



Лариса И. Абрикосова
Ишемическая болезнь сердца
Серия «ЗдОрОво живешь»

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=9806799

Л. Абрикосова. Ишемическая болезнь сердца: ЗАО «Издательство Центрполиграф»; Москва;

2015

ISBN 978-5-227-05903-1

Аннотация

Сердечно-сосудистые заболевания – бич нашего времени. Самым распространенным заболеванием сердца сейчас является ишемическая болезнь, которая проявляется приступами стенокардии, причем, как и многие другие болезни, стенокардия стремительно «молодеет». Чаще всего причиной ишемии становятся атеросклеротические изменения сосудов сердца и напряженный ритм жизни. Атеросклероз возникает при нарушении обмена холестерина. Это слово на слуху у многих, но многие ли знают, что такое холестерин, почему он повышается и что делать, чтобы этого не произошло, а уж если случилось, то чтобы процесс приостановился? Отдельные главы будут посвящены холестерину и стрессу, как двум основным факторам развития ишемии, ведь известно, что болезнь легче предупредить, чем потом лечить. Кроме того, в книге будет рассказано, какие обследования проводятся при подозрении на ишемию и почему именно эти обследования необходимы, какое применяют медикаментозное лечение. Даны народные рецепты борьбы с этим недугом, диета, лечебные упражнения и способы оказания первой помощи при приступах.

Содержание

Введение	5
Ишемическая болезнь сердца и стенокардия	6
Первая помощь при приступе стенокардии	9
Медикаментозное и хирургическое лечение ИБС	11
Диета при заболеваниях сердца	13
Физические нагрузки и лечебные упражнения при ИБС	15
Атеросклероз как одна из главных причин ишемии	19
Факторы риска для развития атеросклероза	21
Конец ознакомительного фрагмента.	23

Лариса Абрикосова
Ишемическая болезнь сердца

© ЗАО «Издательство Центрполиграф», 2015

* * *

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания стали бичом нашего времени. Если раньше они ассоциировались с пожилым возрастом, то сейчас даже люди среднего возраста знакомы с болями в области сердца, перебоями сердечного ритма и таблетками от приступов стенокардии.

Самым распространенным заболеванием сердца сейчас является ишемическая болезнь сердца, которая проявляется приступами стенокардии, причем, как и многие другие болезни, стенокардия «молодеет». А поскольку она реально является опасным состоянием, то лучше знать ее начальные симптомы и не затягивать с визитом ко врачу и с обследованием.

Чаще всего причиной ишемии становятся атеросклеротические изменения сосудов сердца и напряженный ритм жизни без полноценного отдыха (стресс). Атеросклероз возникает при нарушении обмена холестерина. Это слово сейчас на слуху у многих, но многие ли знают, что такое холестерин, почему он повышается и что делать, чтобы этого не произошло, а уж если случилось, то чтобы процесс приостановился? Отдельные главы будут посвящены холестерину и стрессу как двум основным факторам развития ишемии, ведь известно, что болезнь легче предупредить, чем потом лечить.

Кроме того, в книге будет рассказано, какие обследования проводятся при подозрении на ишемию и почему именно эти обследования необходимы.

Ишемическая болезнь сердца и стенокардия

Слово «ишемия» означает «нарушение кровоснабжения», «недостаток питания». Если нарушение кровообращения и питания сердечной мышцы не очень сильное, то человек чувствует периодические приступы стенокардии, если же приступ сильный и длительный, то возникает омертвление участка сердечной мышцы – инфаркт миокарда.

Здоровое сердце свободно гонит кровь по организму. Само же оно получает кровь из коронарных сосудов (то есть сосудов, несущих кровь к сердцу). При ишемии возникает спазм артерий, доставка крови к сердцу нарушается. Человек чувствует сжимающую или давящую боль – это и есть «грудная жаба», как говорили раньше, или стенокардия, как говорят сейчас. Спазму сосудов способствует атеросклероз: при нем сосуды теряют эластичность, заполняются холестериновыми бляшками. Если спазм продолжается долго, то может случиться инфаркт.

Стенокардия – болезнь, которую не всегда удастся зафиксировать приборами, хотя сейчас разработаны различные методы обследования, о которых будет сказано ниже. При диагностике кроме обследований обязательна беседа человека с врачом. Отличительный признак болезни – боль за грудиной или слева от нее. Боль может отдавать в левую руку, лопатку, шею, быть острой, сжимающей, давящей. Обычно во время приступа больные не могут продолжать начатую ранее физическую работу, а иногда – даже двигаться. Сердце само останавливает человека, как бы говоря: «Дай мне отдышаться!» Приступ часто сопровождается тревогой. При этом различают два вида болезни: стенокардия напряжения и стенокардия покоя.

Стенокардия напряжения возникает при физической нагрузке (беге, ходьбе по лестнице, подъеме тяжестей и т. д.), а **стенокардия покоя** – без видимых причин, иногда даже во время сна. Врачи, кроме того, делят страдающих «грудной жабой» на так называемые функциональные классы. Если приступы возникают редко и только при больших физических напряжениях (например, быстром и длительном беге), то это – стенокардия первого функционального класса. Если человек задыхается при быстрой ходьбе, а боли в сердце появляются, например, при подъеме по лестнице, то это уже второй функциональный класс. Если же приступы возникают даже во время пешей прогулки и обычных домашних дел, то развилась стенокардия третьего класса. И, наконец, стенокардия четвертого функционального класса – это когда приступы возникают при малейших движениях и даже в покое, одышка мучает почти постоянно. Четвертый функциональный класс стенокардии нередко требует оформления инвалидности.

Кроме нагрузок, приступ стенокардии могут провоцировать переохлаждение и стрессы. Кроме того, есть и другие факторы риска. Вот они:

- наследственность: предрасположенность к развитию болезни передается по наследству, поэтому важно знать диагнозы родных;
- употребление жирной пищи и высокий уровень холестерина: атеросклеротические бляшки в коронарных сосудах нарушают кровоток и питание сердца, а в наши дни повышенный уровень холестерина начал определяться даже у детей;
- излишний вес и ожирение, что непосредственно связано с повышением уровня холестерина, а также излишний вес дает нагрузку на сердце, которому приходится напрягаться, чтобы качать кровь по большому телу;
- повышенное давление (гипертензия, а потом и гипертония) также увеличивает нагрузку на сердце и сосуды;
- гиподинамия – бич жителей городов;
- курение.

Признаки приступа ишемии достаточно характерны. Причем они не будут развиваться одновременно и сразу, но если у вас есть какие-либо из них, то надо обследоваться:

- боль в груди при нагрузке, которая может пройти после отдыха;
- одышка при нагрузке;
- боль отдает в челюсть, спину или руку, особенно с левой стороны, как при нагрузке, так и при отдыхе;
- боль в верхней части брюшной полости;
- сильное сердцебиение (ощущение быстрого или очень сильного сердцебиения);
- головокружение, состояние неясного сознания, обмороки, слабость.

Диагноз врач ставит на основании расспроса и осмотра пациента, а также на основании обследования. Раньше в его распоряжении практически была только электрокардиография (ЭКГ), сейчас вариантов обследования гораздо больше.

Анализы: общий анализ крови, сахар крови, коагулограмма, билирубин, холестерин и триглицериды, АсАТ и АлАТ, калий и натрий, креатинкиназа и мочевины. В конце книги есть отдельная глава, посвященная этим анализам. Также исследуется общий анализ мочи.

Из инструментальных обследований проводятся ЭКГ, измерение давления, эхокардиография, рентгенография грудной клетки в двух проекциях, суточное мониторирование по Холтеру, УЗИ органов брюшной полости. Не обязательно все эти процедуры и не только эти, но эти наиболее часто.

ЭКГ может выявить различные проблемы с сердцем, такие, как ишемия, сердечный приступ, нарушения ритма, долгосрочное напряжение сердца из-за высокого кровяного давления и определенные проблемы с сердечным клапаном. При ЭКГ-исследовании, если его удастся снять во время приступа стенокардии, можно определить даже отделы сердца, которые больше всего страдают от недостаточности кровоснабжения. Однако вне приступа стенокардии ЭКГ может быть нормальной. В таком случае делают ЭКГ с физической нагрузкой. Во время такой пробы пациент выполняет возрастающую нагрузку на беговой дорожке (тредмиле) или велоэргометре, при этом контролируется самочувствие больного, постоянно регистрируются частота сердечных сокращений и ЭКГ, через регулярные промежутки времени (1–3 минуты) измеряется давление.

Следует знать, что ЭКГ с физической нагрузкой может проводиться не всем больным. Абсолютными противопоказаниями являются острая стадия инфаркта миокарда (в течение 2–7 дней от его начала), нестабильная стенокардия, острое нарушение мозгового кровообращения, острый тромбофлебит, тромбоэмболия легочной артерии, сердечная недостаточность III–IV стадии, выраженная легочная недостаточность, лихорадка. Есть и относительные противопоказания, например выраженный остеоартроз и другие заболевания, в таком случае вопрос о необходимости этого обследования решает лечащий врач.

Иногда проводят суточное мониторирование ЭКГ (холтеровское). В этом случае на теле пациента закрепляют датчики и кардиограмма записывается на небольшой модуль, который прикрепляют к одежде пациента. Он должен записывать свой распорядок действий, чтобы потом можно было определить, в какие моменты происходили нарушения в работе сердца.

Рентген грудной клетки может показать аномалии в размере и форме сердца, а также определить, есть ли в легких жидкость.

Эхокардиография – процедура, при которой определенный тип ультразвукового локализатора воздействует на стенки артерий и клапаны звуковыми волнами, в результате чего появляется картина бьющегося сердца. Показатели движения стенок в покое и при нагрузке сравниваются. Движение стенок во время нагрузки замедляется, если в коронарной артерии, которая снабжает эту часть сердца, есть существенная преграда.

Важно знать:

Сердце может болеть по разным причинам. Боль при стенокардии – сжимающая, давящая; она появляется за грудиной и может отдавать в левую руку, лопатку или шею.

Колющие боли для стенокардии не характерны: это признак невроза или вегетативного расстройства.

При остеохондрозе и грыже межпозвоночного диска боли в груди возникают при определенном положении головы, руки, при их движении, но без связи с физической нагрузкой. Усиливаются они при отведении руки за спину или вытягивании ее в сторону.

При травматическом повреждении боль также связана с движением конечности.

При межреберной невралгии боль интенсивная, с нагрузкой не связана.

С изменением положения тела в пространстве связана боль при диафрагмальной грыже: она появляется после еды, в горизонтальном положении, и исчезает, когда человек встает.

При опоясывающем лишае на теле появляются пузырьки: когда пузырьки исчезают, то боль уходит.

При воспалении пищевода боль связана с глотанием и прохождением пищи.

Самостоятельно определить причину боли не всегда удастся. Поэтому, в любом случае, лучше обратиться к врачу.

Первая помощь при приступе стенокардии

Если начался приступ, то действовать надо сразу, а не терпеть в надежде, что «вот сейчас оно само рассосется». Нужно:

- прекратить любую нагрузку, обеспечить себе покой,
- положить под язык таблетку нитроглицерина,
- выпить 25–30 капель корвалола или валокордина – сосуды сердца они не расширяют, но успокаивают нервную систему. Они не заменяют нитроглицерин, у них разное действие!

Если от нитроглицерина болит голова, нужно 1–2 капли 1 %-ного раствора нитроглицерина капнуть на кусочек сахара или на таблетку валидола.

У некоторых больных нитроглицерин может вызвать понижение давления, слабость, головокружение и головную боль, поэтому в первый раз лучше принимать нитроглицерин сидя.

Если приступ не прекращается через пять минут, кладут под язык вторую таблетку нитроглицерина.

Если через 15 минут после этого приступ не прекратится – нужно выпить обезболивающее (баралгин, максиган, спазган) и обратиться к врачу или вызывать «Скорую».

Если приступ произошел за городом, на даче, вдали от телефона и транспорта – не надо пытаться самостоятельно добраться до ближайшей больницы! Возможно, что на соседней даче есть медики. Если медиков рядом нет, пусть соседи на машине отвезут ко врачу.

Помните, что физические нагрузки при приступах боли в сердце могут быть опасны!

Главное правило – если есть стенокардия, всегда надо иметь с собой нитроглицерин. При этом следует регулярно проверять его срок годности: просроченные таблетки действуют медленно, а могут оказаться и вовсе неэффективными. Особенно об этом следует позаботиться, если планируется поездка за город или в путешествие, если ожидаются нагрузки или физическая работа.

Самое грозное осложнение ишемии – инфаркт миокарда. Первый признак, позволяющий заподозрить инфаркт, – это резчайшая, давящая, сжимающая боль за грудиной длительно более 20 минут. В отличие от стенокардии инфарктная боль интенсивнее, длится дольше, может возникать в состоянии покоя и не снимается приемом нитроглицерина. Иногда заболевание проявляет себя рвотой или неприятными ощущениями в животе, перебоями в сердце или затруднением дыхания, потерей сознания или... ничем. Да, бывает и безболезненная форма: человек перенес инфаркт, даже не заметив этого. Такая форма инфаркта чаще наблюдается у людей, страдающих сахарным диабетом, хотя случается достаточно редко.

Чтобы не рисковать, при малейшем подозрении на инфаркт врачи отправляют человека в реанимационное отделение больницы. И чем быстрее, тем лучше. Ведь только в течение первых нескольких часов, вводя специальные препараты, можно растворить тромб и восстановить кровоток в коронарной артерии.

Также при ИБС может возникать **острая сердечная недостаточность**. Это всегда опасное состояние. Случается при сердечных болезнях (таких как ишемия, инфаркт, воспаление, порок сердца – врожденный или приобретенный), а также при гипертонической болезни. Проявляется чаще всего сердечной астмой и отеком легких.

Приступ сердечной астмы развивается обычно остро. Как и обычная астма, сердечная проявляется одышкой. Только затруднен будет вдох, а не выдох. Отмечаются посинение губ, носа, кончиков пальцев. Лицо больного бледное, покрытое потом или испариной, кашель сухой. Больному легче сидеть, спустив ноги на пол. Если не принять срочных мер, то приступ сердечной астмы может перейти в еще более опасное состояние – отек легких.

– **При первых признаках сердечной астмы надо немедленно вызвать «Скорую помощь»!**

– До ее прибытия дайте больному, даже если у него нет болевых ощущений в области сердца, таблетку валидола или нитроглицерина под язык.

– Усадите больного в глубокое кресло или придайте ему полусидячее положение в кровати, подложив под спину подушки, расстегните ворот рубашки.

– Ноги больного надо опустить в таз с теплой водой и перетянуть выше колен эластичным бинтом. Можно воспользоваться и капроновым чулком. От этого приток крови к сердцу уменьшится и ему легче будет работать. При наложении жгутов нужно следить, чтобы были пережаты вены, а артерии остались свободными, иначе нарушится кровообращение. При правильно наложенных жгутах пульсация артерий под коленом и на тыльной части стопы не исчезает, а нога через одну-две минуты приобретает синюшный оттенок, проступают и становятся видимыми подкожные вены.

Не оставляйте жгуты на ногах слишком долго! Минут через двадцать их надо снять и дать ногам отдохнуть. Если же «Скорая помощь» задерживается, жгуты накладывают снова.

Лечение такого больного проводится в стационаре.

Медикаментозное и хирургическое лечение ИБС

В основе этого заболевания лежит атеросклеротический процесс, поэтому обязательно применяются лекарственные средства, влияющие на него. Они описаны в разделе «Атеросклероз» ниже.

Антиагреганты. Это многочисленная группа лекарственных средств, которые снижают способность к склеиванию и слипанию друг с другом тромбоцитов, что затрудняет образование тромбов внутри сосудов. В подавляющем большинстве случаев используется аспирин (ацетилсалициловая кислота). Для профилактики тромбообразования необходимо ежедневно принимать рекомендуемую врачом дозу аспирина (обычно от 75 до 125 мг в сутки в зависимости от состояния и индивидуальной чувствительности). Однако у аспирина есть недостаток – у некоторых людей он вызывает эрозию слизистой оболочки желудка или даже язву. При появлении болей в желудке, при окрашивании кала в черный цвет надо немедленно обратиться к врачу и решить, как поступать дальше. При невозможности приема аспирина врач может назначить другие антиагреганты. Сейчас появился аспирин либо в оболочке, что позволяет ему пройти желудок, не контактируя со слизистой, либо, наоборот, растворимый, который пьют в стакане воды как напиток.

Бета-блокаторы. Они блокируют бета-рецепторы, которые расположены в стенках артерий. Соединяясь с этими рецепторами, адреналин увеличивает работу сердца, повышает артериальное давление, учащает сердцебиение, повышает слипаемость тромбоцитов. Бета-блокаторы «закрывают» рецепторы так, что адреналин уже не может связаться с ними. В результате сердце избавляется от риска развития ишемии миокарда, снижается давление, урежается пульс, уменьшается потребность миокарда в кислороде, несколько расширяются коронарные (сердечные) сосуды, исчезают или уменьшаются многие нарушения сердечного ритма, уменьшается склонность к свертыванию крови.

Ингибиторы АПФ (ангиотензин-превращающего фермента). Эти препараты снижают высокое давление, предохраняют от уменьшения эластичности и от сужения мелкие артерии. Они предупреждают образование одного из самых мощных веществ, вызывающих спазм сосудов. Кроме этого, эти препараты улучшают состояние внутренней выстилки сосудов (эндотелия). В результате улучшается функция почек, головного мозга, сердца. Но некоторые ингибиторы АПФ вызывают сухой кашель, который не связан с заболеваниями бронхов или легких, а является побочным эффектом. Препаратов из этой группы достаточно много, и обычно удается подобрать наиболее подходящий для пациента.

Антагонисты кальция. Они назначаются обычно при наличии противопоказаний к назначению бета-блокаторов или при некоторых сопутствующих нарушениях сердечного ритма. Препараты этой группы расширяют сосуды, в том числе и коронарные, делают сердце более «эластичным», снижают давление, уменьшают некоторые нарушения сердечного ритма.

Метаболиты. Эти препараты улучшают питание сердечной мышцы. Самый распространенный – «Предуктал» повышает порог физических нагрузок, уменьшает частоту болей в сердце.

При лечении ишемической болезни сердца обязательно проводят лечение сопутствующих заболеваний. По статистике чаще всего это бывают повышенное давление (гипертоническая болезнь) и сахарный диабет.

Для успешного лечения ИБС требуется ежедневный регулярный прием лекарственных средств. Часто больные говорят, что «есть таблетки вредно», «это химия». Однако если регулярно посещать своего лечащего врача, который будет контролировать дозировки и эффект

от терапии, то ничего опасного не произойдет. Гораздо опаснее не принимать регулярно лекарственные препараты, о чем говорит статистика.

В случае если больной наблюдается по поводу нескольких заболеваний у разных специалистов и каждый назначает свое лечение, нужно обязательно рассказывать им о том, какие медикаменты принимаются, чтобы врач назначал препараты, не влияющие друг на друга.

Если симптомы стенокардии ухудшаются, несмотря на прием лекарств, то может понадобиться хирургическое вмешательство. Сейчас есть различные виды операций:

- аортокоронарное шунтирование – операция на открытом сердце, когда закупоренные артерии обходятся с помощью других сосудов, которые «конструируются» из артерий, взятых из разных мест организма;

- коронарная ангиопластика, когда операция проводится с помощью гибкого катетера, вводимого через сосуд на руке или на ноге;

- атерэктомия проводится, когда тромбоциты становятся слишком твердыми, превращаются в известь и их приходится удалять с помощью прибора, похожего на сверло;

- брахитерапия – воздействие, при котором на закупорку сосуда воздействуют маленьким источником радиации. Этот вариант применяется, когда больной уже прошел через шунтирование, но сужение образовалось снова;

- трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация проводится больным, которым нежелательно прибегать к ангиопластике или шунтированию. Хирург с помощью лазерного катетера делает несколько проколов в сердечной мышце. Эти небольшие отверстия позволяют образоваться новым кровеносным сосудам.

Диета при заболеваниях сердца

Эта диета применяется при заболеваниях сердечно-сосудистой системы в начальных стадиях. Если ишемия развилась и сосуды закупорены, значит питание было неправильным. И это значит, что его надо менять. И не на неделю-другую, а пожизненно, пока не развились опасные для жизни осложнения.

Итак, что же представляет из себя диета при заболеваниях сердца?

В ней умеренно ограничено количество натрия и потребление жидкости, очень ограничено содержание веществ, возбуждающих сердечно-сосудистую и нервную системы, внутренние органы. Увеличено потребление калия, магния. Мясо и рыбу отваривают. Исключают трудноперевариваемые блюда. Пищу готовят без соли или с небольшим ее количеством. Пищу принимают 4–5 раз в день равномерными порциями.

Рекомендуемые продукты:

- хлеб пшеничный из муки 1-го и 2-го сортов вчерашней выпечки или слегка подсушенный, диетический бессолевой хлеб. Не сдобные печенье и бисквит;

- супы 250 мл на прием (полпорции): вегетарианские с разными крупами, картофелем, овощами (лучше измельченными), молочные, фруктовые, холодный свекольник. Супы сдабривают сметаной, лимонной кислотой, зеленью;

- не жирные сорта говядины, телятина, мясная свинина, кролик, курица, индейка. После зачистки от сухожилий мясо отваривают, а потом запекают или обжаривают. Блюда делают из рубленного или кускового отварного мяса, заливное из отварного мяса. Ограничено можно употреблять колбасы без жира;

- не жирные и умеренно-жирные виды рыбы, вареная или с последующим обжариванием, куском и рубленная. Также готовят блюда из отварных не рыбных морепродуктов;

- молоко (при переносимости), кисломолочные напитки, творог и блюда из него с крупами, морковью, фруктами. Ограничены: сметана и сливки (только в блюда), сыр;

- блюда из различных круп, приготовленные на воде или молоке (каша, запеченные пудинги и др.). Отварные макаронные изделия;

- из овощей употребляют картофель, цветную капусту, морковь, свеклу, кабачки, тыкву, томаты, салат, огурцы. В отварном, запеченном, реже сыром виде. Белокочанная капуста и зеленый горошек – ограниченно, зеленый лук, укроп, петрушку добавляют в блюда. Полезны салаты из свежих овощей (тертая морковь, томаты, огурцы), винегреты, с растительным маслом, овощная икра, фруктовые салаты;

- мягкие, спелые фрукты и ягоды в свежем виде, сухофрукты, компоты, кисели, муссы, самбуки, желе, молочные кисели и кремы;

- из сладкого можно мед, варенье, шоколадные конфеты, ограниченно шоколад;

- соусы готовят на овощном отваре, сметанные, молочные, томатные, луковый из вываренного и поджаренного лука, фруктовые подливки;

- из специй показаны лавровый лист, ванилин, корица, лимонная кислота;

- напитки: не крепкий чай, какао, кофе натуральный, кофейные напитки с молоком, фруктовые и овощные соки, отвар шиповника, ограниченно – виноградный сок.

Исключают:

- свежий хлеб, изделия из сдобного и слоеного теста, блины, оладьи;

- супы из бобовых, мясные, рыбные, грибные бульоны;

- жирные сорта мяса, гуся, утку, печень, почки, мозги, копчености, колбасные изделия, мясные консервы;

- жирные виды рыбы, соленую, копченую, консервы;

- соленые и жирные сыры;

- бобовые, соленые, маринованные, квашенные овощи, шпинат, щавель, редьку, редис, репчатый лук, грибы;
- острые, жирные и соленые закуски, копчености, икру;
- плоды с грубой клетчаткой (это плоды с толстой кожурой, кожуру тогда нужно срезать);
- соусы на мясном, рыбном и грибном отваре, горчицу, перец, острый кетчуп.

Яйца следует ограничить, однако совсем отказываться от них не следует, поскольку в яичных желтках холестерин содержится в наиболее рациональной пропорции с лецитином, который улучшает обмен холестерина и предупреждает развитие атеросклероза. Сметана и сливки также содержат много лецитина по сравнению со сливочным маслом, поэтому этим продуктам также следует отдать предпочтение. Растительные масла (подсолнечное, кукурузное, оливковое и т. д.) богаты на ненасыщенные жирные кислоты и фосфолипиды, которые удерживают холестерин в растворенном виде, и это предупреждает развитие ИБС. Кроме этого, растительные жиры способствуют интенсивному выделению желчи и вместе с ней холестерина.

Миндальные орешки не только обеспечат витамином Е, белком и клетчаткой, но и помогут снизить уровень холестерина в крови. Недавно проведенные исследования свидетельствуют о том, что миндаль является просто необходимой добавкой в рацион, чтобы иметь здоровое сердце. Подобным действием обладают и другие орехи (грецкие, фундук, кешью). Исследования показывают, что употребление 150 г очищенных орехов в неделю у некоторых пациентов снижает риск ишемической болезни сердца и инфаркта на треть.

Кардиологи установили, что регулярное употребление льняного семени в пищу обеспечивает надежную защиту от образования тромбов и закупорки артерий, приводящей к инфаркту, это объясняется содержанием в семени жирных кислот омега-3. Риск инфаркта снижается на 46 %. В день достаточно 2 столовых ложек льняного семени, которое можно добавлять в кашу, салаты и другие блюда.

Каша из прокаленного пшена подпитывает сердце калием и полезна всем без исключения сердечным больным. Пшено нужно прокалить на очень сильном огне, но при этом оно не должно менять свой цвет. Взять 1/3 стакана прокаленного пшена, хорошо промыть, добавить 2/3 стакана воды и варить на медленном огне. Кашу можно заправить медом, сливочным маслом и посолить по вкусу. Из каш также полезна овсянка (желательно не мелкого помола) и овсяные отруби.

Еще в древней тибетской медицине кардамон считался одним из лучших сердечных лекарств. Кардамон добавляют в чай и в небольших дозах – к овощам.

При заболеваниях сердца, особенно если еще есть излишний вес, полезно время от времени проводить разгрузочные дни, которые длятся 1–2 дня и назначаются врачом не чаще, чем 1–3 дня в неделю.

Для людей с заболеваниями сердца и больных атеросклерозом и гипертонией особенно полезны следующие разгрузочные диеты.

Яблочная: надо съесть 2 кг сырых яблок за 5–6 приемов. Можно добавить 2 порции рисовой каши (из 25 г риса каждая).

Абрикосовая: обдать кипятком 0,5 кг кураги и съесть в 5 приемов.

Арбузная: 5 раз в день едят по 300 г спелого арбуза.

На сухофруктах: надо съесть 5 раз в день по 100 г размоченных сухофруктов (особенно полезны изюм, груши, инжир, чернослив).

Огуречная: полезна при отеках и повышенном весе. 2 кг свежих огурцов распределяют на 5–6 приемов и съедают в течение дня.

Картофельная: надо есть 5 раз в день по 300 г печеного картофеля без соли с небольшим количеством растительного масла или сметаны.

Физические нагрузки и лечебные упражнения при ИБС

Для больных стенокардией физические упражнения идут на пользу, если они не заставляют перенапрягаться и чувствовать себя измотанным. Разумеется, при них не должно быть никаких неприятных ощущений в области сердца.

Больным стенокардией лучше заниматься ходьбой. В начальных стадиях заболевания ходьба может быть достаточно быстрой, интенсивной, при сильной стенокардии подходит спокойная ходьба. Если появляются отдышка, сжимающие ощущения в области сердца и увеличивается частота сердцебиения, то необходимо уменьшить скорость и интенсивность ходьбы.

К задачам лечебной физкультуры при ИБС относятся:

- развитие резервных возможностей сердечно-сосудистой системы,
- улучшение коронарного и периферического кровообращения, улучшение эмоционального состояния человека, а также повышение и поддержание его физической работоспособности,

- вторичная профилактика ишемической болезни.

Противопоказаниями к лечебной физкультуре являются:

- частые приступы стенокардии,
- острые нарушения коронарного кровообращения,
- сердечная недостаточность выше I стадии,
- аневризма сердца,
- устойчивые нарушения сердечного ритма.

При ишемической болезни сердца можно использовать лечебную гимнастику, дозированную ходьбу, физические упражнения в воде и плавание.

В период между приступами стенокардии лечебная физкультура показана в случаях:

- легких приступов (на 2–3-й день),
- при тяжелых приступах (на 6–8-й день),
- у пожилых людей (после приступа средней тяжести через 3–4 дня).

В начале курса лечения делают упражнения без отягощения и дыхательные упражнения. В дальнейшем можно добавлять упражнения со снарядами, если они понравятся человеку, не будут вызывать напряжения и отрицательных эмоций. Противопоказаны силовые упражнения и упражнения с задержкой дыхания.

Дозировку упражнений следует устанавливать индивидуально для каждого больного. Особенно осторожно повышают физическую нагрузку при стенокардии покоя. Все упражнения нужно проделывать свободно, с полной амплитудой. Число повторений каждого упражнения увеличивают постепенно. При стенокардии напряжения следует начинать с медленного темпа движений. Если он сопровождается болезненными ощущениями в области сердца, то переходят на средний темп, который может снимать эти ощущения. При стенокардии покоя применяют только медленный темп. Между упражнениями делают паузы для отдыха, чтобы нагрузка не была слишком сильной. Если человек чувствует себя хорошо, то паузы можно не делать. В более длительных паузах для отдыха нуждаются больные со стенокардией покоя.

Если приступы появляются в утренние часы, занятия следует проводить днем или ближе к вечеру; если приступы бывают в вечернее время – то утром. При появлении приступов после еды гимнастику проводят не раньше чем через 2–3 часа после еды.

Если во время занятий наблюдается резкое ухудшение самочувствия: слабость, сердцебиение, головокружение и боли в сердце, то упражнения следует немедленно прекратить и спокойно полежать 10–15 минут, полностью расслабившись.

При приступах стенокардии, связанных с охлаждением тела, надо тепло одеваться или заниматься гимнастикой в теплом помещении.

Очень полезно сочетать занятия гимнастикой с недолгими прогулками на свежем воздухе.

После любых физических нагрузок (гимнастики, прогулок, физического труда) рекомендуется 1–2 часа полежать или спокойно посидеть.

Первый комплекс упражнений выполняется в исходном положении сидя. Он наименее трудный и предназначен для людей со слабым физическим развитием, для пожилых и для тех, у кого часто повторяются приступы стенокардии. Следующие комплексы имеют нарастающую трудность.

Комплекс упражнений № 1

Исходное положение сидя.

1. Опираясь на спинку стула, делать движения ногами и руками, имитируя ходьбу. Дыхание произвольное, темп средний. Выполняют упражнение 30–60 секунд.

2. Опереться на спинку стула, согнуть руки, положив ладони за голову. Медленно с глубоким вдохом выпрямить руки вверх пошире, слегка прогибая спину; с выдохом вернуться в исходное положение. Повторить 6–8 раз.

3. Медленно повернуть корпус вправо, отводя правую руку в сторону и назад, поворачивая ладонь кверху и делая вдох. Затем, делая выдох, вернуться в исходное положение. То же сделать в другую сторону. Повторить 3–5 раз.

4. Держаться за сиденье стула. Медленно, с выдохом сгибать то левую, то правую ногу, подтягивая бедро к животу. Повторить 3–5 раз каждой ногой.

5. Положить обе ладони на нижнюю часть грудной клетки. Сделать полный выдох, слегка нажимая руками на ребра; затем сделать глубокий вдох, стараясь максимально растянуть грудную клетку. Темп медленный. Повторить 3–5 раз.

6. Попеременно поднимать прямые руки вперед и вверх. Дыхание свободное, без задержки, темп средний. Повторить 4–6 раз каждой рукой.

7. Медленно наклонять корпус влево, поднимая правую руку в сторону и вверх над головой; при наклоне вправо соответственно менять положение рук. Дыхание произвольное. Сделать по 3–5 наклонов в каждую сторону.

8. Опираясь на спинку стула и держась за сиденье, медленно разгибать, а затем сгибать обе ноги, не отрывая пяток от пола. Дыхание свободное, без задержки. Повторить 4–6 раз.

9. Медленно, с глубоким вдохом, слегка прогибая спину, согнуть руки к плечам, сводя лопатки; затем с полным выдохом опустить руки. Повторить 4–6 раз.

10. Не торопясь, переступать ногами на месте, поднимая их на 6–10 см от пола. Дыхание произвольное. Выполнять 1–1,5 минуты.

11. Отдыхать, сидя, с расслаблением мышц, 1–2 минуты.

Комплекс упражнений № 2

Исходное положение стоя.

1. Спокойно походить 1–2 минуты по комнате. Темп вначале медленный, затем постепенно увеличивается до среднего.

2. Поставить ноги на ширину плеч, руки развести в стороны. Скрещивая руки перед грудью, ладонями касаться плеч, делая выдох. Разводя руки в стороны, делать вдох. Темп медленный. Повторить 10–15 раз.

3. Поставить ноги на ширину плеч, руки держать за головой. Наклонять туловище влево и вправо, ноги при этом не сгибать. Дыхание свободное, темп медленный. Повторить по 5–8 раз в каждую сторону.

4. Поставить ноги вместе. Делать полуприседания, держась за спинку стула. Приседая – выдох. Темп медленный. Повторить 8–10 раз.

5. Поставить ноги вместе, руки опущены. Делать глубокий вдох, поднимаясь на носки, слегка прогибая спину и ставя руки на пояс. Затем с выдохом возвращаться в исходное положение. Повторить 4–6 раз.

6. Поставить ноги на ширину плеч, руки опущены, пальцы сжаты в кулак, попеременно поднимать вперед то правую, то левую руку. Дыхание свободное, темп средний. Повторить 8–10 раз.

7. Поставить ноги на ширину плеч, ступни параллельно, руки опущены. Повернуть туловище влево, отводя руки в стороны ладонями вверх, – вдох; вернуться в исходное положение – выдох. Темп средний. Повторить 3–6 раз в каждую сторону.

8. Ноги вместе, стоять боком к спинке стула, одна рука опирается на спинку, а другая – на пояс. Медленно согнуть одну ногу, поднимая колено вперед, затем, разгибая, отвести ее в сторону; потом вернуться в исходное положение. Прodelать то же другой ногой. Дышать свободно. Повторить 4–5 раз каждой ногой.

9. Поставить ноги на ширине плеч, руки согнуть к плечам. Медленно, с глубоким вдохом разгибать руки вверх пошире, слегка прогибая спину и отводя голову назад; с выдохом возвращаться в исходное положение. Повторить 4–6 раз.

10. Медленно походить по комнате 1–2 минуты.

11. Отдыхать, сидя, с полным расслаблением мышц, 1–2 минуты.

Комплекс упражнений № 3

Исходное положение стоя.

1. Спокойно походить на носках в среднем темпе, сохраняя правильную осанку, 1–1,5 минуты.

2. Поставить ноги вместе, руки опущены, пальцы сжаты в кулак. Поочередно сгибать руки к плечам в среднем темпе. Дышать свободно. Повторить 10–12 раз каждой рукой.

3. Поставить ноги на ширину плеч, руки положить на пояс. Медленно наклоняясь вперед и прогибая спину, сделать выдох; возвращаясь в исходное положение – вдох. Повторить 5–8 раз.

4. Поставить ноги параллельно на расстоянии ступни друг от друга, руки вытянуть вперед, пальцы сжать в кулаки. Наклонив корпус вперед и отведя руки назад, присесть (имитация отталкивания палками при движении на лыжах) – выдох. Вернуться в исходное положение – вдох. Темп средний. Повторить 6–10 раз.

5. Поставить ноги на ширину плеч, руки – за голову. Сделать глубокий вдох, прогибая спину и вытягивая руки вверх пошире. С выдохом вернуться в исходное положение. Темп медленный. Повторить 4–6 раз.

6. Поставить ноги вместе, руки опущены, пальцы сжаты в кулак. В среднем темпе сгибать руки к плечам и разгибать их в стороны. Дыхание свободное. Повторить 8–10 раз.

7. Поставить ноги на ширине плеч, ступни параллельно, руки за голову. Поворачивать корпус то вправо, то влево, разгибая в ту же сторону руку ладонью вверх. Дыхание свободное, темп средний. Повторить 3–5 раз в каждую сторону.

8. Стоя ноги вместе, руки опущены. Делать широкие выпады то правой, то левой ногой в сторону, разводя руки. Дыхание свободное, темп средний. Повторить по 3–5 раз в каждую сторону.

9. Поставить ноги на ширину плеч, руки опущены. Медленно делать круговые движения плечами вперед и вверх с выдохом и назад и вниз – со вдохом. Выполнять упражнение плавно, слитно, корпус и голову держать прямо, руки – расслабленно. Повторить 4–6 раз.

10. Медленно походить по комнате с глубоким дыханием 1,5–2 минуты.

11. Отдыхать, сидя, с расслаблением мышц, 2–3 минуты.

Комплекс упражнений № 4

Исходное положение стоя.

1. Походить по комнате, постепенно ускоряя темп, 1–1,5 минуты.

2. Поставить ноги вместе, руки отвести в стороны, пальцы сжать в кулак. Делать небольшие круговые движения прямыми руками вперед – вверх – назад – вниз. Дыхание свободное, темп средний. Повторить 8–10 раз.

3. Поставить ноги на ширину плеч, руки опущены. Наклонить туловище влево, подняв правую руку в сторону и вверх, а левую – согнув за спиной. Сделать еще два пружинящих наклона в ту же сторону. Вернуться в исходное положение. Прodelать те же движения в другую сторону. Дыхание свободное, темп средний. Повторить по 3–5 раз в каждую сторону.

4. Стоя около спинки стула, ноги вместе, руки опущены. Медленно присесть, вытянув руки вперед и опираясь на спинку стула, – выдох. В том же темпе вернуться в исходное положение – вдох. Повторить 5–8 раз.

5. Поставить ноги вместе, руки опущены. С глубоким вдохом поднимать вытянутые руки в стороны и вверх, отводя плечи назад и слегка прогибая спину. Затем с выдохом возвращаться в исходное положение. Темп медленный. Повторить 4–6 раз.

6. Поставить ноги на ширину плеч, ступни параллельно, руки согнуть, пальцы сжать в кулак. Делать удары вперед то правым, то левым кулаком, сопровождая их полуоборотами корпуса. Дыхание свободное, темп средний. Повторить 10–12 раз каждой рукой.

7. Поставить ноги шире плеч, руки отвести в стороны. Наклониться вперед и, повернув туловище, достать правой рукой носок левой ноги – выдох. Вернуться в исходное положение – вдох. Прodelать те же движения в другую сторону. Ноги не сгибать. Темп средний. Повторить 3–6 раз в каждую сторону.

8. Стоя ноги вместе, руки опущены, пальцы сжаты в кулак. Делать широкие выпады то левой, то правой ногой вперед, поднимая руки в стороны и вверх и прогибая спину. Дыхание свободное, темп средний. Повторить 3–5 раз каждой ногой.

9. Поставить ноги вместе, руки – за голову. Медленно, с глубоким вдохом, слегка прогибая спину, выпрямлять руки вверх пошире, поочередно отставляя назад то одну, то другую ногу. Повторить 4–6 раз.

10. Медленно походить по комнате, сжимая пальцы рук в кулаки, 1–1,5 минуты.

11. Отдыхать, сидя, с расслаблением мышц, 2–3 минуты.

Атеросклероз как одна из главных причин ишемии

Раньше атеросклероз поражал людей пожилого и старческого возраста, но в последнее время это заболевание начинает развиваться все раньше. В обиходе существует два неправильных мнения об атеросклерозе: одно у молодых людей, что атеросклероз – это заболевание пожилых и рано думать о профилактике. Другое мнение у пожилых, что атеросклероз – естественный процесс и сопротивляться ему бесполезно. И то и другое мнения ошибочны.

В организме человека кровь циркулирует по сосудам. Кровь, оттекая от сердца по крупным кровеносным сосудам к органам и тканям (мозг, сердце, почки, печень, легкие, мышцы и пр.), доставляется по более мелким сосудам. От органов кровь оттекает по венам (более мелкие сосуды) и венам (более крупные). Венозная кровь направляется в легкие, где она обогащается кислородом и вновь поступает в сердце, и уже по самой крупной артерии – аорте направляется к органам и тканям. В кровеносных сосудах разного диаметра давление крови разное. Самое большое давление в аорте, а самое маленькое – в капиллярах, где происходит обмен кислородом, углекислым газом и другими продуктами обмена между артериальной кровью и органами (или тканями). В зависимости от давления в том или ином отделе кровеносной системы строение стенки артерии будет разным. Самая прочная – стенка аорты, которая может выдерживать большое давление. Чем дальше от аорты течет кровь, чем меньше диаметр сосуда, тем тоньше стенка сосуда.

Холестерин – это жир, необходимый для строительства клеток, некоторых гормонов и желчных кислот. Без него организм не может полноценно функционировать, но его избыток может оказывать противоположное, негативное действие. Большая часть холестерина образуется в печени, а меньшая поступает с пищей. Жиры в целом и холестерин в том числе не растворяются в крови. Поэтому для их транспортировки маленькие шарики холестерина окружаются слоем белка, в результате чего формируются холестериново-белковые комплексы (липопротеиды). В нашем организме есть холестерин липопротеидов низкой плотности и холестерин липопротеидов высокой плотности, находящиеся в равновесии друг с другом. Липопротеиды низкой плотности транспортируют холестерин в различные части человеческого тела, а по пути холестерин может откладываться в стенке артериальных сосудов, что может являться причиной их уплотнения и сужения (атеросклероза). Поэтому холестерин липопротеидов низкой плотности называют «плохим». Липопротеиды высокой плотности переносят избыток холестерина в печень, откуда он попадает в кишечник и покидает организм. В связи с этим холестерин липопротеидов высокой плотности называют «хорошим».

Некоторое время назад считалось, что весь холестерин вреден, даже разрабатывались диеты с полным отсутствием холестерина. Но потом, путем наблюдения за людьми, находящимися на бесхолестериновой диете, было установлено, что все хорошо в меру. Полное отсутствие холестерина так же вредно для организма, как и его избыток. Ведь холестерин нормализует проницаемость мембран клеточных оболочек, участвует в синтезе витамина D, половых гормонов и некоторых гормонов надпочечников. Если его не будет в организме, то наступает нарушение гормонального фона, нарушение клеточного обмена, ведущее к различным заболеваниям.

В основном холестерин (до 2 г в сутки) синтезируется в организме из белков, жиров и углеводов, и лишь 0,3–0,5 г поступает с пищевыми продуктами. Установлено, что холестерин, синтезируемый в организме, лучше растворяется и менее опасен для здоровья человека, чем пищевой.

Если же в крови накапливается избыток холестерина, то он, поступая в стенку сосуда, проникает под внутреннюю оболочку сосуда. Поскольку в норме его здесь быть не должно,

к этому месту устремляются макрофаги – клетки крови, которые хотят уничтожить холестерин. Когда холестерина слишком много, макрофаги не в состоянии уничтожить все его запасы. И тогда в сосудистой стенке развивается воспалительный процесс. Вокруг холестерина с макрофагами разрастается соединительная (рубцовая) ткань и образуется атеросклеротическая бляшка.

Холестериновые бляшки бывают разными. Самые опасные из них – злокачественные – с большим холестериновым ядром и тонкой шапочкой (покрышкой) из соединительной ткани. Такая шапочка легко разрывается, бляшка вскрывается, как нарыв, в просвет сосуда выкрашивается его содержимое. А на месте трещины формируется кровяной сгусток – тромб. Если ему ничего не мешает, тромб очень быстро растет, пока не закроет весь просвет артерии. Тогда кровоток по ней прекращается и развивается инфаркт того органа, который кровоснабжает эта артерия (если сердца – инфаркт миокарда, мозга – ишемический инсульт, кишечника – инфаркт кишечника и пр.).

Еще советские ученые: академики Н. Н. Аничков, А. Л. Мясников, Н. С. Молчанов и другие установили, что атеросклеротические поражения сосудов в ранние периоды заболевания обратимы, то есть поддаются лечению. И этой возможностью следует воспользоваться, чтобы улучшить свою жизнь!

Факторы риска для развития атеросклероза

Наследственность. Известно, что увеличение холестерина в крови часто обнаруживается у ближайших родственников. Это бывает связано с одинаковыми условиями жизни, одинаковыми привычками питания, иногда приобретаемыми еще в детстве. Но в некоторых семьях повышение уровня холестерина обуславливается изменениями одного или нескольких генов. Особенно важно, что действие этих генов может проявляться под влиянием факторов окружающей среды, например, питания, употребления большого количества жирной пищи. Изменив эти факторы, в частности, нормализовав характер питания, можно добиться того, что наследственная предрасположенность не проявится вообще или проявится только в очень позднем возрасте.

Ожирение. При ожирении из-за нарушенного обмена жиров (липидов) и углеводов повышается содержание холестерина в крови, что способствует развитию и прогрессированию атеросклероза. По последним оценкам Всемирной организации здравоохранения более миллиарда человек в мире имеют лишний вес. В экономически развитых странах почти 50 % населения имеет избыточный вес, из них 30 % страдает ожирением. В России примерно 30 % лиц трудоспособного возраста имеют ожирение и 25 % – избыточную массу тела.

Питание и развитие атеросклероза. Самые ранние предвестники атеросклеротических бляшек в сосудах – это отложения жира, называемые жировыми пятнами. Жировые пятна в аорте появляются уже в детстве, а в коронарных (сердечных) артериях – в подростковом возрасте. Настоящие атеросклеротические бляшки начинают образовываться между 13 и 19 годами. Поэтому профилактику атеросклероза, нормализуя процесс питания, надо начинать проводить уже в детском возрасте.

Гиподинамия. Снижение физической активности способствует нарастанию массы тела и развитию ожирения. Регулярная физическая активность, например, плавание, ходьба, бег могут приводить к уменьшению содержания «плохого» холестерина в крови, способствуют нормализации артериального давления и нормализуют вес тела.

Сахарный диабет. Известно, что обмен углеводов и жиров в определенной степени связан между собой, поэтому естественно, что нарушение углеводного обмена, имеющееся при сахарном диабете, усиливает изменения и в обмене жиров (и это запускает атеросклеротический процесс). Сахарный диабет сопровождается увеличением в крови холестерина, липопротеидов низкой плотности, что приводит к более быстрому развитию атеросклероза.

Артериальная гипертензия. Она непосредственно влияет на развитие и прогрессирование атеросклероза из-за повышения проницаемости сосудистой стенки, разрастания внутренней оболочки артерий, склонности к спазмам артерий, тенденции к повышению свертывания крови.

Курение. Следующим фактором риска развития атеросклероза является курение. Длительное и частое курение вызывает изменения в стенках сосудов, что способствует возникновению атеросклероза. Люди моложе 44 лет, выкуривающие более 25 сигарет в день, умирают от ишемической болезни сердца в 15 раз больше, чем некурящие лица того же возраста. Кроме того, среди курящих людей в возрасте 25–34 года выраженность атеросклеротических изменений в аорте в 3 раза больше, чем у некурящих.

Стресс. Стресс – это реакция организма, развивающаяся под влиянием различных интенсивных воздействий. Стресс необходим как способность приспособления организма к окружающей среде. При этом в организме происходят изменения, подготавливающие его к интенсивной мышечной деятельности (например, сражение или быстрый бег), которая была необходима в борьбе за выживание. Происходящее в организме повышение в крови глюкозы и жиров позволяло обеспечить необходимую деятельность мышц и сер-

дечно-сосудистой системы, участвующих в этих нагрузках. Современные люди значительно слабее и реже используют мышечную активность, но психоэмоциональные нагрузки многократно возросли. Однако механизм стресса практически не изменился, и получается незавершенная эмоциональная реакция. Психоэмоциональные конфликты остаются без физических действий, что способствует накоплению неиспользованных выработанных организмом веществ, способствующих запуску атеросклеротического процесса. Именно поэтому люди, занимающиеся спортом или имеющие профессию, связанную с физической нагрузкой, значительно реже заболевают атеросклерозом или болезнями, связанными с его осложнениями (стенокардией, инфарктом, инсультом), чем лица преимущественно умственного труда или малоподвижного образа жизни.

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.