



Марина Алексеевна Краснова
Ишемия: как помочь сердцу
Серия «Неизлечимых болезней нет»

*Текст предоставлен издательством «Эксмо»
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=170844
Ишемия: как помочь сердцу: Эксмо; М.: 2005
ISBN 5-699-12119-6*

Аннотация

Ишемическая болезнь сердца – одно из самых распространенных и серьезных заболеваний сердечно-сосудистой системы.

В книге собрана обширная информация о профилактике и лечении этого грозного заболевания. Большое внимание уделено особенностям физических нагрузок и тренировок, диетотерапии и, что самое главное, – травам-помощникам и средствам народной медицины. Отдельная глава посвящена лечению золотым усом, растением, которое так популярно в наши дни.

Прислушивайтесь к себе, помогайте себе – и будете жить долго и полноценно!

Содержание

Введение	6
Общие сведения	7
Что же такое ишемическая болезнь сердца (ИБС)	7
Медико-социальная значимость ишемической болезни сердца (ИБС)	8
Причины возникновения ИБС	9
Факторы риска ИБС	10
1. ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА	11
2. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ	12
3. ОЖИРЕНИЕ	15
4. КУРЕНИЕ	16
5. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	17
6. ГИПОДИНАМИЯ	18
7. НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ	19
8. СТРЕСС. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ	20
Клинические проявления	21
1. Стенокардия	22
2. Инфаркт миокарда	24
3. Хроническая сердечная недостаточность	25
Учащенное сердцебиение (тахикардия)	25
Отеки нижних конечностей	25
Усталость	26
Диагностика ИБС	27
Траволечение, в том числе золотым усом	29
1. Сбор, сушка и хранение лекарственных растений	31
2. Основные лекарственные растения, применяемые при ишемии сердца	33
3. Сборы лекарственных плодов и растений, применяемых при ишемии сердца	35
Конец ознакомительного фрагмента.	36

Марина Краснова

Ишемия: как помочь сердцу

Здравствуйте, уважаемые мои читатели! Зовут меня Алексей Светлов. Как лечащий врач я каждый день встречаюсь с больными и сталкиваюсь с их бедами, проблемы простого человека знаю не понаслышке.

Мой дед был знахарем и за помощью к нему обращались люди всех близлежащих деревень. Он знал много старинных способов и рецептов лечения болезней, которые передавались из поколения в поколение в нашей семье и аккуратно записывались в толстую уже потрепанную тетрадку. Еще, будучи мальчишкой, я не раз заглядывал в нее: чего там только не было – настои, настойки, отвары, медолечение, заговоры, даже лечение пиявками.

Случалось, что дед брал меня с собой в соседнее село, где кто-то был болен, и я наблюдал за его работой. Он знал, как снизить температуру и остановить лихорадку, как избавить ребенка от болей в животе, как снять приступ удушья, мог помочь практически в каждом случае облегчить состояние больного человека.

Каждое лето мы ходили в луга: собирали травы, кору деревьев, ягоды. Дед рассказывал мне об их целебных свойствах, не забывая при этом добавлять, что всякое растение должно быть использовано строго по рецепту, и что при несоблюдении правил оно может принести вред здоровью. Я внимательно слушал и старался запомнить советы старика.

С тех самых пор я мечтал, что стану врачом и буду помогать людям. И, как известно, если очень захотеть, мечты сбываются. Я – доктор.

Несмотря на то что по специальности я педиатр, за консультацией ко мне обращаются люди всех возрастных групп: дети, взрослые, старики, многие из них болеют разными заболеваниями одновременно. Получается, что большинство пациентов вынуждены обращаться к разным специалистам-кардиологам, невропатологам, гастроэнтерологам, гинекологам... И каждый из них направляет этого пациента на множество исследований и назначает ему огромное количество лекарств. А организм-то у человека один, все органы взаимосвязаны, и без учета этой целостности могут наступить печальные последствия. Поэтому кто-то должен выступать координатором происходящего.

В настоящее время российское здравоохранение не имеет возможности полноценно обследовать и лечить людей. Поэтому основная нагрузка ложится на семейных врачей, задачей которых является не только лечение больных, но и предупреждение возникновения заболеваний с учетом экологической и социальной обстановки в стране.

И я понял, что мое призвание быть семейным врачом. Думаю, что иметь своего семейного врача хотел бы каждый. Знающего, дружелюбного, заинтересованного в твоём здоровье и ответственного за него. Он необходим пациентам и в качестве психолога, духовника, гинеколога, диетолога и много кого еще, т. е. он выполняет не только медицинские, но и социальные функции. Он необходим всем и каждому. Весь цивилизованный мир давно уже осознал это. Не сомневаюсь, что большинство граждан среднего достатка считают, что лучше иметь дело с одним врачом, принимающим на себя ответственность за здоровье семьи в качестве лекаря и медицинского адвоката в одном лице, чем самостоятельно ставить себе диагнозы и путешествовать от специалиста к специалисту в поисках способов укрепления здоровья, неся существенные потери времени и денег.

По моему мнению, многим больным требуется помощь семейного врача, ведь он как клиницист является специалистом по всем недугам. И только если он оказывается бессилем помочь больному решить его проблемы, направляет к специалисту и совместно с ним продолжает лечение.

Я продолжал изучать нетрадиционные методы лечения, использовал знания моего деда, заинтересовался другими народными способами лечения заболеваний. И пришел к выводу, что лечение обычными медикаментозными средствами иногда оказывает нежелательное действие, а иной раз и губительно сказывается на организме больного человека. Не зря существует такая поговорка: «Одно лечим, другое калечим». В связи с этим я решил, что при ведении своих пациентов буду сочетать медикаментозное лечение и лечение народными средствами.

Всем известно, что на протяжении столетий люди изучали целебную силу растений, минералов, воды, камней и т. д. Однако до сих пор многие люди недооценивают эффективность даров природы, при чем зря. Поэтому я хочу изменить представление современных людей и в этой книге подробно описать все положительные стороны народной медицины.

К примеру, в своей практике я столкнулся с растением, которое есть в каждом доме, хотя многие даже не подозревают, насколько велико его целебное действие на организм человека и что оно может излечить практически все болезни. Название ему – золотой ус. Это неприметное, неприхотливое растение обладает таким мощным энергетическим воздействием, что даже одно его присутствие в доме создает благоприятную атмосферу в семье. Оно излучает флюиды, воздействующие на подсознание человека, при этом настроение улучшается, человек становится добрее, щедрее и терпимее к другим, а ведь это является залогом благополучия отношений между людьми. Даже были найдены старинные записи о том, что люди ставили цветок у порога дома, приговаривая: «золотой ус, спаси от злых уст». Помимо вышперечисленных эффектов, это растение обладает большой целебной силой на физическое состояние организма. Так, например, если приложить лист золотого уса на больное место, боль уменьшится, а через некоторое время уйдет совсем. А если еще и приготовить из этого растения настойки, настои или отвары и употреблять их в соответствии с рецептами, которые были проверены временем, то результат будет просто потрясающим. Вам достаточно будет знать свое заболевание и, используя данные рецепты, вы легко сможете подлечиться сами. Да и за лекарством не придется далеко ходить, ведь многие целебные растения растут на вашем подоконнике.

Также в своих книгах я расскажу о целебных свойствах других растений, о целебной силе воды, минералов и др. Если вы будете правильно и рационально их сочетать, то почувствуете прилив жизненных сил, здоровье улучшится, увеличится продолжительность жизни.

Итак, запомните: ваше здоровье и здоровье ваших близких в ваших руках. Надеюсь, что моя книга станет добрым и нужным советчиком для каждой семьи и окажет неоценимую помощь в трудную минуту.

Счастья и здоровья вам и вашим близким.

Введение

Уважаемый читатель! Вы наверняка слышали об ишемической болезни сердца, ведь к ней относится и инфаркт миокарда и стенокардия. В настоящее время эти заболевания набирают силу, а инфаркт миокарда является одной из основных причин смертности; инвалидами становятся молодые люди, часто не достигшие пенсионного возраста, чаще стали болеть женщины. Заболевание молодеет! Как правило, человек начинает задумываться о своем здоровье после того, как оказывается в критической ситуации, например, после перенесенного инфаркта миокарда. Возникающие в связи с заболеванием ограничения на работе и в быту заставляют по новому взглянуть на самого себя, свое поведение, позаботиться о себе и своих близких.

Предлагаем вашему вниманию книгу, которая поможет вам и тем, кого вы любите, глубже понять особенности ишемической болезни сердца, разобраться в причинах ее возникновения, особенностях течения заболевания, современных методах диагностики и лечения, применении трав и диеты в комплексном лечении. Мы расскажем вам, как правильно измерить артериальное давление, как бороться с ожирением, какую диету соблюдать при повышении холестерина в крови и при сахарном диабете, как бросить курить, как проводить реабилитацию после перенесенного инфаркта миокарда и т. д.

Большую роль играет профилактика ишемии, поэтому этой теме отводится большое место. Соблюдая простые, но важные для вашего здоровья правила, можно помочь самому себе повысить эффективность назначений врача, улучшить прогноз болезни и качество жизни, сохранить прекрасное самочувствие и показатели здоровья.

Новый здоровый образ жизни и новые привычки не потребуют материальных средств, лишь понадобится мобилизация воли и активных действий. Нашей целью является дать вам представление о вашем заболевании, обозначить его последствия и пути профилактики, так, если вы поймете, что с вами происходит, это будет первым шагом на пути успешного лечения.

При имеющихся современных достижениях в диагностике, лечении ишемической болезни сердца пренебрежительное отношение к своему здоровью не имеет оправдания.

Общие сведения

Что же такое ишемическая болезнь сердца (ИБС)

Это форма патологии сердца, включающая в себя группу заболеваний и патологических состояний, главной причиной которых является атеросклероз сосудов сердца, а в основе их лежит острое или хроническое нарушение кровообращения в коронарных артериях, обеспечивающих кровью сердечную мышцу. В молодом возрасте причиной инфаркта может быть спазм (сужение) сосудов после сильного волнения, физического перенапряжения, повышения артериального давления.

Медико-социальная значимость ишемической болезни сердца (ИБС)

ИБС во всех ее проявлениях как причина смерти занимает лидирующее место в мире среди всех заболеваний. Особенно велика смертность от ИБС у лиц 65 лет и старше. ИБС является частой причиной инвалидизации трудоспособного населения.

Медико-социальная значимость ИБС огромна, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний не снижается. Но если проработать активное осознанное участие в контроле за болезнью, правильно ее лечить, а еще лучше не допустить, занимаясь профилактикой и ведя здоровый образ жизни, можно избежать многих осложнений и значительно продлить активную жизнь.

Перед тем как перейти к нашей теме, коротко рассмотрим, что такое сердечно-сосудистая система и как она работает.

Сердце – уникальный орган, осуществляющий насосную функцию. Оно обеспечивает циркуляцию крови, совершая 100 000 ударов в день, 3 млн ударов в месяц, перекачивая за сутки 170 л крови. Систему кровообращения образуют сердце и сосуды. Сердце является главным органом сердечно-сосудистой системы, его масса в среднем составляет около 300 г. Сердце представляет собой мышечный мешок (миокард), который делится на левую и правую части, каждая из которых в свою очередь состоит из двух камер – желудочка и предсердия. Эти камеры сообщаются между собой посредством специальных створчатых клапанов. Сердце, подобно насосу, выбрасывает кровь в аорту и артерии. В месте выхода из сердца аорта (самой большой артерии нашего тела) имеет диаметр 3 см, далее от нее отходят магистральные сосуды и делятся, подобно кроне дерева, на более мелкие сосуды. Их самые мелкие ветви, доставляющие кислород и питательные вещества в клетки, называются капиллярами. Далее кровеносные сосуды забирают продукты жизнедеятельности органов и тканей и доставляют их в органы, которые извлекают вредные вещества из крови (печень, почки). Очищенная кровь, содержащая углекислый газ, поступает в правую половину сердца, а оттуда в легкие. Часть кровеносной системы, по которой кровь поступает в сердце, называется венозной.

И так, круг замкнулся. В организме выделяют два круга кровообращения: большой и малый. Первый осуществляет кровообращение во всем организме, второй отвечает за циркуляцию крови в легких. Для осуществления постоянной и интенсивной работы сердца необходимо собственное кровоснабжение. Оно осуществляется через две коронарные артерии, отходящие от аорты. Внедряясь в сердечную мышцу, они делятся на более мелкие артерии, переходящие в капилляры, которые доставляют кислород и питательные вещества к клеткам сердца. Без этого сердце не может нормально функционировать.

Обычно мы забываем о существовании нашего сердца, если оно хорошо работает и не беспокоит нас. Но вот наступает момент, когда ваше сердце дает знать о себе.

Заболевания сердца различны, но наиболее серьезное из них – ишемическая (коронарная) болезнь сердца (ИБС).

Причины возникновения ИБС

В основе развития ИБС лежат сужение и закупорка основных сердечных артерий атеросклеротическими бляшками. На внутренней поверхности артериальных сосудов (в норме ровной и гладкой) появляются бляшки, выступающие в полость сосуда. Со временем их становится все больше, и когда просвет сосуда сужается примерно до 70 %, ток крови затрудняется, и, как следствие этого, нарушается равновесие между доставкой к мышце сердца кислорода и потребностью в нем. В результате развивается кислородное голодание клеток, т. е. гипоксия. Весь комплекс нарушений жизнедеятельности клеток сердца в условиях недостаточного его кровоснабжения называют ишемией. От величины атеросклеротических бляшек зависит степень ишемии – чем больше размер бляшки, тем просвет сосуда уже, следовательно, меньше крови по нему проходит, ткани получают меньше кислорода и питательных веществ. Поэтому проявления стенокардии будут выраженнее. В худшем случае бляшка может полностью закупорить просвет сосуда и перекрыть кровоток. Аналогичен механизм возникновения ишемии при спазме, т. е. резком сужении сердечных артерий. Изучение спазма коронарных артерий показало, что в большинстве случаев он возникает на фоне органических изменений коронарных сосудов, спазм чаще происходит в сосудах, пораженных атеросклерозом. При закупорке одной из коронарных артерий поступление крови к зоне сердечной мышцы, которая питается этой артерией, прекращается, и возникает инфаркт миокарда. При частичном сужении коронарной артерии кровоток может быть достаточным для поддержания функции сердца в покое, но при стрессе или физической нагрузке может возникнуть недостаточность кровоснабжения сердца, что проявляется загрудинной болью или стенокардией.

Сердце – орган непредсказуемый. Ежегодно от внезапной остановки сердца умирают тысячи человек. Такие смерти внезапны лишь для окружающих. На самом деле эти люди были серьезно больны, но либо не придавали значения своей болезни, либо не знали о ней вовсе: у 60—80 % пациентов ишемическая болезнь сердца никак себя не проявляла. Такую разновидность ишемии называют «немой», она является одной из самых коварных, так как человек может себя вполне нормально чувствовать и не подозревать, что стоит у роковой черты.

Факторы риска ИБС

Проведенные многочисленные научные исследования позволили выделить факторы, способствующие развитию и прогрессированию ишемической болезни сердца. Их называют **факторами риска**. Наиболее существенные факторы риска ишемической болезни сердца следующие:

- 1) повышенное содержание липидов крови (в том числе холестерина);
- 2) повышенное артериальное давление (более 140/90 мм рт. ст.);
- 3) наследственная предрасположенность;
- 4) курение;
- 5) избыточная масса тела (ожирение);
- 6) сахарный диабет;
- 7) нервные стрессы;
- 8) отсутствие достаточной физической активности (гиподинамия).

Среди факторов риска есть такие, на которые вы можете влиять:

- 1) курение;
- 2) артериальная гипертензия;
- 3) повышенный холестерин;
- 4) стресс;
- 5) избыточная масса тела;
- 6) гиподинамия.

Как показала практика, у больных ИБС обычно имеется несколько факторов риска. В этом случае их негативное действие суммируется и, как правило, возрастает в несколько раз. Факторы риска способствуют возникновению и прогрессированию ишемии сердца, а их коррекция является основой профилактики болезни.

Предлагаю вам более подробную информацию о факторах риска ИБС.

1. ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА

Повышенное содержание холестерина (общий холестерин сыворотки крови более 4,5 ммоль/л) и липидов крови. Установлено, что увеличение уровня холестерина на 1 % повышает риск развития инфаркта миокарда на 2 %. Холестерин синтезируется в печени и поступает с пищей, богатой, так называемыми насыщенными жирными кислотами. Они содержатся в большом количестве в животных жирах, цельных молочных продуктах. Исключение составляет жир тела рыб, богатый ненасыщенными жирными кислотами, обладающими противоатеросклеротическими свойствами, как и все растительные масла.

Как известно, высокий уровень холестерина крови приводит к развитию атеросклероза. Наиболее атерогенными (вредными) являются холестерин низкой (ХС ЛНП) и очень низкой плотности (ХС ЛОНП), которые оседают на внутренней стенке артерий и образуют атеросклеротические бляшки. Оптимальное содержание ХС ЛНП меньше 2,6 ммоль/л. Противовесом плохому холестерину выступает условно полезный холестерин липопротеинов высокой плотности (ХС ЛВП), который забирает из стенки артерий холестерин низкой плотности для уничтожения в печени. Уровень ХС ЛВП у здоровых должен быть больше 1 ммоль/л, у больных ИБС – 1—1,5 ммоль/л. Атеросклероз может развиваться в тех случаях, когда количество плохого холестерина не превышает норму, а уровень хорошего холестерина снижен, т. е. нарушено соотношение между фракциями холестерина. Оптимальным является соотношение 2,6. Поэтому настоятельно рекомендую вам соблюдать диету и принимать, если назначит врач, медикаментозные средства, снижающие холестерин (наиболее эффективны статины).

2. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ

Что же такое артериальное давление? Артериальное давление (АД) обозначает силу, с которой поток крови оказывает давление на стенку артерий. Артериальное давление измеряется в миллиметрах ртутного столба (мм рт. ст.) и записывается двумя цифрами. Например, 140 и 90 мм рт. ст. Первая цифра (140) называется систолическое давление (верхнее давление). Вторая цифра (90) называется диастолическое давление (нижнее). Почему цифр артериального давления две? Потому что давление в артериях колеблется. Каждый раз, когда сердце сокращается, оно выбрасывает кровь в артерии, давление в них возрастает. Так образуется систолическое давление. Когда сердце между сокращениями расслаблено, давление в артериях снижается. Давление в артериях в момент расслабления сердца отражает диастолическое давление.

Каковы же нормальные цифры артериального давления?

За верхнюю границу нормы в настоящее время принят уровень артериального давления ниже 140 и 90 мм рт. ст. В недавнем прошлом повышение давления, особенно систолического, у людей пенсионного возраста считали возрастной нормой и не лечили при отсутствии каких-либо проявлений. В настоящее время на опыте многочисленных исследований доказано, что лечить надо всех больных с повышенным артериальным давлением, так как нормализация высокого давления может отсрочить или предотвратить серьезные заболевания.

Под артериальной гипертонией понимают стабильно повышенное артериальное давление, т. е. если врач неоднократно (минимум 3 раза) при разных визитах отмечает наличие повышенных цифр артериального давления. У некоторых пациентов (часто у пожилых людей) имеется повышение только систолического артериального давления, а диастолическое давление остается нормальным. Такая гипертония называется изолированной систолической гипертонией.

Какова же причина повышения артериального давления?

Очень редко (примерно у каждого десятого пациента) причиной повышения артериального давления является заболевание какого-либо органа. Чаще всего к повышению артериального давления приводят заболевания почек или эндокринные болезни (например, тиреотоксикоз). В таких случаях артериальную гипертонию называют вторичной. Заподозрить и подтвердить наличие этих заболеваний может только врач после тщательного обследования. Поэтому, если вы при случайных измерениях артериального давления дома или на работе обнаружили у себя повышенные цифры артериального давления, обязательно обратитесь к врачу. Однако более чем у 95 % больных отсутствует заболевание, которое могло бы быть причиной повышенного артериального давления. В таких случаях говорят о первичной или идиопатической (неизвестной причины) артериальной гипертонии или гипертоической болезни.

Механизмы подъема артериального давления многообразны, сложны, часто сочетаются и усугубляют друг друга. Среди них повышенная работа сердца, спазм артерий, склероз почек, снижение эластичности артерий и многое другое.

У каждого больного обычно задействовано несколько механизмов подъема артериального давления. Поэтому так трудно иногда подобрать лечебный препарат, который идеально контролировал бы артериальное давление. По этой же причине лекарство, которое помогает вашим родственникам, друзьям или соседям, для вас может быть абсолютно неэффективным.

Запомните, что подобрать препарат, нормализующий повышенное артериальное давление, для вас может только врач. Самолечение недопустимо! В выборе гипотензивного препарата у вас есть только один советчик – ваш лечащий доктор.

Столь повышенное внимание, которое врачи уделяют повышению артериального давления, связано с тем, что именно артериальная гипертония является главным фактором риска таких серьезных заболеваний, как инфаркт миокарда, инсульт, сердечная недостаточность.

В 68 из 100 случаев инфаркта миокарда у больных было повышено артериальное давление, которое длительно оставалось нелеченным или недолеченным.

В плане развития всех осложнений изолированная систолическая гипертония не менее опасна, чем одновременное повышение систолического и диастолического артериального давления. Доказано, что снижение артериального давления даже на 3 мм рт. ст. может снизить смертность от ишемической болезни сердца на 3 %.

Риск развития осложнений артериальной гипертонии, естественно, зависит от уровня повышения артериального давления, возраста. При одинаковых цифрах артериального давления риск развития инфаркта миокарда у пожилых людей в 10 раз выше, чем у лиц среднего возраста и в 100 раз чаще, чем у молодых. Поэтому в пожилом возрасте адекватное лечение артериальной гипертонии крайне важно. Многие люди, страдающие гипертонией, не ощущают ее в первые годы болезни, а иногда и многие годы. Только половина людей с повышенным артериальным давлением знает об этом. Многие люди избегают посещения врача, тогда как единственный способ выявления артериальной гипертонии – регулярное измерение артериального давления. Вас должны насторожить такие неприятные ощущения, как боль в затылке, одышка при физической нагрузке, головокружение, носовые кровотечения, повышенная утомляемость, слабость, шум в ушах. Длительно существующая бессимптомная артериальная гипертония в каком-то смысле даже более опасна. Грозные проявления заболевания (инфаркты и др.) «среди полного здоровья» могут быть первыми проявлениями гипертонии. За это гипертонию часто называют «тихим убийцей». Внимательно относитесь к определению вашего уровня артериального давления и при его повышении обязательно, не откладывая надолго, обратитесь к врачу.

Артериальное давление – вещь изменчивая, ведь на его уровень оказывают влияние многие факторы. Артериальное давление зависит от положения тела (лежите вы, сидите или стоите), оно снижается во время сна или отдыха и, наоборот, повышается при волнении или физической нагрузке. Поэтому у здорового человека в ряде ситуаций может быть повышено артериальное давление. Но у здорового человека нормально работают регуляторные системы, в результате чего артериальное давление возвращается к нормальным цифрам. При артериальной гипертонии деятельность этих систем нарушена. Поэтому не пытайтесь самостоятельно поставить себе диагноз. Только врач сможет определить действительно ли наличие у вас повышенных цифр артериального давления является проявлением заболевания.

Наиболее частым поражением сердца при гипертонии является его **гипертрофия** – утолщение стенок левого желудочка. У больных с развитием гипертрофии миокарда риск развития всех осложнений артериальной гипертонии увеличен в 2—5 раз по сравнению с пациентами без гипертрофии при одинаковом уровне артериального давления. О наличии гипертрофии миокарда левого желудочка врач судит по электрокардиограмме (ЭКГ) и (или) по данным эхокардиографии (УЗИ сердца).

Как правильно измерять артериальное давление?

Важно измерять давление точно. Для получения надежных результатов необходимо соблюдать следующие правила:

- 1) измерения следует проводить, сидя в удобном положении, после 5-минутного отдыха;
- 2) плечо, на которое наложена манжета, должно находиться на уровне сердца;

3) для получения более стабильных результатов измерения следует проводить на левой руке;

4) давление следует измерять не менее 2 раз с интервалом в 3—5 мин (следует ориентироваться на среднюю величину);

5) давление воздуха в манжете нагнетается быстро и равномерно до уровня, превышающего обычное для данного пациента систолического давления на 30 мм рт. ст.;

6) во время измерения давления головка стетоскопа располагается в локтевой ямке над пульсирующей артерией;

7) с появлением тонов Короткова Н. С. (русского ученого, открывшего миру метод измерения артериального давления в 1905 г.) регистрируется систолическое, а с их исчезновением – диастолическое давление – по соответствию цифрам на табло стрелочного или ртутного манометра;

8) в современных измерителях давление определяется автоматически, причем вполне точно, а результат высвечивается на экране. Возможна и длительная регистрация артериального давления (в течение 1—2 суток) – мониторинг.

До каких же цифр снижать артериальное давление? Минимальный риск развития осложнений артериальной гипертензии (прежде всего инфаркта и инсульта) обеспечивает давление ниже 140/90 мм рт. ст. Снижать артериальное давление до этих цифр рекомендуется постепенно. Чем выше длительность заболевания и исходные значения давления, тем больше времени необходимо для его нормализации (иногда и несколько месяцев). Резкое снижение АД для больного гипертензией не менее опасно, чем его повышение.

Темп снижения артериального давления до требуемых нормальных величин определяет врач, принимая во внимание особенность течения, длительность заболевания, сопутствующие болезни и многое другое (лечение, диета, физические нагрузки см. в разделе «Профилактика»).

3. ОЖИРЕНИЕ

К сожалению многие из нас склонны к чрезмерному увлечению едой. Это приводит к нежелательным последствиям. Более половины людей в возрасте от 45 лет и старше имеют избыточный вес. Избыточный вес – это не только косметическая проблема. Это риск развития многих заболеваний: сахарного диабета, гипертонической болезни, которые могут утяжелить течение ИБС. Избыточный вес является серьезной нагрузкой для сердца, он заставляет его работать с повышенным усилием и расходом большого количества кислорода. Уменьшение веса снижает артериальное давление, нормализует жировой и сахарный обмен. Избавление от избыточного веса очень важно для людей, у которых уже развилась гипертония. Потеря лишних 4—5 кг может способствовать снижению артериального давления. Жиры, поступающие с пищей (особенно животного происхождения), могут стать причиной повышения уровня холестерина в крови. Чрезмерная полнота увеличивает риск инфаркта на 50 %. По данным статистики, примерно в 8 % случаев инфаркт миокарда наступает после обильного приема жирной пищи. Здесь очевидно имеет значение повышение свертываемости крови под влиянием обильной жирной пищи.

Запомните, что избыточная масса тела чаще всего развивается вследствие систематического переедания, причем не в результате «обжорства», а вследствие систематического несоответствия между энергозатратами и энергопоступлением. При регулярном превышении суточной калорийности пищи над энергозатратами, например, на 200 ккал в день, за год вес тела может увеличиться на 3—7 кг. Эффективным методом для достижения оптимальной массы тела является сочетание достаточной физической активности и малокалорийной диеты (подробно см. раздел «Профилактика»). Результаты будут наилучшими, если вы будете выполнять обе рекомендации.

4. КУРЕНИЕ

Курение табака является одной из наиболее распространенных вредных привычек. Чаще она формируется у подростков из подражания взрослым, как демонстрация независимого поведения. Уже в начальной стадии курения возникают расстройства, связанные с нарушением функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем, ухудшением снабжения органов и тканей кислородом (продукты сгорания табака неблагоприятно воздействуют на гемоглобин, который является переносчиком кислорода в артериальной крови). Всем известно, что здоровье и никотин несовместимы, тем не менее не многие могут похвастаться тем, что бросили курить. Попробую в очередной раз убедить вас, что курить вредно. Никотин, вдыхаемый с сигаретным дымом, оказывает поистине губительное влияние на весь организм. Курение ведет к повреждению стенок сосудов и ускоряет процесс потери эластичности артерий. Никотин один из главных врагов сердечно-сосудистой системы, он оказывает множество отрицательных воздействий на организм человека: учащает ритм работы сердца, повышает артериальное давление, сужает сосуды, провоцирует аритмии, способствует отложению плохого холестерина на стенки сосудов, повышает свертываемость крови, снижает процент кислорода в крови. Курение также значительно повышает риск развития атеросклероза. Никотин вызывает возбуждение сердечной деятельности. Число сокращений сердца увеличивается (за сутки сердце курильщика делает на 10—15 тыс. сокращений больше, чем сердце некурящего человека). Лишние, ненужные сокращения сердечной мышцы ускоряют ее изнашиваемость, приводят к преждевременному старению.

О важности отказа от курения свидетельствует и тот факт, что более половины случаев снижения смертности от ИБС в США было обусловлено прекращением курения и снижением уровня холестерина в крови (доказано массовым обследованием).

По статистическим данным, среди лиц, выкуривающих 20 и более сигарет в сутки, заболеваемость инфарктом миокарда вдвое выше, чем среди некурящих. А если принять во внимание и то, что курение увеличивает риск развития рака легких, мочевого пузыря, заболеваний легких, язвенной болезни, поражения периферических артерий, то не кажется ли вам, что отказаться от курения следует незамедлительно! Люди, которые продолжают курить, сохраняют повышенный риск развития ишемической болезни сердца даже после того, как артериальное давление нормализовалось.

Увеличение показателей сердечно-сосудистых заболеваний в какой-то степени связано с ростом потребления населением спиртных напитков. Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что нередко сосудистая катастрофа наступает после обильного приема алкоголя. Избыточный прием алкоголя может привести к повышению артериального давления, повреждению клеток сердца. Прием пива, являющегося высококалорийным напитком, может препятствовать снижению веса. Если невозможно совсем отказаться от приема алкоголя, то наиболее безвредным является прием красного вина не более 200 мл в день.

5. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Сахарный диабет – серьезное заболевание, при котором нарушаются все виды обмена веществ: белковый, углеводный и жировой. Это создает условия для развития изменений сосудов (ангиопатий) как крупных, так и мелких и мельчайших (капилляров). У больных сахарным диабетом имеется повышенный риск преждевременного развития атеросклероза, причем не имеет значение, тяжелый у вас диабет и вы принимаете инсулин или легкий и даже скрытый. При диабете имеется склонность к тромбообразованию, снижению скорости кровотока, сужению сосудов, утолщению их стенки. Часто поражаются сосуды сердца, сердечная мышца. Вот почему сахарный диабет как фактор риска ишемической болезни сердца играет такую большую роль.

6. ГИПОДИНАМИЯ

Бурный технический прогресс последних десятилетий породил множество сидячих профессий, что наряду с развитием транспорта и увеличением количества личных автомобилей способствует резкому снижению физической активности населения (гиподинамией). Гиподинамия отрицательно действует не только на мышцы, но и на другие органы и системы. Снижение двигательной активности в среднем и пожилом возрасте может ускорять развитие атеросклероза сосудов мозга и коронарных артерий сердца, гипертонической болезни, способствовать нарушениям коронарного кровообращения и приводить к инфарктам. При гиподинамии изменяется состояние центральной нервной системы, появляется быстрая утомляемость, эмоциональная неустойчивость, развивается детренированность сердечно-сосудистой системы, снижаются защитные силы организма, появляется неустойчивость к инфекциям. При избыточном питании в условиях низкой физической активности быстро присоединяются ожирение, мышечная вялость, одряхление.

Достаточная физическая активность может значительно снизить риск возникновения ишемической болезни сердца. Под влиянием физических упражнений усиливается кровообращение, углубляется дыхание, что ведет к повышению обмена веществ. Последнее в свою очередь содействует улучшению питания всех систем и органов. Укрепляется нервная система, с ее помощью обеспечивается слаженная деятельность всего организма. В результате физических тренировок увеличивается количество сосудов, питающих сердце. Плюс к этому физические упражнения благоприятно воздействуют на уровень липидов крови.

Предупредить гиподинамию в повседневной жизни помогают полноценная физическая активность, ежедневная утренняя зарядка, занятия физкультурой, физический труд, пешие прогулки.

7. НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

С годами у нас часто появляются те же болезни, которыми страдали наши бабушки, дедушки, родители. Это связано с тем, что под влиянием различных жизненных трудностей в организме «рвутся» слабые генетические звенья. Абсолютное большинство наших болезней – реализация наследственных предрасположенностей. При этом неправильный образ жизни, неблагоприятные экологические и социальные обстоятельства являются лишь провоцирующими факторами, играющими существенную роль в снижении уровня здоровья. На практике нередко удается выявить наличие сосудистой катастрофы (инфаркта, стенокардии) у ближайших и отдаленных родственников. Наследуются как особенности строения сосудистого аппарата, так и содержание холестерина крови, сопутствующие заболевания. Если у ваших родственников женского пола (матери, родных сестер) инфаркты были в возрасте до 65 лет, а у родственников мужского пола (отца, родных братьев и др.) – в возрасте до 55 лет, риск развития ишемической болезни сердца у вас существенно повышается. Что же делать с генетическим несовершенством? Для идеального здоровья требуется как минимум идеальный образ жизни, но живем мы не в раю, и все идеально делать в нашей жизни невозможно. Но необходимо хотя бы стремиться к этому. Совсем не обязательно, если вы мужчина пожилого возраста, а ваши родственники страдали ишемической болезнью сердца, то и вы обречены на ишемическую болезнь. Но вы относитесь к группе высокого риска развития болезни, и поэтому вам особенно тщательно следует остерегаться присоединения дополнительных факторов риска.

8. СТРЕСС. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ

Мы часто говорим или слышим, что все болезни от нервов, и в этом большая доля правды. **Стресс** – бич нашего века, причина многих сегодняшних проблем со здоровьем. К стрессу надо относиться адекватно. Типична ситуация, когда в состоянии стресса люди начинают злоупотреблять алкоголем, больше курить, иногда переедать. Эти действия только усугубляют состояние нестабильности, приводят к обратному результату, возникновению или обострению заболеваний. Нам важно знать ответную реакцию человека на стресс. Выделяют стресс чрезвычайный и повседневный. Чрезвычайный стресс – это событие, несоместимое с привычными для человека обстоятельствами. Повседневный стресс делится на острый и хронический. К первому можно отнести утрату близких, служебный конфликт, потерю большой суммы денег. В качестве хронического стресса рассматривают наличие в семье хронически больного ребенка или другого члена семьи, профессиональную неудовлетворенность, тяжелые бытовые условия и т. д. Заболеваемость напрямую зависит от уровня суммарного стресса за последние полгода. Причем для женщин наиболее характерны стрессовые события в личной жизни, а для мужчин – в служебной сфере. Оказалось, что особенно опасен стресс для человека во время так называемых жизненных кризов, периодов гормональной и психофизиологической перестройки. К таким периодам относятся замужество или женитьба, беременность и роды, климакс и др.

Стрессы и пессимизм могут вызывать воспалительные реакции, которые способствуют возникновению холестериновых бляшек в коронарных артериях, что в конечном счете ведет к сердечному приступу. Нервно-психическое напряжение повреждает эндотелий – защитный барьер, выстилающий наши кровеносные сосуды.

Хорошо известно, что при равном уровне стресса одни люди заболевают, а другие остаются здоровыми. Устойчивость к стрессу в значительной мере зависит от жизненной позиции человека, его отношения к окружающему миру. В значительной степени на устойчивость к стрессу влияют наследственность, драматические ситуации в детстве, бурные конфликты в семье, отсутствие контакта между родителями и ребенком и, наоборот, избыточная тревожность родителей в воспитании ребенка. Это снижает переносимость стресса во взрослом периоде. Критический фактор для развития болезни – это индивидуальное восприятие стресса.

Сформировавшиеся в результате детских психотравм чувство беспомощности, низкая или негативная самооценка, пессимизм значительно увеличивают риск развития заболеваний во взрослой жизни. Отношение к болезни может быть адекватным или патологическим.

Избежать многих конфликтных ситуаций практически невозможно, но можно и нужно научиться правильно к ним относиться и нейтрализовывать. Наихудший способ разрядиться – сорвать обиду, злость на близких людях, сослуживцах, от этого двойной вред. Надо избегать состояния переутомления, особенно хронического (отдыхайте до того, как вы устали). Чередуйте занятия умственной и физической работой. Это повод еще раз вспомнить о физических упражнениях, диете, релаксации (расслаблении), которые являются лучшим средством от стресса. Здоровье мужчин в отличие от женщин в значительной мере определяется характером. Американские исследователи установили связь между вспыльчивостью и склонностью к сердечно-сосудистым заболеваниям. Выяснилось, у мужчин, склонных к агрессивному поведению, на 10 % повышается вероятность аритмии и преждевременной смерти от инфаркта миокарда.

Клинические проявления

Под ишемической болезнью сердца (ИБС) специалисты объединяют группу острых и хронических сердечно-сосудистых заболеваний, в основе которых лежит, соответственно, острое или хроническое нарушение кровообращения в венечных (коронарных) артериях, обеспечивающих кровью сердечную мышцу (миокард).

С этим заболеванием сталкивались наверняка все: не у себя, так у близких родственников. Ишемическая болезнь сердца (сокращенно – ИБС) имеет несколько форм, таких как:

- 1) стенокардия;
- 2) инфаркт миокарда;
- 3) хроническая сердечная недостаточность.

Соответственно, к заболеваниям, характеризующимся **острым нарушением коронарного кровообращения** (таким как острая ишемическая болезнь сердца), относят острый инфаркт миокарда, внезапную коронарную смерть.

Хроническое нарушение коронарного кровообращения (хроническая ишемическая болезнь сердца) проявляется стенокардией, различными нарушениями сердечного ритма или сердечной недостаточностью, которые могут сопровождаться или не сопровождаться стенокардией.

В развитых странах ишемическая болезнь сердца стала самой частой причиной смерти и инвалидности, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. На ее долю приходится около 30 % смертности. Она намного опережает другие заболевания в качестве причины внезапной смерти и более часто встречается у мужчин.

Причиной нехватки кислорода является закупорка коронарных артерий, которая в свою очередь может быть вызвана атеросклеротической бляшкой, тромбом, временным спазмом коронарной артерии или их сочетанием. Нарушение проходимости коронарных артерий и вызывает ишемию миокарда – недостаточное поступление крови и кислорода к сердечной мышце.

Почему же это происходит? Дело в том, что с течением времени отложения холестерина и кальция, а также разрастание соединительной ткани в стенках коронарных сосудов утолщают их внутреннюю оболочку и приводят к сужению просвета.

Частичное сужение коронарных артерий, ограничивающее кровоснабжение сердечной мышцы, может вызывать стенокардию (грудную жабу) – сжимающие боли за грудиной, приступы которых чаще всего возникают при увеличении рабочей нагрузки на сердце и, соответственно, его потребности в кислороде. Сужение просвета коронарных артерий способствует также образованию в них тромбов. Коронаротромбоз приводит обычно к инфаркту миокарда (омертвлению и последующему рубцеванию участка сердечной ткани). Часто это сопровождается нарушением ритма сердца (аритмией) или блокадой сердца.

Чаще всего болезнь проявляется на фоне физической нагрузки или эмоционального стресса. В этот момент возникает боль или чувство сдавления, тяжести за грудиной – первый сигнал о возможном развитии заболевания сердца.

1. Стенокардия

Самой распространенной формой ИБС является стенокардия. Стенокардия по сути служит первым звонком, сигнализирующим о неблагополучии коронарного кровообращения. Это заболевание, основными проявлениями которого являются сжимающие боли за грудиной, отдающие в левую руку, нижнюю челюсть, зубы, плечо, под лопатку и т. д. Могут беспокоить также ощущение тяжести, жжения, давления за грудиной, чувство нехватки воздуха, иногда может беспокоить боль в верхней части живота. Интенсивность боли бывает различной: от труднопереносимой до едва выраженной, сравнимой с ощущением дискомфорта. Такие боли проявляются в виде коротких (5—10 мин) приступов, которые могут повторяться с различной частотой. Спровоцировать приступ стенокардии могут физическая нагрузка, эмоциональный стресс, холодный воздух или горячая баня, курение, злоупотребление алкоголем. Приступ начинается неожиданно для больного, и он невольно замирает на месте. При тяжелом приступе могут наблюдаться бледность лица, потливость, тахикардия, некоторое повышение или снижение артериального давления. Приступы могут развиваться в любое время суток, но наиболее часто развиваются в ранние утренние часы. Кроме типичных форм, встречаются так называемые аритмический и астматический эквиваленты стенокардии, чаще наблюдающиеся у больных после инфаркта миокарда. При аритмическом эквиваленте возникает нарушение сердечного ритма; при астматическом появляется одышка или удушье, при этом боль в области сердца может отсутствовать. Несмотря на то что приступы стенокардии имеют множество проявлений, у одного и того же человека приступы протекают, как правило, однообразно.

При приступе стенокардии человек, как правило, должен остановиться и тогда боль через несколько минут прекращается. Особенно типично для стенокардии появление боли после выхода из теплого помещения на холод, что чаще наблюдается в осенне-зимнее время, особенно при изменении атмосферного давления. При волнении боли появляются и вне связи с физическим напряжением. Боли при эмоциональном напряжении уходят медленнее, чем после физической нагрузки. Боль в груди может сопровождаться или даже маскироваться одышкой, изнеможением, резкой слабостью. Боль при приступе стенокардии часто сопровождается чувством страха смерти. Приступы болей могут возникать ночью (стенокардия покоя), после приема пищи, при вздутии кишечника. Продолжительность боли, провоцируемой физической нагрузкой, обычно составляет 1—2 мин после прекращения нагрузки, однако такая боль может длиться и до 10 мин (особенно после чрезмерной нагрузки). Характерно для приступа стенокардии быстрое исчезновение боли после приема нитроглицерина. Приступы стенокардии могут быть редкими, 1 раз в неделю или реже, могут не повторяться несколько месяцев или становятся все более частыми и тяжелыми. Продолжительный (более 15—30 мин) и тяжелый приступ стенокардии может закончиться инфарктом миокарда. У больных, длительно страдающих стенокардией, развивается кардиосклероз, может нарушаться сердечный ритм, появляются симптомы недостаточности сердца.

Первая помощь при приступе стенокардии: необходимо успокоиться, сесть с опущенными ногами (это облегчает сердечную деятельность), принять одну таблетку нитроглицерина под язык, при повышении артериального давления принять капотен, коринфар. Следует подождать 5—7 мин и, если боли сохраняются, необходимо принять еще 1 таблетку нитроглицерина (максимально можно принять 3 таблетки нитроглицерина с интервалом в 5 мин). Побочным действием нитроглицерина является головная боль, которая может быть достаточно интенсивной. К счастью, никаких серьезных последствий это неприятное ощущение не имеет, и вскоре головная боль самостоятельно проходит. Если боль в области сердца длится более 15 мин и не проходит после приема 3 таблеток нитроглицерина, обра-

щайтесь в скорую медицинскую помощь и примите 1/2 таблетки аспирина – возможно у вас развивается инфаркт миокарда.

2. Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда – самое грозное проявление ишемической болезни сердца. Клинически инфаркт проявляется чаще всего болевым синдромом, таким как при стенокардии, но более длительным и тяжелым. Иногда боли настолько сильные, что вызывают развитие кардиогенного шока, который проявляется нарастающей слабостью и адинамией, бледностью кожных покровов, холодным липким потом и снижением артериального давления. В отличие от болей при стенокардии боли при инфаркте миокарда не снимаются нитроглицерином и весьма продолжительны (от 1/2—1 ч до нескольких часов). Существуют и другие формы инфаркта миокарда – астматическая (одышка, сердечная астма с клокающим дыханием, отек легких), абдоминальная (боли в животе, тошнота, рвота, задержка стула). Течение заболевания зависит от обширности поражения сердца, состояния других отделов сердца и развития коллатерального кровообращения, наличия осложнений, своевременного оказания медицинской квалифицированной помощи. Осложнениями заболевания являются разрыв сердца, чаще наблюдаемый в первые 10 дней болезни, аритмии (нарушение ритма, в том числе мерцательная аритмия, экстрасистолия), блокады сердца, аневризма сердца (истончение и взбухание участка мышцы сердца).

Больных с инфарктом госпитализируют в первые часы болезни. Назначают абсолютный покой, диету с ограничением общего калоража, исключают продукты, вызывающие вздутие кишечника. Длительность пребывания больного в постели зависит от тяжести клинической картины, степени поражения миокарда, наличия осложнений (смотри раздел профилактики). Обширные трансмуральные (глубокие), а также повторные инфаркты миокарда требуют для своего лечения 3—6 месяцев, и нередко приводят к стойкой утере больным трудоспособности, вплоть до инвалидности.

3. Хроническая сердечная недостаточность

Одной из форм ишемической болезни сердца является хроническая сердечная недостаточность.

Она является серьезным, жизнеугрожающим состоянием. Однако квалифицированное использование современных лекарственных средств, а также изменение образа жизни способны значительно улучшить не только ваше качество жизни, но и увеличить ее продолжительность. В большинстве случаев причиной развития сердечной недостаточности является ишемическая болезнь сердца (перенесенный инфаркт миокарда, стенокардия). В результате поражения сердечная мышца, как правило, ослабевает и не может выполнять свою насосную функцию, из-за чего нарушается снабжение организма кислородом и питательными веществами. Сердечная недостаточность означает слабость сердечной мышцы и ее неспособность на должном уровне кровоснабжать организм. Для того чтобы поддерживать кровоток в жизненно важных органах, активизируются приспособительные реакции, в частности, артерии, приспособляясь к уменьшенному объему поступающей крови, суживаются. Однако это помогает лишь вначале, а позже еще больше затрудняется работа сердца. Таким образом, при сердечной недостаточности происходит нежелательная перестройка структуры и функции сердечно-сосудистой системы.

Чем раньше вы обнаружите у себя признаки (симптомы) сердечной недостаточности и обратитесь к врачу, тем скорее вам будет назначено необходимое лечение. Симптомами сердечной недостаточности являются:

- 1) одышка (нехватка воздуха) и слабость;
- 2) учащенное сердцебиение;
- 3) отеки;
- 4) усталость.

Наиболее частым симптомом при сердечной недостаточности является **одышка**. Вначале одышка возникает лишь при значительных физических нагрузках, затем – при небольшом усилии (например, при подъеме по лестнице). Со временем одышка возникает в покое и во время сна. В положении лежа чувствуешь себя гораздо хуже, чем сидя или стоя. Мучительная одышка чередуется с приступами кашля, иногда с мокротой. Характерным признаком сердечной недостаточности является чувство нехватки воздуха в ночное время, от которого приходится просыпаться. Это состояние облегчается при смене горизонтального положения на сидячее.

Учащенное сердцебиение (тахикардия)

В начале заболевания сердцебиение возникает при небольших физических нагрузках, а при прогрессировании его и в покое. Иногда возникают приступы сердцебиения продолжительностью от нескольких минут до нескольких часов и даже дней. В такой ситуации необходимо немедленно обратиться к врачу.

Отеки нижних конечностей

Вначале отеки появляются в области лодыжек к концу дня и проходят после отдыха, затем они могут распространиться выше лодыжек и не исчезать после ночного отдыха. Вследствие нарушения насосной функции сердца происходит застой крови в органах и тканях, что приводит к выходу жидкой ее части за пределы сосудистого русла и возникновению

отеков. Задержка жидкости в организме приводит к частому мочеиспусканию, чаще возникающему в ночное время.

Усталость

Вначале усталость возникает после выполнения обычной физической нагрузки, по мере прогрессирования заболевания появляется ощущение немотивированной усталости и слабости в течение всего дня, а ночной отдых не приносит чувства бодрости.

Современные диагностические методы позволяют установить правильный диагноз и определить степень поражения сердца.

Диагностика ИБС

Для подтверждения диагноза и уточнения тяжести заболевания врач может назначить дополнительные методы исследования.

ЭКГ (электрокардиография) – метод, основанный на регистрации электрических импульсов, генерируемых сердцем. Запись идет в виде кривых. С помощью ЭКГ можно выявить наличие очагов нарушенного кровоснабжения, инфаркта, нарушения ритма сердца, увеличение камер сердца (предсердий и желудочков). Регистрируют кардиограмму с помощью электродов, которые накладываются на грудную клетку и подключаются к специальному аппарату. Исследование не доставляет неприятных ощущений, занимает около 10 мин, после чего готовые пленки описываются врачом. Регистрация ЭКГ играет чрезвычайно важную роль при обследовании больных. Запись электрокардиограммы может проводиться в покое и на высоте приступа боли. Нередко ЭКГ выявляет ранее перенесенный бессимптомный инфаркт миокарда или нарушения ритма сердца.

Эхокардиография – ультразвуковой метод, который позволяет оценить состояние клапанов, размеры полостей сердца, определить очаги инфаркта абсолютно безболезненно, занимает примерно 20 мин. Эхокардиография (УЗИ сердца) является важным и ценным методом исследования. Он оценивает сократительную способность миокарда, определяет размеры сердца, толщину его стенок, наличие пороков сердца.

Допплерография исследует скорость, направление и силу кровотока в сердце, магистральных сосудах, сосудах нижних конечностей и головного мозга. Исследование безболезненно, безопасно, информативно.

Суточное мониторирование (его еще называют холтеровским) позволяет регистрировать показатели артериального давления и ЭКГ в течение суток с помощью специальных аппаратов, которые закрепляются на теле. В бытовых условиях ведется постоянная запись ЭКГ. Этот метод позволяет выявить нарушения коронарного кровообращения (в покое или при нагрузке, волнении), нарушения ритма, которые на обычной ЭКГ могут быть не зарегистрированы. Диагностическая ценность, необременительность для больного, экономическая доступность делают метод мониторирования важным для практического применения.

Велоэргометрия и тредмил-тест.

Особое место в диагностике занимают нагрузочные пробы, при этом ЭКГ контролируется во время выполнения нагрузки. Исследуемому задается физическая нагрузка (на велотренажере или бегущей дорожке), которая постепенно увеличивается. Параллельно регистрируются показатели работы сердца (давление, пульс, кардиограмма) и изменения их в зависимости от нагрузки. Метод позволяет диагностировать ишемическую болезнь сердца, выявить переносимость физической нагрузки.

Если этих исследований недостаточно, то врач может назначить и более сложные исследования: коронароангиографию (контрастное исследование магистральных коронарных сосудов), перфузионную сцинтиграфию (радионуклидное исследование мышцы сердца).

Коронарография – изображение венечных артерий сердца. Оно достигается путем впрыскивания контрастного вещества из специального катетера, располагающегося у истоков правой или левой системы коронарных сосудов. Рентгеновское изображение контрастированных коронарных артерий сохраняется на магнитной ленте или кинофильме. Это исследование является наиболее надежным в диагностическом плане. Оно необходимо, чтобы установить вид и масштабы вашего заболевания. Коронарография может дать такой результат, из которого последует, что ваши жалобы не являются следствием заболевания сердца.

В таких случаях бывает достаточно советов, касающихся дальнейшего образа жизни или медикаментозного лечения.

В некоторых случаях на основании анализа данных коронарографии пациент рассматривается как кандидат для коронарной ангиопластики, которая представляет собой расширение коронарной артерии в месте ее сужения с помощью баллона, который находится на конце гибкого катетера и в развернутом состоянии удаляет содержащие холестерин сужения. Этим достигается увеличение диаметра артерии. При множественных поражениях или осложненном течении заболевания (аневризме сердца, клапанной дисфункции и др.) может понадобиться операция на сердце, заключающаяся в создании обходных шунтов (аортокоронарное шунтирование). Если будут получены данные, подтверждающие сужение коронарных сосудов, врач на основе данных коронарографии вполне возможно будет советовать операцию на сердце или баллонную коронаропластику. Это может быть баллонная дилатация (расширение) суженного сосуда сердца, лазер, опора сосуда (стент) или операция, например, аортокоронарное шунтирование (АКШ). Результаты любого из представленных видов лечения ИБС прямо зависят от давности заболевания, а также от качества соблюдения пациентом врачебных рекомендаций. Таким образом, абсолютно необходимы ранняя диагностика и ответственное отношение пациента к своему здоровью.

Траволечение, в том числе золотым усом

Кроме многочисленных лекарственных препаратов, продаваемых в аптеках за весьма немалые деньги, существует немало проверенных средств против ишемии сердца, которые растут на лугах и огородных грядках и были известны еще нашим бабушкам и дедушкам.

Актуальность использования лекарственных растений неизмеримо возросла в последние десятилетия. При рациональном сочетании лекарственных растений с другими видами лечения терапевтические возможности расширяются. Не вызывает сомнений целесообразность применения лекарственных растений при профилактике ряда заболеваний. Преимуществом лекарственных растений является их малая токсичность и возможность длительного применения без существенных побочных явлений. Сведения об использовании целебных свойств растений находили еще в памятниках древнейшей культуры – европейской, китайской, греческой, латинской. В записях, сделанных на папирусе, содержались рецепты, которые применяли древние египтяне для лечения многих заболеваний. Около 600 г. до н. э. были найдены глиняные таблички, содержащие описания лекарственных растений с указанием заболеваний, при которых они используются, и способа их употребления. Первая китайская книга о лечебных травах была написана в 2600 г. до н. э. Древнеиндийские врачи использовали около 750 лекарств, большая часть из которых была растительного происхождения. Некоторые из индийских растений давно вошли в европейскую клиническую практику.

В России лекарственные растения также применялись издавна. Лечение занимались ведуны и знахари. Ученые монахи также собирали лекарственные растения и лечили ими больных. В городах начали открываться особые зеленые лавки, в которых продавали травы и приготовленные из них лекарства. Применение лекарственных растений начало сильно развиваться с середины XVII в., когда царем Алексеем Михайловичем был создан особый аптекарский приказ, который снабжал лекарственными травами царский двор и армию. В это же время проводился организованный сбор трав и плодов шиповника особыми экспедициями. Плоды шиповника тогда высоко ценились и выдавались людям по особому разрешению. Разведение лекарственных растений также началось в XVII в. Большой интерес к изучению отечественных лекарственных трав был проявлен в России после реформ Петра I, который большое внимание уделял сбору лекарственных трав. По его приказу были созданы казенные аптеки, так называемые аптекарские огороды (ботанические сады, 1713 г.). Были заложены и крупные плантации лекарственных растений, стали проводиться заготовки дикорастущих растений. При Петре I началось и научное изучение флоры нашей страны. С углублением врачебных знаний расширялись представления о лекарственных растениях, их сборе и практическом применении. Из применения лекарственных растений возникла целая система лечебных мероприятий – **фитотерапия**. К настоящему времени у нас в стране создана стройная система производства и заготовок лекарственного растительного сырья (220—240 наименований).

Лечебные свойства растений обусловлены наличием в них разнообразных по своему составу химических веществ (алкалоидов, витаминов, ферментов, органических кислот, эфирных масел и др.), обладающих фармакологическим действием на организм человека или на причину заболевания. Пользоваться травами необходимо под наблюдением врача. При неумелом и неумеренном их употреблении можно не только не улучшить здоровье, но и нанести ему вред. В ряде случаев народные способы использования трав могут служить порой лишь дополнением к врачебному лечению. Многие лекарственные травы разнонаправленно действуют на различные функции организма. В ряде случаев, излечивая одно заболевание, они могут привести к обострению имеющегося другого заболевания. Давно про-

веренные народные средства могут быть весьма эффективными, но они могут причинить и значительный вред здоровью при неумелом пользовании. Научная медицина предостерегает против любительского самолечения и лечения своих близких и знакомых. Применять самостоятельно допустимо только общепотребительные безвредные растения, которые продаются в аптеках, и обычные плодово-ягодные и овощные растения. Собирать лекарственные растения может только тот, кто хорошо с ними знаком. Нужно безошибочно их распознавать и уметь отличить похожих на них близких, но не лекарственных видов. Во избежание ошибок следует сравнивать их внешний вид с описанием и рисунками, приводимыми в специальных определителях и энциклопедиях. Для успешного поиска растений надо иметь сведения о географическом распространении отдельных видов растений и их местообитании (таким как лес, поле, болотистые местности и т. д.). Необходимо также знать, какие следует собирать части растений и в какое именно время. Ценность заготавливаемого сырья сильно зависит от сроков его сбора.

1. Сбор, сушка и хранение лекарственных растений

Биологически активные вещества в растительном организме накапливаются в различных его частях и в определенные периоды развития растений. У одних видов растений лекарственные вещества накапливаются в почках, стеблях и листьях, у других – в цветках или плодах, у третьих – в корнях или коре. При несвоевременном сборе могут быть заготовлены растения с наименьшим содержанием активных соединений, поэтому их ценность будет незначительной. Время и место накопления биологически активных веществ в растении фактически определяют срок его заготовки.

Почки.

Собирают их ранней весной, когда они набухают, но еще не тронулись в рост, обычно это бывает в марте-апреле. Крупные почки (сосновые) срезают ножом, мелкие (березовые) обмолачивают после сушки ветвей. Сушить почки следует очень осторожно в прохладном проветриваемом помещении и длительное время.

Кора.

Кору деревьев следует собирать весной, в период усиленного соковыделения, когда она легко отделяется от древесины. Позже (в конце весны и летом) она не снимается.

Листья.

Сбор листьев ведут в период бутонизации и цветения растений. Делают это в сухую погоду, обрывая листья руками. Обычно собирают только развитые прикорневые, низкие и средние стеблевые листья. Листья увядшие, поблекшие, изъеденные собирать нельзя, полноценного лекарства из них не получится.

Травы обычно собирают в начале цветения, у некоторых видов при полном цветении растений. Срезают их ножами или серпами без грубых приземных частей.

Цветки и соцветия надо собирать в начале цветения. В этот период цветы содержат больше действующих веществ, меньше осыпаются при хранении, лучше выдерживают сушку. Цветы собирают вручную, ощипывая их и обрывая цветоножки.

Плоды и семена.

Наиболее богаты лекарственными веществами созревшие плоды и семена, поэтому их собирают по мере полного созревания, обрывая вручную.

Корни, корневища, луковицы собирают обычно в период отмирания надземных частей (конец лета – осень). Их можно собирать и ранней весной до начала отрастания надземных частей, но весной период заготовки очень короткий (несколько дней). Выкапывают их лопатами или вилами. Корневища и корни сначала отряхивают от земли, а затем промывают в воде. Промытые корни сразу же раскладывают на мешковине или бумаге и подсушивают. Затем корни очищают от остатков стеблей, мелких корешков, сгнивших частей и окончательно досушивают.

Все надземные части растений собирают только в сухую погоду. Лучшим периодом сбора лекарственного сырья является время с 8—9 до 16—17 ч. Подземные части, которые после сбора моют, можно заготавливать и при росе и при дожде. Не следует собирать пыльные, загрязненные растения вблизи дорог с движением транспорта. Лучшей тарой для сбора лекарственного сырья, особенно цветков, соцветий, листьев, сочных плодов, являются корзины и небольшие ящики. Сухие плоды, корни можно складывать в другую тару.

Собранное сырье необходимо быстро высушить. При несвоевременной сушке (оставляя на ночь) разрушаются действующие вещества, размножаются микроорганизмы и грибы, что ведет к загниванию сырья. Основная задача сушки – удаления из сырья влаги, в результате чего прекращаются жизненные процессы и действие ферментов.

Чем быстрее производится сушка, тем выше качество сырья.

Характер сушки зависит от вида сырья. Сырье, содержащее эфирные масла (тимьян, чабрец, душицу), сушат медленно (не выше 30—35 °С.); при наличии в сырье гликозидов (горицвете, ландыше) его необходимо сушить при температуре 50—60 °С. Сырье, содержащее аскорбиновую кислоту (плоды шиповника, листья первоцвета), сушат при температуре 80—90 °С.

В зависимости от погоды лекарственное сырье сушат с использованием естественного или искусственного тепла. В хорошую погоду его сушат на открытом воздухе, на солнце, под навесами, в хорошо проветриваемых помещениях, в плохую погоду – в сушилках, печах, духовках. Быстро сохнут растения на чердаках под железной крышей (исключаются чердаки животноводческих ферм, где сырье может приобрести посторонний запах, и помещения, где хранятся удобрения и ядохимикаты).

Сушка считается законченной тогда, когда корни, корневища и кора при сгибании не гнутся, а с треском ломаются; листья и цветки растираются в порошок, а сочные плоды, сжатые в руке, не склеиваются в комки и не мажутся. Собранное сырье может храниться в бумажных и матерчатых мешках, коробках, ящиках, банках. В тех случаях, когда растения содержат эфирные масла, сырье следует хранить в стеклянных банках с притертой пробкой. Хранят сырье в сухом темном месте. Сроки хранения цветов, травы и листьев не превышают 1—2 лет, корней, корневищ, коры – 2—3 лет.

2. Основные лекарственные растения, применяемые при ишемии сердца

Основные лекарственные растения, применяемые при ишемии сердца, – это боярышник, барвинок малый, омела белая, лещина древовидная, пастернак посевной, корень валерианы, пустырник, листья Melissa, мяты и др.

Боярышник кроваво-красный колючий.

Колючий кустарник или деревцо до 4 м. Цветки белые с пятью эллипсоидной формы лепестками. Цветет в мае-июне.

Используемое сырье – цветки и листья и плоды.

Действие боярышника проявляется в большей степени при утомленном, ослабленном сердце. Настои и экстракты соцветий и плодов боярышника избирательно расширяют сосуды сердца и головного мозга, оказывают антиаритмическое действие, мягко снижают артериальное давление, поэтому их направленно используют для улучшения снабжения кислородом мышцы сердца и головного мозга, улучшения эластичности сосудистых стенок. Кроме того, боярышник оказывает антисклеротическое и успокаивающее действие.

Способ применения.

Из высушенных цветков или листьев готовят настой – 2 ст. л. заливают кипятком до 1/2 л, выдерживают в течение 2 ч, процеживают. Принимают по 50 мл за 0,5 ч до еды.

Пастернак посевной.

Двухлетнее травянистое растение. Растет на лугах и влажных травянистых местах, среди кустарников. Широко выращивается как приправа к пище.

Используемое сырье – корни, семена, плоды.

Основное действие – коронарорасширяющее; мягко снижает артериальное давление и снимает мышечные спазмы. Из него изготавливают препарат пастинацин, который применяется при стенокардии, кардионеврозах, главным образом с профилактической целью (по 1 таблетке 2—3 раза в день до еды).

Омела белая.

Препараты из листьев растения (настой, экстракт, настойка) улучшают деятельность сердца, снижают артериальное давление, оказывают успокаивающее действие. Омелу используют при лечении атеросклероза сосудов.

Пустырник пятилопастный.

Трава пустырника в виде настоев, настоек и экстрактов на 70%-ном спирте обладает выраженными седативными свойствами, оказывает гипотензивное действие и улучшает деятельность сердца. С хорошим эффектом применяется при стенокардии, гипертонической болезни, кардиосклерозе, кардионеврозе, особенно при сочетании с бессонницей, повышенной нервной возбудимостью, неврастенией, климактерическими расстройствами. Настои и настойки пустырника эффект дают довольно медленно, поэтому дозу препарата подбирают индивидуально. При появлении симптомов угнетения нервной системы дозу уменьшают или временно отменяют лекарство. Затем препарат назначают в меньших дозах.

Лещина древовидная, лещина обыкновенная, орешник.

Дерево до 20 м в высоту с густой кроной. Растет в смешанных широколиственных лесах. Используются листья и кора стеблей и веток, собранные весной (апрель-май) или в первой половине сентября.

Основное действие – коронарорасширяющее; также снижает артериальное давление и оказывает успокаивающее действие.

Способ применения.

Сырье используют для настоя: 1 ст. л. измельченных высушенных листьев или коры залить стаканом кипятка. Пить по 1—2 ст. л. 2—3 раза в день.

3. Сборы лекарственных плодов и растений, применяемых при ишемии сердца

Рекомендуемая дозировка трав – в граммах.

Сбор № 1. Плоды боярышника обыкновенного – 20,0; плоды шиповника – 10,0.

Способ приготовления: 2 ст. л. сбора настаивают 10—12 ч в 0,5 л кипятка.

Прием: по 1/2—2/3 стакана настоя (можно с медом) 3—4 раза в день до еды.

Сбор № 2. Трава барвинка малого – 20,0; цветки боярышника – 25,0; цветки ландыша – 15,0.

Способ приготовления: 2 ст. л. сбора настаивают 1—2 ч в 0,5 л кипятка.

Прием: по 1/2 стакана 1 раз в день.

Сбор № 3. Корень валерианы – 30,0; листья Melissa – 25,0; листья мяты – 20,0; шишки хмеля – 15,0.

Способ приготовления: 1 ст. л. настаивают 1 ч в 1 стакане кипятка.

Прием: выпивают весь настой на ночь.

Сбор № 4. Тмин обыкновенный (плоды) – 20,0; барвинок малый (листья) – 10,0; валериана лекарственная (корень) – 20,0; боярышник (цветки) – 20,0; омела белая (трава) – 30,0;

Способ приготовления: 2 ст. л. сбора настаивают 1 ч в 2 стаканах кипятка.

Прием: по 1/3—1/4 стакана настоя в течение дня в несколько приемов.

Сбор № 5. Цветки боярышника – 30,0; цветки ландыша – 10,0; трава горца птичьего – 20,0; трава хвоща полевого – 20,0; трава пустырника – 30,0; плоды шиповника – 50,0.

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.