион можно включить говядину, молодую нежирную баранину, мясную свинину, мясо кролика, куры, индейки. Мясо должно быть нежирным или обезжиренным, без фасций и сухожилий, а птица – без кожи. Молоко и кисломолочные напитки, нежирный творог в виде ленивых вареников, пудингов. Диета должна быть обогащена овощами, фруктами, ягодами, стимулирующими желчеотделение и устраняющими запоры (см. *Желчнокаменная болезнь, Запоры*). Овощи сочетают с растительным маслом, лучше оливковым (салаты, винегреты). Протирают только жилистое мясо и богатые клетчаткой овощи; муку и овощи не пассируют. Часть сахара заменяют ксилитом и сорбитом (25–40 г).

Исключают жареные и очень холодные блюда, очень свежий хлеб, слоеное и сдобное тесто, мясные, рыбные и грибные бульоны, окрошку, щи зеленые, жирные сорта мяса, утку, гуся, печень, почки, мозги, копчености, большинство колбас, консервы, жирные виды рыбы, копченую и соленую рыбу, рыбные консервы, жирные молочные продукты, яйца вкрутую, бобовые, шпинат, щавель, редис, редьку, лук зеленый, чеснок, маринованные овощи, грибы, шоколад, кремовые изделия, мороженое, горчицу, перец, острый кетчуп, крепкий черный кофе, какао, холодные напитки, свиное, говяжье, баранье сало, кулинарные жиры.

Лекарственные средства. Фармакологические препараты следует применять по назначению врача и под его контролем.

Для приема внутрь

• *Спазмолитики*: Мебеверин (Дюспаталин) • Дротаверин (Беспа, Но-шпа, Спазмол, Спазоверин, Спаковин) • Папаверин.

• *Способствующие растворению желчных камней*: Урсодеоксихолевая кислота (Урсосан, Урсофальк) • Хенодеоксихолевая кислота (Хенофальк).

• *Фитопрепараты*: Артишока полевого экстракт (Хофитол) • Красавки препараты (Бускопан, Экстракт красавки) • Галстена • Гепабене • Расторопши пятнистой плоды • Тыквы семян масло (Тыквеол).

Хирургическое лечение. При *остром холецистите*, осложненном развитием перитонита, абсцессов брюшной полости, и при неэффективности консервативного лечения выполняют неотложные операции. Как правило, хирургическое вмешательство состоит в удалении желчного пузыря (холецистэктомия), дренировании брюшной полости и желчных протоков. При *хроническом холецистите*, обусловленном желчными камнями, единственным радикальным способом лечения является хирургический (см. *Желчнокаменная болезнь*).

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

Цветки бессмертника песчаного, листья вахты трехлистной, листья мяты перечной, плоды кориандра посевного – поровну. 8 г сбора залить 250 мл кипятка, нагревать на водяной бане 10 мин, настаивать в тепле 2 ч, процедить. Принимать по 1/4 стакана 4 раза в день за 30 мин до еды.

Корневище аира болотного, трава зверобоя продырявленного, корень одуванчика лекарственного, цветки ромашки аптечной, трава чистотела большого – поровну. 8 г измельченного в порошок сбора залить 250 мл кипятка, настаивать в термосе 8 ч, процедить. Принимать по 1/4 стакана 4 раза в день за 30 мин до еды.

Листья березы повислой, соплодия хмеля обыкновенного, трава шалфея лекарственного, плоды шиповника коричного, листья брусники, трава вероники лекарственной, побеги почечного чая – поровну. 8 г сбора залить 250 мл кипятка, нагревать на водяной бане 10 мин, настаивать в тепле 2 ч, процедить. Принимать по 1/4 стакана 4 раза в день за 30 мин до еды.

Целиакия

Целиакия (глютеновая болезнь) – заболевание, обусловленное повышенной чувствительностью к глютену, который содержится в некоторых злаках (пшеница, рожь, ячмень), и характеризующееся поражением слизистой оболочки тонкой кишки.

При этом заболевании ввиду наследственного дефекта в кишечнике отсутствует фермент, необходимый для расщепления одного из компонентов глютена – глиадина. В результате глиадин действует как яд, разрушающий слизистую оболочку тонкой кишки, что приводит к ухудшению всасывания в ней переваренной пищи.

Целиакия – достаточно широко распространенное заболевание. Оно выявляется в среднем с частотой 1 случай на 1000 жителей.

Начинается целиакия в грудном возрасте, реже – в более поздние сроки, иногда через 6 и более месяцев после первого введения в питание продуктов, содержащих глютен. У взрослых (пик заболеваемости в 30 лет) эта болезнь часто бывает связана с тем или иным инфекционным заболеванием (кишечная инфекция, острая респираторная вирусная инфекция и др.), являющимся пусковым фактором развития целиакии.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.