

Сергей Матюшин, Владимир Родионов.

## Предисловие

В развитых странах болезни сердца уносят больше жизней, чем все остальные болезни вместе взятые. В России от сердечно-сосудистых заболеваний ежегодно умирает около полутора миллионов человек, очень многие становятся инвалидами (инсульты, инфаркты). Более шести миллионов человек в РФ страдает различными формами ишемической болезни сердца (приступы боли, слабость, нарушения ритма). Те или иные болезни сердца при системных обследованиях обнаруживаются у каждого третьего, четвертого человека работоспособного возраста, зачастую случайно. Ведь многие из нас не обращаются к врачам вовремя. А запущенная болезнь сердца и сосудов неизбежно приведёт к осложнениям, инвалидности или к катастрофическим событиям. Если после инфаркта как-то можно восстановиться, то после инсульта (кровоизлияние в мозг) в подавляющем числе случаев человек навсегда остаётся инвалидом.

Для профилактики болезней сердца немало можно сделать в рамках каждой семьи, если все её члены будут обладать достаточной информацией, если каждый из нас будет стараться устранять факторы риска.

Предоставление такой информации читателю-непрофессионалу, равнодушному к здоровью членов своей семьи и самого себя и есть цель написания этих статей.

Наиболее частой основой сердечно-сосудистых заболеваний служит атеросклероз, под которым понимают уплотнение стенок артерий, сужение просветов микрососудов, которые питают мозг и сердце. Кроме наследственности, резкое ускорение развития атеросклероза вызывает высокий холестерин крови, повышенное артериальное давление и курение, малоподвижный образ жизни. У одних атеросклероз развивается очень медленно, но, в течении 10-20 лет, у других стремительно прогрессирует, вызывая тяжёлые осложнения и инвалидность в считанные годы. Но у большинства атеросклероз

развивается за 5 -7 лет. Современные препараты способны затормозить развитие атеросклероза, это прежде всего статины: правастатин, симвастатин, симвагексал, зокор. По величайшему недоразумению наши врачи очень редко назначают лечение статинами.

Самое широкое распространение в обществе информации о заболеваниях сердца позволит успешнее бороться с этими болезнями. Книга призвана помочь тем, кто думает о своём здоровье и тем, кого уже настигла беда. Имеется ввиду инфаркт миокарда. Он приходит внезапно, и перенесшие инфаркт оказываются в растерянности, многим приходится полностью перестраивать свою жизнь. Помочь таким людям - одна из задач этой книги.

Актуальность вопроса чрезвычайна, поскольку сердечно-сосудистые заболевания, инфаркт и инсульт стремительно молодеют и нередко настигают человека в самом работоспособном возрасте.

Древние говорили: "болезнь сердца до восьмидесятилетнего возраста не божья кара, а следствие собственных ошибок». За тысячу лет до нашей эры индийский мудрец Чарака Самхита сказал: "Есть два вида лечения: сохраняющее здоровье и приостанавливающее болезнь".

Нам нужен культ профилактики. И культ просвещения.

Майкл Э. Дебейки и Антонио М. Готто- младший - мировые авторитеты в медицине и кардиологии. На основе прежде всего работ этих учёных написана эта книга.

Использовались работы Вашингтонской медицинской школы (всемирно признанный "Вашингтонский терапевтический справочник"), работы Дж. Мёрта, (на основе его книг учатся врачи всего мира). Разумеется, учитывались достижения и отечественной кардиологии. Наиболее полная информация на эти темы имеется на кардиосайтах "доказательной медицины", в журналах "Сердце" и "Сердечная недостаточность".

### Здоровое сердце и образ жизни

Любой человек может сильно уменьшить риск развития у него ишемической болезни сердца путём энергичных лечебно-профилактических мер - устранив факторы риска и нормализовав образ жизни, уточнив диету.

Вот несколько основных факторов риска по ишемической болезни сердца.

Курение, повышенное артериальное давление, повышенный общий холестерин крови, содержание в крови липопротеинов высокой плотности, масса тела, физическая активность.

Лучший способ - изменение образа жизни, устранение факторов риска. Нужно заметить, что к факторам риска относится и диабет, но устранить его пока невозможно, можно только значительно смягчить течение.

Понятно, что невозможно устранить само старение организма, износ. Нет пока возможности устранить и генетическую, наследственную предрасположенность. Холестерин крови в некоторых случаях тоже определяется наследственным фактором. Но! - по новейшим данным курящий мужчина с высоким уровнем холестерина умирает от ИБС (ишемической болезни сердца) в 14 раз чаще, чем не курящий. Курить никогда не поздно бросить.

Всегда можно нормализовать и артериальное давление ( идеальная норма - 135/85). Сегодня есть весьма эффективные новые антигипотензивные препараты.

Уточнение диеты может нормализовать холестерин.

Европейские нормы по холестерину: ниже 5 миллимоля на 1 литр крови - норма;

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

5,0 - 6,4 ммоль/л - несколько повышен; 6,5 - 7,8 ммоль/л - умеренно повышен; 7,9 ммоль/л - очень высокий.

Нормальные уровни сахара в крови: утром натощак 80 - 120 мг/%, перед сном - 100 - 140 мг/%.

И холестерин, и сахар нормализовать - это всё устранимые факторы и риски, это всё "в ваших руках".

Снижайте содержание жиров (особенно животных) в рационе, заменяйте их на растительные, это приведёт и к снижению холестерина и к уменьшению веса, что поведёт за собой снижение артериального давления. А, значит, уменьшится риск ИБС, инфаркта.

### Курение

На этой российской беде стоит остановиться подробнее, несмотря на то, что на эту тему уже написаны километры статей.

Бросить курить очень трудно. Хотя Марк Твен считал наоборот: "Бросить курить очень легко, я бросал раз двадцать". Бывает, что даже после двух, трёх инфарктов человек не бросает курить. То есть идёт верным путём к четвёртому и последнему в своей жизни. Верно подметил Мих. Жванецкий особенности нашего российского менталитета: "Что с нашим человеком не делай, он упрямо ползёт к своей могиле". Знать о курении стоит по меньшей мере следующее: внезапная сердечная смерть у курящих встречается в 4 раза чаще, чем у некурящих, У курящих инфаркты возникают в два раза чаще.

Курение - причина 30% смертей от онкозаболеваний и 90% случаев смерти от рака лёгких, губы, гортани.

Курение виновно в 20% смертей от ИБС.

У курильщиков резко повышается вероятность стенокардии, хронических и острых болей в сердце, эмфизем лёгких, хронических бронхитов, болезней желудка и кишечника, импотенции, заболеваний сосудов ног - вплоть до ампутации, особенно, если курение сопряжено с диабетом второго типа (инсулино-независимым).

У курильщиков "со стажем" постепенно немеют по утрам пальцы рук, ноги, появляется слабость мышц, так как сосуды отравлены никотином и не способны в должной мере питать мышечную ткань.

Никотин извращает и снижает лекарственное действие некоторых препаратов.

Хроническое никотиновое отравление снижает эмоциональную сферу, уменьшает возможности творческой реализации.

Если женщина принимает контрацептивы, риск инфаркта и ИБС увеличивается во много раз.

Ни трубка, ни сигары не снижают повреждающего действия никотина.

Новейшие исследования говорят, что в табачном дыме сотни и сотни отравляющих и канцерогенных веществ.

Предложений как бросить курить множество. На сегодняшний день наиболее результативной считается заместительная терапия - пользование никотиновым пластырем. Имеются перспективные разработки ингаляторов.

Онкологическая комиссия ВОЗ рекомендует: избегать общества людей, поощряющих курение; заручиться поддержкой в ваших попытках бросить курить семье; если вы всё же начали опять курить - не бросайте попыток бросить совсем.

Американское онкологическое общество даёт такие данные о последствиях бросания курения.

- После 20 мин. после прекращения курения артериальное давление и пульс понижаются до нормы. Нормализуется температура кистей и ступней.

- После 8 часов прекращения курения монооксид углерода вашей крови нормализуется, кислород повышается до нормы.

- Спустя двое суток после прекращения курения чувство запахов и вкуса заметно повышается.

- Спустя три месяца улучшается кровообращение, ходить становится легче, работа легких улучшается на 30%.

- Спустя 9 месяцев уходит кашель, исчезает отёк слизистой носа, снижается одышка и усталость, лёгкие становятся более устойчивыми к инфекции.

- Спустя год риск ИБС снижается на 50%.

- Спустя пять лет смертность от рака лёгких снижается на 50%, гортани и пищевода - в два раза.

- Спустя 10 лет все предраковые клетки замещаются нормальными. Резко снижается вероятность рака рта, гортани, пищевода, мочевого пузыря, почек, поджелудочной железы.

### Артериальная гипертензия

Повышенное артериальное давление резко увеличивает риск инфарктов, инсультов. Высокое давление крови вызывает в стенках сосудов образование рубцов, они становятся менее эластичными, плохо снабжают ткани кислородом.

На рубцах отлагается холестерин, образуются бляшки, которые сужают сосуды.

Началом гипертонической болезни считается давление более чем 140/90. Гипертензия имеется по меньшей мере у одной четвертой нашего населения, но многие узнают о ней только при случайном обследовании.

Бывает, что гипертония обусловлена наследственностью. Но очень часто от неё и последствий можно избавиться сравнительно несложными методами.

В каждой семье должны быть тонометр и глюкометр, каждый член семьи должен уметь определять своё артериальное давление. Наиболее достоверные показатели - спустя полчаса после пробуждения, до еды. Ведите журнал записей своего давления.

Масса тела не должна превышать более чем на 10% идеальную, при снижении веса снижается и давление крови.

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

Количество употребляемой поваренной соли в день - не более одной чайной ложки в совокупности,

Регулярное употребление крепких алкогольных напитков неизбежно приведёт к артериальной гипертонии.

Допустимые дозы алкоголя: 400 грамм пива в день или 150 гр. столового вина (разумеется, всё для взрослых, исключая беременных и кормящих женщин), или 80 грамм портвейна, мадеры, хереса. Или - 50 грамм водки, коньяка. Надо упомянуть, что последнее время всё чаще встречаются сведения о том, что потребление красного сухого виноградного вина благоприятно действует на сердечно-сосудистую систему, в дозах небольших, один-два бокала в день. Исследования проводились в основном в Испании, Франции, Италии. Понятно, что для России результаты этих исследований имеют по большей части сугубо познавательный, а не прикладной интерес.

Достоверно же известно, что умеренное потребление высококачественного

алкоголя снижает риск ишемической болезни сердца благодаря благотворному влиянию на содержание холестерина - ЛПВП ("хорошего").

Хроническое употребление алкоголя сильно повреждает печень, желудок и кишечник, головной мозг, поджелудочную железу. Алкоголь повышает давление, нарушает ритм сердца (именно в момент нарушения ритма и возникает инсульт), на фоне алкоголя высока вероятность внезапной смерти (ВС) от инфаркта. Алкоголь с курением все эти риски значительно увеличивает. Больше чем умеренное, но постоянное потребление алкоголя неизбежно вызывает дистрофию (ослабление) мышцы сердца, болезнь печени.

Атеросклероз



## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

У большинства, страдающих атеросклерозом, повышен уровень аминокислоты гомоцистеина. Она повреждает мышцы, прежде всего сердечные и стенок сосудов, стимулирует образование кровяных сгустков (тромбов), что является причиной инфарктов и инсультов.

Нормализует гомоцистеин фолиевая кислота. Она есть в овсяных хлопьях,

проростках пшеницы, шпинате, брокколи, ботве репы, брюссельской капусте, клубнике, овощах, апельсинах.

В новейших исследованиях "доказательной медицины" говорится, что в комплекс лечения инсульта (предотвращения повторного и профилактике первого.) наряду с аспирином, симвастатином, рамиприлом, индапамидом должна входить и фолиевая кислота).

На уровень холестерина крови влияют насыщенные (животные) жиры, пищевой холестерин и калорийность.

Насыщенные жиры находятся в сливочном масле, сыре, сливках, сметане, говядине, свинине, баранине, мясе домашней птицы. Не рекомендуемые растительные масла - пальмовое и кокосовое, они тоже содержат насыщенные жиры.

Пищевой холестерин содержится в яичном желтке, постном мясе, домашней птице, молочных продуктах, рыбе. Правда, появились данные, что холестерин желтка далеко не столь вреден, как считалось до недавнего времени.

Основные принципы питания при атеросклерозе и повышенном холестерине крови таковы.

Используйте постное мясо, птицы - белое, без кожи (интересно, что в США

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

употребление "окорочков" практически сведено к нулю - всё идёт на экспорт), нежирные сорта рыб, коричневый рис, парные овощи, нежирные сорта творога, сыра, горох, бобовые, белки яиц ( желтка - не более 4-х в неделю). Молоко - снятое, обезжиренное. Масло - лучше оливковое. Хлеб - грубого помола, чёрный, картофель - отмытый от крахмала. Сладости не должны содержать жиров вообще (для диабетиков большинство сладостей исключены).

С помощью выверенной диеты можно снизить холестерин на 25%, не прибегая к дорогостоящим препаратам ( статины).

Уточнение диеты должно происходить непременно на фоне физической активности.

Строгая диета резко уменьшит приступы стенокардии, снизит артериальное давление, облегчит течение диабета второго вида, каким страдает большинство пожилых людей.

### Гиподинамия

Гиподинамия, сниженная физическая активность, - тоже устранимый фактор

риска ишемической болезни сердца.

ИБС, инфаркты встречаются в пять (!) раз чаще у тех, кто ведёт малоподвижный образ жизни.

Физическими упражнениями надо заниматься всегда, постоянно и регулярно, но не доводя себя до усталости или иных неприятностей.

Физическая активность сможет даже восстановить ваши функции после перенесённого инсульта, когда перестаёт в полном объёме двигаться рука или нога. ( Это направление называется кинезотерапия).

Кинезотерапия ( собственно говоря - велотренажёр, беговая дорожка и т.п.) заметно снизит сахар крови, то есть диабет отступит.

Нормализуют холестерин и сахар диетой и кинезотерапией, отступят диабет и гипертония - не случится ни инфаркта, ни инсульта.

Дебейки указывает, что умеренные физические упражнения - превосходное лекарство и от депрессии.

### Стресс и сердце

"Зависть и гнев укорачивают жизнь" (Экклезиаст, 30:20). Мы привыкли думать, что "все болезни от нервов", что психосоциальные факторы - это риски для гипертонии и ишемической болезни сердца. Научные данные на эту тему противоречивы.

Стресс- понятие достаточно индивидуальное. Что для одного - непереносимый стресс, для другого - "божья роса".

Между тем есть ряд исследований, доказывающих, что гневливость, тревожность, покорность, униженность могут вызвать гипертонию, инфаркты.

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

При стрессовых ситуациях люди зачастую начинают выпивать, много курить, бросают занятия спортом, впадают в депрессию, а то и переедают.

Есть в медицине понятие "личность типа А" - это тип поведения, предрасполагающий к ишемической болезни сердца, к гипертонии и осложнениям (инфарктам, инсультам). Для личности "типа А" характерна склонность к достижению, соперничеству, агрессивности, чувство постоянной нехватки времени.

Ещё древние греки считали, что каждому темпераменту свойственны свои болезни. Флегматики, холерики и меланхолики более подвержены болезням, это нам подсказывает и жизненный опыт. Жизнерадостный сангвиник будет более настойчиво бороться с болезнью и скорее победит её по причине своего жизнелюбия. Иммунная система у него более крепка. Так что стресс для сангвиника - толчок к борьбе. А для меланхолика - стимул к депрессии.

Провоцирующий стресс, гнев или горе могут вызвать инфаркт и внезапную смерть.

В одном исследовании было доказано, что риск инфаркта увеличивается в 14-15 раз в течении суток после смерти близкого родственника или друга, мужа, сына, отца, дочери. Вспышка гнева увеличивает риск инфаркта в 2-3 раза. После катастроф, землетрясений, даже если они произошли далеко от человека, наблюдается всплеск смертей от инфарктов. После катастрофы 11 сентября во всех штатах США резко возросло число инсультов и инфарктов.

Зафиксированы случаи смерти после внезапного увольнения, развода, во время полового акта, в момент ареста или в процессе допроса. Однако, во всех подобных случаях было установлено, что всё же перед стрессом был и основной фактор – атеросклероз коронарных артерий сердца. То есть здоровый человек во время полового акта или в момент допроса, ареста не умрёт.

Инфаркты чаще бывают зимой, сердечная смерть и инсульт - почти всегда утром. До сих пор убедительных объяснений этим явлениям не найдено. Зато хорошо известно, что аспирин и бета-блокаторы способны предотвратить инсульт. Тем более, если человек последовательно и настойчиво борется с холестерином, курением, гипертонией.

Есть сведения, что у много работающих людей инфаркт миокарда много чаще бывает в понедельник утром. Считают, что это связано со значительным эмоциональным стрессом понедельника.

Внезапный стресс может спровоцировать аритмии: они способны привести к внезапной смерти.

Как бороться со стрессом?

Нужно уметь отдыхать, давать возможность организму восстановиться, чтобы последствия стрессов "перегорели". Сон, физическая активность - совершенно обязательные составляющие. В США и других странах, где трудовая интенсивность весьма высока, широко употребляются системы релаксации, психотренинг, различные религиозные и духовные практики (восточные гимнастики, йога, медитации). Установлено, что хорошо снимает накопление стресса занятия искусством на любительском уровне: фотография, живопись (почему-то особенно акварель). Вытесняет стресс любое хобби, увлечение: охота, бильярд и т.п., рыбалка, общение с природой. Восточная мудрость говорит: " Бог не засчитал человеку дни, проведённые на рыбалке". В Швейцарских Альпах есть клиники и санатории, где суперстрессы "изгоняют" простыми длительными путешествиями по серпантинам (железная дорога в горах), у них это называется "ландшафтотерапия". Ну, нашему человеку некогда в Альпы. Но по соседнему лесу-то можно побродить или даже побегать?

Достоверно снижает риск ишемической болезни привязанность: к человеку, животному. Многие одинокие люди, особенно женщины, потеряв любимую собаку, моментально оказываются в плену обострившихся болезней.

Потеря супруга в преклонном возрасте сплошь и рядом влечёт скорую смерть оставшегося.

Медицинский колледж Бэйлора в Хьюстоне (США) разработал программу обучения людей уменьшению вероятности развития ишемической болезни сердца, программа

называется "Живое сердце". Авторы программы считают, что развитие ИБС можно остановить, а иногда изменения в сосудах даже могут подвергнуться обратному развитию! Программа нехитрая. Она включает в себя диету, физическую активность, борьбу со стрессом. В программе много уделяется внимания снижению общего уровня холестерина, уменьшению триглицеридов, борьбе с гипертонией, диабетом и лишним весом. Особо занимаются борьбой с курением. Если всё это не даёт эффекта, разрабатываются лекарственные схемы.

В программе участвуют диетологи, терапевты, методисты по различным видам лечебной и общей физкультуре, психотерапевты и психологи.

Неплохо бы и нашему Минздравсоцразвитию заняться чем-нибудь подобным. А не изобретать новые хитроумные схемы по изъятию у населения средств.

### Особенности болезней сердца у женщин

В обществе существует представление, что женщины более устойчивы к сердечным заболеваниям. Это заблуждение.

Инсульт и инфаркт настигают женщин с той же частотой, что и мужчин. Причём от первого инфаркта, инсульта женщины умирают чаще (соответственно - 44% и 27%). Даже пороки сердца встречаются у девочек чаще, чем у мальчиков. Наиболее распространён пролапс митрального клапана.

Гормоны, регулирующие менструальный цикл (эстрогены) защищают женщин в течение репродуктивного периода (кроме тех, у кого диабет). У женщин в возрасте 35-44 года ишемическая болезнь сердца всё же встречается значительно реже, чем у мужчин того же возраста. Видимо, у природы есть механизм сбережения женщин репродуктивного возраста. Но после 50 лет гормональная защита у женщин исчезает и вероятность развития ИБС сразу резко возрастает. Словом, женщины заболевают ИБС в среднем на

6-10 лет позже, чем мужчины.

Первым проявлением ишемической болезни сердца у женщины является боль в груди, нередко этот симптом попросту игнорируется, списывается на неурядицы, "нервы", усталость. Женщины по большей части слишком поздно обращаются к кардиологу.

Несколько слов о факторах риска ишемической болезни у женщин.

В сущности, они те же, что и у мужчин, но для женщины много большее значение имеют диабет, уровень холестерина высокой плотности (ЛПВП) и триглицеридов в крови.

У женщин наблюдается резкий подъём частоты сердечных заболеваний после 55 лет. Каждая седьмая женщина старше 50 лет перенесла инфаркт (нередко "на ногах") или инсульт (тоже в «мягкой» форме).

После наступления менопаузы риск развития у женщины ИБС резко возрастает. Если менопауза ранняя, необходимо принимать заместительную терапию эстрогенами.

Принимающие контрацептивы женщины, тоже находятся в группе риска. У них часто бывает стенокардия. У некоторых молодых женщин, принимающих контрацептивы, повышается свёртываемость крови, что тоже может привести к образованию тромба и инсульту или инфаркту.

Женщины не белой расы заболевают ИБС в два раза чаще, гипертония у них более распространена. Причины такого феномена наука пока объяснить не может.

Если есть у женщины диабет, риск заболеть ИБС повышается в 4 раза. Если при этом имеется гипертония и ожирение, то в 5 - 6 раз. То есть у женщин влияние диабета на болезни сердца много сильнее, чем у мужчин. Отсюда понятна чрезвычайная важность антидиабетических программ для женщин в периоде менопаузы.

У курящей женщины риск инфаркта возрастает в 2 - 3 раза. Если же она ещё и принимает контрацептивы, риск повышается в 5 раз.

После 45-50 лет гипертония у женщин встречается чаще, чем у мужчин того же возраста. Наследственный фактор у них действует сильнее, бывает, что гипертония (ГБ) возникает после родов. Такое состояние требует обязательной коррекции, лечения.

Связь между хорошей физической формой и меньшим риском развития ишемической болезни сердца у женщин прослеживается много лучше, чем у мужчин.

Довольно часто в начале климакса, особенно, если он протекает трудно, врачи назначают заместительную гормональную терапию. Она в самом деле улучшает липидный профиль крови (уровни холестерина и триглицеридов), риск сердечной болезни снижается.

Вводить эстрогены лучше всего при помощи пластыря или кремов (чрезкожно).

Женщина должна хорошо знать о ранних симптомах ишемической болезни и стенокардии и немедленно обращаться к врачу при появлении таковых, особенно при появлении болей в груди. Стенокардия может проявляться болью в шее или в челюсти, в одной или обеих руках, в спине, лопатке, могут быть головокружение и тошнота.

Словом, женщина должна быть более внимательна к своему сердцу, чем мужчина.

Неустраняемые факторы риска ишемической болезни сердца



Прежде всего это - пожилой возраст. Затем - наследственность.

То, что эти факторы риска относятся к неустранимым, не означает, что они не поддаются коррекции.

Приём статинов резко снижает инвалидность от ишемической болезни сердца.

Риск инфаркта или инсульта выше, если у вас уже был один инфаркт или инсульт. Спустя 6 лет после первого инфаркта у 25% мужчин и 32% женщин возникает повторный инфаркт или инсульт, особенно, если не было адекватного лечения и не произошло радикального изменения образа жизни. У мужчин со стенокардией риск инфаркта повышается в 7 раз. Внезапная смерть (ВС) происходит в 6 раз чаще у мужчин и женщин, перенесших инфаркт, чем у остальной части населения.

Высокий уровень холестерина, курение, гипертония, ожирение, диабет, гиподинамия приводят к поражению артерий, снабжающих кровью мозг и сердце. Наиболее частой причиной смерти в течении месяца-двух после инсульта становится сам инсульт. Огромное значение в возникновении инсультов играет сужение сонных артерий. Состояние этих артерий сегодня легко определяется методом ангиографии. Лечение - хирургическое.

Вероятность умереть от ишемической болезни сердца в течении следующего года жизни у 62-летнего мужчины в 500 раз выше, чем у 22-х летнего.

В возрастной группе от 45 до 63 лет каждый пятый перенес инфаркт или инсульт, а в возрастной группе старше 63 лет - каждый третий россиянин.

У нас только один из пяти россиян доживает до 66 лет. В США - 40% мужчин старше 85 лет.

Словом, после 44 лет мужчина должен самым внимательным образом относиться к своему сердечному статусу. Для женщин этот возраст - после 55 лет, или сразу после менопаузы (сейчас она бывает весьма ранней).

"Что может рассказать история семьи, семейный анамнез?"

Часто в одной семье из поколения в поколение возникает ишемическая болезнь сердца. Значит, у вас, как члена этой семьи высокий риск сердечного заболевания, даже если устранены высокий холестерин, курение, снижено артериальное давление.

Повышается риск ИБС, если отец, брат, сын имели инфаркт и внезапно умирали до 55 лет, либо мать, сестра или дочь перенесли инфаркт миокарда или внезапно умерли от ишемической болезни сердца в возрасте до 60 лет.

Зная основные заболевания ваших родственников и их факторы риска, а так же причину смерти умерших членов вашей семьи и их возраст на момент смерти, вы с большой достоверностью можете определить, имеете ли вы повышенный риск каких-либо заболеваний.

Чтобы собрать семейный анамнез ( семейную историю болезни) составьте список всех членов вашей семьи, всех, кого "обнаружите" в семейной истории. Там должны быть только кровные родственники. Для каждого из этих родственников составьте список основных заболеваний и факторов риска (холестерин, давление, курение, гиподинамия, диабет), а так же возраст, когда у них появились первые симптомы заболеваний. Для тех, кто уже умер, укажите причину смерти и возраст на момент смерти. Проанализировав свою работу, вы сможете в некоторой степени узнать, что же вас ждёт и принять своевременные меры.

В качестве заключения первой части

От выбора, который мы делаем ежедневно далеко от кабинета врача, в значительной степени зависит то, что потом записывается в историю болезни. Что, как и когда едим, курим ли, как адаптируемся к диабету или к появившемуся сердечно-сосудистому заболеванию, как мы реагируем на стресс и умеем ли справляться с дистрессами, ленивы ли или физически активны - всё это отражается на нашем самочувствии.

Возможность чувствовать себя лучше и жить дольше и продуктивнее зависит от многих факторов. Многие из них подвластны нашему влиянию, нашей воле. Другие - нет. Но и их можно смягчить системными мероприятиями лечебного характера.

Но тот образ жизни, который улучшит наше здоровье, мы вполне можем выбрать сами.

### Сердечная недостаточность

Этот диагноз сегодня имеют около 4 млн. россиян. Ежегодно сердечная недостаточность (СН) уносит более 300 000 жизней.

В развитых странах на лечение сердечной недостаточности расходуется около 16 млрд. долл. В России пока много меньше.

Смертность от ишемической болезни сердца снижается благодаря длительной лекарственной терапии, баллонной ангиопластики, аортокоронарного шунтирования, тромболитической терапии. Последние годы баллонная ангиопластика в России становится более доступной.

Но несмотря на все достижения, даже после хорошего лечения сердечная недостаточность (СН) зачастую переходит в хроническую сердечную недостаточность (ХСН). Пока это - серьёзная проблема кардиологии.

Многие больные, перенесшие инфаркт миокарда, должны мириться с его последствиями, так как повреждённое сердце уже не способно снабжать организм должным количеством кислорода и питательными веществами. Большинству приходится жить с ХСН и приспосабливаться к этому состоянию.

Сердечная недостаточность - это неспособность сердца обеспечивать потребности организма в кислороде, нарушение насосной функции, причиной которому могут быть пороки, поражения сердечных клапанов и коронарных артерий, сердечной мышцы (инфаркты, миокардиты).

При сердечной недостаточности бывает повышенная утомляемость, одышка, отёки, уменьшенная переносимость физических нагрузок. Нередки нарушения ритма сердца (желудочковые аритмии). Часты отёки, особенно голеней, стоп (застойная сердечная недостаточность). 65% больных с этим состоянием умирают в течении 4- 5 лет после установления диагноза. Серьёзно отягощает течение ХСН диабет, вредные привычки, атеросклероз.

Причиной ХСН чаще всего является ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия (гипертония).

При атеросклерозе происходит закупорка артерий, нарушается снабжение сердца кислородом и питательными веществами. В результате - ХСН или инфаркт. Сердце с трудом перекачивает кровь.

Гипертония - главная причина инфарктов, инсультов и сердечной недостаточности. Сердце увеличивается в размерах, но нормально сокращаться не может.

Причины кардиомиопатии многообразны. Сердечная мышца может деградировать,

ослабляться в результате вирусной инфекции, ревматизма, диабета, туберкулёза, злоупотребления алкоголем, табаком. Последние годы отмечают кардиомиопатии у молодых, вызванные переупотреблением пива, наркотиков. Страдает мышца сердца от пороков, врождённых и приобретённых.

Симптомы сердечной недостаточности.

Одышка, утомляемость, отёки голеней и стоп. Одышка может возникать ночью и сопровождаться кашлем, спазмами бронхов, что может вызвать подозрение на астму. В положении лёжа одышка и кашель усиливаются. Бывает потемнение в глазах, головокружение, - кажется, что предметы вокруг начали двигаться сами собой. Встречается тошнота, боль в животе. Самое опасное - отёки лёгких и тканей, окружающих лёгкие. Почти всегда есть отёк голеней и щиколоток. Если человек лежит, может отёк быть на спине, в области поясницы. При отёке кишечника нарушается пищеварение, человек худеет.

Стоит отметить, что ожирение тоже вызывает утомляемость и одышку.

В систему обследования при подозрении на сердечную недостаточность входят: обследование врачом вашего тела, вен, живота, давления, прослушивание сердца, рентгенография, эхокардиография, электрокардиография, при возможности радионуклидная вентрикулография, анализы крови, обследование состояния печени, почек. Зачастую исследуют состояние щитовидной железы.

Чаще всего сердечная недостаточность становится результатом систолической недостаточности левого желудочка, снижения его сократительной способности. Компенсаторно сердце увеличивается, это называют кардиомегалия.

Лечение сердечной недостаточности.

При лёгкой степени бывает достаточно изменения режима питания и уточнения физических нагрузок. Другим больным нужны хирургические методы, третьим достаточно правильного подбора лекарств.

Прежде всего, необходимо снизить массу тела, снизить калорийность пищи, уточнить физические нагрузки. Обязательно надо уменьшить потребление соли, исключить животные жиры и алкоголь. Алкоголь токсичен для сердца, он может вызывать опасные для жизни аритмии. Две-три чашки кофе в день сегодня считаются приемлемыми. Курение исключается полностью. При острой сердечной недостаточности необходим постельный режим, в лёгких случаях полезны плавание, велосипед, пешие прогулки. Физические нагрузки наращивать надо постепенно.

Часть врачей убеждены, что лечение ХСН надо начинать с лекарств.

Лекарственная терапия - это весьма специальная область, поэтому ограничимся самыми общими сведениями.

Для уменьшения жидкости в организме назначают диуретики. Чаще всего т.н. тиазидные мягкого действия. Они удаляют жидкость и натрий. Всё чаще назначают калийсберегающие диуретики.

В некоторых случаях приходится применять мощные мочегонные, это, как правило, в условиях стационара.

Дигоксин и другие сердечные гликозиды заставляют ослабевшее сердце сокращаться с большей силой. Дигоксин назначают при тяжёлых случаях сердечной недостаточности. Лишние дозы дигоксина способны вызвать аритмии, падение уровня калия и кислорода в крови и другие неприятные осложнения.

До дигоксина ХСН лечат ингибиторами АПФ и бета-блокаторами.

Инотропные препараты усиливают сердечные сокращения. К ним относятся дофамин, добутамин, амрион, мильринани и др.

Когда к сердцу поступает меньше крови, чем нужно, назначают сосудорасширяющие препараты. Это - т.н. ингибиторы АПФ: каптоприл, эналаприл, лизиноприл, хинаприл. Довольно часто появляются новые формы этих лекарств.

Сильно улучшают жизнь людей с ХСН альфа- и бета-блокаторы: празозин, доксазозин, минипресс, атенолол, метопролол, лопрессор и другие.

Улучшают работу сердца и уменьшают сердечную недостаточность нитраты: кардилат, сорбитрат, изосорбида динитрат, эритритила тетранитрат и другие.

Увеличивают толерантность (переносимость) к физической нагрузке антагонисты кальция: амлодипин, фелодипин, норвакс, плендил.

Другие методы.

В тяжёлых случаях используются специальные аппараты - внутриаортальный баллонный насос, искусственные желудочки, подключаемые к сердцу снаружи. Всё шире в мире употребляется пересадка сердца. Однако, подбор донорского сердца пока во всём мире остаётся крайне сложной проблемой. При поражениях клапанов ставятся на их место протезы - или биологические (от сердца животных или трупов) или механические.

При болезнях оболочки сердца (перикардитах) производится или иссечение перикарда или удаление оболочки сердца.

Иногда отсутствие воли, мотивации, информации и знаний, возможностей и денег не позволяет больному выполнять рекомендации врачей. И тут очень важна роль окружения, близких, социальная и психологическая поддержка.

На сегодняшний день в основе лечения сердечной недостаточности лежит лекарственная терапия, диета, правильные физические нагрузки, борьба с диабетом. Но первоначальное внимание должно уделяться всё тем же факторам: гипертонии, атеросклерозу.

### Нарушения ритма сердца

Сердце - не только неутомимый насос, но так же маленький компьютер и электростанция, генератор импульсов, работающий без какой-либо внешней настройки или "электропитания" по меньшей мере 70 лет. Интересно, способен ли человек сегодня создать что-либо хоть отдалённо подобное?

Свое начало электроимпульс берёт в проводящей системе сердца. Этот импульс пробегает по специальным волокнам с определённой ритмичностью, задавая ритм сокращениям мышцы сердца. Зарождается импульс в синусовом узле, это водитель ритма (пейсмекер), своего рода центральный процессор. Эти импульсы командуют каждой камерой нашего сердца - всю жизнь и в совершенно определённом порядке. Ещё этот узел называют "центром автоматизма первого порядка". Кем-то он запрограммирован на всю жизнь, и работает автономно. Сердце, будучи отключённым от головного и спинного мозга, при условии поступления питательных жидкостей, способно сокращаться и вне организма - всё в том же ритме.

Могут быть внешние причины срыва правильного ритма: утомление, эмоциональная и физическая перегрузка, стрессы, курение и алкоголь, обильное питьё (у любителей пива с "пивными животами" всегда есть нарушения ритма сердца). Кофеин и все виды наркотиков нарушают ритм сердца. Так же действуют некоторые мочегонные, препараты от насморка, некоторые лекарства.



Аритмии могут возникнуть при пороках сердца, инфекциях, заболеваниях щитовидки, различных нервных расстройствах. Инфаркт, гипертония, даже инвазионные (внутрисердечные) исследования сердца могут вызвать аритмии. Рубцовая ткань после инфаркта меняет ход электрической волны и нарушается ритм. С возрастом проводимость тоже ухудшается.

"Главный процессор" находится в синусово-предсердном узле правого предсердия. Его "команды" идут по проводящему пучку Гиса-Пуркинье во все отделы сердечной мышцы. Весь импульс длится одну секунду. Центральный узел генерирует электрический импульс 65-75 раз в минуту, этот процесс продолжается без всяких перерывов всю жизнь

Аритмии, не угрожающие жизни.

Каждый человек испытывал замирание сердца, учащённое сердцебиение при волнении или испуге. А во время сна ритм становится реже. Ишемическая же болезнь сердца нередко вызывает так называемые желудочковые экстрасистолы. Это уже сигнал опасности.

Учащённое, неровное сердцебиение требует лечения. Это заболевание обозначается как пароксизмальные тахикардии, они внезапно начинаются и так же внезапно исчезают. Иногда помогают бета-блокаторы, атенолол, массаж шеи в области сонной артерии (только с одной стороны!).

При трепетании предсердий они сокращаются с частотой в 250- 400 уд. в минуту, Желудочки сердца имеют защиту от такой стимуляции. Это явление называется мерцательная аритмия. Она изредка бывает и у здоровых людей, случается при нарушении обмена веществ, болезнях легких. Часто бывает при ИБС, ревматизме, пролапсе (пороке) митрального клапана, болезнях щитовидки. 10% 70-и летних имеют мерцательную аритмию. Появляются тревога, боль в груди, головокружение, обмороки.

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

Резко возрастает риск инсульта. Основной метод лечения мерцательной аритмии - препараты дигиталиса, хинидин, в трудных случаях - кардиоверсия (вживление водителя ритма).

Желудочковые аритмии наиболее опасны, они могут вызвать внезапную смерть. Они бывают при инфаркте, ИБС, пороках митрального клапана. Симптомы: слабость, сердцебиение, толчки в области шеи, одышка, головокружение, обмороки, снижение давления. Без срочного стационарного лечения такое состояние приводит к нарушению кровотока в мозге и внезапной смерти. Употребляют дефибриллятор, он своим электрическим разрядом прекращает хаотическое мерцание желудочков и восстанавливает нормальный ритм. Есть разработки миниатюрных дефибрилляторов, которые вживляются под кожу наподобие водителей ритма сердца.

БЛОКАДА сердца возможна при ИБС, ревматоидном артрите, инфекциях.

Некоторые препараты - бета-блокаторы, антагонисты кальция, некоторые антиаритмические средства могут вызвать блокаду сердца.

Опасны блокады 3-ей степени, когда прерывается связь между предсердиями и желудочками, тогда может наступить прерывание питания мозга и человек или теряет сознание, или умирает.

При синдроме слабости синусового узла могут быть головокружение, резкая слабость, спутанность сознания, обмороки. Чаще всего требуется искусственный водитель ритма.

ЛЕЧЕНИЕ аритмий сердца задача весьма трудная. Требуется весьма квалифицированная помощь, зачастую сложные диагностические приёмы, которые можно осуществить только в специализированных центрах.

Многие аритмии устраняются лекарствами, хотя подобрать нужное бывает очень не просто. У наиболее сильных из них много нежелательных побочных действий.

В мире всё чаще для предупреждения и устранения тяжёлых нарушений ритма сердца применяют внутрисердечную катетерную деструкцию аритмогенных зон в самой мышце сердца и имплантацию миниатюрных кардиовертеров- дефибрилляторов. Очень часто вживляют искусственные водители ритма.

Кардиологи считают, что будущее за более совершенной техникой катетерной деструкции аритмогенных зон внутри сердечной ткани.

### Гипертония, тихий медленный убийца

Гипертония начинается незаметно, развивается поначалу бессимптомно, человек может годами иметь повышенное артериальное давление и не знать об этом. Но если гипертонию не обнаружить вовремя, не лечить, то она вызовет самые серьёзные последствия. Гипертензия приведёт к инфаркту и инсульту, увеличению сердца (кардиомегалия), поражению почек, аневризме аорты, разрывам крупных артерий. Неизбежно возникнет сердечная недостаточность. Гипертония поражает сетчатку глаза и ведёт к потере зрения. Инсульт, особенно повторный, может закончиться полным параличом или смертью. Даже в такой благополучной по уровню здравоохранения стране, как США, гипертонией болеют более 50 млн. человек.

Хотя гипертония - очень серьёзное заболевание, она сравнительно легко поддаётся лечению.

Только изменение образа жизни, диета и отказ от вредных привычек, занятия физкультурой могут прервать развитие гипертонии у очень многих людей с повышенным риском этого заболевания.

### Артериальное давление и его измерение

Сердечная мышца сокращается, чтобы прокачивать кровь по артериям к органам и системам. Сила, с которой кровь, протекающая по артериям, давит на стенки артерий - это и есть артериальное давление.

Артериальное давление измеряют тонометрами. Сейчас их много видов и вариантов, есть и автоматические, и с памятью, есть такие, что можно надевать на запястье, даже на палец. Не все они совершенны, но выбор большой. Лучше всего - с манжеткой на плечо.

Нормальное давление - 110 - 140 на 70 - 90 мм. рт. ст. У пожилых оно может быть несколько выше.

Артериальное давление зависит от состояния самых мелких сосудов, артериол, именно в них кровь испытывает самое большое сопротивление своему току.

Артериальное давление может заметно варьировать в различные дни, в течении суток и даже в течении часа. На величину давления могут влиять самые разные факторы - эмоциональная реакция, врачебный осмотр, возбуждение, физическая нагрузка, некоторые болезни, лекарства, алкоголь, никотин.

Подтвердить диагноз гипертонии можно только после измерения давления в течении нескольких недель.

Существует два типа гипертонии - первичная и вторичная.

Вторичная связана с болезнями почек, опухолями надпочечников, сужением почечных артерий, болезнями щитовидки, беременностью и некоторыми иными болезнями. Вторичная гипертония сравнительно редко встречается.

Основную опасность для человека и его жизни представляет первичная гипертензия, именно она и встречается чаще всего.

Неустраняемые факторы риска при гипертензии

Единого мнения о причинах гипертензивной болезни (ГБ) в настоящее время нет.

Те, у кого один из родителей или других близких родственников страдал гипертензивной болезнью, имеют значительный риск развития этой болезни. ГБ чаще всего возникает после 30 лет. Чаще у мужчин. Но после 45 лет ситуация меняется на противоположную, ГБ много чаще возникает у женщин.

Устранимые факторы риска.

Ожирение заставляет работать сердце с большой нагрузкой, ему нужно обеспечить кровью лишние (жировые) ткани, а именно там самые сложные, самые тонкие микрососуды.

У людей, ведущих сидячий образ жизни, вероятность гипертензии на 50% выше, чем у тех, кто ведёт активный образ жизни. Наиболее эффективно снижают давление ежедневные физические упражнения.

Алкоголь повышает давление. Кто не может или не желает отказаться от алкоголя, должны потреблять не более 700 мл пива в сутки или не более 300 гр. вина, или не

более 60 гр. водки в сутки.

Натрий вызывает задержку жидкости в организме, это усложняет работу сердца и вызывает гипертонию. Взрослый человек не должен потреблять более 1 чайной ложки соли в сутки ( в совокупности). Наша традиционная склонность к "солёненькому" приводит к тому, что мы соли употребляем в два, три раза больше нормы.

Пища, богатая калием, защищает от гипертонии. Калия много в сырых овощах и фруктах, в бананах, картофеле, фруктах, фасоли, горохе, бобах.

Есть данные, что стрессы увеличивают риск гипертонии. Надо уметь с ними справляться.

Курение считается одним из главных рисков для гипертонии и ишемической болезни сердца.

У женщин, принимающих оральные контрацептивы, гипертония возникает чаще. Если они еще и курят, гипертония обеспечена на 90%.

У женщин гипертония может возникнуть в период беременности, чаще всего она проходит после родов. Но если остаётся, лечить необходимо.

### Лечение гипертонии

Если поставлен диагноз "гипертоническая болезнь", человек должен находиться под постоянным наблюдением врача. Необходима определённая сумма исследований

(особенно на липиды, глюкозу крови).

Человек обязан сам постоянно контролировать своё давление, чтобы с помощью врача точно подобрать лекарства и их дозировку.

Многим, у кого была обнаружена начальная стадия артериальной гипертензии, достаточно изменить образ жизни, чтобы артериальное давление нормализовалось.

Если изменение диеты и образа жизни не сняло гипертонию в течении 6 месяцев, нужны лекарственные комплексы. Очень важно правильно подобрать препараты и их дозы, тем более сегодня препаратов для лечения гипертонии предлагается очень много.

Основные группы: диуретики, бета-блокаторы, альфаадреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), антагонисты кальция. Многие имеют неприятные побочные действия. Именно поэтому важно подобрать те препараты, которые вам лично подходят лучше всего.

Стоит заметить, что современные рекомендации по лечению средней тяжести гипертонии включают в себя минимум четыре препарата разного класса, хотя врачи по-прежнему сплошь и рядом ограничиваются назначением одного препарата. Если же назначены три, четыре препарата, дозы их можно значительно уменьшить, тем самым избавившись от побочных действий.

Пожилым, престарелым дозы тоже надо уменьшать по сравнению со средними, рекомендуемыми инструкциями.

Стоит помнить, что как сама гипертония, так и некоторые препараты для её лечения, вызывают импотенцию у мужчин и снижение либидо у женщин. Скорректировать это осложнение можно заместительной гормональной терапией, но важно и взаимопонимание супругов, деликатность и терпимость.

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

Ещё один важный аспект гипертонии. Со временем гипертоническая болезнь выбывает энцефалопатию, снижение мозговой функции. Проявляться это может по-разному: снижение памяти, раздражительность, нарушения сна, трудности с концентрацией внимания, памятью и умственной работоспособностью. Лучший препарат на сегодняшний день, как-то снимающий это осложнение - семакс. Широко употребляемые в нашей медицине ноотропы по данным "доказательной медицины" и международным исследованиям - практически бесполезны.

А такой сверх популярный у нас препарат церебролизин в ряде стран вообще запрещён к употреблению (Израиль, Германия, Япония) . Упомянутый семакс, к сожалению, дорогой и пока не входит в систему ДЛО.

Надо отнестись спокойно к тому, что уж если у вас гипертоническая болезнь, лечиться придётся до конца дней. Гипертония не излечима. Можно только смягчить её течение и отодвинуть осложнения.

Нельзя нарушать схему лечения, регулярность и ритм приёма антигипотензивных препаратов. Лекарства должны быть всегда с вами, - в дороге, в командировке, на работе. Гипертоническая болезнь требует постоянного и чёткого лечения на протяжении всей жизни.

Если вы всё же потребляете алкоголь и никак не можете бросить курить, надо резко увеличить количество витамина С в пище, принимать поливитаминные комплексы, особенно группы В, и прежде всего - цианокобаламин, тиамин, пиридоксин. Они в некоторой степени смягчают повреждающее действие никотина и алкоголя на ваш организм.

Ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда

Сердце питается кровью по так называемым коронарным артериям. Стеноз, закупорка,



сужение этих артерий лишает мышцу сердца питания, и оно перестаёт работать.

Закупориться артерия может атеросклеротической бляшкой, тромбом, временным спазмом стенок сосуда. Самая частая причина - атеросклероз. Тромб возникает именно на поверхности уже имеющейся бляшки.

Нарушение проходимости коронарной артерии вызывает ишемию миокарда, она может быть "немой", но зачастую проявляется за грудиными и иными болями (стенокардия). Если кровоток в артерии не возобновляется, то возникает инфаркт миокарда, буквально это значит «смерть сердечной мышцы».

Сердце может до некоторой степени справиться с нарушением кровоснабжения благодаря собственным компенсаторным механизмам, системе коллатералей, мелких сосудов, соединяющих два сегмента одной артерии или две разные артерии. Через коллатерали кровь вновь поступает к пострадавшему участку мышцы сердца. Но система коллатералей есть не у каждого человека; у тренированных, спортсменов эта система много более развита, чем у малоподвижных людей. Отсюда должна быть понятна важность физических нагрузок - постоянных, даже у абсолютно здоровых людей.

### НЕМАЯ ишемия

Множество людей переносят ишемию миокарда, ничего не зная о ней, никаких симптомов нет, разве что при чрезвычайной физической нагрузке.

Бывают даже бессимптомные инфаркты, выявляемые совершенно случайно при обследовании сердца.

### Стенокардия

Главное проявление ишемической болезни сердца - боль в груди, иногда она отдаёт в левую лопатку, руку, пальцы левой руки, нижнюю челюсть. Это и называется стенокардией или грудной жабой. Стенокардия может возникнуть в результате волнения, стресса, переедания, чрезмерной физической нагрузке, под воздействием холода или жары. Нитроглицерин и отдых обычно снимает приступ.

Стенокардией страдают 27% мужчин в возрасте более 60 лет. Женщины несколько чаще. Всего - около 10 млн. человек.

Периодическую, нестабильную стенокардию называют прединфарктной. Электрокардиограмма покажет её наличие. Уменьшает вероятность инфаркта регулярный приём аспирина, который снижает риск образования тромбов в сосудах сердца. У некоторых холод вызывает спазм сосудов сердца, стенокардию и инфаркт.

Неотложная медицинская помощь при стенокардии необходима в тех случаях, когда:

- боль за грудиной интенсивна и нарастает в течении более 20 минут;
- боль сопровождается обмороком, слабостью, тошнотой, рвотой;
- синеют губы и слизистая оболочка полости рта;
- боль не проходит после приёма трёх таблеток нитроглицерина;

- снижается кровяное давление.

В таких случаях требуется срочная госпитализация, это инфаркт.

### Инфаркт миокарда

Инфаркт повинен в большом количестве смертей, ежегодно от него умирают до 700000 россиян. Каждую минуту от инфаркта в стране умирает один человек.

Если у человека уже был один инфаркт, риск повторного возрастает в 9-10 раз. От первого инфаркта выздоравливает только треть людей, у остальных возникают осложнения, прежде всего - сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца. Стенокардия становится постоянным спутником жизни, возрастает угроза инсульта или внезапной смерти.

### Причины инфаркта

Чаще всего - это тромбоз коронарной артерии, тромбозу предшествует образование атеросклеротической бляшки на стенке сосуда, возникновение на ней трещин, которые способствуют свёртыванию крови. Происходит склеивание тромбоцитов в грозди, они и закупоривают сосуд.

### Симптомы-предвестники

Более 60% жертв инфаркта ощущают его классические предвестники за несколько дней или даже недель до начала приступа. Это может быть нестабильная стенокардия, боль

за грудиной, в подмышечной ямке левой (иногда и правой) руки, боль на внутренней поверхности левой руки, одышка, чрезмерная усталость, ощущение сдавливания, тяжести, переполнения или боли в нижней части груди, чувство онемения в груди, вздутие живота или ощущение, напоминающее изжогу, головокружения, чувство дурноты, необъяснимая слабость во всём теле, иногда тошнота и рвота, потливость, нехватка воздуха.

Иногда основными симптомами могут быть только слабость, сонливость и тошнота, ощущение вдыхания холодного воздуха.

Мужчины чаще отмечают уменьшение болей в покое.

Каждый пятый инфаркт протекает без болей и может остаться незамеченным. "Немой" инфаркт возникает примерно у 20% больных сахарным диабетом, поэтому диабетикам особенно важно периодически делать электрокардиограмму.

Все симптомы у женщин могут быть менее выражены.

### Что делать?

Лечение инфаркта должно начинаться немедленно, в момент приезда кардиобригады. В любом случае транспортировка в больницу должна быть срочной (то же касается и инсульта).

У женщин проявлением инфаркта очень часто бывает внезапная смерть. Они обычно не знают, что у них есть ишемическая болезнь сердца и не обращаются за помощью. Поэтому малейшие проявления неблагополучия в сердце у женщин требуют особого внимания, как со стороны самих пациентов, так и со стороны врачей.

### Внезапная смерть

Причинами внезапной смерти (ВС) могут быть ишемическая болезнь сердца, дефекты проводящей системы (аритмии), кардиомиопатии (ревматизм, инфекции), гипертонический криз, пороки сердца. Если, например, юноша внезапно умирает во время физических нагрузок, то, скорее всего, виной этому врождённая патология (порок, кардиомиопатия).

Внезапно от болезней сердца даже в США, по данным Дебейки, умирают 250 000 человек в год.

Экстренные меры реанимаций, принятые в первые минуты после внезапной смерти, могут вернуть человека к жизни. К таким мерам относятся: сердечно-лёгочная реанимация, дефибрилляция (восстановление нормального сердцебиения нанесением сильного электрического разряда на область сердца), другая интенсивная терапия.

### Жизнь после инфаркта

Особенно важны первые шесть недель после инфаркта, в течении которых сердце приспособливается к нагрузкам, а вы начинаете справляться со слабостью.

После инфаркта у 90% людей возникают нарушения ритма сердца, особенно опасны эти аритмии в первые сутки после инфаркта.

У 30% больных, перенесших инфаркт, в дальнейшем требуется лечение сердечной недостаточности. Чаще всего страдает левый желудочек.

Большинство людей, перенесших инфаркт, возвращаются к нормальной жизни.

Надо знать, что восстановление возможно, это поможет вернуться к нормальной жизни. Необоснованная тревога о будущем и сомнения в возвращении к обычному образу жизни могут сильно омрачить восстановительный период. Тревога может смениться депрессией. Тогда нужен психолог.

### Хирургическое лечение ишемической болезни сердца

В 1962 году Дэвид Сабистон в университете Дьюка (США) сделал операцию обходного шунтирования аутовеной, соединив аорту с коронарной артерией у мужчины 41 года, страдавшего тяжёлой стенокардией. Группа Майкла Дебейки с 1964 года внедрила в широкую практику коронарное шунтирование. Профессор В.И. Колесов (Ленинградский медицинский институт) с 1967 года начал широко применять аортокоронарное шунтирование.

У этой операции довольно много противопоказаний, но те, кому она была выполнена, благополучно живут по 20 и более лет. Причём выполняя значительную физическую нагрузку. Операции аортокоронарного шунтирования сегодня благополучно заканчиваются в 90% случаев.

### Баллонная ангиопластика

Для лечения проходимости коронарных артерий применяют рентгенохирургические методы, баллонную ангиопластику, установление стента, атерэктомия,

тромболитическую терапию и имплантацию электрокардиостимуляторов (водителей ритма). Эти методы относятся к высокотехнологичным и могут быть выполнены только в условиях кардиоцентров с хорошим оснащением и опытными специалистами.

Баллонная ангиопластика сегодня применяется во всём мире очень широко.

Врач вводит тонкую трубку в просвет суженной артерии; раздувание баллончика, расположенного вдоль этой трубки, приводит к сплющиванию бляшки, препятствующей кровотоку, тем самым расширяя просвет артерии. В определённых случаях в этих местах артерии устанавливают стент, это трубчатый каркас из специальной стали, который остаётся в просвете сосуда и не даёт ему уменьшаться.

В среднем через полгода у половины больных после баллонной ангиопластики развиваются рецидивы, и стент их способен предотвратить.

Все эти операции производятся на фоне специальной кардиотерапии. Вместе с тем они по времени не требуют более полутора-двух недель.

Вместо баллонной ангиопластики иногда делают иссечение атеросклеротических бляшек - атерэктомия. Операция возможна только на сравнительно крупных артериях, требует большого мастерства от кардиохирурга.

Существует ещё метод "тромболитическая терапия", когда препарат, растворяющий тромб, вводят непосредственно в образовавшийся тромб. Операция тоже весьма ювелирного характера.

### Выздоровливающее сердце, реабилитация

Кардиологическая реабилитация в российской медицине развита слабо. В идеале для кардиологической реабилитации требуются усилия целой команды специалистов разного профиля, в неё помимо врачей и сестёр должны входить методисты по физической культуре, психологи, физиотерапевты, специалисты по трудотерапии, социальные работники, семейные психологи. В развитых странах в подобные группы входят и священники. О подобных группах нам в России пока приходится только мечтать. И вся основная реабилитационная работа ложится на самого больного, его родственников.

Реабилитационные мероприятия должны начинаться уже в больнице. Важно убедить больного двигаться, ибо длительный постельный режим вызывает множество проблем (уменьшается объём мышц и их сила, ухудшается циркуляция крови, лёгкие работают неполноценно, жизненная их ёмкость снижается). Раннее начало умеренных движений уменьшает тревогу и депрессию.

Начинать можно с пассивных движений конечностей, увеличивая их амплитуду. Небольшие прогулки, даже просто по палате надо начинать как можно раньше. Позже надо ходить по лестнице в ограниченных пределах - под контролем пульса и давления.

Врачи обязаны подробно проинформировать больного о стиле жизни, диете, режиме приёма лекарств и их побочных действиях.

После выписки физическая активность должна постепенно повышаться - прогулки, велотренажер, беговая дорожка.

Весьма полезна аэробика в реабилитационных кабинетах, если таковые больному или его родственникам удастся обнаружить. Необходим постоянный врачебный контроль.

Для всех больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесшими несложные инфаркты и, особенно, инсульты, физическая активность чрезвычайно



необходима. Упражнения улучшают физическое и эмоциональное состояние больного, поддерживают мышечный тонус, подвижность суставов, улучшают работу лёгких, предотвращают физическую детренированность. Очень важна диета, нормализация веса, постоянно надо следить за уровнем сахара крови.

У многих больных, перенесших инфаркт, спустя месяц начинает формироваться сеть новых коронарных артерий, снабжающих область, которая в прошлом питалась от поражённой артерии, это - коллатеральная сеть. И развитие её сильно зависит опять всё от той же физической активности. Развитая коллатеральная сеть многократно улучшает качество жизни и улучшает прогноз. Атеросклероз и высокий холестерин препятствуют образованию коллатералей, отсюда понятна роль статинов (антихолестериновые препараты) и правильность диеты.

Сегодня ведутся интенсивные поиски препаратов, которые бы усилили образование коллатеральных сосудов взамен поражённых.

Большинство людей, перенесших инфаркт, способны вернуться к прежнему уровню активности спустя два-четыре месяца.

Восстановление после аортокоронарного шунтирования занимает большее время - до 8-10 месяцев.

Естественно, что человек после инфаркта, инсульта психологически меняется, он тревожен, иногда может впасть в депрессию, ожидая новых проблем с сердцем. В психике некоторых пациентов, перенесших инсульты, могут появиться весьма негативные моменты: гневливость, раздражительность, капризность, обидчивость. Почти всегда присутствует депрессия, иногда - суицидальные мысли ("кому я теперь такой нужен?"). В результате немалые проблемы возникают в семье. Врачи должны всё это рассказать близким, а при необходимости назначить нужные препараты.

Сегодня медицина знает, что настроение больного оказывает огромное влияние на его выздоровление. Организационная, моральная и этическая структура наших лечебниц никак не способствует хотя бы нормальному психологическому состоянию больных. Тут требуются радикальные, системные изменения.

Стоит ещё раз подчеркнуть, что после инфаркта вполне возможно почти полное выздоровление и возвращение к нормальной во всех отношениях активной жизни.

### Инсульт

Из всех болезней сердечно-сосудистой системы люди больше всего боятся инсульта.

И в самом деле, для многих инсульт оборачивается страшной бедой: он приводит к параличу, делает человека бессильным и беспомощным, может лишить речи и зрения. Ещё вчера относительно здоровый человек вдруг однажды утром просыпается полным инвалидом. Если инфаркт как-то о себе предупреждает, и иной раз можно его предотвратить, благодаря нарастающей симптоматике, то инсульт такой возможности не даёт. Неспроста инсульт окрестили "ударом".

Гиппократ называл инсульт апоплексией, что в переводе с греческого означает "поражаю ударом".

В США ежегодно регистрируется до 700000 случаев инсульта, то есть около полутора тысяч случаев ежедневно, или один инсульт каждую минуту. Четверть всех инсультов заканчивается смертью. В России по понятным причинам статистика много хуже.

Инсульт - наиболее распространённое в нашем обществе заболевание, это главная причина инвалидности. В нашей стране около 4 миллионов людей страдают от последствий инсульта.

Особенно остра проблема инсульта в старших группах. Но главная тревога в том, что

инсульт стремительно молодеет.

Достижения современной науки и медицины в лечении инсульта говорят, что перспективы больных, страдающих этой калечащей болезнью, постепенно становятся оптимистическими.

Многое может сделать и сам человек по предотвращению инсульта, если он будет хорошо информирован - что такое инсульт и как его предотвратить.

### Факторы риска

73% всех случаев инсульта регистрируется в возрастной группе 60 - 65 лет. Немного чаще инсульт возникает у мужчин, среди людей небелой расы инсульт встречается в два раза чаще (как и гипертония) .

Артериальная гипертония - наиболее широко распространённый устранимый фактор риска. Четверть населения нашей страны страдает разными формами гипертонии, которая повышает риск инсульта в шесть раз. Значит, раннее обнаружение гипертонии и правильное лечение её может исключить инсульт.

Другим относительно устранимым фактором инсульта является диабет, который увеличивает риск "удара" в 4 раза. Схемы лечения диабета сегодня хорошо разработаны.

Лишний раз стоит упомянуть, что наличие в каждой семье тонометра и глюкометра сегодня надо считать совершенно обязательным. Пользоваться этими приборами может даже ребенок. И дневник на каждого члена семьи по сахару крови и артериальному давлению обязателен.

Как и при опасности инфаркта, повышенный уровень холестерина тоже является фактором риска по инсульту. Холестерин нужно определять не реже раза в полгода. Снизить холестерин можно уточнением диеты, препаратами, которые называются статины (зокор, симвастатин, правастатин, симвагексал, - сегодня именно эти препараты признаны мировым врачебным сообществом наиболее результативными).

Курение существенно ускоряет процесс поражения сосудов - всех: мозга, сердца, почечных, абдоминальных (которые у нас в животе), ног (возникает перемежающаяся хромота, некрозы). Курение на фоне диабета нередко приводит к необходимости ампутации конечности, чаще у мужчин.

Сегодня курение считается одним из основных факторов риска инсульта.

Некоторые болезни сердца могут привести к инсульту.

Самый высокий риск связан с нарушениями ритма (зачастую это бывает на фоне ревматического поражения клапанов сердца).

Недавно перенесённый инфаркт и сердечная недостаточность повышают риск инсульта. Схемы лечения сердечной недостаточности сегодня тоже хорошо разработаны.

Ранее перенесённый инсульт повышает риск повторного в 10 раз.

Очень частая причина инсульта - атеросклероз сонных артерий, он определяется как шум над сонными артериями (на шее). Вовремя обнаруженный атеросклероз этих артерий (стеноз) устраняется только хирургически.

Если инсульты, инфаркты были у матери больного, риск инсульта тоже увеличивается.

Повышает опасность инсульта подагра.

Чрезвычайный стресс способствует спазмам сосудов сердца, мозга. Это тоже может спровоцировать "удар".

### Причины инсульта

Работа головного мозга зависит от надёжного кровообращения. Масса мозга около полутора килограммов, это всего 2% от массы тела, и всё же 15% сердечного выброса крови направляются именно в мозг, который поглощает 20% общего объёма всего кислорода, потребляемого организмом.

В 20% случаев причина инсульта - кровоизлияние в результате разрыва стенки мозговой артерии. Кровь попадает в мозговую ткань и нарушает работу мозговых клеток, они погибают.

В 85% случаев инсульт имеет так называемую ишемическую природу - в этом случае из-за атеросклеротического поражения сосуд мозга сужен (холестериновая бляшка), в месте сужения может образоваться тромб, закупорка сосуда, и кровь не идёт к нужному участку мозга. Если этот участок заведует речью, наступает немота. Если движением - наступает паралич, потому что без питания "командный пункт" зрения ли, движения ли, речи ли перестаёт работать. Нередко тромб образуется в полости сердца, на стенке аорты, а затем с кровотоком попадает в мозговые сосуды.

Чаще всего причиной инсульта является именно тромб.

### Симптомы

Они зависят от того, какой участок мозга поражён.

Если, например, поражённой оказывается область контроля двигательной зоны в правом полушарии, возникает паралич или полупаралич левой стороны тела. Речевой центр расположен в левом полушарии головного мозга, поражение его приводит к нарушению речи и восприятия речи. При поражении основания мозга (ствола) возникают головокружение, двоение в глазах, ослабление зрения и слуха.

Чаще всего бывает паралич или полупаралич одной стороны тела. Почти всегда присоединяется нарушение речи (дизартрия). Если человек не может произносить слова и понимать их, это называют афазией. Нередко нарушается глотание и зрение.

Неспособность сохранять равновесие, потеря координации движений - это тоже последствия инсульта.

В редких случаях первыми признаками инсульта могут быть спутанность сознания, заторможенность.

Очень часто инсульт происходит во сне.

Человек ложится спать относительно здоровым, а после пробуждения утром не может встать, двигать ногой, рукой, не может внятно ничего сказать.

Инсульт может случиться и днём на фоне обычной физической активности.

Повышенный холестерин, атеросклероз - обязательно при этом присутствуют. Сосуды

слабы, и при перенапряжении (поднял тяжёлое, переработал в огороде, в саду, перенапрягся в туалете при запоре) какой либо мозговой сосуд разрывается, наступает инсульт, паралич.

Во всех подобных случаях лечение требуется самое срочное, клинические мероприятия должны начинаться не более чем три часа спустя после инсульта, иначе очень велика опасность драматического развития событий.

Преходящее нарушение мозгового кровообращения (ПНМК) транзиторная ишемическая атака (ТИА)

В 10% случаев инсульту предшествует ПНМК, ТИА.

При этом у больного может возникнуть небольшой паралич нарушения речи, незначительная кратковременная спутанность сознания.

Это очень серьёзный предвестник инсульта, но по причине незначительности симптомов и быстрого их исчезновения (не более суток), а часто и вообще минут 5-10, люди не обращают на это явление серьёзного внимания. Между тем при ТИА к невропатологу нужно немедленно. У перенёвших ТИА риск инсульта (обширного) увеличивается в 10 раз, у 50% инсульт развивается в течении ближайшего года, у 20% в течении ближайшего месяца.

То есть - ПНМК (ТИА) прямое показание к началу интенсивного лечения с целью профилактики инсульта.

Для профилактики инсульта (и инфарктов) широко применяют аспирин, варфарин. По современным данным аспирин в дозе 100 - 400 мг / сут. совершенно обязателен для тех, кто имеет риски инсульта. Рекомендуемая современной медициной группа препаратов для лечения и профилактики инсульта включает в себя фолиевую кислоту, статины (правастатин, симвастатин, симвагексал, зокор), варфарин (или аспирин), рамиприл, периндоприл, индапамид. Подобрать нужную комбинацию нужно вместе с терапевтом,

кардиологом и невропатологом. Широко применяемые для лечения инсультов в России и странах СНГ ноотропы в Евросоюзе и иных странах не употребляются, поскольку польза их не доказана.

Вместо аспирина (некоторые не переносят) можно употреблять тиклопидин. У него большая эффективность, особенно при диабете и у женщин.

Аспирин и тиклопидин замедляют тромбообразование, они называются анти-агрегантами, риск инсультов, в том числе повторных заметно снижается.

Тиклопидин у каждого пятого вызывает расстройства работы желудочно-кишечного тракта.

Если есть аритмия, то лучше употреблять варфарин, а не аспирин или тиклопидин.

Если обнаружено сужение сонных артерий более чем на 50%, необходима хирургическая операция, при которой иссекаются поражённые атеросклеротическими бляшками части артерии. Операция требует большого мастерства от хирурга.

После инсульта, если наступило головокружение, потеря ориентации, трудности с передвижением, решающее значение в лечении имеет кинезотерапия. Больному ходить трудно (мешает головокружение, нарушена ориентация). Поэтому лучший метод - тренажёры и прежде всего беговая дорожка.

В процессе лечения большое значение имеет компьютерная томография головного мозга. Она должна проводиться два-три раза в процессе лечения. Томография позволит установить вид и обширность поражения участка головного мозга.

Лечение острого ишемического инсульта должно начинаться с немедленного введения гепарина (то же и при инфаркте). Гепарин и другие тромболитики позволяют разрушить



образовавшийся тромб, который закупорил мозговую артерию, может восстановиться нормальный кровоток и повреждение мозговой ткани сведётся к минимуму. Крайне важно, чтобы гепарин начал вводиться не более чем 3 часа спустя после инсульта, иначе эффективность тромболитической терапии резко снижается. В этом смысле организационная сторона нашей неврологической якобы экстренной помощи вызывает серьёзные нарекания. Поражённого инсультом человека, даже если внимательные родственники привезли его в больницу срочно (знали признаки, изложенные выше), в приёмном отделении могут начать осматривать, расспрашивать, прослушивать и т.п. Между тем первое, что нужно делать – немедленно вводить гепарин. Сплошь и рядом так не получается. В результате очаг поражения или расширяется, или не локализуется, и человек выписывается из неврологического отделения в таком же виде, в котором поступил, без улучшения, хотя в карточке непременно напишут «с улучшением». Это - лживые приписки, особо подлые тем, что они врачебные, медицинские.

Лечение тромболитиками - альфа и омега начала лечения инсульта. Позднее начало лечения тем же гепарином может оказаться даже опасным - возможно дополнительное кровоизлияние.

Как говорилось, очень часто больные начинают ощущать признаки инсульта после пробуждения. И очень многие не вызывают врача ("пройдёт, отлежусь"), в результате почти невозможно бывает установить момент инсульта, кровоизлияния. Но всё же надо твёрдо помнить - первые два - три часа - самые кризисные.

Больной, поражённый инсультом, испытывает сильный стресс - только что был человек как человек, и вдруг стал совершенно беспомощным существом. На фоне стресса может обостриться аритмия и ишемическая болезнь сердца, поэтому важны интенсивные мероприятия по предотвращению последствия стресса - коррекция давления, электрокардиография.

После инсульта часто затруднено глотание. Пища может попасть в лёгкие, даже таблетки принимать трудно. Все препараты нужно вводить уколами, а пища должна быть лёгкой и жидкой. Некоторым приходится вводить пищу через зонд.

Самое серьёзное осложнение при инсульте - отёк головного мозга. Это приводит к повышению внутричерепного давления. Появляются сонливость, заторможенность. Могут повредиться иные отделы мозга. В тяжёлых случаях употребляют искусственную

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

вентиляцию лёгких, кортикостероиды, другие лекарства.

Отёк чаще всего удаётся быстро снять.

Совершенно необходимо постоянно контролировать уровень сахара в крови.

После того, как состояние больного стабилизировалось, нужно начинать массаж парализованных конечностей, лечебную физкультуру, обязательна умеренная ходьба , а по мере возможности - подъём и спуск по лестнице. Это в некоторой степени может восстановить координацию.

При нарушении речи нужны интенсивные занятия с логопедом.

Если заторможены психические функции, следует по мере сил читать, играть в шашки и шахматы, разгадывать кроссворды, заниматься иной умственной деятельностью, всё это тренирует сохранившиеся клетки мозга, которые в некоторых случаях при настойчивой тренировке могут брать на себя функции погибших в результате инсульта.

Профилактика инсульта, а при случившемся - самое раннее начало лечения - гарантии благоприятного исхода.

Надо помнить, что несмотря на самое современное и интенсивное лечение, около 25% перенесших инсульт всё же умирают. Многие остаются инвалидами, часто с тяжёлыми последствиями, вплоть до полного паралича.

Хирургическое лечение инсультов началось с 1953 года в клинике Майкла Дебейки (Медицинский колледж Бэйлора, США).

У большинства больных, склонных к инсульту, бывает поражены 1- 3 см сонной артерии (атеросклеротические бляшки, сужение). Поражение сонных артерий начинается с 55 лет. При этом снижается память, беднеет речь, уменьшается координация движений, снижаются вкусовые и тактильные ощущения, температурные и болевые. Может возникать мышечная слабость, онемение конечностей, покалывания в половине тела, Если у человека гипотония, сниженное артериальное давления, симптомы могут быть грубее. Дополнительно могут появиться судороги мышц рук, похолодание и боль в пальцах.

Опытный врач легко определит поражение сонной артерии по характерному шуму в стетоскопе, приложенному к шее чуть ниже угла нижней челюсти. Есть и точный метод определения участка поражения - ангиография. Суть операции - удаление повреждённого участка артерии или удаление самой атеросклеротической бляшки. На её место, как правило, ставят дакроновую заплату.

Разработаны и иные виды операций, риск их составляет не более 2%, осложнения тоже редки. Рецидивы возникают не часто. Такие операции продлевают жизнь зачастую вполне полноценную, трудовую на 15- 35 лет.

### Болезни вен

Вены, в отличие от артерий, редко поражаются атеросклерозом. Самое распространённое заболевание венозной системы - варикозное расширение вен. Чаще всего это случается с большой подкожной веной на ногах. Основная причина - недостаточность венозных клапанов. У женщин это встречается в пять раз чаще. Варикозу способствуют длительное стояние или малая подвижность.

Больные жалуются на косметические дефекты - заметно расширенные синие вены на ногах. Бывает утомляемость, чувство тяжести.

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

Поначалу помогает ношение эластичных чулок, физическая активность. Есть и хирургические методы лечения: иссечение варикозно расширенных вен. В случае возникновения трофических незаживающих язв применяют трансплантацию кожи.

Много серьёзнее тромбоз вен. Тромбы из вен могут попасть в лёгкие, это тяжёлое осложнение. Воспаление вен, связанные с тромбозом называется тромбофлебитом. Он может привести к потере ноги. Очень часто тромбоз развивается у злостных курильщиков.

Лечение - терапия гепарином, другими антикоагулянтами (урокиназа, стрептокиназа, алтеплаза). Тромбы удаляют хирургически.

При хронической венозной недостаточности ноги отекают, кожа становится красно-коричневой над щиколоткой, появляются незаживающие язвы и раны.

Консервативное лечение длительно, хлопотное, требующее большого терпения как от больного, так и от близких. Подобные заболевания у курильщиков встречаются во много раз чаще, чем у некурящих.

### Атеросклероз

У здоровых артерий сильные и гибкие стенки, гладкая внутренняя выстилка, кровь по ним течёт свободно.

Но на внутренних поверхностях артерий могут отлагаться холестерин, соли кальция, другие вещества. Этот процесс и называется атеросклерозом. Если отлагаются соединения кальция, артерия становится жёсткой, хрупкой. Липидные отложения, называемые бляшками, сужают просвет сосудов, закупоривают артерии, кровь плохо

поступает к органам и системам, возникают гипертония, инфаркты, инсульты.

Образ жизни современных людей весьма способствует развитию атеросклероза. Это потребление насыщенных животных жиров, курение и низкая физическая активность.

Однако, нельзя сказать, что атеросклероз свойственен только новой цивилизации. Явные признаки атеросклероза найдены у египетских мумий, датированных третьим тысячелетием до нашей эры, у останков мумий, найденных в Перу ( первое тысячелетие до нашей эры).

Видимо, немалую роль в развитии атеросклероза играет сам геном человека и наследственность.

### Последствия атеросклероза

Если атеросклероз поражает сосуды сердца, возникает ишемическая болезнь сердца(ИБС), инфаркт. Первые симптомы - это боль в груди, сердечные приступы, стенокардия. Но 10% инфарктов не сопровождаются никакими признаками, поэтому очень важно периодически проверять свое сердце у кардиолога, особенно, если у вас отягощенная наследственность.

Атеросклероз может поражать мозговые артерии - тогда наступает инсульт, может быть болезнь Альцгеймера, может развиваться слабоумие - всё зависит от участка поражения.

Атеросклероз может возникнуть в почечных, бедренных, плечевых артериях, тогда возникают болезни этих органов и частей тела, зачастую весьма опасные.

Наиболее надёжный метод диагностики сосудов - ангиография, он даёт исчерпывающую картину степени поражения тех или иных артерий, прежде всего сердечных. Томограммы покажут состояние мозговых артерий. Состояние других артерий можно определить с помощью ультразвука.

Наиболее современный метод - позитронно-эмиссионная томография, употребляется и резонансно-ядерная.

Точные причины развития атеросклероза до сих пор наукой не выяснены. Выясняется роль инфекций, вирусного поражения. Имеются серьёзные данные о роли вируса герпеса (это когда у нас "лихорадка" на губах), вирус оспы, лишая. В некоторых исследованиях материал цитомегаловируса человека (герпес) обнаруживался при атеросклерозе в 90% образцов ткани.

После трансплантации сердца, когда значительно увеличивается риск герпес- вирусной инфекции, атеросклероз пересаженных сосудов развивается с повышенной скоростью.

Имеются данные, что атеросклероз могут вызвать хламидии и бактерии, которые провоцируют язвенную болезнь желудка (хеликобактерии пилори).

Развитие атеросклероза можно замедлить, остановить и в некоторых случаях излечить. Для этого надо снизить холестерин ЛПНП ("плохой", низкой плотности) до значений менее 100 мг/%. Такого эффекта можно достигнуть уточнением диеты и приёмом статинов.

Атеросклероз может возникнуть в раннем возрасте, на фоне диабета и курения при неблагоприятном семейном анамнезе (особенно по женской линии). Наблюдается ускоренное развитие атеросклероза после пересадки сердца, баллонной коронарной ангиопластики, аортокоронарного шунтирования.

Точных объяснений этого явления пока не найдено.

И всё же отличные результаты использования трансплантатов из грудной артерии при аортокоронарном шунтировании резко и надолго улучшают жизнь людей. Все шире используются донорские сосуды для пересадки.

На уровень триглицеридов и холестерина сильное влияние, кроме упомянутых факторов, влияют ожирение, алкоголь, диабет, гипотиреоз, приём бета-блокаторов, эстрогенов, пероральных контрацептивов, анаболических стероидов (они часто употребляются спортсменами).

Нормальным уровнем общего холестерина считается менее 5 ммоль/л.

Пограничный, высокий уровень - более 7,9 ммоль/л.

Лечение надо начинать с диеты.

Следует уменьшить потребление мяса, жирное исключить, предпочтительно мясо отваривать, кожу птицы не употреблять. Молочные продукты должны быть обезжиренными, сливочное масло заменить растительным, лучше оливковым. Печень, почки - очень редко, яйца - 4 желтка в неделю. Увеличить в рационе фрукты, овощи, хлеб грубого помола, продукты из цельного зерна. Если холестерин не снижается, надо дополнительно снизить употребление всех жиров, снизить вес и увеличить физические нагрузки.

Вместо тиазидных диуретиков и бета-блокаторов надо принимать экстракт настоя листьев брусники и селективные бета-блокаторы; вид и дозировку необходимо уточнить с лечащим врачом.

Если ни диета, ни смена лекарств, ни похудение, ни увеличение физических нагрузок не привели к снижению общего холестерина (до 3,5 ммоль/л) надо начинать принимать статины. О них уже не раз упоминалось выше.

Статины могут вызвать побочные неприятные реакции, хотя это происходит редко. Побочные эффекты статинов: боли в животе, нарушения сна. Некоторые статины нельзя принимать, если есть заболевания печени. У 1 - 2% больных могут быть боли в мышцах, мышечная слабость.

Ещё раз перечислим препараты, которыми современная медицина лечит атеросклероз: аспирин или тиклопидин, или варфарин; фолиевая кислота; рамиприл, периндоприл, индапамид; статины: правастатин, симвастатин, симвагексал, зокор. В некоторых случаях полезно схему дополнить препаратами тестостерона и никотиновой кислотой.

Популярные до недавнего времени клофибрат, пробукол, гемфиброзил, холестирамин, хрлестипол сегодня не употребляются.

Из ноотропов стоит внимания практически только один препарат -семакс. Он помогает не от атеросклероза, он нужен при лечении последствий инсульта, ТИА. Желательны ещё танакан, гептрал.

### Заключение

Как и в других областях медицины, в кардиологии успех лечения во многом зависит от того, как складываются взаимоотношения врача и больного, насколько сильна мотивация лечиться у самого больного, насколько он способен мобилизовать собственную волю в борьбе с вредными привычками.

Обязательное условие - достаточная информированность самого больного о причинах и последствиях атеросклероза и связанных с ним сердечно-сосудистых заболеваниях. Надо уметь справляться с негативными переживаниями, чтобы поскорее вернуться к активной жизни, которая при правильном поведении и современном лечении может продолжаться много лет.



### Приложения

#### Зачем нам стресс и как с ним бороться

Стресс может вызвать множество болезней - от лёгкого расстройства психики до тяжёлого инсульта, инфаркта.

Уже более ста лет исследователи тесно связывают психоэмоциональный стресс с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Систематическими исследованиями этой проблемы занялись после Ганса Селье, основоположника учения о стрессе, с середины 40-х годов прошлого века.

Вот пример воздействия хронического стресса: среди жителей Ленинграда, переживших блокаду, сердечно-сосудистые заболевания возникали в несколько раз чаще, чем у эвакуированных ленинградцев. Сотни тысяч заключённых, вернувшись из лагерей после массовой реабилитации в 50-60 годы прошлого века очень быстро умирали от тех же сердечно-сосудистых катастроф, на этот раз вызванных "положительным суперстрессом", невозможностью адаптироваться к нормальным условиям жизни. Точно такая же картина была с нашими "декабристами", когда их вернули из Сибири, практически все они умерли очень скоро. А те, кто остались жить на поселении прожили дольше.

Велика частота ССЗ, связанных со стрессами, у авиадиспетчеров, испытателей самолётов, участников военных действий в "горячих точках", врачей.

В состоянии хронического стресса находятся все, кто испытывает на себе или на своих близких последствия социальной незащищённости, проблемы с жильём, доходами, семейной неустроенностью.

Людей с таким психо-эмоциональным статусом в нашей стране пока очень много.

Традиционные факторы риска ССЗ - курение, алкоголь, атеросклероз, гиподинамия, избыточный вес, сахарный диабет второго типа, интеллектуальные перегрузки на работе резко повышают риск ССЗ.

Каково же точное определение стресса?

Стресс - это реакция организма на любые события или требования, предъявляемые к нему и превосходящие возможности адаптации, приспособительных реакций человека.

Дистрессы возникают в ответ на ситуации, несущие угрозу жизни - природные катастрофы, война, плен, смерть или тяжёлая болезнь близких, развод, крупные финансовые потери, увольнение.

Дистресс может спровоцировать диабет, инфаркт или инсульт, внезапную смерть, разного рода неврозы, вплоть до нарушения психики. Стрессовая бессонница - состояние, пожалуй, известное почти всем.

Адекватная, посильная работа, стабильное общественное положение, обширные межличностные связи, наличие "себе подобных" - единомышленников, друзей, «соратников», надёжная социальная поддержка и защита резко снижают повреждающие факторы стресса. Почему, например, все политики среднего и высшего ранга долгожители? Стрессов в их жизни достаточно, но и систем защиты и компенсации от стрессов тоже много, много больше, чем у обычного человека.

Сильные хронические стрессы могут вызвать депрессию, человек впадает в

апатию, теряет мотивацию к активной жизни, плохо сопротивляется ситуации, начинает считать её тупиковой, безнадёжной. "Жизнь теряет смысл", - тут недалеко и до суицида, особенно, если от природы человек имеет слишком ранимую, неустойчивую психику.

Любой стресс, особенно хронический и сильный провоцирует развитие многих болезней, прежде всего сердечно-сосудистых. Суперстрессовая ситуация у пожилого человека может быть летальной. Грубость, резкое слово, незаслуженное оскорбление (да и "заслуженное"), даже простое невнимание, нечуткость в результате стрессовой реакции могут вызвать внезапную остановку сердца у человека преклонного возраста.

В период социально-экономических "шоковых" преобразований 1990 - 1997 годов заболеваемость сердечно-сосудистыми болезнями у нас в стране составляла более тысячи на 100 тыс. населения. Да и теперь 70% населения у нас живёт в условиях хронического психосоциального стресса высокого уровня. Громогласные и бестолковые "реформы" последних лет породили массу "униженных и оскорбленных", - все они находятся в зоне повышенного риска по сердечно-сосудистым, да и другим заболеваниям. По этим же стрессовым причинам в стране за последние годы резко увеличилась преступность, алкоголизм, наркомания.

Даже по официальным данным стрессы средне-высокого уровня сегодня испытывают 62% жителей России.

Внезапная потеря близких, особенно детей (например, при наркотической передозировке) повышает риск стрессовой смерти в 17 раз в течении семи лет после потери.

Это удивительно, но мощным стрессовым воздействием на людей обладают

абсолютно мирные зрелища. Так, в Дании 22 июня 1996 года в день проигрыша датской сборной по футболу на чемпионате Европы смертность от инсультов и инфарктов у мужчин выросла в 14 раз! Среди женщин смертность не изменилась.

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

В 1998 году в Англии было зафиксировано 25-и процентное увеличение числа госпитализаций по поводу инфарктов в два последующих дня после финальной игры чемпионата мира по футболу, когда Англия проиграла Аргентине по серии пенальти.

Хронический стресс приводит к снижению настроения, расстройствам адаптации, снижает общий иммунитет.

Смертность от хронических стрессов полностью ассоциируется со стесненным материальным положением, бедностью. В беднейших слоях населения смертность от инфарктов во много раз выше, чем среди обеспеченных. Риск внезапной смерти среди малообеспеченных увеличивается в пять раз спустя три года после перенесенного первого инфаркта.

Излюбленным способом снятия стресса для большинства людей является активное курение, алкоголь в избытке, в ряде случаев наркотики. Что только усугубляет последствия стресса.

Стресс неизбежен, он часть современной жизни, непрерывно усложняющейся и ускоряющейся.

Как же минимизировать его влияние на здоровье?

В развитых странах Евросоюза, в США, Австралии работают так называемые релаксационные методики, нередко лечение по таким схемам занимает до 8-9 месяцев.

У нас таких методик пока нет. А нужда в этой службе очевидна. Но понимание опасности стрессов, волевые усилия, самодисциплина и умение рационально планировать режим труда и отдыха могут помочь человеку справиться с повреждающими факторами стрессов. Спорт, правильно спланированные отпуска с активным отдыхом, различного рода хобби, широта интересов - в некоторой мере могут ослабить негативные влияния хронических стрессов.

### Табак против сердца и сосудов

Каждый десятый житель планеты сегодня погибает от курения и его последствий. К 2030 году смертность от курения достигнет 10 млн. человек в год.

Более 25 болезней обусловлено курением табака.

Риск курящего умереть от рака лёгких в 17 раз больше, чем у некурящих. От рака полости рта, гортани, заболеваний лёгких - в 20 раз. Инфаркты, инсульты, рак мочевого пузыря у курящих возникает в два раза чаще, чем у не курящих.

В России курят более 60% мужчин и 10% женщин. Курение молодеет. Уже курят дети, особенно из неблагополучных семей, в детских домах. Подростки из обеспеченных семей курят высококачественные дорогие сигареты ( в основном английские) с пониженным содержанием смолы и никотина. Но дозу постепенно приходится увеличивать, и отравляющее воздействие табачного дыма нарастает.

Курение сильно способствует развитию атеросклероза, у курильщиков почти всегда возникает ишемическая болезнь сердца (ИБС). Дело в том, что никотин и вещества смол первым делом отравляют мельчайшие сосуды, которые расположены в стенках более крупных сосудов. В результате оболочки артерий грубеют, на них начинает оседать холестерин. Просвет суживается, нарушается питание мышцы сердца или участка мозга - в результате - инсульт, инфаркт, поражение артерий ног, эндоартериит, а дальше - хромота, слабость мышц, трофические язвы, нередко и ампутация (особенно, если у человека диабет).

Наличие сердечно-сосудистого заболевания вовсе не всегда приводит к отказу от курения. Половина мужчин, страдающих болезнями сердца и сосудов, даже после

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

инфаркта или инсульта продолжают курить, так велика зависимость от никотина, которая сродни наркозависимости. Результат - повторная сосудистая катастрофа. Иных и это не останавливает. 13% смертей при заболеваниях сердца обусловлены именно курением.

Если женщина курит и принимает контрацептивы, риск инсульта у неё возрастает более чем в 20 раз.

Что же происходит в организме человека при курении?

Листья табака содержат более 300 химических веществ. В табачном дыме после температурного воздействия образуется более 4 000 компонентов, это кроме главного - никотина. В основном это мутагенные, цитотоксические, отравляющие клетки тканей вещества. Например, диметилнитрозамин поражает лёгкие и печень.

В табачном дыме имеется анабазин, синильная кислота (мощнейший яд), оксиды углерода (они нейтрализуют кислород), цианистый водород (абсолютный клеточный яд), изопрен, сероводород, фенол, калий, натрий, цинк, сурьма, мышьяк и многое другое. В табачном дёгте-смоле кроме канцерогенных нитрозаминов есть бензиперен, антрацин, тяжёлые металлы, радиоактивные соединения.

Главное же - никотин и монооксид углерода.

Почему же курильщики не перемерли, коли в табачном дыме такое количество вреднейших веществ? Дело в том, что их концентрация невелика, но накопление этих веществ в организме курильщика происходит непрерывно, и при достижении предельной концентрации и начинаются проблемы: раковые перерождения клеток, повреждение сосудов, резкий рост атеросклероза.

Никотин приводит к дегенерации сосудов сердца и мозга, он повышает давление и частоту сердечных сокращений, может вызвать аритмию. Мышце сердца, отравленной никотином, требуется всё больше кислорода, а вместо кислорода она получает ядовитые

вещества табачного дыма. Возникает стенокардия и дистрофия (ослабление, перерождение) самой мышцы сердца.

Смолы и другие вещества табачного дыма увеличивают свёртываемость крови, поэтому риск возникновения тромбов у курильщиков много выше, чем у не курящих.

Никотин извращает воздействие лекарственных веществ. Он затрудняет доступ лекарств к белкам крови. Даже инсулин у диабетика, если он курит, всасывается на 30% медленнее. Столь же плохо у курильщика всасывается и гепарин, поэтому экстренное лечение после инсульта у курильщиков затруднено.

Много хуже в организме курящего работают теofilлин, кофеин, имипрамин, галоперидол, пропранол, мексилен, diaзепам и другие седативные. Курильщик всегда пьёт много больше кофе, чем не курящий. Излишки кофе повышают кровяное давление. Даже обезболивающий препарат лидокаин много хуже воздействует на курильщика, чем на не курящего.

Никотин снижает диурез. В результате повышается давление, могут быть отёки. Такой мощный диуретик как фуросемид на курильщика действует слабее.

Гипертоников среди курильщиков в два раза больше, чем среди не курящих.

Внезапная смерть от нарушения работы сердца у курильщиков бывает в десять раз чаще (блокада сердца, обширный инсульт).

Курильщикам нужны повышенные дозы лекарств, если у них уже есть ишемическая болезнь сердца (а она почти всегда уже есть). Но высокие дозы препаратов для лечения ИБ и гипертонии вызывают много больше побочных эффектов, зачастую весьма неприятных (тошнота, нарушения пищеварения, слабость мышц, импотенция, нарушения сна).

Отказаться от курения очень трудно. Слишком велика никотиновая зависимость.

На сегодняшний день лучшим методом считается последовательный отказ от курения с помощью никотиновых пластырей. Множество других предложенных методов не оправдали ожиданий. К сожалению, стоимость такого лечения весьма высока. Некоторым неплохо помогает иглорефлексотерапия.

Религиозные и духовные практики в лечении сердечных болезней

О пользе таковых начали писать самые серьёзные, академические издания.

Молитва, медитации относятся к древнейшим лечебным практикам. У нас в официальной медицине они пока практически не используются.

Между тем в такой рационалистической стране как США очень большая часть населения верит в лечебное действие молитвы. 82% американцев убеждены, что при помощи молитв можно излечиться от серьёзных заболеваний. 73% уверены, что молитва за больного может привести к улучшению его состояния, ускорит выздоровление.

Что же на этот счёт думают отечественные учёные-медики, воспитанные в сугубо атеистической традиции?

По сообщению сугубо специального журнала академического толка "Сердце и сердечная недостаточность" группа кардиологов проанализировала результаты операций на открытом сердце у более чем 300 пациентов пожилого возраста. Оказалось, что помимо биомедицинских факторов, отсутствие религиозной поддержки и облегчения от обращения к религии оказались значимыми факторами неблагоприятного исхода в течении шести месяцев после операции. Неверующие



## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

больные, не испытывающие утешения от обращения к религии, имели в четыре раза более высокий риск смерти.

Оценивали влияние молитвы о заступничестве на результаты лечения 400 больных, госпитализированных в отделение неотложной хирургии кардиологии. Те, за которых молились, выздоравливали быстрее и осложнений у них было много меньше.

В другом исследовании участвовали более тысячи больных неотложной хирургии. Имена пациентов сообщались лицам, которые молились за них вне госпиталя ежедневно в течении месяца. Сами же больные не знали, молятся ли за них, а молившиеся никогда не встречали пациентов госпиталя. В группе молитвы по сравнению с контрольной группой были отмечены много более благоприятные результаты лечения, было меньше послеопе-

рационных осложнений.

Учёные подчёркивают, что результаты этого большого исследования трудно объяснить с естественнонаучной точки зрения. Вместе с тем отмечается неоспоримая эффективность "лечения на расстоянии", включающего молитву, терапевтические прикосновения, молитвы о заступничестве, свидетельствуют, что в 60% такая практика даёт выраженный положительный эффект. В 9 случаях положительный эффект отсутствовал, все эти девять человек были убеждёнными "воинствующими" атеистами.

Молитвы, различные духовные практики, музыкотерапия, терапевтические

прикосновения значительно уменьшают эмоциональное напряжение, связанное с предстоящим хирургическим вмешательством и улучшают послеоперационное течение, снижают количество осложнений. Смертность в той группе, где применялись духовные практики в течении шести месяцев после сложных хирургических операций, была достоверно и намного ниже.

В другом исследовании наблюдались 2 000 человек в шести госпиталях США. В той группе, за которых молились перед операцией, количество осложнений было в три раза

меньше.

Подобными эффектами обладают и иные духовные практики: музыкотерапия, йога, гимнастика тай-ши, дыхательные упражнения по восточным методикам. Сегодня книги на эти темы издаются в избытке. Но по-прежнему лучшей, подлинно энциклопедической считается работа Гаваа Лувсана "Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии" ( Москва, "Наука", 1986г. тираж 50 000 экз.). В книге почти 600 страниц, в ней есть полное изложение приёмов восточного массажа, комплексов физических упражнений, дыхательная гимнастика ци-гун, приёмы медитации, изложение восточной "секретной" гимнастики "тай-цэи-чжуань", множество и иных полезных сведений. Большинство других авторов или переписывали "своими словами" главы книги Гаваа Лувсана или вольно интерпретировали сведения, изложенные в этой книге.

С 1995 года вышло несколько изданий многотомника В. Востокова ("Белый Лама") "Тайны тибетской медицины и восточных целителей", книги издавались под грифом "Народные целители". Любопытного в книгах Востокова немало, но материал изложен настолько бессистемно и вольно, что пользоваться ими затруднительно. Масса сведений шарлатанского характера.

Необходимо заметить, что духовными практиками надо заниматься крайне осторожно, под руководством профессионалов высокого класса. В этой области по-прежнему множество шарлатанов и малограмотных обманщиков, ничего кроме вреда они вам не принесут.

То же самое нужно сказать и о травниках, траволечении.

В цивилизованных странах нет никаких "народных целителей", тем более "травниц" и "травников", такие занятия строго преследуются законом. Все лечебные травы для производства лекарств там производятся в сугубо особых условиях, в калиброванных теплицах в пределах строгих режимов. У нас бабульки и дедульки собирают травы, где попало, что и в каких дозах содержат эти травы - никому неизвестно.

Осторожно: народные целители! Или обманная медицина

С утра по радио и всем каналам ТВ вам начинают пудрить мозги: "Пум-Пан! Сила двух сердец!", "Долголет!", жизнь до ста лет!, "Капилар!", новая жизнь сердца!, и всё это многократно, напористо, с обязательной прибавкой: "заказывайте прямо сейчас, только у нас!»... Почему, собственно, "только у них"? Разве всё это какие-то уникальные, редкие лекарства? Или они всё же разрешены и рекомендованы Минздравом? Тьму разных приборов непрерывно рекламируют даже сравнительно авторитетные "АиФ", тут можно найти даже очевидно нелепые рекомендации: купите колечко за пару тысяч, оно будет притягивать деньги! Купите кремлёвскую или серебряную таблетку, капсулу, они избавят вас от всех болезней! Вся эта и иная громогласная чепуха непрерывно сыплется в мозги зрителя и слушателя.

Пум=пан - совершенно пустой препарат, ничего он не лечит. Долголет - абсолютно бесполезная смесь. Капилар - ни на какие капилляры никак не действует. Всё это и многое иное - не лекарства, это пищевые добавки, в лучшем случае безвредные. Цель производи-телей и рекламодателей сугубо шкурная.

Удивляет и позиция газет, ТВ-рекламщиков: непременно скажут в конце: "Издание за достоверность рекламы ответственности не несёт". А кто же несёт? Да никто! Уж сколько раз твердили миру, что почти половина лекарств, которые продаются даже в государственных аптеках - подделки или пустышки. Иной баралгин состоит только из мела и соды, а знаменитый миллиардер Брынцалов умудрился подделывать даже инсулин, препарат, от которого нередко напрямую зависит жизнь человека. Многочисленные энтузиасты "сетевого маркетинга" впаривают населению воду и воздух. Люди глотают дорожные порошки и пилюли, ожидая облегчения, а на самом деле происходит запускание болезни. Есть такая восточная мудрость: "жрецы не поклоняются идолам, потому что жрецы знают, из чего эти идолы сделаны". Так же и бегунки из "сетевых" систем не употребляют своих универсальных лекарств, потому что они знают, что это пустышки.

Куда подевался некогда знаменитый «Гербалайф»? И многие иные "уникальные" средства для похудения вроде вредоносных "тайских таблеток"? Понадобилось несколько лет, чтобы люди убедились в грандиозном обмане. Но организаторы обогатились - и растворились без следа. Стоило только Минздраву сделать серьёзный анализ состава того же "Гербалайфа", как обнаружилось, что кроме вполне нейтральных порошков трав, в него добавлялись вещества, которые вызывали зависимость от этого препарата. Так же поступали и производители других "чудодейственных средств".

Такое же пошлое надувательство происходит и с "Биттнером". Ну - от всего! Да, травы там есть, но это чужие травы, и набор их в сущности ничем не отличается, скажем, от алтайских бальзамов. Но деятели из Минздрава сумели алкогольный напиток "Бальзам Биттнера" перевести в "лекарство", а акцизную выручку положили себе в карман.

Нажива, обман, обман и нажива - вот двигатели этой "медицины".

Вот ситуация с многочисленными электронными приборами, которые, судя по рекламе, тоже "от всего". Не, лечат они ничего, а стоят тысячи.

Чтобы электронный прибор мог поступить в продажу в Евросоюзе, он проходит несколько лет испытаний и должен иметь специальное утверждающее клеймо. Ни на одном нашем "чудодейственном" приборе такого клейма нет.

"Доказательная медицина" (кардиосайт) говорит о том, что весьма популярные у населения и врачей-невропатологов "ноотропы" (винпоцетин, стугерон и прочие подобные) бесполезны. Они не употребляются в развитых странах. наших больных заставляют покупать дорогущий церебролизин, а в Германии и Японии он запрещён к употреблению.

Последнее время громогласно рекламируется препарат от диабета и гепатита "Живитель НПФ". Мол, излечивает! Наглое и пошлое враньё, диабет неизлечим ничем. Помогает диабетикам жить только общеизвестный инсулин и ряд других нормальных препаратов (на фоне особой диеты) .

Годами навязывают людям аппарат "Онега". Избавит от гипертонии, сердечных проблем, уберёт холестерин и восстановит суставы! Полная чепуха, потому что ни один электронный аппарат не способен изменить систему обмена веществ и нормализовать гормональное равновесие.

Годами доверчивое население группа авантюристов травила препаратом из акульих плавников и печени, он якобы избавляет аж от рака. Но откуда в организме акулы, у которых не бывает рака, может оказаться вещество, защищающее животное от рака? Ни к чему акуле такое вещество. Есть и другие примеры подобных "сенсационных" достижений. Все энтузиасты этих авантур теперь «лечатся» в исправительно-трудовых учреждениях, на нарах.

Совсем недавно кашпировские и чумаки лечили всю Россию с экранов государственных каналов. Наконец-то этих супершарлатанов сдуло. Любопытно, что фамилия Кашпировский происходит от белорусского слова "кашпер", что значит сатана, чёрт.

Но свято место пусто не бывает. Госканал ТВ нашёл нового чародея - это господин Малахов (почему-то "плюс"). Он в самом деле насочинял множество компилятивных книг, битком набитых общеизвестными банальностями. Теперь он просвещает всю страну на первом канале. Хирурги экстренных отделений прекрасно знакомы с его методами "очищения печени", после применения которых люди прямиком отправляются на операционный стол.

Новый наш гуру каждое утро начинает с патологического вздора: "Сегодня восьмой день лунного месяца, надо приобретать недвижимость и очищать почки". Или наоборот, девятый день, не надо приобретать ничего, а очищать следует уши. А в шестой день вообще лучше не двигаться и не есть ничего.

Есть у Малахова и нечто рациональное - некоторые рекомендации по траволе-чению, и, может быть, ещё о мёде. Однако, всё это достаточно общеизвестные вещи. Но вот Малахов рекомендует при гайморите аппликации с мёдом. С таким же успехом можно рекомендовать примочки со святой водой. Таким методом можно долечиться до тяжелейшего осложнения - менингита, нередко заканчивающегося смертью. Всё, что воспалено - греть ни в коем случае нельзя!

Именно этот Малахов в своё время настоятельно рекомендовал уринотерапию, - мол, надо мочу хлебать стаканами. Некоторые его адепты попозже договорились до того, что весьма полезно и кал кушать. Слава богу, до рекомендаций питаться собственной перхотью, ногтями и гноем они не договорились. Хорошо бы узнать у Малахова, как он prepares блюда из мочи и какашек, пользуется ли при этом специями и соусами.

А чтобы лечить головную боль по Малахову, надо вишь ты, кристаллы кварца держать в воде в лучах восходящего солнца и потом пить эту воду с любовью. Не помогает? Приложите к вискам лимонные дольки. Тоже никакого эффект? Значит, кровать стоит неправильно и вообще - дом ваш расположен на геопатогенной зоне, над неким разломом. И всё эту галиматью устами «учёного» с большой дороги госп. Малахова несёт на всю страну первый государственный канал!

Ни авторитетных врачей, ни академиков на экране мы не видим. Или - очень редко.

Странная политика оздоровления и просвещения населения... Может быть, вызволить из зоны господина Грабового, пусть он нас научит быть бессмертными. Или призвать на ТВ новоявленных "ничевоков", которые всерьёз рекомендуют питаться некоей "праной" и "солнечной энергией" (ну, это те, которые якобы ничего не пьют и ничего не едят) . Актуальнейшая проблема для нашей страны, где основные продукты дорожают день ото дня.

Наша медицина пока в массе своей слаба. Она сама и врачи вызывают у людей массу нареканий. Но наш больной народ так хочет быть хотя бы относительно здоровым! Но ТВ и радио вместо высоких профессионалов пускает на экраны шарлатанов и болтунов. Загадочное государство! Даже с очевидным "врагом народа" Брынцаловым не может справиться. Государство у нас представлено высшим чиновничеством, и все они предпочитают лечиться не у малаховых, а в клиниках Швейцарии, Германии и Израиля. Народу - паршивые лекарства из Индии, неведомо из чего произведённые, чиновникам - из США и Германии.

В США за 30 лет существования национальных программ по лечению и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и атеросклероза удалось снизить смертность от этих болезней на 63%! У нас же, благодаря "менеджерам" типа Зурабова смертность и инвалидизация по этим болезням непрерывно растёт.

Профилактические массовые программы у нас вводятся пока только на бумаге. Восстановительная и реабилитационная медицина практически отсутствует как институт.

Со страниц газет и журналов исчезли рассуждения о сбалансированном питании. Стыдно, видимо, стало писать о том, чего нет. Зато министр сельского хозяйства распорядился выпускать т. н. "социальный" хлеб, неведомо из чего состоящий. Естественно, для малоимущих вскорости появится "социальная" колбаса из сои (трансгенной, своей-то у нас нету), маргусалин, гидрожир. В них-то что? Солидол, что ли?

А без сбалансированного питания ничего толком не вылечишь.

Цензура на медицинскую рекламу напрочь отсутствует. Это уже само по себе патология.

Диетика, или ещё раз о том, что мы едим

Общеизвестно, что мы едим то, что мы едим.

В большом приближении то же можно сказать и о некоторых наших болезнях, между ними и составом пищи пусть не прямая, но очень тесная связь.

Длительное использование лекарственной терапии при хронических заболеваниях, в том числе сердечно-сосудистых с частыми обострениями всё чаще сопровождается побочными явлениями, что значительно снижает терапевтический эффект, а иной раз приводит к возникновению новых патологических состояний - аллергических реакций, расстройств системы пищеварения. Этим объясняется возрастающий интерес специалистов к не медикаментозным способам лечения и профилактики болезней. К таким факторам относится и диетическая терапия, адаптированная к характеру нарушений обменных процессов в организме, вызванных той или иной болезнью.

Правильная диета сильно смягчает, а иногда предупреждает побочные действия лекарств.

В так называемую "формулу сбалансированного питания" (по А.А. Покровскому) кроме 2-2,5 литров воды входит более 60 веществ, аминокислот, белков, жиров, углеводов, 26 минеральных веществ, 18 витаминов и витаминоподобных веществ.

Сбалансированное питание должно полностью обеспечивать организм энергией, а в юном, молодом возрасте - обеспечивать рост и развитие. Некоторые аминокислоты, необходимые для роста и развития молодого организма, имеются только в мясных продуктах, поэтому всякое вегетарианство для детей и подростков недопустимо. С возрастом количество мясных продуктов можно снижать без особого ущерба для организма.

Энергетическая ценность, калорийность пищи для сформировавшегося организма должна соответствовать энерготратам организма. За любые излишества, особенно по части жирного и сладкого придётся расплачиваться болезнями,

Что могут сделать диета и лечебное питание?

Например, при заболеваниях пищеварительной системы лечебное питание - вообще основа основ терапии, лечения.

Увеличение в рационе белка и снижение углеводов может весьма способствовать излечению ревмокардита.

Малосолевая диета заметно облегчает течение гипертонической болезни.

Безуглеводная диета - радикально улучшает состояние диабетиков.



Уменьшение потребления жирной пищи, углеводов - неперенный компонент лечения ожирения, диабета, гипертонии, атеросклероза, болезней печени.

Антихолестериновая диета сильно замедляет развитие ишемической болезни сердца, снижает риск инфарктов, инсультов.

Малобелковые диеты облегчают жизнь тем, у которых имеются хронические нефриты, заболевания почек. Но есть почечные заболевания, когда наоборот -высоко-белковая диета резко улучшает состояние больных.

Но в любой диете должно быть достаточное количество микроэлементов, витаминов, минеральных веществ, воды. Это прежде всего сырые фрукты, овощи, ягоды, зелень. Или нужно назначать витаминно-минеральные комплексы.

Резкое снижение в рационе белка требуется только при выраженной почечной недостаточности, тяжёлой уремии.

Важное значение имеет режим питания. Лучше всего - 4 раза в день, а для больных с желудочно-кишечными, сердечно-сосудистыми заболеваниями нужно 6-и разовое питание. При диабете - 6-7 раз в день.

Кулинарная обработка при любом лечебном, диетическом питании – преимущественно - запекание, обработка на пару, варка, припускание.

При мало- и бессолевой диете вкусовые качества блюд заметно снижаются, в таких случаях очень важно употреблять разного рода зелень. Имеются разработанные солезаменители "Санасол", "Реанол" и другие, но их наша промышленность выпускает чрезвычайно мало.

Овощи, ягоды, фрукты - незаменимые источники витаминов, минеральных солей, органических кислот, пектина, пищевых волокон, микроэлементов, эфирных масел. Они совершенно незаменимы при атеросклерозе, гипертонии, инфаркте, сердечной недостаточности. Овощи, фрукты исключаются разве что при острых гастритах, заболеваниях желудочно-кишечного тракта. В таких случаях можно употреблять протёртые фрукты и овощи, отвары, компоты.

В России традиционно на специи не обращают особого внимания. И это большая ошибка.

Пассированный репчатый лук сильно улучшает вкус пищи. Зелёный - богат калием, кальцием, витамином С. Чеснок богат микроэлементами, солями кальция, железа, витаминами группы В. Проще всего натирать зубчиком чеснока корочку хлеба. Чеснок предохраняет от простудных заболеваний. Есть данные о том, что он благоприятно разжижает кровь, то есть весьма полезен людям с атеросклерозом, гипертонией. Столь же богаты различными веществами хрен, укроп, петрушка; корни петрушки хороши к мясу, рыбе, при варке бульонов. То же можно сказать о корне сельдерея. Семена тмина хороши в твороге, запеканках, квашеной капусте, сыре, хлебе, соусах. Бадьян и анис используют в кулинарии. Гвоздику добавляют в маринады, соусы. Кардамон - при готовке рыбы. Кинзу, кориандр - в рыбные, овощные, мясные блюда. Кориандр хорош во фруктовых, капустных салатах, твороге, кефире. Очень хороша лимонная цедра в мясных и рыбных студнях. Майоран - к мясу и рыбе. Мускатный орех (натёртый) добавляют в тесто, бульоны. Карри (смесь многих трав) хороша к рыбе.

Главная ценность пряностей в том, что все они содержат много микроэлементов, многие витамины; некоторые - витамин С, крайне необходимый всем и во все времена года.

При некоторых сложных состояниях требуются особые диеты - сыро-овощные, вегетарианские, диета Кареля, Кампнера, Певзнера, Яроцкого и другие.

Как правило, назначение и исполнение их возможно только в хорошо оснащённых лечебных центрах.

Принципы лечебного питания при сердечно-сосудистых заболеваниях

Животные жиры повышают возбудимость коры головного мозга, что усугубляет течение гипертонии и ишемической болезни сердца, способствует атеросклерозу. Ограничение соли уменьшает фиксацию в организме воды, тем самым снижается кровяное давление. Соли магния усиливают процессы торможения в коре мозга, улучшают обмен мышцы сердца. Растительные жиры способствуют разжижению крови, что уменьшает риск инфарктов, инсультов. Растительные волокна овощей и фруктов снижают холестерин крови, так же действуют и соли магния. Морепродукты дают витамины группы В, йод, полисахариды, - вся эта группа веществ действует наподобие гепарина, разжижает кровь, отчего снижается давление, уменьшается риск сосудистых катастроф, особенно инсультов (В Японии, Греции, Италии, скандинавских странах сердечно-сосудистые заболевания встречаются много реже, чем в Европе, США, России). Энергетическая ценность должна быть в пределах 2600 ккал. Режим - приём пищи 4-5 раз в день.

Запрещаются: жирные сорта мяса и рыбы, все крепкие бульоны, внутренние органы, сало, сдоба, пирожные, какао, шоколад, мороженое, алкоголь. Раз в 4-7 дней нужны разгрузочные дни (творожная запеканка 6 раз в день; по 100 грамм тёплого молока 8 раз в день с двумя печёными картофелинами в обед). Можно по 50 грамм отварного постного мяса 5 раз в день с овощами. Важно не допускать чувства голода, оно может спровоцировать приступ стенокардии.

Примерный перечень блюд и продуктов, допустимых при атеросклерозе,

заболеваниях сердечно-сосудистой системы, после инфарктов и инсультов.

Пудинги из обезжиренного творога, винегреты, салаты из свежей капусты с яблоками и морской капустой на оливковом масле, омлеты белковые, гречневая каша, настой чернослива, каша рисовая молочная, кофе, чай с сахарозаменителем и молоком, мясо отварное, каша овсяная, салаты из моркови, курага размоченная, цветная капуста в сухарях, яблочное пюре, отвар шиповника (это примерные блюда завтраков, первого и второго). Полдники: яблоки печёные, тёртая морковь, фруктовое пюре, сухари с отваром шиповника, компотом на сахарозаменителе. Обеды: щи вегетарианские, зелёные, суп перловый, бульон куриный с яичными хлопьями, суп морковный протёртый, борщи вегетарианские, на овощном бульоне. Ужин: треска отварная, запечённая, мясо отварное с пюре, рыба заливная, рагу овощное, морковь тушёная с черносливом, творог, каша овсяная, плов с фруктами, соки с мякотью. На ночь: кефир, простокваша, чернослив размоченный. На весь день: хлеба 200 грамм и меньше, масла сливочного 10

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

грамм, растительного 30 грамм, при отсутствии диабета сахара, сладостей до 50 грамм.

Свежие овощи, фрукты, зелень по возможности следует употреблять постоянно.

Из пищевых добавок к обязательным следует отнести только морскую капусту в порошке (не в консервах!) и поливитаминные комплексы типа триовит, дуовит, алфавит.

Витаминный дефицит в нашей стране повсеместный. Особенно недостаёт витамина С, аскорбиновой кислоты.

В аптеках теперь можно купить синтетический витамин С в порошке и добавлять его в соки, чай, компоты.

Большой биодоступностью обладает витамин, содержащийся в продуктах.

Приводится перечень продуктов, содержащих самое большое количество аскорбиновой кислоты.

Печень говяжья, судак, морская капуста, кумыс, картофель, кабачки, капусты всех видов, лук, морковь, помидоры, болгарский перец сладкий (очень много), свёкла, все виды зелени и салатов, чеснок, щавель, томат-паста (очень много), икра баклажанная, кабачковая, шпинат (очень много), грибы белые, смородина чёрная, шиповник (очень много), грейпфрут, чай байховый.

Как читатель видит, выбор не особенно велик. Поэтому при ослаблении, простудах, инфекциях следует принимать витамин С дополнительно, в препаратах, в порошке. Особенно это важно для курящих и для тех, кто находится в процессе восстановления после болезней. Группой витаминов В наиболее богаты: пшеничная мука, овсяная крупа, макароны, телятина, печень говяжья, мясо утки, кета, карп, треска, судак, икра осетровая; очень богаты: горох, фасоль, соя, зелёный горошек, томаты, морковь, грибы,

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

большинство фруктов и ягод; очень много витаминов группы В в дрожжах ( есть аптечная форма - дрожжи сухие очищенные).

Больше всего белка содержат: говядина, печень, баранина, кролик, индейка, желток яйца, карп, окунь, ставрида, судак, треска, хек, щука, икра зернистая (очень много), морепродукты, творог, сыры, горох, фасоль, бобы, соя (очень много), грибы сушёные, желатин.

Диабетик должен или очень ограничить или совсем исключить из рациона продукты с высоким содержанием моно- и дисахаридов: сардельки, яичный порошок, сливки высокой жирности, жирные сорта творога и сыра, мороженое, майонез, крупа манная, белый рис, крупа гречневая, пшеничная, перловая, ячневая, кукурузная, саго, томат-пюре, томат-паста, ананас, курага, чернослив, яблоки и шиповник сушёный, виноград, сахар (полностью!), мёд, варенья на сахаре, кондитерские изделия на сахаре, шоколад, какао-порошок, конфеты.

Постепенно в наших магазинах и аптеках появляются продукты, предназначенные для болеющих сердечно-сосудистыми болезнями, диабетиков. Будем надеяться, что со временем ассортимент их расширится.

Памятка больному хронической сердечной недостаточностью

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) относится к заболеваниям, успешное лечение которых во многом зависит не только от врачей, но и от собственного отношения человека к заболеванию, от выполнения врачебных рекомендаций, уточнения диеты.

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

Основными проявлениями сердечной недостаточности являются немотивированная слабость, сердцебиения, одышка, отёки, трудность выполнять относительно небольшую физическую работу. Сердечная недостаточность склонна к прогрессированию (особенно после инфарктов, иных заболеваний сердечной мышцы, что выражается в постепенном ухудшении самочувствия, следует знать правила, которые позволят длительное время сохранять удовлетворительное самочувствие. Основных правил десять, они просты, не требуют значительного времени, средств, необходимо лишь понимание необходимости их выполнения и воля.

1.Измените свою диету. Соли - менее 1 чайной ложки в совокупности в день. Жидкости - не более литра.

Надо резко ограничить употребление экстрактивных, возбуждающих веществ: соленья, маринады, копчёности, консервы, крепкие бульоны, жареное.

- Уменьшить потребление продуктов, вызывающих метеоризм (бобы, фасоль, горох, чёрный хлеб, газированные напитки, капуста, животных жиров (особенно говяжьего), свиного, бараньего, сливочного масла, жирных сортов мяса, колбасы.

Желательно исключить продукты, богатые холестерином (субпродукты: почки, мозги, печень, сердце; яичные желтки).

Увеличить потребление растительных масел, особенно оливкового.

Постное мясо, рыбу лучше готовить на пару, котлетный фарш дважды пропускать через мясорубку.

Нужно увеличить потребление продуктов, содержащих группу витаминов В (отвары шиповника, черноплодная рябина, смородина, цитрусовые, хурма), и - солями калия, магния (курага, чернослив, печёный картофель, творог).

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

2. Избавляйтесь от лишнего веса ( снизить калорийность рациона, увеличить посильную физическую нагрузку).

3. Бросьте курить. Резко ограничить алкоголь.

4. Наладьте режим. Полноценно отдыхайте, сон - не менее 8 часов в сутки.

5. Учитесь противостоять стрессам. Отсекайте то, что вы уже не в силах изменить. Избегайте переживаний, конфликтов, не создавайте их, меняйте своё отношение к ним.

6. Контролируйте степень физической нагрузки по пульсу - он должен составлять от  $2/3$  до  $3/4$  от числа 180 минус ваш возраст.

7. Постоянно следите за артериальным давлением, пульсом.

8. Проверяйте уровень холестерина в крови. Анализ крови на холестерин - не реже одного раза в год.

9. Ликвидируйте очаги инфекции (ОРЗ , ангина, грипп, холециститы, следите за состоянием зубов).

10. Регулярно принимайте прописанные препараты, проходите обследования раз в год, не реже.

Особенности диеты для имеющих хроническую сердечную недостаточность

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

Количество простых сахаров нужно снизить (сахар, варенье, торты, конфеты, мёд). При диабете, в том числе второго типа, сахар даже для чая надо заменить сахарозаменителями ( цукли и т.п.).

Все продукты должны содержать минимальное количество жира, в том числе молочные (нежирные сорта молока, творога, сыров; масла - кукурузное, подсолнечное, льняное, соевое, оливковое.

Нужны продукты с повышенным содержанием солей магния, он благоприятно влияет на сосуды (орехи, курага, чернослив, сухофрукты, бананы, картофель печёный в мундире).

Ослабление костей, остеопороз в некоторой степени предотвратят сыры, творог, молоко, иные молочные продукты..

При ХСН почти всегда есть недостаток витаминов. Нужные комплексы витаминов есть в шиповнике, смородине, черноплодной рябине, яблоках, цитрусовых, цветной капусте). Весной, осенью нужно принимать поливитаминные комплексы (дуовит, триовит, алфавит).

Белый хлеб - лучше вчерашний, подсушенный. При диабете - крайне в ограниченном количестве; не сдобное печенье, крекеры, сухари.

Приучайтесь к супам из круп и овощей, на овощном бульоне или на молоке.

Красное мясо, нежирное, в рубленном виде, на пару - не чаще двух раз в неделю. Побольше рыбы, белого мяса кур, индейки.

Крупы, макароны, картофель - ограничить. При диабете картофель перед тушением нарезать и промыть до светлой воды (уйдёт крахмал).



## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

Свежие фрукты - обязательно, кроме микроэлементов и витаминов, в них много калия. Обладая мочегонным эффектом, они разгрузят сердце.

Не отказывайтесь от специй - кориандр, корица, кордамон, свежая зелень, чеснок и лук кроме вкусового украшения, могут значительно заменить количество соли в продуктах.

При избыточном весе устраивайте разгрузочные дни 2-3 раза в неделю:

- Яблочный - 1,5 кг печёных яблок за весь день, настои шиповника.

- Молочный - 1,5 литра молока (тёплого) в 6 приёмов, в обед добавить три печёных картофелины, в ужин - два банана.

- Рисовый - рисовая каша на воде со стаканом компота, три раза.

- Ягодный - 1,5 кг малины или клубника с зелёным чаем.

- Творожный - 500 грамм творога в 5 приёмов, на ночь - стакан кефира.

После возвращения с орбиты у всех космонавтов наступает сердечная недостаточность (влияние гиподинамии и невесомости). Для быстрого восстановления в их диете используется такая смесь: смешать в равных частях курагу, чернослив, изюм, грецкие орехи, миндальные орехи, всё пропустить через мясорубку, добавить гречишного тёмного мёда до полужидкого состояния, принимают смесь три-пять раз в день после еды. При наличии диабета из этой "космической" смеси надо исключить изюм и мёд, разжигать её можно настоем шиповника и боярышника.

### Особенности питания при диабете

Наличие диабета требует заметного изменения всего образа жизни.

Вторым типом диабета (инсулино-независимым) болеют 80% всех диабетиков. Чаще всего это пожилые, с избыточным весом. Все сердечно-сосудистые заболевания у диабетиков протекают быстрее, тяжелее, и осложнения бывают чаще. У диабетиков ослабляется зрение, слух, появляется мышечная слабость, возникают болезни ног, почек. Если сахар крови натощак у вас более 7- 8 ммоль/л, это - диабет. Лёгкая степень диабета зачастую излечивается только строгой диетой. При средней степени уже нужны лекарства.

Лёгкий диабет - сахар крови натощак до 6,7 ммоль/л. После еды - до 8, 9. Серьёзная степень - натощак - больше 7,8; после еды - больше 10. Если показатели выше, требуется систематическое обследование в стационаре.

Диабетикам запрещены: сахар, мёд, варенье, джем, мармелад, повидло, конфеты, шоколад, мороженое и другие сладости; белый хлеб, макароны, манка, пироги, виноград, бананы.

Крайне ограничено: крупа, картофель, орехи, чёрный хлеб.

Хочется всё же сладенького? У нас в продаже есть конфеты для диабетиков (они приготовлены на сахарозаменителях).

Варенье можно сварить на сорбите или ксилите. Допустимы ягод - с нежирной сметаной.

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

Лучшие безопасные подсластители - аспартам, цукли.

Для диабетиков много предпочтительнее овсяная крупа, а не популярная гречневая.

Рис - только тёмный, длинный. Он много дороже обычного. Если вы не будете употреблять овощей и фруктов, мозг будет испытывать голодание от недостатка углеводов. Снизится интенсивность умственной деятельности, возникнет дневная сонливость.

При тяжёлом диабете от картошки, каш и хлеба придётся отказаться.

Основой рациона должны стать нежирное мясо, рыба, овощи, фрукты.

Без ограничений диабетик можно употреблять: брюкву, зелёный горошек, кабачки, капусту всех видов, морковь, огурцы, ревень, репу, свёклу, салаты, фасоль, чеснок, лук, баклажаны, тыкву, спаржу, шпинат.

Не более 300 грамм в день: абрикосы, алыча, вишня, груша, слива, черешня, яблоки, апельсины, клюква, клубника, крыжовник, малина, грейпфруты, лимоны, арбуз, дыня, ананас.

Молочные продукты: только не сладкие, с пониженным содержанием жира.

Весьма полезны грибы, особенно, белые сушёные. Наиболее доступны шампиньоны.

Рекомендуемые сорта рыбы: горбуша, карась, минтай, окунь, треска, скумбрия, ставрида, хек, щука, карп, килька, лещ, налим, морепродукты.

Питаться диабетикам нужно шесть раз в день.

Весьма рекомендуются: минеральные воды (постоянно), все виды зелени, специи.

Совершенно необходима посильная физическая нагрузка, она снижает уровень сахара в крови.

Гипогликемия (сахар крови ниже 3,3 ммоль/л) может возникнуть, если вы приняли лишние таблетки, лишнюю дозу инсулина, пропустили приём пищи, после излишней физической нагрузки, после приёма алкоголя.

Симптомы: возбуждение, нервозность, потливость, дрожь, голод, слабость в ногах, нарушение зрения, онемение кончика языка, губ.

Что делать? Съесть 4-5 кусков сахара, шоколад, мёд с чаем, затем пару кусков хлеба, картошку, кашу.

Нескорректированная гипогликемия может привести вас в больницу с тяжёлыми осложнениями.

Некоторые особенности кулинарии при диабете

Капуста, свёкла, морковь, лук, щавель, . грибы и зелень готовятся на слабом мясном или овощном бульоне.

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

Нежирное мясо, птица готовятся в варёном виде, для котлет, тефтелей мясо пропускается через мясорубку два раза; готовка - на пару.

Рыбу лучше отваривать, запекать, тушить.

Овощи - припущенные, фрукты - свежие.

Зеленью, травами, чесноком, зелёным луком лучше посыпать готовые блюда, добавлять в супы.

Чтобы рис не разварился и не слипался, в воду надо добавить молока.

При варке цветной капусты добавьте лимонный сок, она останется белой.

Не храните ржаной и пшеничный хлеб вместе, пшеничный ухудшит свой вкус.

Говядина варится около 2,5 часов. Лопаточная часть (самая ценная) - полтора часа. Жарение на медленном огне - около часа. Ромштексы, антрекоты - около 20 минут. Вырезка - не более 12 минут. То же касается баранины, свинины. Меньше времени требует телятина. Птица - до 1,5 часов (варка). Рыбу варят в среднем 30 минут. Картофель - полчаса, молодой - минут 15. Капуста - в среднем полчаса. То же и грибы.

Огонь при варке, тушении, запекании, готовке на пару должен быть как можно менее сильным, - так лучше сохраняются все питательные вещества продуктов, витаминные комплексы, микроэлементы.

### Использованная и рекомендуемая литература

Майкл Дебейки, Антонио Готто. Новая жизнь сердца. С англ. Издательство "Гэотар медицина". Научный редактор - член-корр. РАМН профессор Ренат Акчурин. Любое издание.

Терапевтический справочник Вашингтонского университета. Перевод с англ. Под ред. М.Вудли и А. Уэлана. Бостон, Торонто, Лондон, 1992 год, В России переиздается периодически издательством "Практика".

Справочник врача общей практики. Автор - Дж. Мёрта. Перевод с англ. Издание «Мак-Гроу-Хилл Либри», Италия. Общемировой врачевный справочник. Периодически издаётся в Милане, Нью-Йорке, Сан-Франциско, Боготе, Каракасе, Лисабоне, Лондоне, Мадриде, Мехико, Монреале, Нью-Дели, Сан-Луане, Сингапуре, Сиднее, Токио, Торонто. Права на издание в России - издательство "Практика", Москва.

Крыжановский С.А., Вититнова М.Б. Современные лекарственные препараты. Полное практическое руководство. Москва, Рипол Классик, любое издание (лучше последнее).

Д.Р. Лоуренс, П.Н. Бенитт. Клиническая фармакология. В двух томах. Эдинбург, Лондон, Нью-Йорк. 1987 г. В России справочник периодически издаёт издательство "Медицина".

Академические журналы "Сердце", "Сердечная недостаточность", сайты "Доказательной медицины", кардиосайты.

Справочник по диетологии. Под ред. чл.-корр. АМН М.А. Самсонова, академика АМН А.А. Покровского.

Периодически издаётся издательством "Медицина", Москва.

## Содержание

ТОС о "1-3" h z u

[Предисловие](#) [PAGEREF\\_Toc199929968 \h 1](#)  
[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B0200000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[3003100390039003900320039003900360038000000003800](#)

[Здоровое сердце и образ жизни](#) [PAGEREF\\_Toc199929969 \h 2](#)  
[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B0200000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[300310039003900390032003900390036003900000020AC00](#)

[Курение](#) [PAGEREF\\_Toc199929970 \h 2](#)  
[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B0200000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[300310039003900390032003900390037003000000042800](#)

[Артериальная гипертензия](#) [PAGEREF\\_Toc199929971 \h 3](#)  
[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B0200000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[3003100390039003900320039003900370031000000FFFF00](#)

[Атеросклероз](#) [PAGEREF\\_Toc199929972 \h 4](#)  
[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B0200000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[3003100390039003900320039003900370032000000007000](#)

[Гиподинамия](#) [PAGEREF\\_Toc199929973 \h 5](#)  
[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B0200000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[3003100390039003900320039003900370033000000008000](#)

[Стресс и сердце PAGEREF Точ199929974 \h 5](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900320039003900370034000000046C00](#)

[Особенности болезней сердца у женщин PAGEREF Точ199929975 \h 6](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900320039003900370035000000007400](#)

[Неустраняемые факторы риска ишемической болезни сердца PAGEREF Точ199929976 \h 8](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900320039003900370036000000041700](#)

[В качестве заключения первой части PAGEREF Точ199929977 \h 9](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F00630031003900390039003200390039003700370000000000000](#)

[Сердечная недостаточность PAGEREF Точ199929978 \h 9](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900320039003900370038000000006700](#)

[Симптомы сердечной недостаточности. PAGEREF Точ199929979 \h 10](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900320039003900370039000000009FF00](#)

[Нарушения ритма сердца PAGEREF Точ199929980 \h 11](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900320039003900380030000000000100](#)

[Аритмии, не угрожающие жизни. PAGEREF Точ199929981 \h 11](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900320039003900380031000000004C00](#)



[Гипертония, тихий медленный убийца](#) [PAGEREF\\_Toc199929982 \h 12](#)  
[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[3003100390039003900320039003900380032000000081000](#)

[Неустраняемые факторы риска при гипертонии](#) [PAGEREF\\_Toc199929983 \h 13](#)  
[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[3003100390039003900320039003900380033000000000600](#)

[Устранимые факторы риска.](#) [PAGEREF\\_Toc199929984 \h 13](#)  
[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[3003100390039003900320039003900380034000000006F00](#)

[Лечение гипертонии](#) [PAGEREF\\_Toc199929985 \h 14](#)  
[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[300310039003900390032003900390038003500000000FF00](#)

[Ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда](#) [PAGEREF\\_Toc199929986 \h 15](#)  
[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[3003100390039003900320039003900380036000000000000](#)

[Стенокардия](#) [PAGEREF\\_Toc199929987 \h 15](#)  
[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[3003100390039003900320039003900380037000000006100](#)

[Инфаркт миокарда](#) [PAGEREF\\_Toc199929988 \h 16](#)  
[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[3003100390039003900320039003900380038000000000200](#)

[Причины инфаркта](#) [PAGEREF\\_Toc199929989 \h 16](#)  
[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006](#)

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

[3003100390039003900320039003900380039000000000000](#)

[Симптомы-предвестники PAGEREF\\_Toc199929990 \h 16](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006  
3003100390039003900320039003900390030000000000100](#)

[Что делать? PAGEREF\\_Toc199929991 \h 16](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006  
300310039003900390032003900390039003100000000FF00](#)

[Внезапная смерть PAGEREF\\_Toc199929992 \h 16](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006  
3003100390039003900320039003900390032000000000000](#)

[Жизнь после инфаркта PAGEREF\\_Toc199929993 \h 17](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006  
3003100390039003900320039003900390033000000000000](#)

[Хирургическое лечение ишемической болезни сердца PAGEREF\\_Toc199929994 \h 17](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006  
3003100390039003900320039003900390034000000000000](#)

[Баллонная ангиопластика PAGEREF\\_Toc199929995 \h 17](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006  
3003100390039003900320039003900390035000000008200](#)

[Выздоровливающее сердце, реабилитация PAGEREF\\_Toc199929996 \h 18](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006  
3003100390039003900320039003900390036000000000000](#)

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

[Инсульт PAGeref Toc199929997 \h 19](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900320039003900390037000000000000](#)

[Факторы риска PAGeref Toc199929998 \h 19](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900320039003900390038000000000000](#)

[Причины инсульта PAGeref Toc199929999 \h 20](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F00630031003900390039003200390039003900390000000070000](#)

[Симптомы PAGeref Toc199930000 \h 20](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900330030003000300030000000000000](#)

[Болезни вен PAGeref Toc199930001 \h 23](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900330030003000300031000000006400](#)

[Атеросклероз PAGeref Toc199930002 \h 24](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900330030003000300032000000003000](#)

[Последствия атеросклероза PAGeref Toc199930003 \h 24](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900330030003000300033000000000000](#)

[Заключение PAGeref Toc199930004 \h 25](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900330030003000300034000000006F00](#)

[Приложения PAGEREF Тос199930005 \h 26](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900330030003000300035000000000000](#)

[Зачем нам стресс и как с ним бороться PAGEREF Тос199930006 \h 26](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900330030003000300036000000000000](#)

[Табак против сердца и сосудов PAGEREF Тос199930007 \h 27](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F00630031003900390039003300300030003000370000000002000](#)

[Религиозные и духовные практики в лечении сердечных болезней PAGEREF Тос199930008 \h](#)

[9 08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F00630031003900390039003300300030003000380000000040000](#) 2

[Осторожно: народные целители! Или обманная медицина PAGEREF Тос199930009 \h](#)

[30 08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F00630031003900390039003300300030003000390000000040000](#)

[Диетика, или ещё раз о том, что мы едим PAGEREF Тос199930010 \h 33](#)

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F0063003100390039003900330030003000310030000000004200](#)

[Памятка больному хронической сердечной недостаточностью PAGEREF Тос199930011 \h](#)

[36 08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006300310039003900390033003000300031003100000000FF00](#)

[Особенности диеты для имеющих хроническую сердечную недостаточность](#) [PAGEREF](#)  
[\\_Тoc199930012 \h](#)

37

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[3003100390039003900330030003000310032000000000000](#)

[Особенности питания при диабете](#) [PAGEREF](#) [\\_Тoc199930013 \h](#) 38

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[3003100390039003900330030003000310033000000002000](#)

[Некоторые особенности кулинарии при диабете](#) [PAGEREF](#) [\\_Тoc199930014 \h](#) 39

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[3003100390039003900330030003000310034000000043C00](#)

[Использованная и рекомендуемая литература](#) [PAGEREF](#) [\\_Тoc199930015 \h](#) 40

[08D0C9EA79F9BACE118C8200AA004BA90B02000000080000000E0000005F0054006F006](#)  
[3003100390039003900330030003000310035000000000000](#)

Текст для последней страницы обложки

Академик, кардиолог Евгений Чазов о ситуации с сердечно-сосудистыми заболеваниями

## ПОМОГИ СВОЕМУ СЕРДЦУ

Автор: Анастасия

28.10.2015 15:42 - Обновлено 28.10.2015 15:47

---

в России:

«В лихие 90-е я не раз предупреждал власти о грядущем всплеске смертности «от сердца» после шоковой терапии. В том числе из-за истощения жизненных сил народа. Не вняли!».

«Система профилактики разрушена. В США с 1980 по 2000 год среди людей от 25 до 74 лет смертность снизилась в два раза! Была 542 человека на 100 тыс., стала 263. За счёт чего? Кроме квалифицированного лечения и профилактики – из-за грамотной реабилитации, снижения уровня холестерина в крови и артериального давления, прекращения курения, повышения физической активности. У нас за последние 5 лет число сердечников выросло с 5 до 10 миллионов. Из них на диспансерном учёте находится менее трети. За остальными никто не наблюдает!».

«Мы относимся к самим себе как самоубийцы. Но людей судить трудно. У нас из столетия в столетие - сплошь несправедливость и лишения. И как результат - желание уйти от проблем. Хоть в кабак, хоть в казино. У нашего человека иногда карманы пусты, но на поллитра всегда найдёт!».

«Нация начала возрождаться. Но - сам следи за давлением! Если успеешь, то избежишь инфаркта или инсульта. Тем временем уже 40 миллионов россиян имеют склонность к повышенному давлению. А зарегистрировано не более 10 млн. Люди, подумайте о себе сами!».

«Принцип нормальной жизни - отвечай сам за себя. Думай: что меня ждёт дальше? Мою семью? А если я буду немощным? Кто меня будет поить-кормить? Кто станет за мной ухаживать?».

Биохимик Жорес Медведев об атеросклерозе:

«По отчётам ВОЗ холестерин является ключевым компонентом в развитии атеросклероза, атеросклероз - причина 18% всех случаев смертей ежегодно».

«Тотальное обследование населения на уровень холестериновых фракций, начиная с 20 лет, сегодня проводится только в США.

В Англии всем пожилым людям местная поликлиника бесплатно делает ежегодный анализ крови».

Европейские нормы по холестерину: ниже 5 миллимоля на 1 литр крови - норма; 5,0 - 6,4 - несколько повышен; 6,5 - 7,8 - умеренно повышен; 7,9 - очень высокий.

Ризо ЦМП г.Салават, тираж 100 экз. 2008 г.