

**Ольга Копылова**

Ведущая программы «Посмотрите, доктор!»  
на канале «Редис Россия», автор бестселлеров

# БОЛЬШАЯ СЕРДЦЕ ЗИЦКЛОПЕДИЯ и СОСУДЫ ЗДОРОВЬЯ



ЕВРОПЕЙСКИЙ ПОДХОД  
К ОЗДОРОВЛЕНИЮ  
СЕРДЦА И СОСУДОВ:

- Составление кардиометрии
- Расчет физической нагрузки
- Устранение стрессов

ПОДДЕРЖИВАЯ СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ  
В ХОРОШЕЙ ФОРМЕ, МОЖНО ЗНАЧИТЕЛЬНО  
ПРОДЛИТЬ СВОЮ ЖИЗНЬ!

Ольга Копылова

**Сердце и сосуды. Большая  
энциклопедия здоровья**

«ЭКСМО»

2015

УДК 616.1  
ББК 54.10

**Копылова О. С.**

Сердце и сосуды. Большая энциклопедия здоровья /  
О. С. Копылова — «Эксмо», 2015

ISBN 978-5-699-89849-7

Однажды знакомый французский доктор посетовал мне на российских туристов, за здоровьем которых ему пришлось следить на круизном лайнере. Практически ежедневно с кем-нибудь из них случался гипертонический криз! А пенсионеры из Европы, которые тоже плыли на этом судне, спокойно отдыхали. Корабельный доктор никак не мог понять, почему у русских постоянно болит голова и повышается давление, тогда как европейские туристы с подобными жалобами не обращаются? На самом деле это легко объяснить – в европейских странах граждане старше 40 лет ежегодно проходят медицинское обследование, по собственному разумению не отменяют прием прописанных им лекарств и не назначают себе новые, соблюдают диету и занимаются специальной гимнастикой и лечебной ходьбой. То есть делают все для того, чтобы предупредить развитие сердечно-сосудистых заболеваний и их обострение. Чего, к сожалению, не скажешь о наших соотечественниках. Слушая рассказ корабельного доктора о гипертонических кризах у русских туристов, мне стало до глубины души обидно за земляков. Ну не работает у нас пока страховая медицина столь эффективно! Значит, позаботиться о себе должен каждый сам. Как именно? Об этом я и рассказала в книге, которую посвятила сердечно-сосудистому здоровью. Энциклопедия является переизданием книг «120 на 80. Книга о том, как победить гипертонию, а не снижать давление» и «60 ударов в минуту. Книга о том, как помочь сердцу восстановить силу и здоровый ритм». Внимание! Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой консультации врача. Необходимо проконсультироваться со специалистом перед совершением любых рекомендуемых действий.

УДК 616.1

ББК 54.10

ISBN 978-5-699-89849-7

© Копылова О. С., 2015

© Эксмо, 2015

# Содержание

|                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------|----|
| Вступление к серии «Посоветуйте, доктор!»                             | 8  |
| Вступление к книге                                                    | 10 |
| От автора                                                             | 12 |
| Часть I                                                               | 14 |
| Глава 1                                                               | 14 |
| Почему повышается артериальное давление                               | 14 |
| Обнаружен ген, ответственный за гипертонию                            | 15 |
| Бессимптомное течение гипертонической болезни                         | 15 |
| Давление как реакция на белый халат                                   | 16 |
| Существуют ли возрастные нормы артериального давления?                | 17 |
| Как правильно измерять артериальное давление                          | 17 |
| Какие бывают тонометры                                                | 18 |
| Тонометры для людей с проблемным пульсом                              | 19 |
| Создан новый, более точный тонометр                                   | 19 |
| Три стадии гипертонии                                                 | 19 |
| Первая стадия гипертонической болезни                                 | 20 |
| Вторая стадия гипертонической болезни                                 | 20 |
| Третья стадия гипертонической болезни                                 | 20 |
| «Обезглавленная» гипертензия                                          | 21 |
| Гипертония систолическая и диастолическая                             | 21 |
| Первичная и вторичная гипертония                                      | 21 |
| Давление «почечное» и «сердечное»                                     | 22 |
| Задача для гипертоников: как посчитать среднее артериальное давление? | 23 |
| Недуг по имени «сигарета»                                             | 25 |
| А как поступим с алкоголем?                                           | 26 |
| Лечение гипертонии лекарствами                                        | 26 |
| Главное – предотвратить скачки давления                               | 26 |
| Современные лекарства от гипертонии                                   | 27 |
| Основные классы гипотензивных препаратов                              | 27 |
| Как врач подбирает пациенту препарат                                  | 28 |
| Прием мочегонных требует восполнения калия и магния                   | 30 |
| О диете, восполняющей калий и магний                                  | 30 |
| Вакцина от гипертонии                                                 | 31 |
| Лекарственные растения в лечении гипертонии                           | 31 |
| Осложнения гипертонии                                                 | 33 |
| Нагрузки, которые необходимо контролировать                           | 34 |
| Инсульт – грозное осложнение гипертонической болезни                  | 35 |
| Нарушения мозгового кровообращения                                    | 37 |
| Предвестница гипертонии – вегетативная дистония                       | 37 |
| Преходящие нарушения мозгового кровообращения                         | 39 |
| Транзиторная ишемическая атака, или микроинсульт                      | 39 |

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| Гипертонический церебральный криз                             | 39 |
| Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения           | 40 |
| Гипертония и почки                                            | 43 |
| Признаки поражения почек                                      | 45 |
| Новый метод лечения гипертонии без таблеток                   | 46 |
| Гипертония может привести к слепоте                           | 46 |
| Проблемы с потенцией? Проверьте сердце и сосуды!              | 46 |
| Пульс управления гипертонией на слизистой носа                | 47 |
| Запахи и тонус сосудов                                        | 49 |
| Рефлексотерапия при гипертонии                                | 49 |
| Акупрессура: что это такое                                    | 50 |
| Лечение гипертонической болезни с помощью акупунктуры         | 51 |
| Регуляция сосудистого тонуса через акупунктурные микросистемы | 54 |
| Глава 2                                                       | 58 |
| Природные регуляторы здоровья сердечно-сосудистой системы     | 58 |
| Гипертония – «болезнь регулирования»                          | 59 |
| Как увеличить резервы здоровья                                | 60 |
| Телесно-психическое регулирование                             | 62 |
| Гипертония – болезнь бухгалтеров и шахматистов                | 63 |
| Здоровый сон возвращает душевное равновесие                   | 64 |
| Метод изометрической релаксации                               | 66 |
| Метод Куэ. Воздействие на подсознание в состоянии транса      | 67 |
| Психологические установки перед сном                          | 68 |
| Биофидбэк – метод биорегуляции                                | 69 |
| Конец ознакомительного фрагмента.                             | 72 |

# **Ольга Копылова**

## **Сердце и сосуды. Большая энциклопедия здоровья**

*Выражаю благодарность замечательным российским врачам, поделившимся со мной ценными советами по лечению гипертонии и заболеваний сердца, моим наставникам и коллегам по журналистскому цеху за профессиональную помощь, моему мужу за духовную поддержку, а также всем слушателям «Радио России», вдохновившим меня на написание этой книги.*

© Копылова О.С., текст, 2015

© Безлепкина Е.Н., иллюстрации, 2014

© Киреева Т.П., иллюстрации, 2015

© Оформление. ООО «Издательство «Э», 2016

## Вступление к серии «Посоветуйте, доктор!»

Дорогие друзья! Многие из тех, кто взял в руки эту книгу, являются слушателями «Радио России». На волнах этой радиостанции вот уже семь лет выходит передача «Посоветуйте, доктор!». За эти годы программа завоевала огромную популярность. Ее слушают не только в России. Светила отечественной медицины, выдающиеся врачи современности в прямом эфире консультируют радиослушателей со всех концов земного шара. Письма от слушателей приходят из Германии, Франции, Израиля, Австралии, Мексики!

Мы стремимся, чтобы наша программа стала своеобразным мостиком между врачами и пациентами, научила людей внимательно и ответственно относиться к своему здоровью, слушать свое тело, слышать те сигналы бедствия, которые подает нам организм, и, в конечном счете, грамотно заботиться о нем.

Программа «Посоветуйте, доктор!» выходит на главном государственном радио страны, имеет социальную направленность, лишена коммерческого подтекста. Гостями программы «Посоветуйте, доктор!» являются авторитетные врачи, спортивные тренеры, методисты лечебной физкультуры, авторы оригинальных оздоровительных методик. Все наши гости имеют медицинское образование и практически все – степень доктора или кандидата наук. Мы стараемся поддерживать высокий статус программы, соответствующий уровню главной радиостанции Российской Федерации.

Беседы с гостями программы «Посоветуйте, доктор!» всегда проходят в атмосфере доброжелательности, высокой степени духовности. Мы хотим, чтобы к нам на эфир врачи приходили «без белых халатов» и общались со слушателями на равных – не только как высококлассные профессионалы, но и просто как люди, которые тоже болеют, пытаются справиться с вредными привычками и решить свои психологические проблемы, которые порой испытывают страх и неуверенность, сомневаются в догмах, не декларируют прописные истины, а наравне со всеми ищут ответы на сложные вопросы бытия.

Мы всегда искренне пытаемся помочь нашим слушателям, задающим вопросы в прямом эфире. Наши собеседники-радиослушатели имеют возможность в дальнейшем бесплатно очно проконсультироваться у гостя программы, которому они задали вопрос. Многим слушателям мы стараемся помочь уже вне рамок эфира, так как проблемы людей иногда настолько животрепещущие, что просто выключить микрофон и, обо всем забыв, выйти из студии у нас не получается. Регулярно мы организуем встречи с врачами – гостями программы. Во время таких встреч радиослушатели имеют возможность очно пообщаться с высококлассными специалистами и напрямую задать им свои вопросы. Информация о планирующихся встречах всегда звучит в эфире программы «Посоветуйте, доктор!».

Книгу, которую вы держите в руках, написала ведущая программы «Посоветуйте, доктор!» Ольга Копылова по материалам своей радиопередачи. Мы планируем регулярно издавать книги в серии «Посоветуйте, доктор!» по самым актуальным темам, прозвучавшим в передаче. Многие слушатели в своих письмах просят повторить ту или иную передачу, ответить на не прозвучавший в эфире вопрос, выслать по почте описание той или иной прикладной методики оздоровления, повторить тесты для самодиагностики, прислать адрес клиники или врача, участвовавшего в программе. Теперь у нас появилась возможность удовлетворить эти просьбы. Серия книг «Посоветуйте, доктор!» позволяет нам это сделать!

Важно подчеркнуть, что наши книги не будут повторять прозвучавшие в эфире программы. Формат печатного издания позволяет включить значительно больше полезной информации, чем 47-минутный радиоэфир. Лучшие тематические передачи плюс все то, что остается за кадром, теперь мы будем публиковать на страницах серии книг с тем же названием – «Посоветуйте, доктор!». Множество уникальных рецептов здоровья от ведущих рос-



сийских врачей, лучшие методики оздоровления, тесты для самодиагностики, ценные рекомендации светил отечественной медицины – вся полезная прикладная информация теперь доступна всем желающим, ищите ее в книгах, автором которых является известная журналистка, ведущая программы «Посоветуйте, доктор!» Ольга Копылова.

Желаем всем читателям этой книги богатырского здоровья!

*Творческий коллектив программы «Посоветуйте, доктор!» на «Радио России»*

## Вступление к книге

Однажды знакомый европейский доктор посетовал мне на российских туристов, за здоровьем которых ему пришлось следить на круизном лайнере. Практически ежедневно с кем-нибудь из наших путешественников случался гипертонический криз! А пенсионеры из Европы, которые тоже плыли на этом корабле, спокойно отдыхали без гипертонических кризов и других форсмажорных нарушений здоровья. Корабельный доктор никак не мог понять, почему у русских постоянно болит голова и повышается давление, тогда как европейские туристы с подобными жалобами не обращаются?

Отсутствие головных болей у европейских граждан легко объяснить их законопослушностью. После 40 лет граждане европейских государств и других развитых стран мира ежегодно проходят полноценное медицинское обследование, по собственному разумению не отменяют прием прописанных им лекарств и сами не назначают себе новые, соблюдают рекомендованную доктором диету и регулярно занимаются физическими упражнениями. То есть делают все для того, чтобы предупредить развитие заболеваний и их обострения. Чего не скажешь о наших соотечественниках.

Во многих странах функционируют национальные институты здоровья. Там никого не лечат. Эти институты занимаются профилактикой болезней. Человек не сможет получить социальную карточку, пока не пройдет диспансеризацию. Страховые компании в Европе не платят за те риски, которые легко определяются с помощью все той же диспансеризации, тогда как отечественные страховые компании берут кота в мешке, не зная, чем болен застрахованный.

После рассказа корабельного доктора о гипертонических кризах у русских туристов, мне стало до глубины души обидно за соотечественников. Ну не работает у нас пока страховая медицина так эффективно, как в европейских странах! Это факт. Значит, позаботиться о себе должен каждый сам. Как именно? Об этом я и написала в книге, которую посвятила сердечно-сосудистому здоровью.

\* \* \*

Хорошее состояние сердечно-сосудистой системы – ключ к здоровью и долголетию. Сосуды человека – это целая система рек, речушек и ручейков, наполняющих жизнью каждую клеточку организма. Если свободное течение этих рек в каком-то месте нарушается, страдает весь организм в целом. В том случае, если у человека развиваются заболевания сердца и сосудов, нарушается кровоснабжение других органов и систем организма, и они начинают страдать от недостатка кислорода. Не случайно кардиохирурги рекомендуют оперировать врожденные пороки сердца как можно раньше – если этого вовремя не сделать, у ребенка будет неправильно развиваться не только сердце, но и другие органы.

С возрастом сосуды изнашиваются. По их состоянию можно определить биологический возраст человека и составить прогноз на долголетие. Старение организма и многие серьезные болезни начинаются именно с возрастных изменений в сосудах! Поддерживая сердечно-сосудистую систему в хорошей форме, человек может значительно продлить свою жизнь.

В этом издании я рассказываю о современных методах профилактики и лечения самых распространенных заболеваний сердца и сосудов. О гипертонии, ставшей самым удачливым киллером наших дней; об атеросклерозе, медленно разрушающем сосуды человека на протяжении долгих лет; об ишемической болезни сердца, способной оборвать жизнь человека

в самом ее расцвете. В сборник вошли две мои книги. Первая – «120 на 80. Книга о том, как вылечить гипертонию, а не снижать давление». Вторая книга «60 ударов в минуту. Книга о том, как помочь сердцу восстановить силы и здоровый ритм».

Если вы хотите жить долго и избежать развития множества болезней – не откладывая на завтра, приступайте к оздоровлению вашего сердца и сосудов!

Будьте здоровы!

*Ваша Ольга Копылова*

## От автора



Дорогие друзья! Каждую субботу мы встречаемся со многими из вас на канале «Радио России» в программе «Посоветуйте, доктор!». И несмотря на то что нас разделяют километры и мы не знакомы лично, я всегда ощущаю ваше незримое присутствие по ту сторону эфира, всегда чувствую вашу поддержку и человеческое тепло, ценю ваш искренний интерес к программе. Каждый раз я с нетерпением жду новой встречи с вами, готовлюсь к ней, стараюсь сделать передачу как можно более интересной и полезной. Если во время прямого эфира удастся кому-то помочь советом, поддержать морально, это всегда большая радость для меня и стимул для творчества. Я очень люблю свою работу, всегда с удовольствием берусь за что-то новое и счастлива, что теперь у меня есть возможность встретиться с вами и на страницах серии книг, составленных на основе материалов нашей радиопередачи! Надеюсь, что эти книги вам понравятся, вдохновят на борьбу с болезнями и помогут справиться с ними.

Каждая книга из серии «Посоветуйте, доктор!» посвящена какому-либо одному заболеванию. Например, в книге, которую вы держите в руках, я собрала важные и интересные рекомендации гостей нашей программы по лечению гипертонии, атеросклероза, ишемической болезни сердца и других заболеваний сердечно-сосудистой системы. Многие из этих рекомендаций звучали в самых разных передачах программы «Посоветуйте, доктор!», я попыталась соединить их в одной книге. Такое объединение материалов представляется мне очень ценным, ведь бывает так, что интересные советы по лечению того или иного заболевания звучат в программах, посвященных совсем другим проблемам, а проштудировать абсолютно все передачи вряд ли кому по силам. Интересные сведения и практические советы врачей по лечению разных заболеваний мне пришлось собирать по крупицам из разных передач.

Кроме того, в радиопередаче многое остается за кадром. Что-то важного мы не успеваем рассказать, какие-то вопросы не укладываются в рамки эфира, информацию о конкретных лекарственных препаратах, например, вообще нельзя озвучить, так как ее могут посчитать рекламой. Если бы вы видели, какое количество папок с не прозвучавшей в эфире уникальной прикладной информацией о том, кто, где и как сегодня лечит в России различные заболевания, отправилось на полки моей домашней библиотеки! Пользуясь случаем, хочу искренне поблагодарить издательство «Эксмо» за предоставленную мне возможность обнародовать эти ценные сведения, собранные мной в лучших клиниках страны, в ходе бесед с ведущими врачами современности, из предоставленных ими источников. Надеюсь, что ценные рекомендации, опубликованные в этих книгах, окажут реальную помощь читателям в борьбе с болезнями.

Хотелось бы подчеркнуть, что информация, собранная мной, безусловно, не является исчерпывающей. Существует множество интересных книг других авторов – авторитетных врачей, а также иных источников информации, с которыми я рекомендую познакомиться.

Надеюсь, эта книга поможет читателю сориентироваться в море популярной медицинской литературы. Выбрать что-то по-настоящему ценное и полезное при таком обилии книг на самом деле очень непросто. На страницах изданий серии «Посоветуйте, доктор!» я буду давать рекомендации читателям, что следует почитать по интересующей тематике.

**Уважаемый читатель! Если вы пока не являетесь слушателем программы «Радио России» «Посоветуйте, доктор!», то разрешите пригласить вас на мой эфир. Жду вас на волнах «Радио России» каждую субботу с 13:10 до 14:00 по московскому времени. Спасибо вам, дорогие мои слушатели, за то, что вы всегда рядом. Постарайтесь не болеть!**

*Слушайте передачу «Посоветуйте, доктор!» на канале «Радио России». В прямом эфире вы сможете задать вопросы лучшим российским специалистам в различных областях медицины и получить у них заочную консультацию.*

**Радиоэфир вы можете поймать на этих волнах:**

**ДВ 261 кГц (1149 м)**

**СВ 873 кГц (343,6 м)**

**УКВ 66,44 МГц**

# **Часть I**

## **Как взять гипертонию под контроль**

### **Глава 1**

#### **Многоликая гипертония. Лекарства и медицинские процедуры**

#### **Почему повышается артериальное давление**

*Что это такое – «давление»? Что происходит в нашем организме, когда давление повышается или понижается? Для чего это нужно? И если давление повышается, то зачем?*

Артериальное давление – это давление, которое кровь оказывает на сосуды. Необходимо оно для того, чтобы кровью снабжались жизненно важные органы: миокард, сердце, мозг, почки. Артериальное давление обеспечивает движение крови по сосудам – артериям и более мелким их ответвлениям. Иногда возникает дисбаланс между системами, которые повышают артериальное давление и снижают его. Патологические моменты болезни приводят к тому, что активируются те механизмы, которые повышают тонус сосудов.

Бывают ситуации, когда повысить давление необходимо, например если имеется кровопотеря. В этом случае организм работает на выживание. Гормональные нарушения также могут привести к повышению давления. Например, у женщин после 45 лет в фазе гормональной перестройки организма часто бывают обильные месячные. В эти дни артериальное давление может достаточно сильно повышаться, возможно даже развитие гипертонического криза.

Повышение артериального давления – это знак, что организм начинает работать неправильно, неверно понимает те знаки, которые подаются ему из внешней среды. Если, например, по каким-либо причинам кровеносные сосуды ненадолго суживаются, сердцу приходится работать интенсивней. Тогда усиленному потоку крови удастся преодолеть временное препятствие. Если же сосуды суживаются, к примеру из-за выросших на их стенках бляшек, всей сердечно-сосудистой системе приходится постоянно работать с удвоенной силой, чтобы обеспечить организм кровью.

На уровень давления влияют многие факторы. Во время сна давление ниже, чем в момент бодрствования. При резком подъеме, после употребления кофе или крепкого чая давление повышается. Побежали за автобусом – давление значительно увеличилось. Но лишь на короткое время, необходимое для выполнения того или иного действия. Затем давление приходит к нормальным цифрам. Если внутренние системы организма работают стабильно, нормальный уровень давления восстанавливается достаточно быстро.

Во время стресса давление может сильно повышаться, хотя при стрессе оно и должно повышаться – это нормальная физиологическая реакция организма. Но часто стресс затягивается, в этом случае давление стабильно повышено, при этом оно начинает расти все больше и в результате становится слишком высоким. В этих случаях уже приходится принимать меры для того, чтобы вернуть его к нормальным значениям.

В районе шеи находятся барорецепторы, которые реагируют на момент повышения давления. Если давление остается повышенным в течение длительного времени, барорецепторы принимают повышенное давление за нормальное. Если попытаться снизить давление после его длительного повышения, барорецепторы могут послать неверные данные в сердечно-сосудистый центр.

Запомните, если в течение нескольких дней у вас было стабильно повышено давление, снизить его будет достаточно трудно: организм привыкает к своему патологическому состоянию, и вернуться к норме ему бывает нелегко. Поэтому регулярно контролируйте и корректируйте давление!

Гипертония – заболевание, на которое влияют многие факторы: генетическая предрасположенность, окружающая среда и образ жизни человека. Безусловно, этому заболеванию больше подвержены люди, родственники которых болели гипертонией, сердечными недугами и у них были инсульты. При этом важно помнить, что генетическая предрасположенность проявляет себя при других отягчающих обстоятельствах. Развитию гипертонии способствуют нездоровое питание, малоподвижный образ жизни и самый главный бич жителей XXI века – хронический стресс.

## **Обнаружен ген, ответственный за гипертонию**

*Американские ученые утверждают, что 20 % белых людей имеют особую разновидность гена STK39, который увеличивает вероятность повышения у них артериального давления.*

Исследованием этой корреляции занимались ученые в Университете Мэриленда. Ими были обнаружены генетические вариации, приводящие к возникновению гипертонии. Ученые вели наблюдение за 542 членами общины амишей в Пенсильвании. Изучались их генетические коды и измерялось кровяное давление. В результате этого исследования была установлена связь между разновидностью гена STK39 и повышенным давлением.

Люди белой расы имеют больший риск развития гипертонической болезни.

Этому найдено научное объяснение. Названный ген вырабатывает протеин, контролирующий процесс переработки почками соли. Однако есть данные о том, что на кровяное давление влияет не один, а многие гены.

Результаты этого исследования опубликованы в журнале *Proceedings of the National Academy of Sciences*.

## **Бессимптомное течение гипертонической болезни**

*Гипертоническую болезнь называют самым удачливым киллером наших дней. Такие сосудистые катастрофы, как инсульт и инфаркт, к сожалению, практически неизбежный исход гипертонии, если ее не лечить. Но самое неприятное, что гипертония довольно часто протекает бессимптомно. Что нужно знать обычному человеку, чтобы распознать у себя это заболевание? Кто находится в группе риска?*

Действительно, гипертонию называют «тихим убийцей», ведь это заболевание нередко протекает бессимптомно на протяжении многих лет. Не всегда гипертония проявляет себя головной болью, тяжестью в грудной клетке, одышкой или какой-либо другой очевидной симптоматикой. Длительное время она может протекать незаметно. На самом деле симптомы, конечно, есть. Однако многие люди их не замечают, привыкая жить в рассогласовании с собственным телом, свыкнувшись с болью, преодолевая вековую усталость. А потом вдруг,

как гром среди ясного неба, на фоне стресса, переутомления, неблагоприятных погодных условий случается криз или, того хуже, инсульт или инфаркт.

Увы, многие люди узнают о том, что давление у них давно и стабильно повышено, только после уже состоявшейся сосудистой катастрофы. А ведь диагностировать гипертонию можно не выходя из собственной спальни! Главное условие – регулярно в спокойной обстановке измерять артериальное давление с помощью тонометра. Как часто? После 40 лет как минимум раз в 2–3 дня, а если давление стабильно повышено, измерять его нужно ежедневно. Цивилизованный человек после 40 лет обязательно должен знать цифры своего «рабочего» давления и уровень холестерина в крови. Важно понимать, что нельзя измерить и запомнить свое давление раз и навсегда. Показатели эти могут меняться. Необходимо следить за их изменением.

Симптомов артериальной гипертонии не так уж и много, особенно в начале заболевания.

Чаше всего гипертонии сопутствуют головная боль в области темени и затылка, головокружение, звон в ушах, «мушки» перед глазами. Меняется общее самочувствие – появляется хроническая усталость, сонливость, у многих развивается одышка при физических нагрузках – иногда при совсем небольших и ранее легко переносимых.

В некоторые дни не удастся без одышки подняться даже на пару этажей, становится тяжело ездить в метро, особенно пешком подниматься по лестнице из подземки на улицу. Больные жалуются на снижение работоспособности, раздражительность. Некоторые симптомы наводят на мысль о возникших проблемах с сердцем: периодически случаются приступы сердцебиения, появляется чувство стеснения за грудиной, иногда бывает трудно вдохнуть или выдохнуть. У гипертоников обычно краснеет лицо, могут возникать носовые кровотечения. Конечно, это неспецифические жалобы, и они могут встречаться и при других заболеваниях. Но если таких симптомов много, вероятность постановки диагноза «гипертония» очень велика.

Особое внимание следует обратить на такие признаки, как частые носовые кровотечения, «мушки» перед глазами, снижение остроты зрения, частые пробуждения ночью из-за желания помочиться. Если вы обнаружили все эти признаки у себя, пора наконец измерить давление!

## **Давление как реакция на белый халат**

Так какое же давление можно считать нормальным? Давление 120/80 считается физиологической нормой, и если у вас стабильно фиксируется такое давление, вы – счастливый человек. Если же систолическое (верхнее) давление у вас измеряется между 120 и 140 мм рт. ст., а нижнее – диастолическое – от 80 до 90 мм рт. ст., вы уже в группе риска. Но в этом случае еще ничего страшного не происходит – необходимо просто последить за своим давлением и принять минимальные меры к его стабилизации: скорректировать образ жизни, питание, просто отдохнуть. Если же на приеме у врача и дома в покое вы несколько раз измеряете давление и видите, что тонометр все время показывает цифры более 140/90 мм рт. ст., это уже сигнал к тому, что необходимо обратиться к врачу и всерьез заняться своим здоровьем. Если цифры давления стабильно повышены, это означает, что у вас гипертония.

Если вы измеряете давление дома, то оно всегда будет немного ниже, чем на приеме у врача. Ведь дома, как правило, вы чувствуете себя спокойно. У медиков существует даже такое понятие – «давление на белый халат». Когда пациенту измеряют давление в стенах медицинского учреждения, он



начинает волноваться – и давление повышается. Поэтому если дома вы фиксируете давление в пределах 135 (верхнее, систолическое) на 85 (нижнее, диастолическое), то это уже повод для беспокойства – вне стен дома цифры будут выше.

Эффект «белого халата» широко известен – от вида врача давление подскакивает и у здоровых людей. Однако этот эффект гораздо значительнее проявляется у людей, страдающих гипертонией. Врачи считают, что показатели давления крови будут информативнее при суточном мониторинговании артериального давления, когда пациент в течение суток носит специальный автоматический монитор. Врачу необходимо быть уверенным в точности полученных данных, ведь выбор лекарства, которое он пропишет пациенту, и его дозировка непосредственно зависят от цифр давления и установленной врачом стадии гипертонической болезни. Врач должен делать скидку на погрешность единичных замеров давления в своем кабинете.

## **Существуют ли возрастные нормы артериального давления?**

Многочисленные исследования подтверждают наличие тесной обратной корреляционной зависимости между величиной артериального давления и продолжительностью жизни человека. Чем выше давление, тем меньше продолжительность жизни.

По данным официальной медицины, во всем мире считается нормальным, если систолическое давление находится в пределах 120–140 мм рт. ст., а диастолическое – в пределах 70–85. Но пытливый читатель может засомневаться, ведь каждый знает по себе и своим близким, что с возрастом показатели артериального давления, как правило, увеличиваются. Причина заключается в том, что с возрастом нарушается эластичность стенок артерий, развиваются атеросклероз и другие болезни, что и приводит к повышению сосудистого периферического сопротивления току крови и давления. Раньше эти факторы учитывались как неизбежные. Были официально приняты «возрастные» нормы артериального давления. Считалось, что давление должно возрастать прямо пропорционально возрасту. Например, в 40–49 лет нормальным считалось давление в пределах 145–150/80–85 мм рт. ст., в 50–59 – 150–155/85–90 мм рт. ст. Сегодня этот подход считают неправомерным.

Изменения функций организма с возрастом, конечно, происходят: снижается выносливость, мышечная сила, быстрота реакции, уменьшается жизненный объем легких. При этом рост артериального давления, так же как и повышение массы тела, не может считаться явлением физиологическим с точки зрения поддержания здоровья на приемлемом уровне. Здоровье на фоне повышенного давления будет катастрофически ухудшаться, возникнет угроза прогрессивного развития атеросклероза, возрастет риск инфаркта и инсульта.

В 1998 году было принято совместное решение Ассоциации американских и европейских кардиологов об отмене возрастных норм артериального давления. По решению ассоциации нормальным считается давление крови в пределах от 120/70 до 140/90 мм рт. ст. независимо от возраста. Если артериальное давление выше верхней границы нормы, пациенту ставят диагноз «артериальная гипертония».

## **Как правильно измерять артериальное давление**

*Как правильно измерять давление? Каким тонометром лучше пользоваться – напульсником или тем, который надевают выше локтя? Сидеть, лежать или стоять во время процедуры измерения давления?*

Эти вопросы задает себе каждый человек, кому врачи порекомендовали контролировать артериальное давление. Сейчас в продаже имеются и напульсники, и тонометры, которые позволяют делать измерения на запястье, а также те, что измеряют давление выше, на плечевой артерии. Какой же прибор лучше использовать?

**Самые точные тонометры – это те, которые измеряют давление на плечевой артерии.** Тонометры, которые надевают на запястье, не рекомендуется использовать постоянно. Они не очень точные.

**Важно иметь правильную манжетку.** Существуют манжетки трех размеров: для детей, для лиц умеренного веса и для пациентов с ожирением. Манжеты на плечо для электронных тонометров выпускаются следующих размеров: 15–22 см охвата – маленькие для детей, 22–32 см – средние и 32–42 см – большие. Имейте в виду, что если вы полный человек, то ваша манжетка должна быть большой. Применение неправильной манжетки может исказить цифры артериального давления. Для самостоятельного использования лучше подходит тонометр, оснащенный фиксирующим металлическим кольцом на манжете. Манжета с таким кольцом позволит правильно ее надеть.

**Измеряйте артериальное давление в положении сидя или лежа.** Если вы собираетесь измерить давление в положении сидя, необходимо принять расслабленную позу и ни в коем случае не сидеть нога на ногу! Потому что это может привести к завышению цифр артериального давления. Рука, на которой вы измеряете давление, должна находиться на уровне сердца. Если рука будет находиться ниже уровня сердца, показатели давления могут оказаться несколько завышенными.

**Измеряйте давление три раза подряд с интервалом в пять минут.** Даже врач обычно измеряет давление пациенту всего один раз. Но это неправильно! Нужно измерять давление в состоянии покоя три раза. Перед тем как измерить давление, необходимо сначала отдохнуть в течение пяти минут. Только после этого измеряйте давление. Затем снова спокойно посидите пять минут и еще раз измерьте давление. Перерыв на пять минут – и заключительное измерение давления.

**Во время измерения давления должно быть тихо.** Громкую музыку следует выключить, яркий свет – приглушить. Не следует разговаривать во время измерения давления.

**Если вы выпили кофе или чай, то измерять артериальное давление следует не ранее чем через час.** Кофе и чай способствуют повышению артериального давления. Если вы покурили, сделайте перерыв на полчаса. Конечно, после употребления алкогольных напитков ваше артериальное давление будет завышено.

Все условия правильного измерения артериального давления ярко иллюстрируют те негативные моменты, которые могут повлиять на его рост. Старайтесь их по возможности избегать.

## **Какие бывают тонометры**

Тонометры бывают нескольких типов. Самый известный и простой из них – механический тонометр, он же самый доступный по цене. Именно таким тонометром пациентам измеряют давление врачи в поликлинике и фельдшеры скорой помощи. У механического тонометра нагнетание воздуха в манжету осуществляется вручную, а показания отображаются на стрелочном манометре.

Существуют также тонометры автоматические и полуавтоматические. В автоматическом тонометре воздух нагнетается без усилий со стороны человека электрическим компрессором, а результаты измерения отображаются на цифровом дисплее. При измерении давления полуавтоматическим тонометром необходимо нагнетать воздух в манжету ручным способом.

Автоматические тонометры бывают нескольких разновидностей – с возможностью фиксации манжеты не только на предплечье, но также на запястье и даже на пальце. Правда, тонометры с такими креплениями могут использоваться только в молодом возрасте. У пожилых людей сосуды в этих местах теряют упругость, и измерения становятся неточными. Если в названии присутствует слово «сортас», тонометр миниатюрный, поместится на ладони.

## **Тонометры для людей с проблемным пульсом**

Если у вас слабый и нерегулярный пульс, то обыкновенные тонометры могут выдавать неверные результаты. Вам нужен тонометр с функцией Fuzzy Logic (Microlife BP A 100, Microlife BP A 100 Plus, Microlife BP 3 AG-1, Microlife BP 3BTO-A, Microlife BP RM 100, Nissei DS-1862 и др.). Такие тонометры автоматически настраиваются под индивидуальный пульс и подбирают специальную, адаптированную формулу расчета давления.

Многие электронные тонометры (Omron M6, Omron MIT Elite Plus, Omron M2 Basic, Omron M3-I Plus, Omron i-C10, Omron MIT Elite, Omron SpotArm™ i-Q132, Omron SpotArm™ i-Q142, Omron M2 Classic и др.) разработаны с использованием технологии Intellisense – это программа расчетов показателей артериального давления, включающая в себя функцию Fuzzy Logic.

Существуют даже такие тонометры, которые очень понравятся пациентам со слабым зрением – они имеют речевой блок. Например, тонометр AND UA-667 AC, оснащенный речевым блоком, может голосом озвучивать результаты измерений.

## **Создан новый, более точный тонометр**

Британские медики разработали устройство, которое может полностью изменить процесс измерения давления крови.

Известно, что давление крови в аорте всегда несколько меньше, чем в руке. Новый прибор может полностью изменить методы контроля давления крови, которые применялись в течение последнего столетия.

В Университете Лестера разработано устройство, которое измеряет давление в аорте – крупнейшей артерии человеческого тела. Полученные таким образом данные значительно точнее, чем в случае традиционного измерения на руке тонометром с манжетой.

Для измерения давления в домашних условиях ученые создали новый сенсор, который устанавливают на запястье, и он регистрирует пульсовое наполнение артерии. Таким образом, возникает более точная картина давления крови на входе в сердце у аорты.

Ученые, разработавшие прибор, объясняют его преимущества перед традиционными тонометрами тем, что давление крови в непосредственной близости от сердца и мозга полнее отражает риск инсульта или инфаркта, чем давление в руке.

Кроме того, разработчики добились максимальной миниатюризации устройства, что облегчит его непрерывное ношение с целью постоянного мониторинга артериального давления. Новый прибор уже испытывается в ряде британских клиник. Будем надеяться, что когда-нибудь он появится и в российских аптеках.

## **Три стадии гипертонии**

Гипертоническая болезнь протекает хронически, с периодами ухудшения и улучшения. Это заболевание может прогрессировать разными темпами. По классификации, принятой ВОЗ, в случае медленного развития гипертоническая болезнь проходит три стадии.

## **Первая стадия гипертонической болезни**

Первая стадия гипертонической болезни считается легкой. Подъемы артериального давления еще сравнительно небольшие, в пределах 160–179 и 95–105 мм рт. ст. Давление скачет, но во время отдыха больного оно, как правило, нормализуется. Артериальное давление неустойчиво, может периодически повышаться на фоне эмоциональных перегрузок.

Многие люди с первой стадией гипертонической болезни не подозревают о своем заболевании, так как не испытывают никаких изменений в состоянии здоровья.

Больные могут жаловаться на снижение умственной работоспособности, раздражительность, головную боль, у них возникают проблемы со сном. Однако часто какой-либо дискомфорт вообще отсутствует. Повышение артериального давления у таких больных обычно выявляется случайно.

У больных с первой стадией гипертонии, как правило, отсутствуют признаки гипертрофии левого желудочка, на электрокардиограмме изменений нет, функция почек в порядке, глазное дно без изменений. В первой стадии гипертонии иногда отмечаются гипертонические кризы. Обычно такое случается у женщин в период климакса.

Иногда первая стадия гипертонической болезни может длиться десятки лет. В этом случае можно говорить о стабилизации болезни на ранней стадии.

## **Вторая стадия гипертонической болезни**

Эту стадию болезни называют средней. В этот период болезнь проявляет себя уже достаточно ярко, ее симптомы очень разнообразны. Больных часто беспокоят головные боли, головокружения, иногда приступы стенокардии, одышка при физической нагрузке, работоспособность снижена, сон нарушен. У таких больных артериальное давление уже повышено постоянно. Верхнее (систолическое) давление поднимается до 180–199 мм рт. ст., а нижнее (диастолическое) – до 104–114 мм рт. ст.

На второй стадии заболевания давление может периодически снижаться, но не до нормы. Чаще давление уже стабильно держится на высоком уровне и снижается только при приеме лекарств.

Для второй стадии гипертонической болезни типичны гипертонические кризы. Диагностические исследования выявляют гипертрофию (увеличение) левого желудочка, появляются изменения на кардиограмме. Однако проявления недостаточности миокарда наблюдаются очень редко. На глазном дне, помимо сужения артериол, видны сдавление и расширение вен, геморрагии, экссудаты. Функция почек снижена; хотя в анализе мочи отклонений от нормы нет.

## **Третья стадия гипертонической болезни**

Это тяжелая стадия болезни. Она характеризуется устойчивым повышением артериального давления. Систолическое давление достигает 200–230 мм рт. ст., а диастолическое – 115–129 мм рт. ст. Но даже в этот период артериальное давление может спонтанно снижаться.

На третьей стадии гипертонической болезни часто возникают гипертензивные кризы. Они могут сопровождаться расстройством мозгового кровообращения, парезами и параличами. В этот период

значительно страдают сосуды почек, в дальнейшем это может привести к хронической почечной недостаточности.

Изменения со стороны сердца и головного мозга в этот период уже настолько существенны, что до хронической почечной недостаточности больные могут не дожить.

У больных развивается стенокардия, инфаркт миокарда, аритмия, недостаточность кровообращения. При исследовании глазного дна выявляются симптомы так называемой «серебряной проволоки» или «медной проволоки».

Симптом «серебряной проволоки» проявляет себя в виде отдельных отсвечивающих узких блестящих полосок на глазном дне – результат усиленного сокращения артериол.

Если же на глазном дне выявляют широкие и желтоватые полосы, то говорят о симптоме «медной проволоки» – так выглядят истонченные стенки сосудов и просвечивающая в них кровь.

Симптом «серебряной проволоки» встречается на более ранних стадиях болезни, тогда как симптом «медной проволоки» характерен для более позднего периода заболевания.

Иногда на третьей стадии гипертонической болезни может развиваться острая ишемия сетчатки глаза с потерей зрения и ее отслойка.

## **«Обезглавленная» гипертензия**

У медиков существует понятие так называемой «обезглавленной» гипертонии. О ней говорят в случае резкого снижения систолического (верхнего) артериального давления, при этом диастолическое (нижнее) давление повышается. Такое состояние характерно для третьей стадии гипертонической болезни и обусловлено снижением сократительной функции миокарда.

Думаю, каждый, кто прочитал эту главу, пришел к пониманию необходимости купирования гипертонической болезни на ранних стадиях.

## **Гипертония систолическая и диастолическая**

Врачи делят гипертонию на систолическую, когда повышается верхнее давление, и диастолическую, когда повышается нижнее артериальное давление. Диастолическая артериальная гипертония чаще регистрируется у людей молодого возраста, в то время как систолическое – верхнее – давление чаще повышается у пожилых. Это очень неприятная форма артериальной гипертонии. С ней очень трудно бороться. Считается, что она возникает, когда имеются в основном сосудистые причины повышения артериального давления. Например, сосудистая дистония – большая реактивность сосудов.

Теперь о диастолической гипертонии. Подходы к лечению здесь такие же, как у больных с другими формами этой болезни, – постоянная лекарственная терапия. Однако следует знать о том, что переносится диастолическая артериальная гипертония значительно хуже, чем систолическая, т. е. повышение нижнего давления переносится субъективно тяжелее.

Диастолическую гипертонию часто сопровождают головные боли, тошнота, вегетативные нарушения. Но подходы к лечению такие же – медикаментозные и немедикаментозные.

## **Первичная и вторичная гипертония**

Важно отметить, что артериальная гипертония может быть как самостоятельным заболеванием, так и развиваться на фоне других болезней.

Собственно гипертоническая болезнь, или первичная гипертония, возникает, как правило, у людей, испытывающих длительный стресс, неправильно питающихся и ведущих малоподвижный образ жизни. Она не имеет каких-то однозначных причин.

А так называемая вторичная гипертония является симптомом, то есть проявлением других заболеваний: эндокринологических, заболеваний почек, сердца, мозга.

При вторичных (симптоматических) артериальных гипертензиях повышение артериального давления связано с определенными заболеваниями или повреждениями органов или систем, участвующих в регуляции артериального давления. Так, гипертензия может быть почечной (например, при гломерулонефрите или пиелонефрите), центральной (при поражении головного мозга), гемодинамической (при поражении аортального клапана сердца или при поражении аорты), пульмогенной (при хронических заболеваниях легких), эндокринной (при заболеваниях надпочечников или щитовидной железы).

Результат лечения симптоматической гипертензии зависит от результата лечения заболевания, ее вызвавшего. В ряде случаев артериальная гипертензия проходит после устранения основного заболевания.

Если же говорить о первичной гипертонии – гипертонической болезни, – то в этом случае, конечно, комплексный подход к терапии, включающий медикаментозные и немедикаментозные методы лечения, а также коррекцию образа жизни, – реальная возможность помочь пациенту.

## **Давление «почечное» и «сердечное»**

*Нижнее давление в народе часто называют «почечным». Люди так говорят: мол, если повышается верхняя цифра давления, то это «сердечное» давление, а если повышается нижняя цифра – «почечное». Имеет ли какое-то обоснование такая народная интерпретация?*

В некоторых случаях действительно нарушения со стороны почек приводят к повышению тонуса сосудов.

На самом деле именно верхнее артериальное давление, или систолическое, – это давление, связанное с работой сердца, с тем, насколько активно сердце выбрасывает кровь в самый крупный наш сосуд – в аорту. А нижнее давление характеризует тонус сосудов. И так как почки вырабатывают гормонально активные вещества, которые поддерживают тонус сосудов, то неблагополучие в почках приводит чаще всего к диастолической артериальной гипертонии. Но это не единственная причина повышения нижнего артериального давления.

У больных с первичной гипертонией на фоне высокого артериального давления страдают почки. Затем нарушается почечная функция со всеми последствиями. Получается замкнутый круг, разорвать который непросто.

Очень часто люди, услышав где-то, что проблемы с почками могут являться причиной повышения давления, считают, что да, вот у меня, видимо, больные почки, поэтому повышается давление. Но обратную связь не видят. Ведь если долго не компенсировать артериальную гипертонию и жить с повышенным давлением годы, то почки начинают страдать. Ведь именно гипертония бьет по почкам, не выдерживают сосуды почек. И вот вопрос: что первично? Гипертония вызывает заболевание почек или проблемы с почками ведут к гипертонии?

На самом деле в разных случаях бывает по-разному. Я уже говорила о вторичной артериальной гипертонии, и если рассматривать нашу страну, то заболевания почек – это одна из частых причин возникновения вторичной (симптоматической) артериальной гипертонии.

У нас много больных с мочекаменной болезнью, которая ведет к пиелонефриту, и, соответственно, на фоне пиелонефритов, особенно нелеченных или некомпенсированных, происходит повышение артериального давления. А когда давление повышается, оно еще больше усугубляет проблемы с почками.

## **Задача для гипертоников: как посчитать среднее артериальное давление?**

*Ни для кого не секрет, что главный признак гипертонии – постоянно повышенное артериальное давление. Так какое давление можно считать нормальным? А какое повышенным? Мнения врачей по этому вопросу не всегда совпадают... Ведь не у каждого здорового человека давление 120/80, у всех оно разное.*

Многие авторитетные неврологи сегодня предупреждают о том, что снижать давление всем и каждому до формальных цифр 120/80 мм рт. ст. нефизиологично, это может привести к осложнениям. В этом вопросе неврологи не всегда солидарны с кардиологами, как правило ратующими за более низкие цифры давления. И все-таки неврологи вынуждены констатировать, что если поставить цель у всех больных по шаблону привести давление к стандартному показателю 120/80 мм рт. ст., то у некоторых людей это может вызвать ишемию мозга.

Были установлены пороговые значения минимального снижения артериального давления при проведении гипотензивной терапии. Для верхнего, систолического, это 110–115 мм рт. ст.; для нижнего, диастолического, это 70–75 мм рт. ст. Ниже этих значений врачи не рекомендуют снижать артериальное давление, так как в этом случае значительно возрастает риск развития инсульта.

Перед началом гипотензивной терапии следует пройти детальное обследование. Необходимо провести с десяток лабораторных и диагностических исследований, прежде чем назначить какой-либо препарат.

При подборе лекарств и других методов лечения врач учитывает состояние больного, особенности течения его заболевания. Невозможно наверняка поставить диагноз «артериальная гипертония», всего лишь измерив несколько раз тонометром давление. Опытный невролог поможет вам рассчитать цифры вашего «рабочего» давления и порекомендует, до какого уровня именно вам необходимо снижать давление.

Какое же артериальное давление следует считать нормальным, а какое повышенным? Индивидуальные показатели кровяного давления зависят от возраста, сопутствующих заболеваний, веса и некоторых других факторов, например от уровня тренированности человека. Детренированный человек, привыкший к диванной жизни, имеет более высокие цифры артериального давления.

Гостя программы «Посоветуйте, доктор!», доцент неврологии, заместитель главного врача Центра мануальной медицины под руководством Анатолия Болеславовича Сителя Елена Борисовна Тетерина на одном из эфиров рассказала о том, как врачи рассчитывают среднее артериальное давление у своих пациентов и как получившаяся цифра помогает им подбирать соответствующую терапию. Давайте посчитаем и мы с вами!

Существует формула для расчета среднего артериального давления.

Однако прежде чем составить формулу, давайте договоримся о терминах:

САД – систолическое артериальное давление,

ДАД – диастолическое артериальное давление.

Среднее артериальное давление можно рассчитать по следующей формуле:

$$\frac{САД - ДАД}{3} + ДАД.$$

Приведем пример. Предположим, ваше давление 125/75 мм рт. ст. Подставим эти цифры в формулу:

$$\frac{125 - 75}{3} + 75 = 92 \text{ мм рт. ст. — среднее давление.}$$

Теперь давайте посмотрим, какое среднее давление у человека с артериальным давлением 140/90 мм рт. ст.:

$$\frac{140 - 90}{3} + 90 = 107 \text{ мм рт. ст.}$$

Если среднее артериальное давление находится в интервале от 107 до 117 мм рт. ст., то в этих случаях часто удается справиться без лекарств – гипертония поддается мягкой коррективке.

Прежде всего рекомендуется избавиться от факторов риска, к которым относятся ожирение, курение, злоупотребление алкоголем, чрезмерное употребление соли, кофе.

Больше двигайтесь, ограничьте себя в питании, солите пищу как можно меньше (не более 1 ч. л. соли без верха в день). Измените ваш образ жизни в сторону ограничений в питании и увеличения физической нагрузки – одно это может привести ваше давление в норму.

С помощью коррективки образа жизни при показателях среднего давления от 107 до 117 мм рт. ст. артериальное давление полностью нормализуется у 80 % пациентов.

Если ваше среднее давление не превышает 117 единиц, у вас есть шанс справиться без таблеток!

Если показатель вашего среднего артериального давления больше 117 мм рт. ст., то необходимо с помощью врача подобрать наиболее эффективные именно для вас гипотензивные средства.

Однако помните, что тем, кто вынужден пить гипотензивные лекарства, коррективку образа жизни никто не отменял. Пейте таблетки и продолжайте делать все то же самое, что рекомендовано пациентам с более низкими цифрами среднего давления. И первым делом бросайте курить, алкоголь только слабый и только по праздникам, стимуляторы – кофе и чай – следует ограничить до минимума.



## Недуг по имени «сигарета»

Современная медицина утверждает, что пристрастие к курению не просто пагубная привычка, а самая настоящая болезнь. И как все болезни, она имеет свои симптомы, характер течения и осложнения.

Все курильщики боятся ломок, и они у них периодически случаются в ожидании очередной дозы никотина. Выход здесь один: если это болезнь и мы это понимаем, придется ею переболеть. Неделя-другая без сигареты – это несколько дней неприятной симптоматики, – и все, больше никакой зависимости!

Психологи предлагают принявшим решение бросить курить отнестись к переходному периоду от сигареты к жизни без нее как, например, к гриппу или простуде. Да, придется потерпеть неделю, максимум две, но потом все проблемы закончатся, и вы станете абсолютно независимым от сигареты. Ваша жизнь изменится, здоровье улучшится, вы будете чувствовать себя победителем! Чтобы завтра наступило, бросайте курить уже сегодня!

Статистика безжалостно констатирует, что инфаркты и инсульты в разы чаще случаются у заядлых курильщиков. Никотин стимулирует выработку в организме катехоламинов – гормонов стресса. Продолжительное курение поддерживает содержание этих гормонов в крови на высоком уровне. Таким образом, организм курильщика постоянно находится в состоянии стресса.

Биологическая реакция организма на стресс такова, что он начинает готовиться к смертельной схватке. Надпочечники выбрасывают в кровь катехоламины, в том числе адреналин и норадреналин. А это мощнейшие стимуляторы!

Эти гормоны запускают реакцию, призванную обеспечить выживаемость в условиях стресса. Учащается сердцебиение, повышается сосудистый тонус – таким образом, ко всем внутренним органам доставляется дополнительная кровь, а с ней и кислород. Повышается уровень сахара в крови, который необходим для питания физически нагруженных мышц. Повышаются показатели свертываемости крови – это необходимо для того, чтобы в случае кровотечения человек не погиб. Специальные гормоны – эндорфины, которые также вырабатываются при стрессе, понижают чувствительность к боли. И всю эту цепочку курильщик запускает и поддерживает с помощью очередной сигареты!

Не верьте тем курильщикам, которые говорят, что сигарета приводит в порядок их нервы. Это не так! На самом деле нервная система курильщика постоянно перегружена, сосудистый тонус повышен. Многие любители сигарет рано или поздно заболевают гипертонией.

Самое неприятное, что в состоянии «опасности» организм нацелен исключительно на одержание тактической победы. Все стратегические задачи он оставляет на потом. А это значит, что в ситуации хронического стресса функции по обслуживанию и восстановлению организма поддерживаются им недостаточно! Именно поэтому при стрессе чаще всего страдает «слабое» место в организме – возникают самые различные заболевания.

Получается, что гормоны выживания способны также и разрушать организм. Пользу они приносят, только действуя кратковременно. Если же стресс затягивается и приобретает хроническое течение, это уничтожает.

Только через три года после того, как человек бросит курить, риск развития у него сосудистого заболевания снижается до того же уровня, что и у никогда не куривших.

По данным статистики, в европейских странах число поступлений в больницы из-за острого коронарного синдрома уменьшилось после вступления в силу закона о свободе от табачного дыма. После запрета на курение в общественных местах зарегистрировано статистически значимое уменьшение острых коронарных событий среди взрослого населения!

## **А как поступим с алкоголем?**

Многие гипертоники если и выпивали когда-то, то пить уже бросили по той причине, что организм их, что называется, спиртное уже не принимает. Вопрос, как быть с маленькими дозами алкоголя: можно ли пропустить рюмочку-другую на праздник, допустимы ли легкие вина к ежедневному столу?

Я часто слышу от врачей на эфирах, что малые дозы алкоголя допустимы, так как способствуют профилактике атеросклероза. Но что называть малой дозой? Считается, что допустимо употребить до 25 мл спиртного напитка в день (один бокал красного вина). Если же вы увеличите дозу хотя бы на 5 мл и примете 30 мл спиртного одновременно, это вызовет пусть и незначительное, но все-таки повышение артериального давления. А если принимать спиртное регулярно, давление будет все время повышено.

Вероятность заболеть гипертонией значительно увеличивается в том случае, если период между приемами спиртного составляет менее 24 часов.

Если говорить о полезности выпиваемых напитков, на первом месте все-таки вина, красное вино. На втором – крепкие алкогольные напитки. Самое вредное – это пиво. Оно содержит ряд компонентов, которые неблагоприятно влияют на сердце и другие органы.

Увы, но крепкий чай и натуральный кофе придется тоже ограничить до трех чашек в день. Если же вы установили корреляцию выпитой чашки кофе с повышением давления, учащением сердцебиения или бессонницей, полностью откажитесь от этого сомнительного удовольствия. Используйте кофейный напиток из цикория и ячменя, чай каркаде.

## **Лечение гипертонии лекарствами**

### **Главное – предотвратить скачки давления**

В настоящее время на фармацевтическом рынке можно найти большое количество гипотензивных (снижающих повышенное артериальное давление) препаратов. Необходимо знать, что современные гипотензивные препараты – это прежде всего препараты пролонгированного действия, обеспечивающие стабильное понижение давления в течение дня. В XXI веке врачи рекомендуют принимать более современные препараты длительного действия, которые позволяют контролировать артериальное давление в течение 24 часов. Такой препарат принимают один раз в сутки. Почему врачи на этом настаивают? Артериальная гипертония, как известно, приводит к инфарктам и инсультам, поражаются органы-мишени – сердце, почки, сосуды и мозг. И если давление постоянно колеблется, то есть повышается его вариабельность, внутренние органы страдают в большей степени. Скачки давления могут привести к развитию инфарктов, инсультов, поражению почек. Это было доказано множеством крупных исследований, в которых определялось влияние вариабельности, то есть изменчивости, артериального давления в течение суток на возникновение мозговых и почечных катастроф у больных с артериальной гипертонией.

Только стабильное поддержание артериального давления с плавным более высоким уровнем днем и более низким ночью является нормальным профилем артериального давления. Такой профиль поддерживает хорошее

самочувствие у пациентов и охраняет их от сосудистых катастроф. Поэтому врачи настоятельно рекомендуют поддерживать постоянный уровень артериального давления.

## **Современные лекарства от гипертонии**

Гипотензивные препараты принято делить на семь групп:

- мочегонные (диуретики);
- бета-адреноблокаторы;
- антагонисты кальция;
- ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента;
- блокаторы альфа-1-рецепторов;
- препараты центрального действия;
- антагонисты рецепторов к ангиотензину II.

В основу такого деления положен основной механизм снижающего давление действия. Почти все препараты воздействуют на какой-либо один механизм повышения артериального давления, и это видно из названий групп препаратов.

Существуют лекарства с двойным механизмом действия, а также комбинированные препараты.

## **Основные классы гипотензивных препаратов**

### **Мочегонные (диуретики)**

Лекарства из этой группы действуют следующим образом: увеличивают «поры» в мочевом фильтре почек и тем самым способствуют выведению избытка жидкости и соли с мочой. Артериальное давление в результате такого действия снижается. Обычно лечение гипертонии начинают именно с мочегонных или дополняют лечение ими, если в качестве основного выбирают препарат из другой группы. Названия у мочегонных препаратов разные, хотя основу их почти всегда составляют тиазиды и тиазидоподобные вещества.

### **Бета-адреноблокаторы и препараты центрального действия**

Эти медикаменты снижают выброс крови из сердца и таким образом замедляют и облегчают работу сердца, давая отдых сосудам.

### **Антагонисты кальция**

Такие препараты обладают сосудорасширяющим действием, увеличивая диаметр артерий, или не позволяют сердцу слишком сильно сокращаться.

### **Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и антагонисты рецепторов к ангиотензину**

Эти препараты предупреждают образование ангиотензина II – вещества, которое вызывает спазм сосудов и способствует развитию склеротических изменений. Такие препараты защищают сердце, облегчая его работу. Результат действия у них такой же, как и у антагонистов кальция, а вот механизм другой.

## **Блокаторы альфа-1-рецепторов**

Препараты данной группы тоже способствуют расширению артериальных сосудов, а также обладают рядом положительных дополнительных эффектов. Например, их назначают мужчинам с увеличенной предстательной железой.

**ВНИМАНИЕ!** Пожилым людям блокаторы альфа-1-рецепторов назначают с осторожностью, так как при их приеме существует риск резкого падения давления!

Важно понимать, что все лекарственные препараты действуют на организм по-разному: кому-то помогает один препарат, а на кого-то лучше подействует другой. Нельзя принимать препараты по совету приятелей и знакомых! В настоящее время увеличивается число пациентов, нечувствительных или малочувствительных к той или иной группе препаратов, поэтому подбор гипотензивного средства с учетом индивидуальных особенностей пациента – задача для врача не из легких. Не отказывайтесь от лечения, если оно, как вам кажется, малоэффективно. Расскажите об этом врачу. В арсенале современной медицины имеется большой выбор гипотензивных препаратов – врач обязательно подберет лекарство с учетом особенностей вашего организма. Иногда требуются месяцы и даже годы для того, чтобы подобрать и откорректировать гипотензивную терапию, которая будет максимально эффективной!

Отнеситесь к этому процессу с терпением. Помогите вашему лечащему врачу найти правильное решение проблемы!

## **Как врач подбирает пациенту препарат**

Итак, вы видите, что механизм действия у различных гипотензивных препаратов отличается. Еще один важный показатель – длительность действия препарата. Существуют препараты длительного (пролонгированного) действия и короткодействующие препараты.

Пролонгированные препараты обычно принимают один раз в день, и они, как правило, переносятся лучше.

Короткодействующие препараты врач обычно использует как средство скорой помощи для купирования гипертонических кризов. Например, такие лекарства, как «Клофелин» и «Каптоприл». Информация о том, как часто следует принимать препарат, содержится в инструкции.

Обычно все современные гипотензивные препараты, которые действуют в течение 24 часов, принимают утром. Если у пациента давление поднимается преимущественно в ночное время, врач может изменить время приема препарата.

Информацию о том, когда принимать препарат – до или после еды, – вы найдете в инструкции. Если в инструкции этих данных нет, проконсультируйтесь с лечащим врачом. Можно ли делить гипотензивные таблетки на части? Эта информация также содержится в инструкции. Таблетки с бороздками делятся – это понятно. Некоторые таблетки без бороздок тоже делятся. Однако многие гипотензивные препараты являются неделимыми (в том числе ретард-формы, формы с медленным высвобождением действующих веществ).

Еще раз обращаю ваше внимание на то, что в настоящее время для лечения гипертонии рекомендованы препараты с 24-часовой продолжительностью действия – их принимают один раз в сутки. Причина здесь в следующем. Препараты короткого действия из-за колебания их концентрации в крови не могут поддерживать нормальный уровень артериального давления на протяжении суток. Их действие волнообразно. В конце короткого периода их

действия происходит повышение артериального давления, а после приема очередной дозы препарата давление снова снижается. Такие скачки давления нефизиологичны и могут даже стать причиной развития грозных осложнений гипертонии – инфаркта и инсульта. Представьте ситуацию, когда больной забыл принять очередную дозу препарата. Такое может случиться с каждым. В подобной ситуации колебания давления будут особенно сильно выражены! В связи с этими особенностями применение короткодействующих препаратов сейчас ограничивают.

Лекарства с пролонгированным действием – это, как правило, препараты нового поколения; они обладают дополнительным лечебным действием. Это означает, что эти препараты не только стабилизируют артериальное давление, но и в определенной степени способны компенсировать поражение органов-мишеней. Короткодействующие гипотензивные препараты чаще всего не обладают подобным эффектом.

Современный подход к терапии гипертонии предполагает использование комбинированных препаратов, которые состоят из гипотензивных препаратов разных групп в одной таблетке. Такое совмещение целесообразно с учетом того, что у каждого больного, как правило, задействовано несколько механизмов подъема артериального давления.

Гипотензивный препарат врач выбирает с учетом возраста пациента, сопутствующих заболеваний, таких, например, как сахарный диабет, аденома предстательной железы. Учитывается все: например, беременна ли женщина, находится ли она в климактерическом периоде.

Важные критерии выбора группы препарата – тип гипертонии и наличие других сердечно-сосудистых заболеваний. Обязательно учитываются противопоказания, существующие для различных групп гипотензивных препаратов.

Покупая препарат, важно иметь в виду, что одно и то же лекарство, выпущенное разными фирмами, может иметь и различные названия. Некоторые препараты имеют десятки названий, хотя действующее вещество у них одно и то же.

Возможна ситуация, когда вы отправитесь в командировку или в путешествие в зарубежную страну, где вам придется покупать ваше лекарство. Ориентируйтесь в этом случае на международное название препарата и на указанную на упаковке дозировку.

Международное название у лекарств с разными коммерческими названиями, но с общим действующим веществом одно. Пусть вас не удивляет, если вы заметите, что препарат с одним коммерческим названием действует эффективнее препарата с тем же действующим веществом, но с другим названием.

Отдавайте предпочтение лекарствам авторитетных европейских производителей и всегда покупайте лекарства в аптеках.

Так как сосуды могут «привыкать» к гипотензивным препаратам, врачи иногда рекомендуют через 4–6 месяцев менять схему лечения.

Замена гипотензивного препарата одной группы на препарат другой группы – дело очень ответственное. Такое решение может принимать только лечащий врач!

И еще один важный момент. Бывает, что врач назначает лекарственную терапию очень активно. Нужно всегда иметь в виду, что это может привести к быстрому снижению артериального давления и, как следствие, возникновению сосудистых катастроф – инфарктов и инсультов.

Опытные неврологи рекомендуют постепенное снижение артериального давления на 10–15 % от исходного в течение одного месяца. Доза лекарственных препаратов должна увеличиваться медленно.

Многие пролонгированные гипотензивные средства начинают действовать не сразу – своей максимальной эффективности они достигают через 2–3 недели от начала приема. И это одно из их преимуществ, так как резкое снижение артериального давления может привести к неблагоприятным последствиям.

## **Прием мочегонных требует восполнения калия и магния**

Если вы регулярно принимаете мочегонные препараты, скорее всего, врач вам также пропишет «Панангин» или «Аспаркам». В состав этих препаратов со схожим действием входят калий и магний, которые в больших количествах выводятся при приеме мочегонных средств. Эти элементы необходимы для бесперебойной работы сердца, и их дефицит недопустим. Важно понимать, что вы не можете назначить себе эти препараты самостоятельно. Потому что переизбыток калия в организме (гиперкалиемия) не менее опасен для здоровья, чем его недостаток. «Панангин» и «Аспаркам» назначает только лечащий врач после проведения анализа крови. Эти препараты не пьют постоянно, их назначают курсами. В процессе лечения необходимо делать анализы крови.

Как магний не может существовать без калия, так и калий не проявляет своих функциональных свойств без магния. Если уровень одного из этих макроэлементов в крови понижен, уровень другого, скорее всего, тоже будет ниже нормы. Недостаток калия проявляется следующим образом: пациент утомляется, чувствует слабость в ногах, у него появляются боли в мышцах и даже судороги. Судороги икроножных мышц, особенно по ночам, также могут быть связаны с низким содержанием калия и магния. В тяжелых случаях недостаток калия может проявиться более опасной симптоматикой – мышечным парезом (неполный паралич, ослабление мышц) и даже нарушением дыхания.

Недостаток калия в результате приема мочегонных препаратов может быть усугублен в случае, если вы недополучаете этот элемент с пищей.

Дефицит калия возникает в том случае, если наблюдается недостаточное поступление калия с пищей, которое сочетается со слишком интенсивным выведением его из организма.

Калий выходит из организма с жидкостью. Поэтому в период приема мочегонных средств необходимо следить за тем, чтобы у вас не было рвоты, поноса, обильного потоотделения. Понятно, что в жаркое время года потребность организма в калии возрастает.

Недостаток калия в организме может быть также усугублен физическими перегрузками, стрессом, употреблением алкоголя, кофе и сладостей.

Если вы имеете заболевание почек, нужно иметь в виду, что дефицит калия может быть значительным.

## **О диете, восполняющей калий и магний**

Если вы употребляете мочегонные препараты, вам необходимо придерживаться калие-магниевого рациона. Это означает, что необходимо употреблять больше продуктов, содержащих калий и магний.

Калия много во фруктах и в зеленых овощах. Конечно, самый известный фрукт, который можно считать рекордсменом по содержанию в нем калия, – бананы.

Калийсодержащими фруктами и ягодами считаются также дыня, киви, авокадо, цитрусовые, виноград, черная смородина. Много калия в сухофруктах: кураге, черносливе, изюме.

В овощах калия тоже достаточно. Можно рекомендовать брокколи, бобы, шпинат, огурцы, морковь, петрушку, спаржу, хрен, чеснок, капусту, редис, помидоры. В сырых овощах калия, безусловно, больше. Много калия в картофеле, приготовленном без потерь

этого элемента. При варке картофель теряет значительное количество полезных минералов, поэтому врачи рекомендуют есть картофель, запеченный в «мундире». Также калий содержится в рыбе, печени, молочных продуктах, шоколаде, ржаном хлебе, овсяной и пшеничной крупах.

Калий должен хорошо усваиваться. Усвоению калия помогает витамин В<sub>6</sub>, а вот алкоголь тормозит его усвоение.

Магний содержится в шпинате, гречневой, овсяной и пшеничной крупах, миндале, сое и других бобовых, в грецких орехах, отрубях, фруктах, овощах с зелеными листьями.

## **Вакцина от гипертонии**

Представьте себе, это не фантастика! Существует вероятность, что в недалеком будущем гипертоники смогут отказаться от ежедневного приема гипотензивных препаратов. Разработана прививка, снижающая давление. Хотя прививкой в буквальном смысле слова ее можно назвать с большой натяжкой.

Швейцарские ученые разработали совершенно новое и революционное средство в лечении гипертонии. Создана так называемая вакцина против повышенного давления. На нынешнем этапе исследований вакцина имеет кодовое название СУТ006-AngQb. Но если она будет официально разрешена к применению, препарату присвоят другое имя.

Механизм действия прививки от гипертонии такой: она блокирует в организме вещество под названием «ангиотензин II», которое способствует повышению давления. Существуют лекарства, направленные на этот ангиотензин; в их числе известные всем «Каптоприл», «Капотен», «Ренитек» и «Энап». Однако в отличие от лекарств вакцина блокирует не рецепторы и не фермент, помогающий синтезироваться ангиотензину, а само это вещество. Ученые надеются, что вакцина будет иметь ряд преимуществ перед лекарствами и больше понравится врачам и пациентам, ведь ее не придется делать ежедневно.

Во время клинических испытаний выяснилось, что вакцина стабильно понижала давление, и, что особенно ценно, по утрам, когда пациенты еще спали — именно в это время давление обычно повышается, что может спровоцировать инфаркт или инсульт. А вакцина от этого защищает.

Исследования проводили у пациентов с мягкой и умеренной гипертонией. Систолическое давление в этих случаях находится в пределах 140–179 мм рт. ст., а диастолическое — 90–109 мм рт. ст. При таких формах гипертонии прививку, скорее всего, и будут применять. А вот возможно ли ее использование при более высоком давлении, пока неизвестно. Что ж, ждем еще 2–3 года. А пока не теряем времени — корректируем свой образ жизни: изменяем рацион питания, занимаемся гимнастикой, приводим в порядок нервы. Если по этим золотым правилам прожить 2–3 года, возможно, и вакцина не понадобится?

Чтобы быть объективной, скажу следующее: на одном из эфиров профессор Ирина Евгеньевна Чазова рассказала слушателям о том, что, к сожалению, во время испытаний вакцины были и неудачи. При испытаниях вакцины на животных все было очень хорошо, но во время исследований первой фазы, которая проводилась на добровольцах, оказалось, что эффективность и безопасность этого вида лечения не такие, как ожидалось.

## **Лекарственные растения в лечении гипертонии**

В этой книге я не буду приводить большое количество рецептов настоев и отваров лекарственных растений, которые применяют при гипертонии. Хочу лишь подчеркнуть, что такие, казалось бы, привычные лекарственные растения, как валериана, пустырник и

боярышник, в ряде случаев могут принести значительно больше пользы, чем химические препараты. Особенно если речь идет о так называемой стресс-индуцированной гипертензии. Ведь давление очень часто повышается на фоне стресса. Старая добрая валериана, например, в этом случае мягко и эффективно поможет снять причину повышения давления – нервное напряжение.

Лечение с помощью лекарственных растений не отменяет назначенного лечения гипотензивными препаратами. Перед началом терапии лекарственными растениями необходимо обязательно проконсультироваться с врачом!

Как утверждают врачи-травники, сборы лекарственных растений в виде настоев, отваров и чаев действуют намного эффективнее отдельно взятых лекарственных растений. Эффект от их применения усиливается при совместном действии растений в определенных комбинациях. Безусловно, спектр лечебных возможностей лекарственных сборов значительно шире, чем просто снижение повышенного артериального давления. Аналогичные сборы могут быть рекомендованы при самых разных заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Однако не следует думать, что лекарственные растения можно принимать самостоятельно, без консультации с врачом! Всегда перед приемом любого лекарства – будь то химический препарат или препарат, изготовленный на основе лекарственных растений, – необходимо проконсультироваться с врачом.

В приготовлении различают отвары и настои. Готовятся они так: на один стакан воды комнатной температуры (200 мл) нужно взять 2 ст. л. (20 г) тщательно перемешанного сбора растений, смешать травяной сбор с этой водой и затем поместить эту смесь в водяную баню. Для водяной бани возьмите две кастрюли: одну из них наполните водой, а другую – со сбором – поставьте внутрь первой кастрюли. Большую кастрюлю с водой поставьте на огонь. После того как вода в большой кастрюле закипит, держите сбор на маленьком огне в течение 15 минут (для приготовления настоя) или 30 минут (для приготовления отвара). Затем снимите кастрюлю с огня и охлаждайте отвар или настой до комнатной температуры. После процедите его, дополните водой до первоначального объема и принимайте.

Есть еще один способ приготовления настоя – в термосе. Его используют для удобства, но специалисты считают, что при таком способе заваривания лекарственных трав нет гарантии извлечения из растений всего необходимого комплекса биологически активных веществ. Вечером в термос объемом 0,5 л нужно положить 4 ст. л. (40 г) растительного сырья, залить его кипятком и поставить настаиваться до утра – в общей сложности на восемь часов. После чего настой следует процедить, охладить, дополнить водой до первоначального объема и затем принимать.

Нельзя хранить приготовленный настой более 2–3 дней. В процессе лечения сборы можно чередовать, однако прерывать лечение каким-либо одним сбором раньше чем через две недели не рекомендуется.

Известный специалист в области традиционных методов лечения, кандидат медицинских наук Валентин Григорьевич Ребров в своих книгах, посвященных методам народной медицины, предлагает вниманию читателей множество рецептов лекарственных сборов, эффективных в лечении гипертонической болезни. Приведу в качестве примера лишь несколько из них.

Доза растительного сырья в таблицах указана в граммах. В 1 ст. л. помещается приблизительно 10–15 г измельченного сухого растительного сырья.



### Лекарственный сбор № 1

Боярышник кроваво-красный (плоды) 25,0  
Пустырник пятилопастный (травы) 25,0  
Валериана лекарственная (корневище и корни) 10,0  
Сушеница топяная (травы) 20,0  
Лабазник вязолистный (травы) 20,0

#### **Настой**

Принимать по 1–2 ст. л. три раза в день за полчаса до еды в течение 1–1,5 месяца.

### Лекарственный сбор № 2

Пустырник пятилопастный (травы) 15,0  
Валериана лекарственная (корневище и корни) 15,0  
Боярышник кроваво-красный (плоды) 15,0  
Калина обыкновенная (плоды) 15,0  
Мелисса лекарственная (травы) 15,0  
Календула лекарственная (цветки) 10,0

#### **Настой**

Принимать по 1–2 ст. л. три раза в день за полчаса до еды в течение 1–1,5 месяца.

### Лекарственный сбор № 3

Валериана лекарственная (корневище и корни) 40,0  
Калина обыкновенная (кора) 20,0  
Бадан толстолистный (корневища) 20,0  
Стальник полевой (корни) 20,0

#### **Отвар**

Принимать по 1–2 ст. л. три раза в день за полчаса до еды в течение 1–1,5 месяца.

## Осложнения гипертонии

***Чем опасна гипертония? К каким последствиям она может привести? Если ничего не предпринимать и жить с повышенным давлением, то это со временем может стать причиной инсульта и почечной недостаточности. Инсульт, инфаркт, сердечная недостаточность, аневризма аорты – к сожалению, эти диагнозы неразрывно связаны с диагнозом «гипертония». Основные органы-мишени, в первую очередь страдающие от повышенного давления, – это мозг, сердце, почки и глаза.***

Представьте себе, например, систему водоснабжения, в которой постоянно повышено давление. Рано или поздно в ненадежном месте такая система даст течь. Когда речь идет о некомпенсированной гипертонии, то под «ненадежными местами» подразумеваем различные органы-мишени.

В каком месте организм даст сбой, угадать нельзя, но сам факт того, что рано или поздно это случится, неоспорим. Прежде всего могут пострадать сосуды головного мозга,

если случится инсульт. Безусловно, с большим напряжением при гипертонии работает сердце. Гипертония способствует повышению риска возникновения инфаркта миокарда.

Гипертоническая болезнь сопровождается нарушением кровообращения в сетчатке глаза, а также в зрительном нерве, изменяет глазное дно. Худший сценарий развития болезни может привести к слепоте.

Безусловно, страдают и сосуды почек. Запущенная гипертония может спровоцировать развитие почечной недостаточности.

Если продолжить сравнение системы кровоснабжения с водопроводом, то известно, что проблема может быть как в самих трубах, так и в напоре воды, в подаче воды, а также в составе самой воды. Надеюсь, читатель простит меня за столь простую, но всем понятную метафору.

Важно понимать, что от состояния крови, ее текучести может зависеть как характер самой гипертонической болезни, так и возможность развития осложнений, в том числе и инсульта. Например, при повышенной коагуляции – свертываемости крови – образуются тромбы и происходят ишемические инсульты. Именно поэтому в комплексной терапии гипертонической болезни применяют препараты, уменьшающие свертываемость крови, чаще всего ацетилсалициловую кислоту.

К сожалению, больной гипертонией человек может сам спровоцировать развитие у себя тех или иных осложнений. Часто сосудистые катастрофы случаются, если человек недооценил нагрузку и перегрузился. Печально известны случаи развития инфаркта или инсульта на беговой дорожке.

Умение чувствовать меру и строго контролировать свои ощущения с помощью простых замеров пульса и давления при любой нагрузке – лучшая профилактика осложнений. При любых сердечно-сосудистых заболеваниях необходимо всегда контролировать нагрузку.

Но не всегда есть понимание, что кроме очевидной физической нагрузки существуют и другие виды нагрузок, которые также требуют коррекции.

## **Нагрузки, которые необходимо контролировать**

### **Физические нагрузки**

Артериальное давление всегда повышается при физической нагрузке. При выполнении интенсивной мышечной работы даже у молодого здорового человека верхнее артериальное давление повышается до 180 мм рт. ст. и более. Сексуальная активность – тоже физическая нагрузка, нужно об этом помнить.

Необходимо контролировать длительность и интенсивность физической нагрузки и измерять давление и пульс до и после любой тренировки.

### **Стрессовые нагрузки**

По расходу мышечной энергии стресс сравним с интенсивной физической работой. Во время стресса мышцы напрягаются как при выполнении физической работы. Такое статическое напряжение мышц может продолжаться несколько часов и даже дней.

Необходимо контролировать свое психологическое состояние, принимать меры к купированию постстрессорных реакций организма.

## **Пребывание на холоде**

Переохлаждение приводит к усилению общего мышечного тонуса, дополнительно нагружает почки.

Необходимо контролировать длительность пребывания на холоде.

## **Масса тела и прием пищи**

Чем полнее человек, тем тяжелее ему двигаться, тем значительнее нагрузка на его сердце и сосуды. Лишний вес пропорционально увеличивает мышечную активность при выполнении любой работы. Важно помнить также, что после приема пищи тучный человек испытывает дополнительную нагрузку на сердце и сосуды.

Прежде всего необходимо снижать лишний вес. А чтобы избежать перегрузки после еды, питайтесь дробно, в один прием пищи съедая небольшую по объему порцию.

## **Состояние позвоночника**

Если позвоночник не в порядке, мышцы спины находятся в постоянном напряжении. Ослабленные диски, межпозвонковые грыжи провоцируют повышение тонуса мышц спины. И это тоже дополнительная нагрузка для сердца и сосудов. Приведите в порядок позвоночник – обратитесь к вертебрологу.

Имейте в виду, что все виды нагрузок складываются и ваша сердечно-сосудистая система может испытывать перегрузку при их неудачном сочетании!

## **Инсульт – грозное осложнение гипертонической болезни**

Первые признаки нарушения мозгового кровообращения подстерегают значительно раньше, чем наступает пенсионный возраст.

По статистике, россияне сталкиваются примерно с 400 000 инсультов в год. По данным службы скорой помощи, в одной только Москве регистрируется от 70 до 100 инсультов в день. Что и кто стоит за этими цифрами? Действительно ли инсульт – фатальное событие жизни или все-таки есть шанс его избежать? Если не принимать никаких мер по стабилизации артериального давления и не лечить гипертоническую болезнь, рано или поздно она может закончиться сосудистой катастрофой.

О человеке, перенесшем инсульт, говорят: «С ним случился удар!» Это очень точная формулировка. В быту инсульт еще называют параличом, апоплексией. Инсульт – всегда острое нарушение мозгового кровообращения (кровоснабжения мозга).

К большому сожалению, нередко после инсульта человек в одночасье становится глубоким инвалидом, неспособным к самообслуживанию. Поэтому необходимо сделать все возможное, чтобы не допустить столь печального развития событий.

У нас в стране инсульт значительно помолодел. Если раньше средний возраст людей, перенесших инсульт, был больше 60 лет, то сейчас инсульты нередко случаются в возрасте до 50 лет, особенно у мужчин.

Ежегодно в нашей стране происходит до 400 тысяч инсультов, при этом около 30 % больных умирают в первые дни. Вернуться же к труду после перенесенного инсульта удастся лишь 20 % людей. В течение первого года после первого инсульта повторные инсульты случаются у 20 % пациентов. Факты убеждают: необходимо сделать все возможное, чтобы уберечь себя и своих близких от инсульта.

## Кто в группе риска?

В числе причин инсульта врачи прежде всего называют гипертоническую болезнь, а также гиперлипидемию крови (повышение уровня жиров), изменения в сосудах, питающих головной мозг. Но ведь не со всеми же людьми с гипертонией или повышенным холестерином случается инсульт! Кто же тогда в группе риска?

Прежде всего о возможности получить инсульт следует задуматься людям, у которых имеются близкие родственники, перенесшие инсульт. Вспомните, в каком возрасте их настигла болезнь? Если это случилось, когда им было меньше 45 лет, вам нужно понимать, что с вами может произойти то же самое. Не откладывая, идите на прием к неврологу и проведите тщательное обследование.

Определите рабочие показатели вашего артериального давления. Это те цифры давления, при которых вы чувствуете себя нормально в обычной жизни. Если показатели вашего «рабочего» давления меняются сразу на 20–30 мм, когда вы сильно устали, в условиях стресса, при изменении погодных условий, нужно бить тревогу. Это слишком большие скачки давления. Помните, что опасно не столько высокое давление само по себе, сколько его резкое повышение или снижение.

Еще один важный совет: всегда измеряйте артериальное давление на обеих руках. Разница в показателях не должна превышать 10 мм рт. ст. Если на одной руке показатели давления выше на 20–30 мм рт. ст., чем на другой, необходимо обратиться к врачу.

Риск возникновения инсульта повышен, если:

- кто-либо из ваших кровных родственников перенес инсульт или инфаркт миокарда;
- вы страдаете артериальной гипертонией, стенокардией, дисциркуляторной энцефалопатией;
- вы больны сахарным диабетом;
- вы курите, злоупотребляете спиртными напитками;
- у вас ожирение;
- у вас нейроциркуляторная дистония, имели место транзиторные ишемические атаки, гипертонические кризы.

## Что делать, если вы в группе риска?

Помните, что, если вы будете регулярно измерять артериальное давление и держать его под контролем, только одним этим вы значительно уменьшите риск развития инсульта!

Имейте в виду, что в холодное время года давление повышается примерно на 5 мм даже у здоровых людей. Есть два особенно опасных в плане инсульта месяца – ноябрь и март. В эти месяцы число инсультов значительно возрастает. Будьте в это время особенно осторожны!

Если вы в группе риска по инсульту, снижайте холестерин!

Ради спасения жизни вам придется изменить привычное меню: исключить или резко ограничить употребление жирного мяса, яиц, сливок, жирных сортов сыра, копченостей. Вместо жирных продуктов на вашем столе должны ежедневно присутствовать зелень, овощи, рис, гречневая и овсяная каши. Также уменьшите количество соли в блюдах.

Употребление 1 ст. л. оливкового масла в день позволяет полностью компенсировать недостаток ненасыщенных жирных кислот, которые необходимы для профилактики атеросклероза.

Принимайте витамины! Ваши обязательные витамины – С, Е и Р, они способствуют снижению уровня холестерина в крови, препятствуют отложению кальция на стенках сосудов. Включайте в ваш рацион овощи и фрукты, богатые этими витаминами. Очень полезны черноплодная рябина, калина, облепиха.

Принимайте витаминные препараты курсами; можно посоветовать отечественные витаминные комплексы «Ундевит» и «Аскорутин». Особенно важно использовать витамины после болезни, в зимнее и весеннее время, во время хронических стрессов. Не допускайте, чтобы кто-то портил вам настроение, боритесь с депрессией, ведь это заболевание тоже способствует развитию атеросклероза!

Одним из важных направлений профилактики инсульта является улучшение гемодинамики мозга. Необходимо предпринять меры для улучшения мозгового кровотока. Существует множество препаратов, улучшающих мозговую циркуляцию и метаболизм мозга. Но принимать их можно только по рекомендации невролога, который разработает схему лечения лично для вас.

Но кое-что вы можете сделать и сами. Больше двигайтесь: ходите, займитесь лечебной физкультурой, плаванием. Движение значительно улучшает кровоток!

Не забывайте также и об интеллектуальной деятельности: в любом возрасте изучайте языки, решайте сложные задачки, пишите стихи и сочиняйте музыку!

Известно, что даже просто чтение книг во много раз повышает интенсивность кровообращения в определенных зонах коры головного мозга. В любом случае отчаиваться не стоит. Даже если у вас есть предрасположенность к инсульту, вы сможете его избежать, изменив образ жизни и соблюдая профилактические меры, в то время как абсолютно здоровый человек при ленивом и неумеренном образе жизни может легко «заработать» тот же инсульт и не будучи к нему предрасположенным.

## **Нарушения мозгового кровообращения**

Уже от подростков можно услышать жалобы на головокружение, головную боль, тошноту. К счастью, такие симптомы со временем проходят самостоятельно.

У зрелых людей диагностируют вегетососудистую дистонию, а ведь это заболевание тоже связано с нарушением мозгового кровообращения.

## **Предвестница гипертонии – вегетативная дистония**

Признанный авторитет в области исследования вегетативной патологии профессор Александр Вейн дал такое определение вегетососудистой дистонии (ВСД): «Вегетативная дистония – это комплекс расстройств, обусловленных нарушением вегетативной регуляции внутренних органов и систем, сочетающийся с психоэмоциональными проявлениями».

При этом заболевании нарушается деятельность вегетативной нервной системы, которая выполняет в организме следующие основные функции: сохраняет и поддерживает постоянство внутренней среды организма (температуру тела, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, потоотделение, обмен веществ), а также помогает функциональным системам организма приспособиться к переменам условий внешней среды (к перемене погоды, к изменению положения тела).

Первые признаки вегетососудистой дистонии могут выявиться еще у ребенка, а выраженные нарушения, как правило, появляются в возрасте 20–

40 лет. Интересно, что у женщин вегетососудистая дистония встречается в три раза чаще, чем у мужчин.

Диагноз «вегетососудистая дистония» врачи самых разных специальностей часто ставят больному, если при всем многообразии симптомов у него отсутствует какая-либо органическая, подтвержденная медицинскими исследованиями патология. Звучать этот диагноз может по-разному: «вегетативно-сосудистая дистония», «нейродисциркулярная дистония», «вегетативно-сосудистая дисфункция», «вегетативный невроз». В западной научной медицинской литературе используют термин «психовегетативный синдром». Бытует мнение, что если врач не очень хорошо понимает, что с пациентом, тогда он вспоминает про этот диагноз.

Что это за болезнь? И каким образом она связана с гипертонией? По статистике, более трети всех пациентов, обращающихся за помощью к кардиологам и невропатологам, – это пациенты с вегетососудистой дистонией. Жалобы пациентов отличаются большим разнообразием. Одни пациенты испытывают боли и различные неприятные ощущения в сердце, другие жалуются на головную боль, у третьих появляются боли в желудке и диспепсия. Чаще всего больных беспокоят боли и перебои в сердце, сердцебиение, слабость, головная боль и головокружения, скачки артериального давления, предобморочные состояния, нарушения сна. Практически все вегетики отмечают у себя дыхательные расстройства: ощущение нехватки воздуха, неполноту вдоха, одышку, зевоту, плохую переносимость душных помещений. У больных вегетососудистой дистонией нарушена терморегуляция: они часто жалуются на похолодание рук и ног, внутреннюю дрожь, ощущение жара в лице. Однако при всем разнообразии симптомов выявляется ряд общих диагностических признаков, которые указывают на центральную мозговую, то есть регуляторную, природу этих расстройств. При этом структурные расстройства в мозге при вегетососудистой дистонии не выявляются! Ученые пришли к выводу, что при вегетососудистой дистонии нарушается тонкий баланс между симпатическим и парасимпатическим отделами вегетативной нервной системы. Поэтому вся яркая симптоматика болезни может быть объяснена возникающей дисгармонией внутренних физиологических процессов.

Что же происходит с сосудами при вегетососудистой дистонии? Прежде всего, нарушается их адекватная реакция на различные процессы в организме человека и на какие-либо внешние воздействия. Сосуды попросту начинают неадекватно реагировать на происходящее. Если, к примеру, человек с вегетососудистой дистонией резко встанет, у него сразу закружится голова и потемнеет в глазах. Он может даже упасть в обморок! Здоровый же человек в такой ситуации ничего не почувствует – он просто встанет и пойдет по своим делам. Его сердце начнет быстрее гнать кровь по сосудам, только и всего. Сосуды здорового человека сужаются и расширяются в той степени, насколько это в данный момент необходимо. А у больного вегетососудистой дистонией происходит сосудистая разбалансировка: сосуды недостаточно расширяются или сжимаются сильнее, чем нужно. Отсюда и вся неприятная симптоматика.

Важно вовремя диагностировать вегетососудистую дистонию и начать ее лечение. Нелеченная вегетососудистая дистония с возрастом приобретает черты других серьезных заболеваний.

От вегетососудистой дистонии до начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга всего один шаг. Симптомы этих заболеваний очень похожи, вот только диагноз недостаточности кровоснабжения мозга ставится, если такие симптомы наблюдаются в течение трех и более месяцев подряд на фоне атеросклероза или артериальной гипертонии. Диагноз «недостаточность кровоснабжения мозга» означает повышение риска инсульта в 2–3 раза. Скоро выйдет в свет еще одна моя книга. Она посвящена вегетососудистой дистонии. Не пропустите!

## Преходящие нарушения мозгового кровообращения

Так называемые преходящие нарушения мозгового кровообращения еще на шаг ближе к инсульту. Как правило, они продолжаются в течение нескольких минут, иногда дольше, и заканчиваются восстановлением нарушенных функций. Врачи различают преходящие нарушения с очаговой или общемозговой симптоматикой.

### Транзиторная ишемическая атака, или микроинсульт

Такие симптомы, как временная слабость в конечностях, онемение половины губы и языка, кратковременное нарушение речи, относят к очаговым проявлениям преходящих нарушений мозгового кровообращения. У некоторых людей могут ненадолго возникнуть проблемы со зрением, их будет пошатывать при ходьбе, иногда даже возникает временная потеря памяти.

Преходящие нарушения с очаговой симптоматикой специалисты называют *транзиторными ишемическими атаками*. В быту такое состояние люди иногда называют *микроинсультом*. Общемозговые нарушения возникают на фоне повышенного артериального давления – человек испытывает резкую головную боль, головокружение, может возникнуть тошнота и рвота, возможны даже судороги. Общемозговую форму нарушений кровоснабжения мозга врачи называют *гипертоническим церебральным кризом*.

Помните, наличие у вас или у ваших близких преходящих нарушений мозгового кровообращения указывает на высокий риск развития инсульта! Обратитесь за помощью к врачу как можно скорее.

### Гипертонический церебральный криз

То, что в быту называется гипертоническим кризом, на медицинском языке звучит так – гипертонический церебральный криз, или гипертензивный церебральный криз.

Во время криза артериальное давление резко и внезапно повышается, появляется головная боль, она может сопровождаться головокружением, тошнотой и однократной рвотой. Люди жалуются на появление «мушек» перед глазами, возникает чувство страха, нездоровое возбуждение. Может усилиться потоотделение, появиться дрожь и озноб. Больной страдает от нехватки воздуха, у него начинается одышка.

Если давление зашкаливает, немедленно вызывайте «скорую помощь»! Помните, «скорую помощь» необходимо вызывать при любом скачке давления!

Многие бывалые гипертоники считают, что они уже достаточно подкованы и сами в состоянии справиться с очередным скачком давления. Вот здесь они совершают большую ошибку, которая может стать роковой.

При этом важно понимать, что только высокое давление еще не криз. Именно сочетание высоких цифр давления с описанными выше симптомами говорит о развитии гипертонического криза. Например, у одного пациента давление 155/97 мм рт. ст., а у другого – 220/115 мм рт. ст. У первого пациента с меньшими цифрами давления отмечаются сильная головная боль, тошнота, головокружение, нарушения зрения, боли в области сердца, а второй чувствует себя вполне удовлетворительно. О кризе можно говорить тогда, когда к повышенному давлению присоединяются симптомы кислородного голодания мозга и сердца. В нашем случае это первый пациент с менее высоким артериальным давлением.

При развитии гипертонического криза требуется в обязательном порядке снизить давление. Врача нужно вызывать при любом эпизоде неожиданного и резкого повышения давления. Не важно, сопровождается этот подъем какими-либо другими симптомами или нет.

До приезда врача можно принять препараты, которые снижают давление и при этом не нарушают работу сердца и мозга. Всегда имейте дома запас «Каптоприла» («Капотена») и «Нифедипина» («Коринфара»). «Каптоприл» выпускают в таблетках по 25 мг. Нужно взять одну таблетку «Каптоприла», тщательно ее разжевать и проглотить. Через 10 минут после приема «Каптоприла» давление должно начать снижаться.

Если нет «Каптоприла», можно принять «Нифедипин» («Коринфар»). Часто даже сами врачи бригады «скорой помощи» в первую очередь предлагают больному с гипертоническим кризом принять таблетку «Нифедипина» («Коринфара»). В России врачи предлагают пациенту принять таблетку «Коринфара» (10 мг), тщательно ее разжевать и проглотить. Иногда врачи советуют положить «Коринфар» под язык и рассосать. Однако каким бы образом вы этот препарат ни приняли, действовать он начнет не сразу, а в течение получаса с момента приема. Но понижение давления в этом случае будет достаточно резким.

«Нифедипин» выпускают в двух формах: препарат короткого действия (простой «Коринфар») и препарат длительного действия (ретардная форма). В нашей стране считается, что «Коринфар Ретард» не подходит для экстренной помощи, его назначают для лечения артериальной гипертензии лишь в качестве препарата для постоянного применения. Чтобы купировать криз, российские врачи обычно используют «Нифедипин» короткого действия (простой «Коринфар»). Однако имейте в виду, что «Коринфар» короткого действия в дозе 10 мг печально известен во всем мире. Дело в том, что он иногда слишком быстро снижает артериальное давление, и это в редких случаях может привести к серьезным последствиям. В России простой «Коринфар» в дозе 10 мг до сих пор применяют для быстрого снижения давления, что запрещено во всем мире. За рубежом используют «Коринфар» пролонгированного действия в дозах от 20 мг.

**ЗАПОМНИТЕ:** резко снижать давление опасно! Снижения на 10–15 мм рт. ст. до приезда врача вполне достаточно для того, чтобы уменьшить риск возникновения осложнений. Дальнейшую терапию вам подберет врач.

Кроме снижающих артериальное давление лекарств, врач вам посоветует принять препарат, предотвращающий образование тромбов, например «Аспирин». Для желудка полезней принимать растворимый «Аспирин», например УПСА. «Аспирин» предотвращает образование в сосудах тромбов.

## **Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения**

Инсультом называют внезапно развивающееся расстройство мозгового кровообращения, которое сопровождается повреждением мозга и нарушением его функций. В зависимости от механизма развития выделяют несколько видов инсульта.

Ишемический инсульт, или, как его еще называют, инфаркт мозга, – это недостаточное поступление крови в мозг. Развивается он вследствие острого нарушения поступления крови к определенному участку мозга по причине закупорки того или иного сосуда.

Геморрагический инсульт – это кровоизлияние в мозг. В этом случае происходит разрыв сосуда, питающего часть мозга, или же кровоизлияние в оболочки мозга.

По данным медицинской статистики, из шести инсультов лишь один – геморрагический, остальные пять инсультов – ишемические.

Как правило, геморрагический инсульт, так же как и ишемический, развивается на фоне гипертонической болезни, болезни сердца, церебрального атеросклероза.



Однако бывает, что инсульт возникает абсолютно внезапно, на фоне нормального артериального давления, особенно это касается молодых людей.

У некоторых людей имеют место так называемые сосудистые мальформации мозга (врожденный порок развития сосудов). Они и могут стать причиной геморрагического инсульта у молодых людей. Такой инсульт проявляется неожиданно, в момент физического или умственного напряжения, кинжальным ударом в голову. Кинжальный удар в голову – один из первых симптомов, которые могут говорить о геморрагическом инсульте.

И все же геморрагический инсульт, как правило, случается при высоком артериальном давлении. У больного внезапно возникает ощущение удара в голову, он испытывает сильнейшую головную боль. Не случайно про человека, перенесшего инсульт, говорят: «С ним случился удар». У больного могут быть судороги, он даже может потерять сознание, которое в дальнейшем обычно восстанавливается. Часто бывают тошнота и рвота.

Ишемический инсульт более коварен: он проявляется не столь очевидно, его симптомы нарастают постепенно.

### Тревожные симптомы инсульта

Симптомы инсульта: внезапная нечувствительность кожи или слабость в руке или ноге, на лице, особенно на одной стороне тела; нечленораздельная речь; затруднения при попытке посмотреть двумя глазами; внезапное затруднение при ходьбе, головокружение или потеря координации; неожиданная сильная головная боль.

Инсульт проявляется как *общемозговыми*, так и *очаговыми* неврологическими симптомами.

К *общемозговым симптомам* относятся сонливость или, наоборот, возбуждение, эпизоды кратковременной потери сознания, сильная головная боль, какой раньше никогда не было. Снижается память, внимание, нарушается мышление, человек чувствует потерю ориентировки во времени и пространстве.

*Очаговые симптомы* поражения головного мозга зависят от того, какой участок мозга пострадал. К примеру, если участок мозга обеспечивает функцию движения, то развивается слабость в конечности, вплоть до ее паралича. Если страдают сосуды, кровоснабжающие зоны мозга, ответственные за координацию движений и чувство положения тела в пространстве, может нарушиться походка, человек теряет равновесие, испытывает головокружение.

**Если имеются любые из этих симптомов, немедленно вызывайте «скорую помощь»!**

Инсульт может дать целую гамму разнообразных неприятных ощущений. Важно помнить, что, если на фоне повышенного давления внезапно появляются какие-либо новые необычные ощущения, нужно немедленно обращаться к врачу, не дожидаясь развития паралича. В данном случае счет идет на часы и даже на минуты! Если инсульт диагностирован в течение трех часов, шансы получить эффективную помощь значительно выше.

Безусловно, инсульт зачастую протекает очень ярко – тогда никто не ошибется, люди вызовут врача, и все необходимые меры будут быстро приняты. Но, к сожалению, существует такое понятие в медицине, как «немой» инсульт, когда заболевание протекает со стертой картиной, и порой даже сам больной человек и окружающие его люди долго не замечают изменений, которые с ним происходят.

Инсульт порой проявляет себя очень странно. Иногда признаком инсульта может быть не головная боль, а боль в области шеи. Так проявляют себя так называемые «немые»

инсульты, которые касаются поражения транспортного отдела сосудов, например внутренних сонных артерий.

Как только появляется хотя бы один симптом острого сосудистого состояния, следует немедленно вызвать врача. Любая острая ситуация, связанная с головой или шейным отделом позвоночника, должна вызывать тревогу!

У врачей есть такой термин – «терапевтическое окно». Если, предположим, развился инфаркт миокарда и человека в течение 40 минут доставили в клинику и начали лечение, то прогноз в этом случае хороший.

В отношении инсульта «терапевтическое окно» расширяется – у врачей в распоряжении от одного до трех часов. Проявление неврологических дефектов в дальнейшем напрямую зависит от времени оказания первой помощи пациенту.

Когда по «скорой помощи» с подозрением на инсульт или инфаркт пациент попадает в хорошую клинику, ему сразу же, с первых минут пребывания в клинике, дают «зеленую улицу»: вне очереди делают компьютерную томографию и немедленно начинают терапию. После шести часов, прошедших от начала инсульта, надеяться на успешное восстановление бывает достаточно сложно.

К сожалению, по данным Международного общества инсульта, большинству пациентов медицинская помощь оказывается слишком поздно – более чем через 24 часа после инсульта. Это происходит потому, что люди, как правило, медлят вызывать «скорую помощь». Будьте бдительны, в подобном случае жизнь близкого вам человека в ваших руках – при наличии симптомов инсульта незамедлительно вызывайте «скорую помощь»!

## **Давление при инсульте**

Одной из основных причин инсульта является гипертония, поэтому следует постоянно контролировать артериальное давление и принимать меры для его нормализации. Благодаря одному лишь контролю за артериальным давлением риск получить инсульт значительно снижается.

Однако имейте в виду, что инсульт может случиться не только при высоких цифрах артериального давления: верхнем выше 180 мм рт. ст., а нижнем выше 150 мм рт. ст.

К факторам риска развития инсульта относят и так называемую мягкую гипертонию (I стадия гипертонии). По классификации ВОЗ, цифры верхнего давления при этой форме гипертонии колеблются от 140 до 180 мм рт. ст., нижнего – от 90 до 105 мм рт. ст.

## **Ишемический инсульт от чрезмерной гипотензивной терапии**

Иногда бездумное выполнение медицинских рекомендаций может принести вред. Известны случаи развития ишемического инсульта на фоне чрезмерной гипотензивной терапии! Ведь при снижении давления уменьшается скорость кровотока.

В инструкциях современных гипотензивных препаратов в разделе «Побочные эффекты» указаны возможные симптомы ухудшения мозгового кровообращения: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, слабость.

Прежде чем снижать повышенное давление, необходимо тщательно обследоваться и получить индивидуальную консультацию у авторитетного невролога. Врач определит цифры вашего «рабочего» давления и порекомендует, до какого уровня именно вам необходимо снижать давление.

Неврологи предупреждают: если стараться у всех больных по шаблону снижать артериальное давление и доводить его до формальных цифр – 120/80 мм рт. ст., то у некоторых пациентов подобное снижение может вызвать ишемию мозга.

Коррекция повышенного давления – задача очень ответственная, требующая индивидуального подхода к каждому пациенту. Ведь нет ничего более страшного, чем болезнь, созданная руками врача.

Если человек с юности страдает гипотонией и его давление все время понижено, сосудистая система приспосабливается именно к этому артериальному давлению и человек живет с ним без особых проблем. Такая привычная умеренная гипотония обычно не приводит к нарушению мозгового кровообращения. А вот в случае резкого чрезмерного снижения артериального давления с помощью лекарственных препаратов на фоне привычной гипертонии гипотония становится опасной, может привести к ухудшению мозгового кровообращения и даже к ишемическому инсульту.

### **Первая помощь при инсульте**

Что делать, если вы заподозрили начало инсульта у близкого человека? Прежде всего вызовите бригаду «скорой помощи»! При развитии инсульта самыми дорогими являются первые минуты и часы заболевания, в это время медицинская помощь может быть максимально эффективной.

Не медлите – вызывая «скорую помощь» при первых проявлениях болезни, вы спасаете жизнь близкому человеку!

Больного необходимо уложить так, чтобы не было сгибания шеи и ухудшения кровотока по позвоночным артериям. Облегчите ему дыхание, расстегнув одежду, откройте окно. Удалите изо рта больного протезы, рвотные массы. Все остальное доверьте врачу.

### **Гипертония и почки**

*Часто говорят, что причиной повышенного давления могут быть заболевания почек. Но давайте попробуем здесь навести ясность. Ведь именно гипертония прежде всего и бьет по почкам. Не выдерживают сосуды почек. Что первично? Гипертония вызывает заболевания почек или проблемы с почками ведут к гипертонии? Как сохранить почки здоровыми и избежать развития хронической почечной недостаточности?*

Поскольку почки всегда участвуют в процессе регуляции артериального давления, очень важно следить за их функцией. В развитых зарубежных странах, например, проблемой артериальной гипертонии занимаются именно врачи-нефрологи.

Почки всегда участвуют в процессе регуляции артериального давления!

Диагноз «хроническая почечная недостаточность» еще несколько десятков лет назад звучал как приговор. Это заболевание врачи называют «убийцей-невидимкой», ведь чаще всего оно развивается скрыто и лишь на поздней стадии появляются его яркие признаки. Почки постепенно отключаются, переставая очищать организм от вредных веществ. К сожалению, на терминальной стадии заболевания пациенту может помочь лишь искусственное очищение крови и пересадка донорской почки. Я очень благодарна моей гостье в эфире – доктору медицинских наук, профессору кафедры трансплантологии искусственных органов Московского медико-стоматологического университета, ведущему научному сотруднику Научно-исследовательского института скорой помощи имени Склифосовского Ольге

Николаевне Ржевской – за полезный и интересный эфир, посвященный хронической почечной недостаточности. Ольга Николаевна подчеркнула связь между артериальной гипертензией и развитием почечной недостаточности.

Хроническая почечная недостаточность – это состояние, обусловленное снижением функции почек. Снижается функция почек не всегда быстро и ярко, и не всегда это снижение имеет яркие клинические проявления. К сожалению, чаще всего появляются не очень яркие симптомы, на которые пациенты не всегда обращают внимание. Одним из симптомов может быть артериальная гипертензия. Она ведь очень изменчива. Часто пациент, когда врач задает ему вопрос, какие у него цифры артериального давления утром, днем и вечером, на этот вопрос ответить не может, так как не имеет привычки регулярно измерять артериальное давление.

Свое давление пациенты измеряют от случая к случаю, а измерив его, говорят, что оно у них нормальное – 130–140 мм рт. ст. Очень часто пациенты называют только цифру верхнего давления, забывая о том, что существует еще и нижнее давление. На нижнюю цифру они, как правило, не обращают внимания. А ведь нижнее – диастолическое – давление как раз очень важный показатель, и отвечает оно за тонус сосудистой стенки. Нужно обязательно за ним следить! Если пациент указывает, что нижнее артериальное давление у него всегда 90–95 мм рт. ст. и он не обращает на это внимания, это очень плохо!

Врачи считают, что цифра артериального диастолического давления, которая выше 80–85, должна уже настораживать пациентов. При измерении артериального давления следует обязательно фиксировать цифры и систолического, и диастолического давления.

Контролировать артериальное давление больной человек должен как минимум утром и вечером. Самый критический подъем давления – с 4 до 5 часов утра. Очень важно проводить профилактику именно такого утреннего подъема давления, ведь не настолько страшно, когда давление 140/80–85 мм рт. ст., но при этом ровное в течение суток, страшно, когда давление в пять часов утра резко повышается, скажем, до 200/100, 170/95 мм рт. ст., а пациент эти подъемы давления «просматривает».

Ночное повышение давления – один из симптомов хронической почечной недостаточности.

Если неправильно принимать лекарства, снижающие давление, принимать их не вовремя, с промежутками во времени, обусловленные этим скачки давления могут нанести вред почкам. Именно неотрегулированное употребление лекарств, прием неправильно подобранных гипотензивных препаратов губительно сказываются на сосудистом тонусе, на сосудах, в том числе и сосудах, которые питают почки.

Существуют специальные препараты, которые понижают давление и обеспечивают защиту для почек. Врачи обязаны выявлять контингент пациентов-гипертоников, которым показаны именно препараты, защищающие почки. Для таких пациентов особенно важно снижать давление медленно и постепенно. Именно это защищает почки от перегрузки, в том числе в процессе лечения. Как правило, это препараты пролонгированного действия.

Есть препараты гипотензивного ряда, которые быстро снижают артериальное давление, такие как «Коринфар», а есть препараты пролонгированного действия – медленно понижающие давление и в течение определенного времени стабильно поддерживающие его уровень. Такой препарат достаточно принять утром, и в течение 18–24 часов артериальное давление не поднимается выше 140/90 мм рт. ст.

Однако при заболеваниях почек, как правило, требуется не один, а несколько препаратов, потому что необходимо воздействовать на все механизмы, которые участвуют в артериальной гипертензии.

## Признаки поражения почек

Возникает вопрос, насколько быстро ослабевает функция почек. Если человек со своей некомпенсированной гипертонией живет долго, в течение уже даже не нескольких месяцев, а нескольких лет, и в это время у него постоянно повышено давление и имеют место его скачки, когда в таком случае можно ожидать развития хронической почечной недостаточности? Какой запас времени есть у гипертоника для того, чтобы принять меры и снизить разрушающее почки давление?

Структурной единицей почки является нефрон, нормой является около двух миллионов действующих нефронов, и признаки хронической почечной недостаточности возникают в том случае, если масса действующих нефронов снижается и их становится менее 30 %.

Если же масса действующих нефронов уменьшена пока только на 50–60 %, ярких клинических проявлений почечной недостаточности пациент еще не чувствует.

А вот когда масса действующих нефронов снижается уже до 28–30 %, с этого момента начинаются яркие клинические проявления: это артериальная гипертония, которая уже не контролируется лекарствами, это прогрессирующая анемия – снижение гемоглобина, дисэлектролитные нарушения, повышение уровня калия, снижение уровня натрия, снижение уровня кальция и т. д. Таким образом, создаются условия для возникновения отеков. Но пациент может не сразу понять, что у него нарастает отечно-нефротический синдром.

Сначала появляются отеки под глазами. Затем обращает на себя внимание остающийся след от резинки носочка или колготок на ногах.

Очень важно следить за своим здоровьем и относиться к самым начальным симптомам почечной недостаточности очень внимательно. Еще раз повторимся, к таким симптомам относятся повышенное артериальное давление, снижение гемоглобина, появление отеков, активно развивающийся остеопороз.

Если имеются хронические заболевания почек, на их фоне может развиваться так называемая вторичная гипертония. Заболевания почек, такие как гломерулонефрит и пиелонефрит, вносят большой вклад в развитие почечной недостаточности. Эти заболевания могут приводить к подъему артериального давления и вызывать поражение клапанов сердца, поражение сердечно-сосудистой системы. Снизить давление в этих случаях удастся только в процессе лечения основного заболевания.

Если у вас повышено давление, нужно быть очень внимательным к своему здоровью, и тогда существует возможность предотвратить развитие хронической почечной недостаточности или по крайней мере отодвинуть терминальную стадию.

Не прекращайте попыток снизить давление с помощью лекарств, если с первого раза не удастся его снизить до нормальных цифр. Это означает, что выбранный препарат гипотензивного ряда неэффективен в данном конкретном случае и его необходимо менять. Обсудите вашу проблему с врачом!

Консервативно-курабельная стадия почечной недостаточности – это еще не приговор. Пациента можно лечить и годами наблюдать, выравнять гомеостаз, давление, назначать препараты эритропоэтинового ряда, чтобы повысить гемоглобин в крови. И в этом случае качество жизни пациентов еще очень долгое время может оставаться приемлемым.

Есть еще один важный момент, о котором следует упомянуть в этой главе. Опасаясь инфаркта или инсульта, врачи иногда предлагают терапию, чрезмерно снижающую артериальное давление. Это неправильно. От этого страдает в том числе и функция почек. Ведь для того чтобы фильтрация в почках была адекватной, там должно поддерживаться определенное давление.

## Новый метод лечения гипертонии без таблеток

Поиски новых способов лечения гипертонии идут полным ходом, ведь существует большое число пациентов, которые не реагируют на лекарственное лечение. И им нужно как-то помогать.

Австралийские врачи во главе с профессором Мюрреем Эслером из Института сердца и диабета в Мельбурне уже в течение нескольких лет проводят испытания нового метода лечения гипертонии с помощью электромагнитного излучения.

Оказывается, короткий импульс электромагнитного излучения, направленный на почки, может помочь страдающим гипертонией людям. Врачи вводят в артерию в паху пациента специальный катетер и продвигают его к почке. Потом катетер подключается к генератору излучения в радиодиапазоне. С помощью короткого импульса такого излучения врач нарушает работу части нервов в стенках почечных артерий. Подача нервных сигналов прекращается, что приводит к снижению давления крови. Метод снижает давление примерно на 10 мм рт. ст. Это, конечно, не нормализует давление полностью, но уменьшает факторы риска при очень высоком давлении.

Профессор Джереми Пирсон из Британского фонда исследований болезней сердца высоко оценил новую методику и подчеркнул: «Эти испытания открывают новые многообещающие пути к лечению гипертонии, которая не поддается коррекции с помощью медикаментозной терапии». Новый метод лечения гипертонии пока находится на стадии клинических испытаний, но о текущих результатах исследований можно прочитать в одном из наиболее известных в мире медицинских журналов *Lancet*. Специалисты считают, что в будущем эта методика сможет помочь многим гипертоникам.

## Гипертония может привести к слепоте

При отсутствии адекватного лечения гипертония может привести к заболеванию глаз. Происходит сужение артериол – мелких сосудов в сетчатке глаза, нарушается кровоток в сетчатке и развивается *гипертензивная ретинопатия*. Заболевание это коварное и, если его не лечить, может закончиться слепотой.

Лучший способ профилактики и лечения гипертензивной ретинопатии – контроль артериального давления.

К симптомам ретинопатии относятся головные боли, различные нарушения зрения. К сожалению, пациенты часто не замечают симптомов гипертензивной ретинопатии. Это заболевание выявляет только врач во время исследования с помощью офтальмоскопа. Диагноз «гипертензивная ретинопатия» ставят в том случае, если врач обнаружит сужение сосудов глазного дна, пятна на сетчатке глаза, просачивание жидкости из сосудов глазного дна, отек диска зрительного нерва, кровоизлияния в глазное дно.

## Проблемы с потенцией? Проверьте сердце и сосуды!

Врачи считают, что возникновение проблем с потенцией у мужчины – тревожный сигнал об общем сосудистом неблагополучии в его организме. Такому мужчине необходимо проверить сердце и сосуды, контролировать давление, ведь импотенция лишь частное проявление проблем в системе кровообращения. Одна из причин развития эректильной дисфункции – высокое артериальное давление. Результаты исследования, опубликованного в журнале «Урология» (США) в 2000 году, говорят о том, что 68 % больных с высоким арте-

риальным давлением страдали той или иной степенью эректильной дисфункции. При этом у 45 % из них отмечалась тяжелая форма гипертонии.

Мужчинам следует иметь в виду, что некоторые гипотензивные препараты оказывают негативное влияние на потенцию. Если имеются расстройства эректильной функции на фоне приема лекарств – расскажите об этом вашему лечащему врачу, и он примет решение о замене гипотензивного препарата. Если препарат поменять не удастся, придется дополнить лечение лекарствами, которые восстанавливают эректильную функцию. Обсудите схему лечения артериальной гипертонии с двумя врачами – неврологом и андрологом.

Диуретики усиливают выведение жидкости из организма. Они уменьшают общий объем крови в кровеносном русле. Во время эрекции приток крови к половому члену тоже уменьшается. Если вы принимаете бетаблокаторы, имейте в виду, что они снижают способность нервных импульсов стимулировать мышцы полового члена.

И еще один очень важный момент: сочетание гипертонии с курением может усугубить эректильную дисфункцию. Бросайте курить!

## **Пульт управления гипертонией на слизистой носа**

Вас это может удивить, но существует прямая связь гипертонии с заболеваниями носоглотки. На одном из эфиров светило отечественной оториноларингологии, профессор, член-корреспондент Российской академии медицинских наук, заслуженный врач РФ и заслуженный деятель науки РФ Геннадий Захарович Пискунов рассказал о том, что имеет место рефлекторная связь слизистой оболочки носа с легкими, сердцем и другими жизненно важными органами. Помимо основных функций носа – дыхательной, защитной, кондиционирующей и обонятельной, – существует еще нервнорефлекторная функция.

Автор книги «В мире запахов и звуков», известный российский оториноларинголог из Санкт-Петербурга, профессор Сергей Валентинович Рязанцев приводит в одной из своих публикаций интересный исторический факт – историю убийства, совершенного на основе знаний в области рефлексологии. В течение трех лет, с 1912 по 1914 год, британский серийный убийца Джозеф Смит, приговоренный впоследствии к смертной казни, утопил в ванне трех своих жен с целью завладеть их состоянием. Отсутствие на теле жертв признаков, характерных для насильственного утопления, не позволяло предъявить Смиту обвинение до тех пор, пока знаменитый судебный медик того времени Бернارد Спилсбери не занялся медицинской стороной этого дела. Ему удалось выяснить, что смерть каждой из жертв преступления наступила от внезапной остановки сердца по причине мгновенного проникновения воды в полость носа. Была проведена медицинская экспертиза, чуть было не закончившаяся гибелью участницы эксперимента – профессиональной пловчихи. Во время проведения экспертизы выяснилось, что все три жертвы загадочного убийства погибли в результате неожиданного попадания воды в нос. Преступник резко дергал жертву за ноги, и ее голова быстро опускалась под воду. Вода попадала в носоглотку, и жертва погибала.

Современная наука дает следующее объяснение смерти жен Смита. Внезапное поступление воды в нос в некоторых случаях может спровоцировать потерю сознания и даже смерть. Виной всему – рудиментарный рефлекс погружения. Этот рефлекс хорошо развит у морских млекопитающих и птиц и позволяет им выдерживать длительные погружения. Раздражение слизистой носа или морды холодной водой вызывает у них задержку дыхания, замедляет ритм сердца и повышает артериальное давление в целях экономии ограниченного запаса кислорода, необходимого для поддержания функционирования мозга. Человек тоже

сохранил такой рефлекс в рудиментарной форме, и этим можно объяснить возникающее при погружении носа в воду замедление сердечных сокращений.

Из этой истории становится ясно, какое колоссальное значение для нашего здоровья имеют рефлексy, о которых мы подчас забываем.

Слизистая носа оказывает многообразное нервнорефлекторное воздействие на многие функции организма. Изменения температуры воздуха, влажности, воспалительные процессы раздражают рецепторы слизистой оболочки носа, импульсы от которых поступают в центральную нервную систему, оказывая через нее влияние на весь организм.

Идеи традиционно популярной в восточной медицине рефлексотерапии постепенно находят место в медицине современной. Никого не удивляет тот факт, что воздействие иглами на определенные точки во время сеанса акупунктуры вызывает изменения в самых различных органах. Однако пока мало кому известно, что, раздражая определенные зоны носа, можно повлиять на многие процессы в организме, в том числе, к примеру, стимулировать повышение артериального давления! Мы стоим на пороге формирования еще одного медицинского направления – так называемой рефлекторной медицины.

Известно, что операции в полости носа вызывают приступы бронхоспазма у больных бронхиальной астмой. Это проявление так называемого ринопульмонального рефлекса. Врачи знают, где расположены астмогенные зоны полости носа, и специально обезболивают их, чтобы во время операции не вызвать у больного нежелательную реакцию.

Описаны также ринокардиальные рефлексы – изменение частоты сердечных сокращений при раздражении рецепторов полости носа. У детей с хроническим аденоидитом, к примеру, часто выявляется синусовая тахикардия. Во время операций в полости носа слизистая специально обезболивается, чтобы исключить рефлексы, идущие от нее на сердце.

Наоборот, специальным образом раздражая слизистую оболочку полости носа, врачи сегодня лечат различные болезни. Ингаляции и орошения проводят не только при насморке, но и при таких, казалось бы, не связанных с носоглоткой заболеваниях, как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Вспомните, что вы делаете, чтобы упавший в обморок человек пришел в чувство? Вы даете ему понюхать ватку с нашатырным спиртом – и это срабатывает! Еще один интересный факт: степные жители с древних времен для обострения зрения на охоте пользуются таким приемом – они дышат носом через мокрый платок. И зрительные функции у них на время заметно улучшаются!

Высокую эффективность знаменитой дыхательной гимнастики Стрельниковой для общего оздоровления, возможно, тоже можно объяснить стимуляцией полости носа воздушной струей, которая возникает при выполнении резких шумных вдохов. А ведь именно короткий шумный вдох является специфическим приемом этой дыхательной техники.

Гипертоникам важно понимать, что выздоровление и облегчение их состояния возможны только в случае комплексного подхода к терапии. Нельзя лечить гипертонию исключительно лекарствами – одними гипотензивными средствами с этой проблемой не справиться.

В данной главе хотелось бы обратить ваше внимание на состояние носоглотки. Профессор Геннадий Пискунов, отвечая на вопрос пациентки в прямом эфире, порекомендовал ей и всем гипертоникам пролечить носоглотку, если имеются какие-либо хронические заболевания полости носа или анатомические особенности носа, требующие исправления, например искривление перегородки. В ряде случаев эта мера может помочь в решении проблемы стабилизации артериального давления.



## **Запахи и тонус сосудов**

В 1885 году русский ученый П.А. Истаманов исследовал влияние приятных и неприятных запахов на обонятельный анализатор.

Оказалось, что раздражение обонятельного анализатора человека розовым и бергамотовым маслами способствует повышению кожной температуры, падению кровяного давления, замедлению пульса.

Неприятные запахи, а именно запахи уксусной кислоты, протухших яиц, аммиака и гнили, напротив, вызывали понижение температуры, повышение кровяного давления и учащение пульса.

В дальнейшем проблемой влияния запахов на организм человека занимались и советские физиологи, которые доказали, что запахи могут вызывать разнообразные реакции в функции внешнего дыхания, влияют на возбудимость мышц и нервную систему.

В начале XX века русский физиолог А.В. Семичев исследовал влияние запахов на теплокровных животных. Выяснилось, что мятное, розовое, лимонное, бергамотовое и некоторые другие эфирные масла понижали интенсивность газообмена обезьян, собак и кроликов. А запах мускуса, напротив, повышал газообмен кроликов. Французский химик Рене Гатефосс в своей книге «Ароматерапия» пишет, что, комбинируя запахи, можно снять нервное напряжение, уменьшить боль, улучшить сон, понизить артериальное давление.

Проводились исследования с целью выявить, какое влияние оказывают различные запахи на сердечно-сосудистую систему. Оказалось, что ароматы боярышника, сирени, тополя, камфоры, в летнее время ароматы сосны и ели стимулируют сердечно-сосудистую систему, увеличивают частоту пульса и повышают артериальное давление. А вот в зимнее время запахи сосновой и еловой хвои замедляют пульс и понижают давление. Круглый год действуют расслабляюще на сердце и сосуды запахи дуба, березы, ванили, мяты и валерианы.

## **Рефлексотерапия при гипертонии**

В наши дни в России все больший интерес проявляют к древней восточной медицине, открываются клиники, где принимают приглашенные целители, известные своим искусством на Востоке. Однако мало кому известно, что в России давно существует собственная школа рефлексотерапии, несколько авторитетных медицинских институтов занимаются этим направлением уже десятки лет.

Сегодняшняя рефлексотерапия как медицинское направление изучает и использует многовековой опыт иглоукалывания в странах Востока. С древних времен и по сей день методы рефлексотерапии постоянно совершенствуются, именно поэтому они так органично вписались в современную медицину.

Методы рефлексотерапии наиболее эффективны в лечении и профилактике психосоматических заболеваний, коррекции иммунодефицитных состояний стрессорного происхождения, лечении различных болевых синдромов.

Один из ведущих специалистов в этой области – доктор медицинских наук, профессор Сергей Алексеевич Радзиевский – в ряде своих научно-популярных публикаций познакомил читателей с некоторыми приемами точечного самомассажа при гипертонии.

В течение многих лет профессор Радзиевский занимается изучением механизмов действия акупунктуры при заболеваниях сердечно-сосудистой и нервной системы, разработкой эффективных методов немедикаментозной профилактики и лечения этих заболеваний.

## **Акупрессура: что это такое**

Точечный массаж, или акупрессура, – одна из разновидностей акупунктуры. Пришел к нам этот метод из Китая, Кореи, Монголии, Японии.

Принцип воздействия на биологически активные точки при точечном массаже тот же, что при иглоукалывании. Вот только иглы здесь не нужны. Процедуру осуществляют путем надавливания на точки пальцами.

Точки акупунктуры желательно определять точно. Критерием того, что точка найдена правильно, может служить чувство легкой болезненности или ломоты при негрубом надавливании.

К проведению акупрессуры имеются противопоказания. Ее не следует делать тем, у кого обнаружены новообразования, при инфекционных заболеваниях с высокой температурой, при нарушениях свертываемости крови, при тромбозах и варикозном расширении вен.

Нельзя массировать также воспаленные суставы, места, пораженные заболеваниями кожи. Следует воздержаться от применения активных методов акупрессуры во время беременности.

Если вы решили попробовать сделать себе самомассаж, сначала подготовьтесь. Вымойте руки, разомните их – выполнять массаж нужно только теплыми руками. Сядьте или лягте поудобней, расслабьтесь. Воздействие на указанную точку акупунктуры проводится подушечкой большого, указательного или среднего пальца.

Приемы выполнения пальцевого точечного массажа: поглаживание, мягкое или глубокое надавливание, круговое растирание, или, как его еще называют, ввинчивание. Надавливание никогда не должно быть грубым.

В зависимости от задачи применяются тормозно-успокаивающий или возбуждающе-тонизирующий вариант акупрессуры.

## **Тормозно-успокаивающий метод акупрессуры**

Тормозной метод акупрессуры оказывает успокаивающее, болеутоляющее действие, снимает нервное напряжение, расслабляет мышцы. При гипертонии применяют именно этот вариант акупрессуры.

Сначала нужно провести легкое круговое поглаживание пальцем в области точки акупунктуры, затем осуществить растирание (ввинчивание), завершить массаж следует надавливанием до появления чувства ломоты, онемения. Время проведения надавливания – 10–25 секунд. Затем процедура проводится в обратном порядке – ввинчивание, поглаживание. Завершить процедуру нужно легким поглаживанием. Массаж точки повторяют 3–4 раза, не отрывая палец от точки. Общая длительность массажа каждой точки – 3–5 минут. Во время одной процедуры воздействие осуществляют не более чем на 2–4 точки акупунктуры.



### **Возбуждающе-тонизирующий метод акупрессуры**

Возбуждающий метод оказывает стимулирующее действие на организм, повышает мышечный тонус. Нужно надавливать коротко и сильно с элементом вращения до появления онемения, ломоты. Затем необходимо резко отрывать палец от точки. Массаж точки повторяют 6–8 раз. Общая длительность массажа каждой точки – 30–40 секунд. Во время одной процедуры воздействие осуществляют не более чем на 6–8 точек акупунктуры.

### **Лечение гипертонической болезни с помощью акупунктуры**

Гипертония, особенно в ее начальной стадии, хорошо поддается лечению с помощью методов акупунктуры. Исследования, в течение многих лет проводившиеся в Научно-исследовательском институте традиционных методов лечения, показали, что регулярное проведение курсов иглорефлексотерапии позволяет нормализовать артериальное давление при практически полной отмене лекарственных препаратов.

Люди, которые лечатся с помощью иглорефлексотерапии, становятся значительно устойчивее к стрессам и физическим нагрузкам. Изменения в организме пациентов происходят в результате нейрогормональных регуляторных перестроек. В их мозге, сердце, сосудах и других структурах происходит активация защитных стресслимитирующих систем, которые ограничивают избыточное поступление в ткани повреждающих доз адреналина, а также повышают устойчивость самих этих тканей к адреновазальной агрессии.

Точечный массаж как вариант акупунктуры может быть рекомендован в качестве метода самопомощи при гипертонической болезни. Необходимо понимать, что акупрессура – прежде всего метод профилактический, а при обострении гипертонической болезни он малоэффективен. При подъеме артериального давления необходимо вызывать врача и применять все необходимые медикаменты.

Опыт лечения больных показывает, что точечный массаж особенно эффективен при гипертонической болезни первой стадии. Если ежедневно при легком недомогании массировать специальные точки, то артериальное давление перестанет повышаться, исчезнут неприятные симптомы болезни – головная боль, слабость, утомляемость.

Выполнять точечный массаж следует 1–2 раза в день по тормозно-успокаивающему методу, безболезненно для точек. В течение одной процедуры нельзя массировать больше

4–6 точек, причем одну из них выбирают на голове или ушах, а остальные – на руках и ногах. Симметричные точки следует массировать одновременно. Продолжительность одного сеанса массажа небольшая – 5–10 минут.

### Точки акупунктуры для массажа при гипертонической болезни

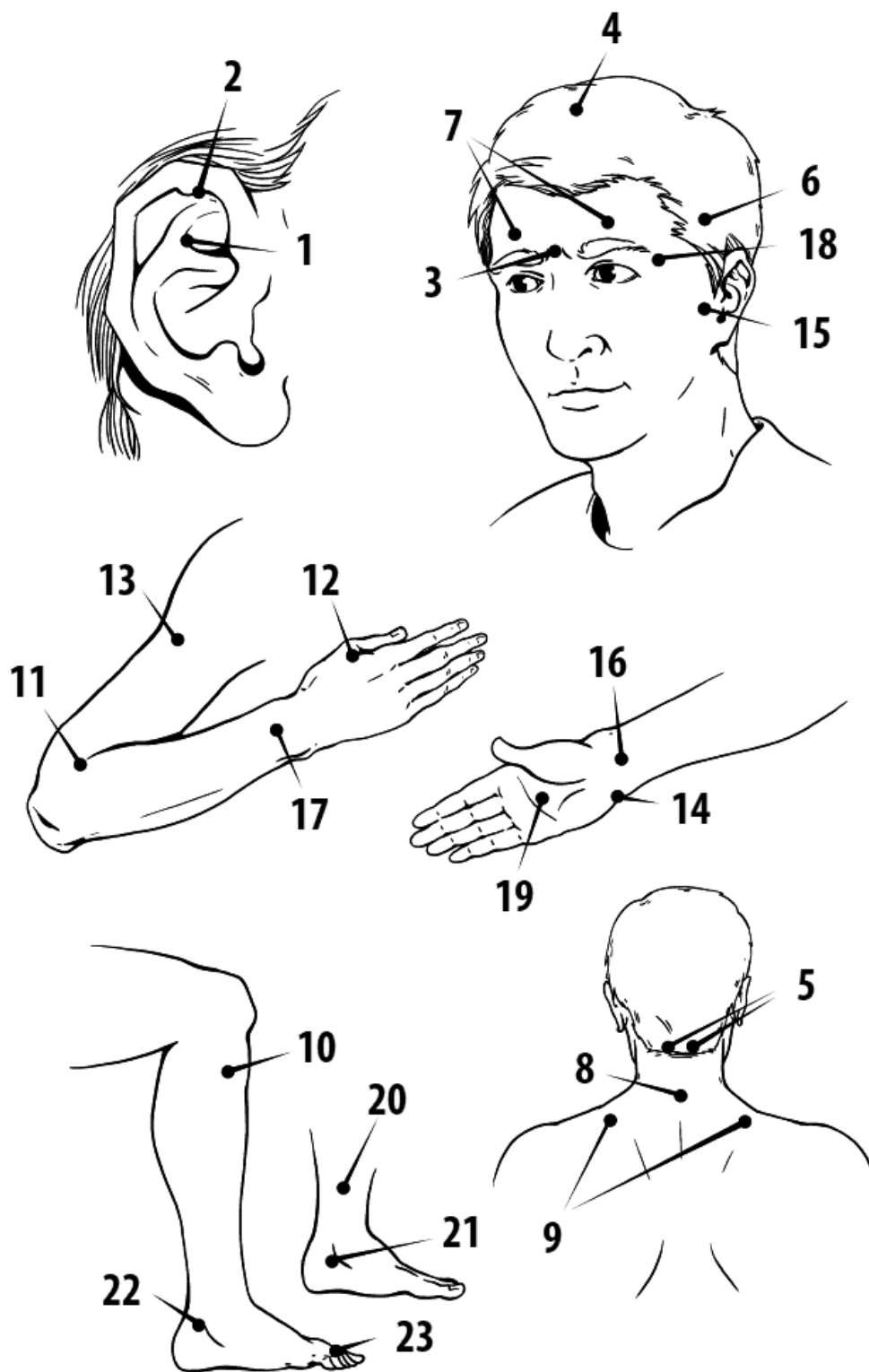


Рис. 1. Точки акупунктуры

**Точка 1 (шэнь-мэнь)**

Симметричная, располагается у нижнего угла трехсторонней ямки ушной раковины.

**Точка 2 (гипотензивная)**

Симметричная, находится в верхнем углу трехсторонней ямки ушной раковины.

**Точка 3 (инь-тан)**

Одиночная, находится между бровями.

**Точка 4 (бай-хуэй)**

Одиночная, расположена на темени. Проведите условную линию, которая бы соединяла верхушки ушных раковин. На ее середине и расположена точка бай-хуэй.

**Точка 5 (фэн-чи)**

Симметричная, расположена у основания черепа в ямке, на месте прикрепления трапециевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышц, у нижнего края затылочной кости.

**Точка 6 (тоу-вэй)**

Симметричная, расположена в височной области сзади от передней границы волос. Когда человек жует, в области этой точки мышцы двигаются особенно интенсивно.

**Точка 7 (ян-бай)**

Симметричная, находится на уровне середины брови и выше ее на ширину большого пальца.

**Точка 8 (да-чжуй)**

Одиночная, находится между седьмым шейным позвонком и первым грудным.

**Точка 9 (цзянь-цзин)**

Симметричная, расположена на середине между выступом на плече и седьмым шейным позвонком.

**Точка 10 (цзу-сан-ли)**

Симметричная. Согните ногу, положите ладонь на колено, средний палец должен находиться на выступающем гребне большой берцовой кости. Подушечка безымянного пальца, прижатого к среднему, укажет на точку цзу-сан-ли.

**Точка 11 (цюй-чи)**

Симметричная. Максимально согните руку в локте. На краю образовавшейся складки расположена точка цюй-чи.

**Точка 12 (хэ-гу)**

Симметричная, расположена на тыльной поверхности кисти. Прижмите большой палец к указательному. На краю складки на бугорке – точка хэ-гу.

**Точка 13 (би-нао)**

Симметричная, расположена там, где дельтовидная мышца прикрепляется к плечевой кости.

**Точка 14 (ян-гу)**

Симметричная, расположена между гороховидной и локтевой костями, во впадине, у наружного края лучезапястной складки.

**Точка 15 (эр-мэнь)**

Симметричная, находится между козелком ушной раковины и височно-нижнечелюстным суставом. Если вы широко откроете рот, то в этом месте образуется ямка.

**Точка 16 (нэй-гуань)**

Симметричная, находится на середине внутренней стороны предплечья на три поперечных пальца вверх от лучезапястной складки.

**Точка 17 (вай-гуань)**

Симметричная, располагается на внешней стороне предплечья в той же области, где расположена точка нэй-гуань.

**Точка 18** (*тай-ян*)

Симметричная, находится в углублении на границе лба и скулы, на виске, у конца брови.

**Точка 19** (*лао-гун*)

Симметричная, расположена в середине ладони. Если вы сожмете руку в кулак, то в этом положении на точку лао-гун укажет конец безымянного пальца.

**Точка 20** (*сан-инь-цзяо*)

Симметричная, находится на середине внутренней поверхности голени у края большой берцовой кости, на четыре поперечных пальца вверх от лодыжки.

**Точка 21** (*шэнь-май*)

Симметричная, расположена под центром внутренней лодыжки на уровне выступа пяточной кости.

**Точка 22** (*кунь-лунь*)

Симметричная, расположена на середине расстояния между центром наружной лодыжки и ахилловым сухожилием.

**Точка 23** (*синь-цзянь*)

Симметричная, расположена на тыльной поверхности стопы во впадине между первым и вторым пальцем.

## **Регуляция сосудистого тонуса через акупунктурные микросистемы**

В последние годы в медицине стали активно развиваться идеи воздействия в лечебных целях на так называемые акупунктурные микросистемы: ухо, скальп, кисти, стопы. Существует гипотеза о наличии в строго определенных зонах каждой из этих микросистем прямых рефлекторных связей практически со всеми органами и системами организма. О наличии таких зон в полости носа говорилось выше.

На стопе, оказывается, тоже имеются зоны, массаж которых позволяет воздействовать на сосудистый тонус. Предлагаю вам ознакомиться с методикой проведения точечного массажа на стопе австрийского доктора медицины Альфреда Бираха.

### **Массаж рефлекторных зон на стопе по А. Бираху**

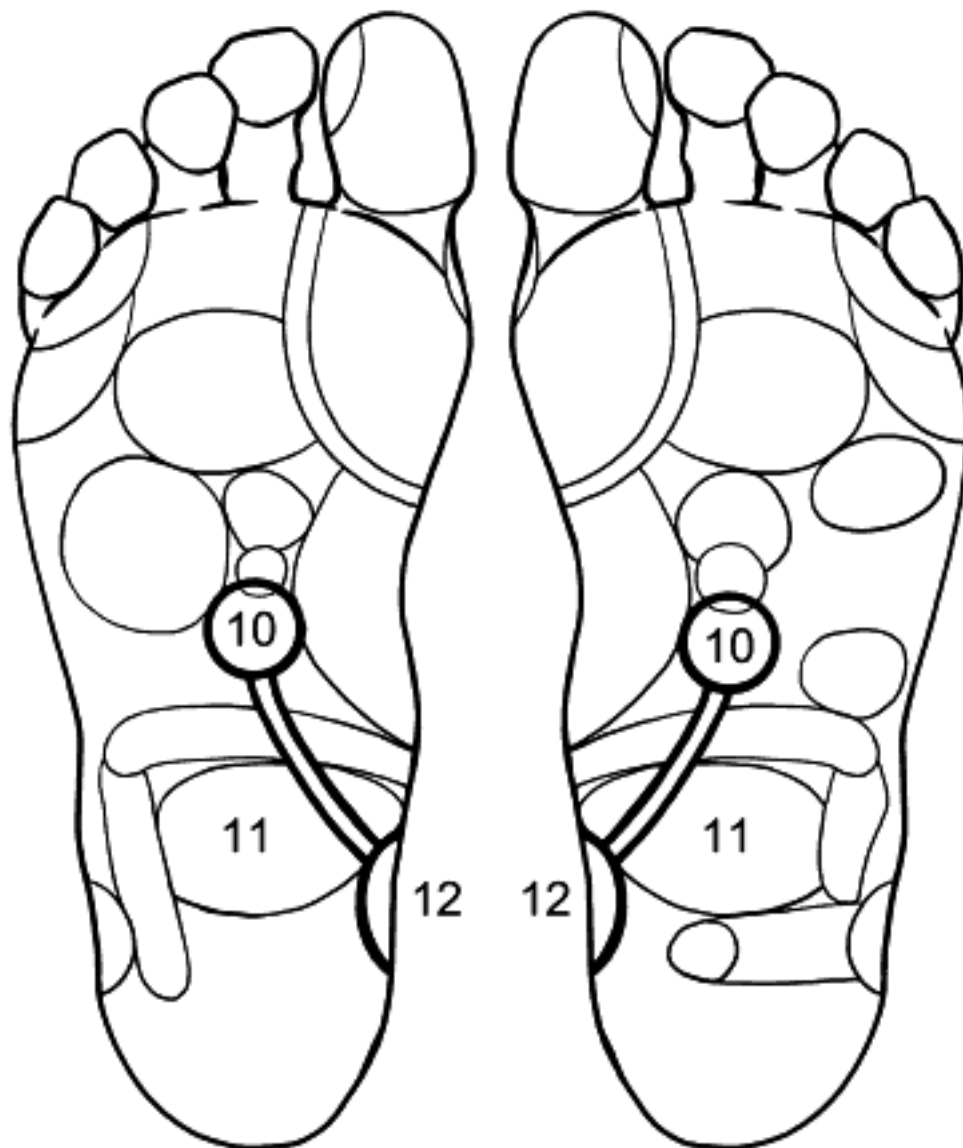
Несколько советов для тех, кто собирается попробовать выполнить массаж стоп по Бираху. Зоны стоп можно массировать несколько раз в день. Но для лечебного воздействия достаточно всего лишь нескольких нажатий по несколько секунд. Не смещая кожу в продольных направлениях, нужно осуществить нажатие на определенную зону стопы большим пальцем или кончиками нескольких пальцев.

Или еще один прием. Вам нужно осуществлять продольные движения большого пальца в определенных зонах на стопе. Получатся такие ритмические поглаживания с нажатием. Для осуществления этого движения приложите вытянутый большой палец к соответствующей зоне, затем согните его так, чтобы первая и вторая фаланги образовали угол в 75 градусов, а затем снова выпрямите палец. С помощью таких сгибаний-разгибаний выполните поглаживающий массаж. Не стоит волноваться, если при массаже вы захватите соседние с массируемой зоны – это безвредно.

Примите удобное положение в кресле или на диване. Снимите тугую одежду. Положите массируемую ногу на бедро другой ноги. Можно использовать для выполнения массажа предварительно нагретое в ладони масло или вазелин (рис. 2).

Нельзя проводить массаж при остром заболевании! Любительский массаж можно выполнять только при хронических болезненных состояниях.

### **Акупрессура при повышенном артериальном давлении**

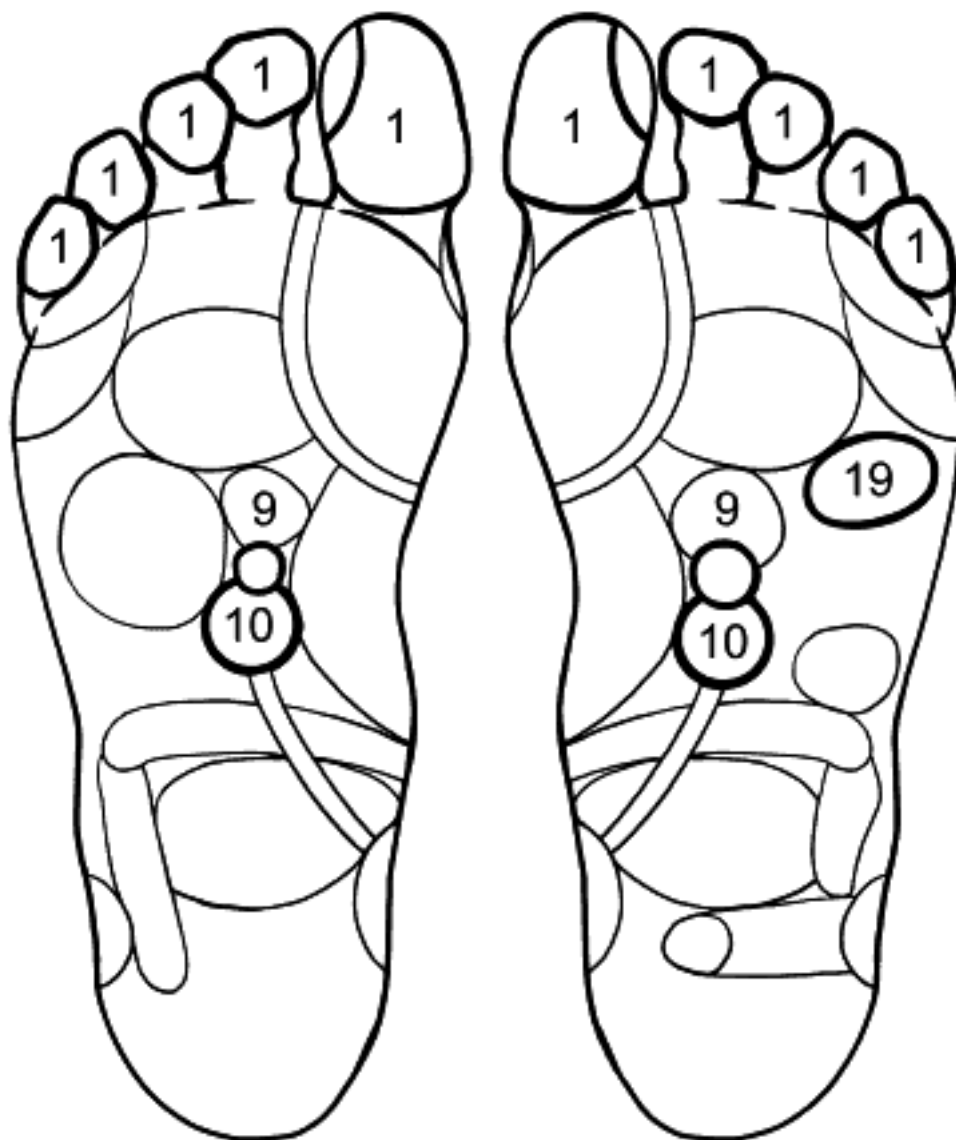


**Рис. 2.** Рефлекторные зоны на стопе

Почки (10), мочеточники (11), мочевого пузыря (12).

### **Акупрессура при пониженном артериальном давлении**

А вот как проводится массаж стопы по Бираху при пониженном артериальном давлении (рис. 3).



**Рис. 3.** Рефлекторные зоны на стопе

Почки (10), надпочечники (9), сердце (19), голова (1).

### **Манотерапия, или массаж пальцев рук**

Кисти рук хорошо иннервированы и имеют нервно-рефлекторные связи с важнейшими отделами периферической и центральной нервной системы. Как акупунктурная микросистема кисти рук – область широкого представительства всех органов и систем организма. Древние целители Востока считали, что концентрация точек акупунктуры на кисти значительно выше, чем на любом другом участке тела. Заинтересованному читателю можно посоветовать обратиться к методу суджок-терапии, основанному на работе с кистью и пальцами. В настоящее время выпущено много книг, посвященных этой методике.

Хотелось бы обратить внимание читателя также на очень интересный и менее известный в нашей стране метод массажа и самомассажа пальцев и ладони японского врача-терапевта Й. Цуцуми. Методика очень понятная и доступна каждому. Например, при сосудистых спазмах и подъемах артериального давления Цуцуми предлагает массировать безымянные пальцы рук. Массаж выполняют большим, указательным и средним пальцами другой руки



в направлении от ногтя к кисти. Сначала палец мягко поглаживают, затем растирают и разминают. Цель – добиться значительного разогревания массируемого пальца.

Массаж пальцев рук может быть рекомендован не только больным, но и здоровым людям в целях поддержания жизненного тонуса и достижения активного долголетия. Выполнять его рекомендуется ежедневно.

В дополнение к массажу пальца Цуцуми предлагает выполнять массаж обеих ладоней с помощью двух грецких орехов. Их зажимают в ладони и перекачивают по кругу в направлении от мизинца к большому пальцу. Эта процедура хорошо дополняет массаж пальца, активно стимулируя рефлексогенную зону кистей. Таким образом эффект воздействия повышается.

### **Массаж кончиков пальцев**

Возьмите за правило делать в течение дня самим себе массаж кистей рук и пальцев – это эффективное средство для снижения артериального давления. Сядьте поудобней, расслабьтесь, дышите спокойно. Можно делать массаж кистей и пальцев в любое удобное для вас время: сидя у телевизора, во время поездки в машине, в метро. С усилием сжимайте ладони в замок и резко разжимайте их, трите ладонь об ладонь, растирайте ладонь костяшками пальцев другой руки до ощущения жара в ней. Активно промассируйте каждый палец со всех сторон в направлении от ногтя к ладони пальцами другой руки. Особенно полезен точечный массаж кончиков пальцев с тыльной стороны у ногтей. Делают его ногтем большого пальца другой руки. В этих зонах заканчиваются многие «меридианы», на которых располагаются точки акупунктуры.

## **Глава 2**

### **Нелекарственные способы снижения артериального давления**

#### **Природные регуляторы здоровья сердечно-сосудистой системы**

Знаменитый кардиохирург, ученый, автор новаторских методик в кардиологии, замечательный врач Николай Михайлович Амосов писал так: «Лекарства регулируют лишь ничтожную долю всех химических реакций, протекающих в организме. В основном же работают естественные, природные регуляторы. Как только болезнь заходит слишком далеко и эти натуральные регуляторы сдают, медицина оказывается бессильной. Тормоза здоровья – лень, аппетит и страх».

Сам Николай Михайлович предпочитал лекарствам естественные способы оздоровления. И даже после того, как в возрасте 85 лет ему вшили стимулятор сердечного ритма, он снова начал делать свою знаменитую гимнастику и заниматься оздоровительным бегом. И бегал до глубокой старости с искусственным водителем ритма сердца! И он, что называется, сумел задействовать максимум резервов своего здоровья и дожил с помощью своей системы разумных ограничений и нагрузок до 89 лет. А ведь от природы он был не очень крепким человеком. В детстве много болел, перенес туберкулез.

Николай Михайлович Амосов, будучи врачом, предостерегал людей от излишней веры в возможности медицины. Он утверждал, что здоровье нужно зарабатывать самому. Амосов разработал собственную систему оздоровления – так называемый режим ограничений и нагрузок.

Идея знаменитого хирурга проста – следует напрягать свой организм физически и ограничивать себя в комфорте и питании, а к врачам обращаться при острой необходимости.

По мнению Амосова, не все проблемы можно решить с помощью скальпеля и лекарств! Пока человек молод, а молодость, по мнению Амосова, продолжается аж до 60 лет (!), не следует при любом недомогании уповать исключительно на врачей. Мы устроены так, что на метр семьдесят прыгнем, только если планка установлена на метр девяносто. Поэтому, чтобы совершенствоваться, нужно не бояться ставить себе сверхсложные задачи. И лишь при максимальном напряжении сил можно продвинуться к их решению.

Николай Михайлович почувствовал, что его здоровье пошатнулось, в возрасте 40 лет. Возникли проблемы с позвоночником и сосудистые заболевания. Чтобы восстановиться, он разработал гимнастику, которая состояла из десяти упражнений, каждое из которых повторялось по 100 раз. Так появились знаменитые амосовские 1000 оздоравливающих движений.

Свою гимнастику Амосов дополнил утренней пробежкой. В дальнейшем он заменил пробежку часом ежедневной ходьбы. Но это было лишь полдела. Физических нагрузок для восстановления здоровья оказалось недостаточно. Свою систему академик дополнил ограничениями в еде. До конца жизни он удерживал вес в пределах 54 кг. Именно эти подходы к самооздоровлению были положены в основу амосовского режима ограничений и нагрузок, призванного затормозить процессы старения и обеспечить активное долголетие. До последних дней жизни Амосов сохранял активность, бодрость духа, продолжал писать книги. Идеи

выдающегося кардиохирурга, пропагандиста здорового образа жизни не потеряли своей актуальности и по сей день.

## **Гипертония – «болезнь регулирования»**

Врачи единодушны во мнении, что хронический стресс является одной из глубинных причин развития первичной гипертонии. Пациентам с высоким давлением следует повышать свою устойчивость к эмоциональному стрессу.

Способов психологической разрядки существует множество. Прежде всего, это возможность высказать и даже, если необходимо, выплакать все наболевшее, ведь закупоренный гнев может разорвать бутылку. Если не получается спокойно пообщаться с близкими людьми, сходите к хорошему психотерапевту – это сейчас не проблема. Создатель неврогенной теории гипертонии профессор Мясников советовал своим пациентам бить тарелки для эмоциональной разрядки. В наше время продаются даже специальные лечебные тарелки для битья!

Иногда врачи то ли в шутку, то ли всерьез советуют своим пациентам влюбиться, и здесь они правы – любовь открывает огромные возможности для оздоровления и омоложения организма, вытаскивает человека из тяжелых болезней, радикально переключает его на решение других сверхзадач. Однако, как известно, любовь по собственному желанию бывает только в кино, и заставить себя влюбиться невозможно. Не стоит отчаиваться – существует достойная альтернатива! Вспомните о громадных ресурсах, заложенных в творчестве. Как-то один доктор-невролог в прямом эфире рассказала историю пациентки, которой помогло справиться с повышением давления сочинение музыки. В юности женщина писала музыку, но потом на это занятие не стало оставаться времени. Тяжело заболев и потеряв возможность ходить на работу, она снова вернулась к своему творчеству. Увлечение настолько захватило ее, что позволило переключиться. И о чудо! Гипертония отступила.

Существует даже такой термин – гипертоническая личность. Что это за человек?

Обычно это внутренне напряженный человек, постоянно ожидающий от жизни неприятностей. Интересный факт. Как пишет один уважаемый американский журнал, прежде всего нехватка времени и спешка вызывают повышение артериального давления, а вот такие факторы стресса, как перегрузка на работе и желание добиться результата во что бы то ни стало, способствуют возникновению тахикардии.

Академик Амосов считал, что современный человек разучился расслабляться. Его система напряжения подвергается перетренировке. И это при том, что люди способны выдерживать достаточно высокий уровень напряжения. Такая сверхвыносливость человека обусловлена законами эволюции, позволяющими сохранить жизнь в экстремальных ситуациях. Однако у нашего современника напряжение зашкаливает, оно не оставляет его даже во сне.

Отрицательно сказываются на состоянии организма постоянная спешка и необходимость все время планировать свою жизнь, в некоторых случаях по часам и минутам. Но при постоянном нервном напряжении не происходит расслабление «снизу» – посредством утомления мышц.

Представьте волка и зайца, которых посадили в одну клетку, разделив их тонкой сеткой. От нервного перенапряжения могут погибнуть оба. А вот если их выпустить из клетки и позволить одному убежать, а другому догонять, шанс выжить появляется у обоих. Физическая нагрузка в стрессовой ситуации позволяет сжигать лишний адреналин.

У современного человека, испытывающего нервные перегрузки без их отработки посредством физических нагрузок, механизм разложения гормонов напряжения нарушен, в результате чего страдает функция регулирования – управления процессами в организме. Именно это является одной из причин развития «болезней регулирования», к которым относятся гипертоническую болезнь, язву желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальную астму, стенокардию и даже колит.

## **Как увеличить резервы здоровья**

Позволю себе напомнить уважаемому читателю слова легендарного врача современности Николая Амосова: «Люди мало задумываются над тем, что такое здоровье. Это нормальная работа всех органов, функции которых измеримы. Однако у человека могут быть все показатели в норме, но стоит ему напрячься, поволноваться, и смотришь – он уже в больнице. Поэтому количество здоровья надо измерять по резервным мощностям организма».

Болезнь формируется и проявляется, когда истощаются резервы здоровья. Это ни у кого не вызывает сомнений, если речь идет о простуде или гриппе, например.

Организм человека во время эпидемии гриппа может долго держать оборону, но в один прекрасный день мы все-таки подхватываем вирус, если накануне перегрузились, понервничали или не выспались. В развитии многих хронических заболеваний задействованы аналогичные механизмы. Вот только развиваются такие заболевания значительно дольше – часто годами. Мы долго истощаем наши резервы здоровья, не восполняем потери, а в результате получаем серьезную болезнь.

Необходимо научиться восполнять резервы здоровья. В одной из передач мы беседовали на эту тему с доктором медицинских наук, профессором, академиком Российской академии естественных наук, кандидатом философских наук, руководителем лаборатории НИИ Общественного здоровья и управления здравоохранением Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова Игорем Алексеевичем Гундаровым. Занимаясь вопросами профилактики неинфекционных заболеваний, Игорь Алексеевич сформировал основы эпидемиологии духовности – нетрадиционного направления профилактической медицины. В своих исследованиях ученый обратился к сфере психосоматических закономерностей, иллюстрирующих влияние душевного состояния на телесные процессы.

Все мы много раз слышали о факторах риска, которые увеличивают вероятность появления каких-либо опасных заболеваний. К таким факторам обычно относят экологическое неблагополучие, злоупотребление алкоголем, курение, употребление жирной пищи, высокий уровень холестерина и, как следствие, избыточную массу тела, гиподинамию. Игорь Алексеевич считает, что перечисленные факторы сами по себе не являются определяющими для продолжительности жизни. Можно вспомнить многих известных людей, которые дожили до преклонных лет, не придерживаясь строго правил здорового образа жизни и живя в свое удовольствие.

По мнению ученого, существует некий глобальный фактор X, радикально влияющий на здоровье и продолжительность жизни каждого конкретного человека. Это его психическое состояние, отношение к жизни, жизненная позиция. Люди, потерявшие смысл жизни, подверженные депрессии, заикленные на неудачах и неприятностях, удрученные каждодневными проблемами, болеют значительно чаще дорожащих каждым прожитым днем альтруистов. Тоска и безысходность, потеря смысла жизни, гордыня, гнев и злоба – психологические первопричины множества болезней!

Именно негативные психологические доминанты прежде всего истощают резервы организма и делают человека восприимчивым к болезненным факторам.

## Тест на уровень депрессии

Как показывают наблюдения врачей, человек может пребывать в депрессии и при этом не понимать этого. А ведь длительная депрессия приводит к развитию телесных заболеваний, в том числе сосудистых.

Предлагаю вашему вниманию короткий тест на возможное депрессивное состояние. На самом деле полный тест на возможную депрессию очень развернутый, пациенты в клинике отвечают на многочисленные вопросы в течение получаса. Опросник в своем полном варианте позволяет выявить массу нюансов. Мы же предлагаем вам сокращенный вариант теста.

Ниже вы найдете комментарии к тесту Игоря Гундарова. Ставьте рядом с номером вопроса знак «плюс», если ваш ответ «да», и знак «минус», если ваш ответ «нет». Для удобства вопросы даны в утвердительной форме.

**Первый вопрос:** Я часто чувствую усталость.

**Второй вопрос:** Мне бывает трудно уснуть.

**Третий вопрос:** За ночь я просыпаюсь по несколько раз.

**Четвертый вопрос:** Я постоянно ощущаю слабость.

**Пятый вопрос:** Мне многое в жизни не удается.

**Шестой вопрос:** Жизнь меня заводит в тупик.

**Седьмой вопрос:** Половая жизнь мне не приносит удовлетворения.

**Восьмой вопрос:** Мелочи раздражают меня все сильнее.

**Девятый вопрос:** Порой мне кажется, что лучше умереть.

**Десятый вопрос:** Настроение у меня обычно всегда подавленное.

Вы ответили на десять не очень приятных вопросов. Теперь подсчитайте количество плюсов. В идеале нужно, чтобы у вас не было ни одного плюса. Можно считать допустимым три положительных ответа на эти десять вопросов. Если у вас три плюса из десяти, можно считать, что у вас нет депрессии. Если вы набрали 8, 9 или 10 плюсов, это, безусловно, депрессия. Если у вас от 4 до 7 плюсов, у вас умеренная депрессия. Если вы ответили положительно на последние три вопроса, это уже выраженная депрессия. Вам необходима консультация психолога или психиатра.

По мнению Игоря Гундарова, гипертония – одна из тех болезней, в основе развития которых лежат психологические факторы. Важно, чтобы человек упорядочил свою жизнь, научился грамотно планировать дела и отказываться от тех обязательств, с которыми он не может справиться. Ведь неудовлетворенность самим собой, жизнь в постоянном напряжении и спешке с укоренившимся в сознании ощущением вины за то, что ты все время куда-то не успеваешь, кому-то что-то должен, о чем-то забыл, негативно влияют на состояние нервной системы и ведут к тому, что тонус сосудов повышается. Поэтому прежде всего необходимо снять психологические причины повышения сосудистого тонуса.

Человек в жизни должен сам создавать для себя ситуации, когда он нужен, когда он востребован, а значит, удовлетворен жизнью и собой. Тогда и только тогда депрессия отступит и не приведет к развитию опасных телесных недугов. Человек заболевает не от тоски, а от того, что она в организме что-то ломает. Перефразируя известное крылатое выражение, можно утверждать: если здоров дух, здорово и тело.

Интенсивность кровообращения имеет огромное значение для здоровья. Если в тканях хорошее кровообращение, следовательно, все органы хорошо кровоснабжаются, иммунная система в порядке, противораковая защита в этом случае сильнее.

Очень важный показатель количества здоровья – гибкость сосудов. Если сосуды гибкие, то там труднее прикрепиться атеросклеротической бляшке. Состояние сосудов говорит о биологическом возрасте организма, по ним можно прогнозировать продолжительность жизни, развитие тех или иных болезней в недалеком будущем. При этом важно понимать, что это тот резерв, которым можно управлять.

На уровне тела поддерживать нормальное состояние сосудистого тонуса можно, по мнению Игоря Гундарова, с помощью улучшения сосудистой микроциркуляции. Ученый подчеркивает, что главный орган сердечно-сосудистой системы – капилляры, питающие все ткани организма. Именно их состояние определяет общий сосудистый тонус и количество резервов здоровья человека. Нормализовать микроциркуляцию можно прежде всего с помощью ежедневных двигательных тренировок. Будь то ходьба, бег или танцы, хорошая нагрузка – в буквальном смысле до пота – повышает интенсивность кровообращения, улучшает микроциркуляцию. Улучшают состояние капилляров термотерапия (баня, сауна), различные водные процедуры, включая залмановские скипидарные ванны. Вот только баню и сауну можно рекомендовать здоровым людям лишь в качестве профилактического средства – к сожалению, гипертоникам интенсивные тепловые процедуры противопоказаны. Некоторые врачи могут также порекомендовать лекарственные препараты, улучшающие микроциркуляцию («Стугерон», «Кавентон», никотиновая кислота). Подробнее о способах улучшения микроциркуляции читайте в главе «Тренинг периферических сосудов нормализует давление».

## Телесно-психическое регулирование

*Научиться владеть собой и грамотно расслабляться вам помогут книги замечательного российского психолога и писателя – Владимира Леви. Рекомендую вам его книгу «Ближе к телу», включающую уникальную авторскую методику телесно-психического регулирования, которую автор назвал тонопластикой.*

Суть тонопластики сводится к тому, что регулирование нервных и психических процессов, контроль эмоций, желаний, переживаний возможны через работу с телом. Нервные сигналы, идущие от тела, способны повлиять на психику, регуляторные функции, изменить их в заданную сторону. Регулированию через тело, по мнению Владимира Леви, поддаются даже, казалось бы, неподконтрольные нашей воле параметры, такие как сосудистый тонус.

Можно привести такой пример: если у человека постоянно напряжены надбровье, лоб и веки, то это может говорить о том, что такой человек склонен к тревожности, мнительности, навязчивым мыслям. Владимир Леви предлагает пойти от тела – расслабить эти хронически напряженные мышцы лица, – и вместе с мышечными зажимами уйдет излишняя тревожность!

Еще эскулапы древности обратили внимание на так называемую «омегу меланхоликов» – постоянно поднятые вверх внутренние концы бровей. Люди с такими напряженными бровями склонны к депрессиям и ипохондрии, чувствительны, мнительны, в молодости они часто страдают неврозами и вегетососудистой дистонией, в более старшем возрасте у них нередко развивается гипертония. Владимир Леви разработал простые упражнения для снятия психологических зажимов лицевых мышц и предлагает их регулярно выполнять.

**Вот одно из этих упражнений для расслабления мышц бровей.**

Нужно сесть у зеркала или даже прилечь и держать зеркало перед лицом, закрыть глаза и сосредоточить внимание на лбу, бровях и переносице. Почувствуйте напряжение мышц в этих областях.

Через полторы минуты откройте глаза, посмотрите в зеркало на лоб, брови и переносицу. Вероятно, в области мышечных зажимов вы увидите складки кожи или морщины, однако имейте в виду, что зажимы могут укрываться и под гладкой кожей.

А теперь сделайте следующее. Сморщите лоб, поднимите брови. После чего опустите их, расслабьте. Теперь попробуйте надвинуть брови на глаза – опустите их и сильно нахмурьте. Затем снова расслабьте напряженные мышцы лица. Если у вас получится, попробуйте поднять только одну бровь, подержите ее так, затем опустите. То же сделайте с другой бровью. Затем попробуйте поднимать и затем опускать только внешние, а затем внутренние концы бровей, чередуйте эти движения.

В конце этой гимнастики для бровей попытайтесь максимально расслабить лоб и сохраняйте его абсолютно гладким сначала перед зеркалом со зрительным контролем, а потом еще несколько минут с закрытыми глазами.

В завершение лицевой гимнастики выполните легкий самомассаж лба.

Если после гимнастики зажимы вернуться на свои места, не отчаивайтесь. Возьмите за правило выполнять эту гимнастику регулярно – через некоторое время зажимы совсем исчезнут, и ваше общее самочувствие улучшится.

## **Гипертония – болезнь бухгалтеров и шахматистов**

Гипертонию называют болезнью бухгалтеров по той причине, что работа эта, во-первых, очень ответственная, во-вторых, малоподвижная. Сочетание этих двух факторов и приводит к стойкому повышению сосудистого тонуса.

Гипертоники, как правило, держат все свои переживания внутри, не выплескивая их на окружающих. Психологи рекомендуют гипертоникам свободно изливать свои эмоции, так как именно внутреннее напряжение приводит к развитию гипертонии.

Профессор А.Л. Мясников, создатель неврогенной теории гипертонии, например, советовал своим пациентам бить тарелки. Как я уже говорила, за рубежом даже продают специальные тарелки для битья! В Японии в офисе принято ставить манекен начальника, чтобы недовольные работники могли отлупить его палкой.

Не бойтесь выплакать и высказать свои проблемы близким людям. Это намного лучше, чем носить такой груз за плечами. Владимир Леви, в шутку конечно, советует своим пациентам не бояться поругаться с домочадцами, но... только в ванной и только в форме оперного пения. И даже подраться в этом случае не возбраняется, но только мочалками!

Владимир Львович подчеркивает, что с гипертонией можно справиться и без лекарств. По мнению психолога, в том случае если организм привыкнет к искусственным химическим веществам, регулирующим давление, он начнет терять способность к естественной саморегуляции. Леви считает, что лекарства необходимы только при самой злокачественной гипертонии и при обострениях болезни, при гипертонических кризах.

Гипертонический криз – это либо сигнал серьезной зашлакованности, загрязненности организма, либо результат глубокого душевного неблагополучия. Чтобы противостоять повторным кризам, необходимо очиститься сразу на всех уровнях. Владимир Леви пишет так: «Тело лучше всего чистит хорошая клизма и голодание. Ну а душу?... Хорошая медитация. Хорошая исповедь. Хорошая музыка. И хорошие мысли – вместе с хорошим человеком».

В обычной жизни контролировать давление помогут сеансы сосудистой релаксации. Расслабившись в удобной позе, нужно пытаться вызвать чувство тепла в теле. Ощущение тепла можно воссоздать с помощью приятных воспоминаний и представлений. Попробуйте воссоздать ваши ощущения, когда вам было тепло. Летом на пляже, например. Вспомните,

какое это удовольствие – зимой погреть руки у горячей печки или над костром, опустить их в горячую воду.

Воссоздание ощущения тепла в теле поможет глубоко расслабиться, расширить сосуды и снизить давление. Подробнее о сосудистой релаксации вы можете прочитать у В.Л. Леви, в том числе в его книгах «Ближе к телу» и «Ошибки здоровья».

## **Здоровый сон возвращает душевное равновесие**

Расслабляться необходимо. Важно научиться снижать степень напряжения и создавать условия для расслабления. Николай Михайлович Амосов писал, что существуют два источника физиологических импульсов, способствующих расслаблению, – утомленные мышцы и наполненный желудок. К сожалению, наш современник предпочитает последнее.

Как же сохранить рабочую активность системы напряжения? По мнению академика, властвовать собой труднее, чем не переедать и заниматься физическими нагрузками.

Большое значение Амосов придавал сну. Он считал, что именно во сне человек может естественным образом глубоко расслабиться. Одно из первых и главных проявлений «перегрева» системы напряжения – проблемы, возникающие со сном и засыпанием. Важно попытаться добиться хорошего сна без снотворных.

И здесь снова приходится напомнить читателю об обеспечении достаточной физической нагрузки в течение дня. Ведь тот, кто целый день просидел в душном помещении и полноценно физически не поработал на свежем воздухе, вряд ли будет хорошо спать. Возьмите за правило как минимум совершать ежедневно пешие прогулки в хорошем темпе по вечерам в течение часа – именно в хорошем бодром темпе! После таких прогулок засыпать вы будете легко и снотворные вам не понадобятся.

В идеале желательно проводить в активном движении на свежем воздухе не менее двух часов ежедневно. Ложиться спать нужно в одно и то же время, чтобы не сбивать свои биологические часы. Спать надо на удобной подушке, легко принимающей форму головы. Не нужно перед сном обсуждать с домашними животрепещущие проблемы, смотреть боевики и фильмы ужасов. Очень хорошо и мягко усыпляет чтение книги – опять же не боевика и не триллера.

Всегда и при любых обстоятельствах ограничивайте нервные нагрузки.

Учитесь это делать в любых стрессовых ситуациях.

Академик Амосов подчеркивал, что в определенные периоды жизни у каждого может возникнуть бессонница. Бояться ее не нужно. Страх перед бессонницей приносит больше вреда, чем сама бессонница. Если вам приходится переживать тяжелые проблемы и вы не спите уже несколько ночей подряд, можно принять снотворное, но пусть это будет разовый прием. Не следует принимать снотворное регулярно, изо дня в день. Нагрузите себя физически – это поможет справиться со стрессом и будет способствовать восстановлению сна. Дозируйте нагрузку, не перенапрягайтесь.

## **Психологическая гимнастика на сон грядущий**

Напряжение нервной системы, стрессы, беспокойство, повышенная тревожность очень часто могут стать причиной сосудистых заболеваний. Научиться властвовать собой просто необходимо, если имеется тенденция к повышению давления, однако усилием воли невозможно заставить себя быть спокойным.

Психологи предлагают подойти к этой проблеме исподволь, научившись сначала играть ощущениями, а потом и управлять ими в своем теле. Самое простое и действенное – научиться вызывать чувство тепла в различных частях тела. Мы уже говорили о том, каким



образом это предлагает делать известный психолог Владимир Леви. Можно также попробовать поиграть с ощущением изменения размеров тела и сопротивления тканей тела. Специальные упражнения научат вас чувствовать свое тело, управлять сосудистым тонусом, снимать спазмы и напряжение сосудистой стенки.

Если вы раздражены, встревожены, плохо засыпаете, вас беспокоит учащенное сердцебиение, не покидает чувство тревоги и разные страхи, попробуйте делать перед сном психологическую гимнастику. Эта гимнастика выполняется непосредственно перед сном, в тот момент, когда вы уже лежите в постели.

### **Увеличиваемся в размерах**

Лягте на спину, расслабьтесь. Представьте, будто ваше тело становится больше, его границы расширяются. Вы медленно и равномерно растете, заполняете собой сначала комнату, затем весь дом. А теперь попробуйте ощутить обратное: ваше тело начинает уменьшаться, медленно возвращаясь в привычные размеры. Поиграйте с этими непривычными ощущениями – это поможет вам расслабиться и настроиться на сон.

### **Уменьшаемся в размерах**

Лягте на спину, расслабьтесь. Представьте, будто ваше тело становится меньше, его границы сжимаются. Вот оно становится величиной с подушку, потом размером с ладонь. А теперь попробуйте ощутить обратное: ваше тело растет, приходит в норму, медленно возвращаясь в привычные размеры. Поиграйте с этими ощущениями.

### **Искажаем пространство**

Лягте на спину. Растопырьте пальцы рук, приблизьте их к глазам и смотрите сквозь них на потолок. При этом попытайтесь мысленно сосредоточиться на пространстве перед кончиками пальцев. Напоминаю, что ваш взгляд устремлен сквозь пальцы на потолок. Через несколько секунд могут возникнуть непривычные ощущения. Пространство возле кончиков пальцев станет светлее или темнее, вы увидите, словно от подушечек пальцев отходят лучики. Поиграйте с этими ощущениями: попробуйте «удлинить» лучики на кончиках пальцев, «добавьте» света в пространство возле пальцев.

### **Мысленно прикасаемся к коже**

Проведите ладонью над рукой или ногой. Попытайтесь представить, насколько упруга кожа на руке или ноге, почувствуйте сопротивление кожи, не прикасаясь к ней. В этот момент в кончиках пальцев или на коже руки или ноги может появиться ощущение тепла или покалывания. Мысленно надавите на руку или ногу, ощутите тепло, тяжесть в месте прикосновения к коже. А теперь попробуйте снять рукой эти ощущения на коже, не прикасаясь к ней. Ощутите прохладу и легкий ветерок над кожей. Потренируйтесь в воссоздании этих ощущений, постарайтесь воспроизводить их легко, без напряжения.

### **Возвращаемся в счастливое мгновение**

Вспомните счастливый момент вашей жизни, ощущение полного телесного здоровья и благополучия. Как чувствовало тогда себя ваше тело? Каково было состояние души? Про-

играйте этот эпизод в вашей телесной памяти «от» и «до», еще раз проживите его в воспоминании.

Важно, чтобы к этому воспоминанию не примешалось чувство ностальгии по ушедшему. Проживите этот момент так, как будто это происходит с вами снова в реальности. Как только это у вас получится, возвращайтесь с помощью ваших ощущений к этому моменту снова и снова, продолжайте тренировки, чтобы ощущение счастья и здоровья стало для вас привычным и легко воспроизводилось по вашему желанию.

Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, главный врач Центра мануальной терапии Анатолий Болеславович Ситель назвал подобную психологическую тренировку гимнастикой будущего, подчеркнув этим ее значимость для восстановления и поддержания здоровья человека (А.Б. Ситель «Гимнастика будущего»).

Подобный психологический тренинг по своим задачам очень напоминает ставшую в наше время модной методику высокотехнологичной саморегуляции под названием биофидбэк (о ней пойдет речь ниже).

## **Два способа засыпания**

Академик Амосов описал свой способ засыпания. Необходимо выбрать удобную позу, лучше спать на боку, постепенно расслабляя мышцы. Расслабьте сначала мимические мышцы лица – это подействует на ваши мысли и эмоции, напряжение отпустит. Затем расслабьте мышцы рук, ног, спины, постепенно вы перестанете чувствовать свое тело, будто оно стало чужим. В этот момент вы достигли глубокой релаксации, которая так необходима вашей нервной системе. Избавиться от неприятных навязчивых мыслей вам поможет работа с собственным дыханием. Дышите глубоко и спокойно, а затем следите за дыханием как бы со стороны. Вы не заметите, как придет сон.

Совсем иначе предлагает бороться с бессонницей психолог Владимир Леви: «Чтобы быстрее успокоиться и уснуть, когда не спится, хорошо вволю поворочаться, покрутиться или подняться и подвигаться, даже потанцевать!..»

Казалось бы, так можно, наоборот, чересчур активизироваться и совсем позабыть о сне! Однако знаменитый психолог считает иначе. Вот что он пишет: «Сон сначала совсем испугается, убежит, но потом маятник откатнется – вернется... Можно и нарочито принять напряженную позу – например, свернувшегося ежа – и сжимать, спружинивать, напрягать в себе все, что только можно напрячь».

Автор предлагает выдержать напряженную позу несколько минут, после чего необходимо расслабиться. Затем надо повторить подобные напряжения-расслабления 5–7 раз.

«И вот наконец – срабатывает сезам! – словно замок какой-то отщелкивается сам собой: напряженность тает и испаряется за считанные секунды... Это освободился мозг – наконец-то поверил телу и себе самому» (В. Леви «Ближе к телу»).

Попробуйте справиться с бессонницей, следуя этим рекомендациям!

## **Метод изометрической релаксации**

Один из наиболее эффективных и популярных современных методов достижения глубокого расслабления – изометрическая релаксация. Владимир Леви имеет в виду именно изометрическую релаксацию, когда рекомендует в качестве нелекарственного снотворного серии напряжений с последующим глубоким расслаблением.

Особенность метода заключается в том, что прежде, чем расслабить мышцы, вам придется их сильно напрячь. После напряжения мышц их расслабление будет максимальным.

Однажды в эфире мне рассказали исторический случай времен Великой Отечественной войны. Разведчик, вынужденный часами сидеть в засаде без движения, пользовался

изометрической релаксацией для того, чтобы привести в норму затекшие и заочевенные мышцы конечностей. Без единого видимого движения ему удавалось согреться и восстановить кровообращение в теряющих чувствительность ногах и руках!

Попробуйте и вы повторить его опыт: с силой сожмите руки в кулаки – изо всех сил, до боли. Продержите напряжение в течение 15 секунд, а затем резко расслабьте мышцы, «отпустите» их. Первое, что вы почувствуете в этот момент, – тепло в ладонях. Это и есть изометрическое напряжение – напряжение мышц без движения в них. Затем наступает фаза так называемой изометрической релаксации.

Существует множество способов напрячь мышцы, не производя каких-либо движений в них. Например, с помощью сопротивления опоре. Самый простой пример – упритесь руками в стену и с силой давите на стену руками. Напряжение, которое вы почувствуете в мышцах рук и плечевого пояса, и есть то самое изометрическое напряжение. Можно использовать не только опору.

Часто изометрическое напряжение создают с помощью приемов самосопротивления. К примеру, для снятия напряжения в мышцах шеи после длительной работы за компьютером врачи предлагают использовать простое упражнение на мышечное самосопротивление. Упритесь ладонями в собственный лоб и затем давите руками на лоб, а головой на руки – таким образом вы создадите изометрическое напряжение в мышцах шеи с помощью самосопротивления. После того как упражнение будет закончено, наступит фаза изометрической релаксации в мышцах шеи – отступят боли, восстановится кровообращение.

С целью профилактики спазмирования мышц в различных областях тела, с целью улучшения кровообращения и достижения глубокой нервной релаксации врачи рекомендуют элементарный изометрический тренинг, упражнения которого вы можете выполнять лежа в постели. Последовательно напрягайте, а затем расслабляйте мышцы тела. Начните с мышц лица: зажмурьте глаза, напрягите жевательные мышцы, а затем «отпустите» себя, расслабьте все эти мышцы. Насладитесь приятным теплом в области лица и ощущением полного расслабления мышц лица.

Точно так же с усилием напрягайте, а затем последовательно расслабляйте мышцы шеи, надплечий, грудные мышцы, мышцы живота, мышцы спины, ягодичные мышцы, мышцы рук и ног. Рекомендуется выполнять изометрическую релаксацию под музыку ежедневно в течение 10–15 минут.

Подробно методика изометрической релаксации описана в книге доктора медицинских наук Евгения Яковлевича Гаткина «Напрягись! Расслабься...». К этой книге прилагается также аудиодиск с записью сеанса изометрической релаксации под музыку.

«Уметь расслабляться – это, безусловно, наука, но к ней нужен и характер» – так считал академик Амосов. Регулярный релакс-тренинг, ежедневные сеансы вечерней релаксации помогут вам отрегулировать артериальное давление. Не пренебрегайте этими простыми и действенными приемами восстановления здоровья нервной системы!

## **Метод Куэ. Воздействие на подсознание в состоянии транса**

Французский психолог Эмиль Куэ разработал метод психотерапии, основанный на самовнушении. Вопреки распространенному мнению, что путь к здоровью быстрее осилит человек с железной волей, Куэ считал, что решать тонкие психологические проблемы нужно совершенно на другом уровне, ненавязчиво изменяя бессознательные мысли.

Его метод основан на мантроподобном регулярном повторении простых фраз с положительным настроением. Он рекомендовал постоянно повторять про себя, например, такую словесную формулу: «С каждым днем мне становится лучше и лучше».

Эмиль Куэ считал, что любое воздействие на человека возможно только через механизм самовнушения, в основе которого лежит воображение. Психолог был убежден, что человек является тем, кем он себя представляет, а болеет он потому, что считает и воображает себя больным.

Путь к избавлению от болезни прост – необходимо представлять себя здоровым. Он предлагал мысленно по 15–20 раз в день произносить короткие утвердительные фразы о своем хорошем самочувствии, сопровождая самовнушение воображаемыми картинками своего отменного здоровья. Куэ был уверен, что человек, который будет регулярно заниматься таким самовнушением, вскоре начнет выздоравливать и избавиться от любой болезни.

Эмиль Куэ разработал технику отключения сознания через механизм концентрации внимания строго на одной мысли. Усилить эффект сосредоточения внимания на словесной формуле Куэ предлагал с помощью воссоздания воображаемых картин, соответствующих словесной формулировке. Следует отметить, что Куэ был великим практическим врачом. Используя свой метод, он смог исцелить тысячи больных от самых разных болезней.

В нашей стране признанным авторитетом в области словесного самовнушения считается доктор медицинских и психологических наук Г.Н. Сытин. Можно порекомендовать заинтересованному читателю обратиться к его многочисленным книгам.

### **Как проводить самовнушение**

Проводить сеанс самовнушения лучше лежа в постели, в момент засыпания. В состоянии расслабления, прежде чем вы заснете, нужно успеть проговорить про себя формулу самовнушения как можно большее количество раз. В момент пробуждения внушение тоже хорошо воспринимается, однако при засыпании этот метод работает эффективнее.

Формула для самовнушения должна быть составлена вами из 4–5 слов, быть утвердительной и произноситься с положительным настроением.

Формула самовнушения, например, может быть такой: «Мое давление приходит в норму». Не старайтесь мысленно четко выговаривать словесную формулу, быстро проговаривайте ее скороговоркой, как бы между прочим.

В формуле не должно быть отрицательной частицы «не», она должна быть утвердительной.

### **Психологические установки перед сном**

Перед сном, когда организм готов к расслаблению, методики саморегуляции и самовнушения работают наиболее эффективно. Предлагаю вашему вниманию словесные формулы, которые помогут вам овладеть искусством расслабления. Произнося каждую фразу, пытайтесь воспроизвести те ощущения в теле, о которых в ней говорится.

- Я ощущаю приятную тяжесть в правой руке...
- Я ощущаю тяжесть в левой руке...
- Обе руки тяжелые...
- Я чувствую приятное тепло в правой руке...
- Я чувствую приятное тепло в обеих руках, ногах...
- Мое сердце бьется ровно и ритмично...
- Мое давление приходит в норму...
- Мое дыхание ровное, спокойное, дышу ритмично, ровно...
- Мое солнечное сплетение излучает тепло...
- Приятное ощущение тепла проникает во внутренние органы...
- Я владею своими мыслями...

- Я управляю своими эмоциями...
- Я владею собой...

## Биофидбэк – метод биорегуляции

Посмотрите на себя в зеркало. Вам наверняка что-то не понравится в вашем облике и захочется это изменить – женщина поправит прическу, подкорректирует косметику, улыбнется своему отражению. Когда мы смотримся в зеркало, то соизмеряем то, что видим, с тем, что нам хотелось бы увидеть. В нашем сознании присутствуют одновременно две модели – настоящая и прогнозируемая. Пример с зеркалом хорошо иллюстрирует принцип обратной связи. Мы корректируем свои действия, наблюдая за результатом. Именно этот принцип положен в основу современной лечебной технологии биоуправления, позволяющей изменить текущую модель стрессорной реакции пациента так, чтобы приблизить ее к желаемой. Вот только подправлять пациенту предстоит не прическу, а свои собственные пульс и давление.

Для лечения гипертонической болезни сегодня наряду с медикаментозными методами врачи все шире используют метод биоуправления, основанный на принципе отрицательной биологической обратной связи.

Как работает биоуправление? Как правило, обращаясь к врачу, пациент становится пассивным объектом медицинского воздействия. Нас лечат с помощью медикаментов, назначают сложные процедуры, предлагают прооперировать. А ведь, оказывается, не только йоги способны усилием воли изменять ритм работы своего сердца! Любой человек может корректировать работу своих органов, воздействуя на их функцию. Биофидбэк (biofeedback) – так называется молодая научно-практическая дисциплина, набирающая популярность во всем мире. В России это направление именуют биоуправлением.

Существует множество техник саморегуляции. Самые древние – это медитативные техники, к более современным можно отнести аутогенную тренировку, метод Куэ, прогрессивную мышечную релаксацию. С развитием компьютерных технологий был разработан новый высокоэффективный метод саморегуляции – так называемый БОС-тренинг, или биофидбэк, или метод биорегуляции. Эта современная технология завоевала популярность при лечении психосоматических заболеваний, к которым относят и гипертонию.

В состоянии психоэмоционального напряжения организм подвержен различным заболеваниям, могут возникнуть головные боли, подняться артериальное давление. Стрессы и вызванные ими психосоматические расстройства приводят к тому, что у человека меняется восприятие окружающего мира, он ожидает от жизни сплошных неприятностей. Такой стиль мышления врачи называют катастрофным. Люди с катастрофным типом мышления чаще всего страдают гипертонической болезнью.

Известный польский психиатр А. Кемпинский назвал ситуацию, обусловленную воздействием хронического стресса на здоровье, заколдованным кругом и сравнил ее с собакой, грызущей собственный хвост: чем сильнее собака грызет свой хвост, тем больше он ее беспокоит, тем больше раздражается собака и еще больше грызет свой хвост. Такой яркий образ хорошо иллюстрирует понятие положительной обратной связи. Очевидно, что система с положительной обратной связью – это саморазрушающаяся система.

Существуют также и системы с противоположным действием. Это так называемые системы с отрицательной обратной связью. В качестве примера можно привести принцип работы термостата, в котором повышение температуры выше заданной приводит к уменьшению выработки тепла. Эти термины используются, прежде всего, в инженерной киберне-

тике, однако идея применения принципов биологической обратной связи в целях стабилизации некоторых функций человеческого организма пришла и к ученым-медикам.

Как научное направление биорегуляция зародилась в 50-е годы в СССР. Идеи применения принципов биологической обратной связи для лечения психосоматических заболеваний можно найти в работах Наталии Бехтеревой. В том же направлении мыслил ее современник – английский исследователь Грей Уолтер. В США и странах Европы открываются кабинеты биофидбэка. Возможности биологической саморегуляции начинают активно исследовать.

Сегодня научно доказано, что человек способен опосредованно воздействовать на произвольные механизмы управления ритмом своего сердца, температурой тела, электрическими потенциалами головного мозга. Все, что поддается измерению, любой параметр (показатели электрокардиограммы, электроэнцефалограммы, значения пульса, температуры кожи или электрокожного потенциала) можно ввести в компьютер и отразить на мониторе в динамике. На основе этих данных врачи вместе с программистами разрабатывают индивидуальные компьютерные программы, которые позволяют пациентам, глядя на то, что происходит на мониторе, а следовательно, и в их организме, опосредованно управлять изменением биологических параметров.

Цель биоуправления – изменить у пациента устойчивые, патологические стереотипы реакций на стрессовую ситуацию, которые и приводят к болезни. А в конечном счете сформировать нормальную модель работы структур головного мозга. Патологические модели реакции на стресс, которые лежат в основе многих психосоматических заболеваний, вытесняются в процессе такого «компьютерного» лечения и замещаются здоровыми продуктивными реакциями.

В России возможности биоуправления исследуют в Институте молекулярной биологии и биофизики Сибирского отделения РАН. Научная работа в этом направлении ведется под руководством академика РАН Марка Штарка.

У психосоматических больных, как правило, нарушен контакт со своим телом. Они не осознают связи между телесным дискомфортом, проявлениями болезни на уровне тела и состоянием своего психологического комфорта. Таким больным прежде всего необходимо помочь осознать эту связь. Это оказалось возможным осуществить с помощью сверхчувствительной электроники, улавливающей тонкие импульсы от органов чувств и преобразующей их в сигналы, которые пациент может увидеть на экране компьютера, осознать, а в дальнейшем с помощью специальных тренировок научиться самому изменять эти параметры.

К примеру, чтобы снять приступ головной боли, больному иногда достаточно научиться расслаблять мышцы шеи или повышать температуру пальцев. А чтобы снизить повышенное артериальное давление, нужно научиться повышать время распространения пульсовой волны.

Наиболее популярны в настоящее время миографический и температурный БОС-тренинги.

### **Миографический и температурный БОС-тренинги**

Мышечный тонус всегда повышается в стрессовой ситуации. Однако мышечный тонус, вызванный психоэмоциональным напряжением, часто остается ниже порога восприятия. Изменения мышечного тонуса при волнении можно регистрировать с помощью элек-

тромиограммы, а затем с помощью миографического тренинга человек учится им управлять. Наиболее эффективным считается биоуправление по миограмме лобных мышц, которые по сравнению с другими мышечными группами в меньшей степени контролируются сознанием.

Как известно, стресс сопровождается повышением артериального давления, снижением притока крови к ногам и рукам, а также спазмом периферических сосудов. Если руки или даже кончики пальцев становятся холодными, это сигнал начала стресса. Научившись контролировать температуру кончиков пальцев рук, можно произвольно расширять сосуды конечностей и таким образом снижать артериальное давление.

### **Дыхательная релаксация**

Методика дыхательной биорегуляции позволит избавиться от тягостных мыслей и образов.

Прилягте, закройте глаза, расслабьтесь. Сосредоточьтесь на своем дыхании. Следите за тем, как расширяется ваш живот во время глубокого вдоха, как затем расширяется грудная клетка. На вдохе и выдохе каждый раз мысленно произносите слово «покой». Растяните это слово, тяните его на гласных вместе с вдыхаемым и выдыхаемым воздухом. Выполняйте дыхательную гимнастику в течение 5–7 минут. По окончании медитации еще полежите. Обратите внимание, что ваши руки согрелись к концу медитации.

## **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.