

Е. Б. БЕРЕСЛАВСКАЯ

**ИНФАРКТ
МИОКАРДА.
СОВРЕМЕННЫЙ
ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ
И ПРОФИЛАКТИКУ**

Евгения Борисовна Береславская
Инфаркт миокарда.
Современный взгляд на
лечение и профилактику
Серия «Советует доктор:
тактика и стратегия здоровья»

Текст предоставлен издательством

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=42398061

Инфаркт миокарда. Современный взгляд на лечение и профилактику:

Весь; Санкт-Петербург; 2014

ISBN 978-5-9573-0591-0

Аннотация

У человека случился инфаркт – в дом пришла беда. Но не стоит унывать – книга, которую вы держите в руках, расскажет о способах восстановления после перенесенного инфаркта миокарда. Это и обязательная медикаментозная и фитотерапия, и разработанные в зависимости от тяжести заболевания двигательные режимы и соответствующие комплексы упражнений. Помогут и специальные диеты, и нетрадиционные методы – занятия для тренировки сердца, оригинальные средства улучшения кровообращения, релаксация,

иглорефлексотерапия. Автор не забывает и о родственниках больного – в отдельной главе для них даны советы, как без потерь вынести нелегкий труд ухода за близким, перенесшим инфаркт. Вы узнаете также о симптомах болезни и неотложных действиях, которые необходимо предпринять при подозрении на острый инфаркт, о том, каковы периоды течения заболевания, почему больного лечат теми или иными препаратами. Также вы найдете информацию о факторах риска инфаркта – атеросклерозе, гипертонии, ишемической болезни сердца, ожирении, стрессе – и способах их преодоления. Для широкого круга читателей.

Содержание

Предисловие научного редактора	6
Введение. Что мешает нам жить долго?	7
Глава 1. Немного о сердце и кровообращении	13
Строение сердечно-сосудистой системы	13
Параметры работы сердца	15
Коронарные сосуды	17
Глава 2. Болезни, предшествующие инфаркту миокарда	19
Ишемическая болезнь сердца	19
Стенокардия (грудная жаба)	21
Основные признаки стенокардии	22
Функциональные классы стенокардии	24
Нестабильность стенокардии	25
Стабильная форма стенокардии	25
Болезни-хамелеоны	27
Лекарственная терапия при стенокардии	28
При приступе стенокардии	29
Конец ознакомительного фрагмента.	30

Е. Б. Береславская
Инфаркт миокарда.
Современный взгляд на
лечение и профилактику

© ОАО Издательская группа «Весь», 2008

Предисловие научного редактора

Инфаркт миокарда – грозное проявление ишемической болезни сердца. Ежегодно эта болезнь уносит сотни тысяч жизней.

Предлагаемая книга разъясняет причины, приводящие к ишемической болезни. Это и наследственность, и ряд сопутствующих заболеваний, и вредные привычки.

Автор призывает бережно относиться к собственному здоровью, избегая неоправданных перегрузок: эмоциональных, физических, диетических. Помните о главном: болезнь легче предупредить, чем лечить.

В книге содержатся подробные рекомендации по физическим нагрузкам, необходимым для поддержания оптимального сосудистого тонуса, предложен перечень полезных продуктов питания, витаминов, биологически активных добавок, антиоксидантов.

«Здоровый образ жизни» – затертый термин, но только благодаря этому правилу можно сделать свою жизнь успешной во все времена.

*Е. С. Александрова,
врач-кардиолог высшей категории*

Введение. Что мешает нам жить долго?

*Человеческая жизнь похожа на коробку спичек:
обращаться с ней серьезно – смешно. Обращаться
несерьезно – опасно.*

Р. Акутагава

От сердечно-сосудистых болезней в мире ежегодно умирает более 15 миллионов человек, причем большинство из них – не дожив до 65 лет.

Одной из самых острых проблем современного здравоохранения является инфаркт миокарда, и кривая заболеваемости неуклонно ползет вверх. Несмотря на все достижения мировой медицины в этой области, пока смертность от инфаркта миокарда держится на первом месте во всех экономически развитых странах, в том числе и в России, в 3-4 раза превышая смертность от онкологических заболеваний.

К сожалению, наблюдается тенденция к его «омоложению», что, несомненно, делает это заболевание не только одним из самых распространенных, но и просто социально опасным.

Правда, благодаря огромным усилиям кардиологов всего мира в течение последних десятилетий летальный исход не имеет тенденции к повышению, а стабильно держится на од-

ном, хотя еще и довольно высоком уровне – 15-20 %.

Общеизвестно, что среди больных с инфарктом миокарда преобладают мужчины, и сегодня их возраст значительно меньше. Совсем недавно ишемическая болезнь сердца (ИБС) считалась делом пожилых мужчин, но в последнее время появились совсем другие факты, которые не могут нас утешить, – это инфаркты миокарда в зрелом, молодом и очень молодом возрасте.

К сожалению, обыденностью становится инфаркт в 40-45-летнем возрасте и даже в 30-35 лет. С удивлением врачи-кардиологи констатируют «инфарктника», которому 19-20 лет.

Самый же прискорбный факт состоит в том, что развивающаяся в молодом возрасте острая коронарная недостаточность в 96 % случаев заканчивается скоростижной смертью.

Женщины в этом не уступают сильному полу, распространенность ИБС у них примерно такая же, как и у мужчин, однако тяжелые формы ее, особенно инфаркт миокарда, встречаются в 3-4 раза реже.

До недавнего времени значение тяжелых клинических проявлений ИБС у них недооценивалось. Сегодня уже создана международная программа по профилактике ИБС, в том числе широко обсуждается применение заместительной гормональной терапии у женщин в период менопаузы.

Несмотря на это, развитие инфаркта миокарда у молодых женщин служит основной причиной их инвалидности и

преждевременной смерти. Считается, что это связано с курением и приемом гормональных противозачаточных средств (так как возникает дисбаланс в собственной системе половых гормонов).

Как это ни грустно констатировать, но пока Россия, Белоруссия, Украина удерживают лидерство по числу смертей от ИБС.

Берегите свое сердце! Помните, что на протяжении всей вашей жизни оно неустанно трудится для вас, не требуя ничего взамен. Ваше сердце ежедневно обеспечивает циркуляцию около 170 л крови по вашему организму. Сердце – главный орган сложной сосудистой паутины, называемой сердечно-сосудистой системой, оно должно служить нам столько, сколько это необходимо. На практике получается по-другому.

Казалось бы, этот орган одинаков и у шведа, и у русского, но у последнего «отказывает» чаще. Почему? Сразу просится ответ: мол, у нас сплошные стрессы, не выдерживаем! А вот медицина полностью отвергает такое объяснение – стрессы есть у всех, и все нации переживают их одинаково тяжело.

Дело в другом – нам никто не пропагандирует с пеленок здорового образа жизни.

Мы едим что пожирнее да послаще, постоянно переедаем и мало двигаемся, накапливая лишний вес. Да что там лишний вес! Мы попросту страдаем ожирением. Не выпускаем

сигарету изо рта, злоупотребляем алкоголем, кофе и крепким чаем, нас преследует гиподинамия. Не секрет, что занятия спортом остаются «за бортом» после получения аттестата зрелости. Все это ведет к повышению артериального давления и уровня холестерина в крови, что неизбежно увеличивает поражение коронарных и мозговых артерий. Отсюда наша стенокардия, инфаркты, инсульты, почечная недостаточность, диабет, «перемежающаяся» хромота и т. д.

Несомненно, в склонности к сердечным заболеваниям большую роль играет наследственность, но гены – это еще не судьба. Есть огромное количество фактов, доказывающих, что мы в состоянии предотвратить у себя развитие инфаркта миокарда. Всемирная организация здравоохранения определила, что по крайней мере половина из случаев преждевременной смерти могла бы быть предотвращена, если бы жертвы ИБС знали, что причина их недуга – нездоровый образ жизни, и что, изменив его, можно продлить жизнь.

Такие диагнозы, как гипертония и атеросклероз, ставят практически каждому, кто обращается к врачу в возрасте после 40 лет. Еще хорошо, если обращаются, а сколько тех, кто даже не подозревает у себя этих заболеваний?

Наверняка вам не придется долго искать среди своих родственников и друзей тех, кто уже страдает сердечными болезнями или даже перенес инфаркт миокарда либо входит в группу риска. Может быть, в эту группу входите и вы?

Есть и еще одна причина самой большой смертности от

ИБС в нашей стране: всеобщие программы контроля гипертензии и атеросклероза, являющихся основными факторами риска развития инфаркта миокарда, подобные европейским, в нашей стране не существуют. Да и сам уровень лечения сердечно-сосудистых заболеваний в России, увы, не на высоте.

В этой книге мы поговорим о факторах риска, профилактике и лечении инфаркта миокарда и болезней, сопутствующих ему. И хотя внешние проявления этих заболеваний разные, внутренние механизмы их развития идут по одному и тому же пути. Поэтому рекомендации по первичной профилактике (борьба с факторами риска) инфаркта миокарда, атеросклероза, ишемической болезни сердца, гипертонической болезни практически одинаковы.

Забота о сердце состоит в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, где огромную роль играет отказ от вредных привычек, умение выходить без потерь из стрессовых ситуаций, адаптироваться к окружающей среде.

Нужно превозмочь себя и полностью перестроить свою жизнь: похудеть, заменить высококалорийную пищу полезными продуктами, стараться, чтобы овощи и фрукты каждый день присутствовали на нашем столе, распрощаться с гиподинамией и начать заниматься утренней гимнастикой и спортом. Это поможет нам не проиграть в борьбе с таким грозным заболеванием, как инфаркт миокарда, продлит нашу жизнь и улучшит ее качество. Знания, терпение, воля и

настойчивость дадут нам возможность выйти из этой борьбы победителями.

Глава 1. Немного о сердце и кровообращении

Строение сердечно- сосудистой системы

Система кровообращения состоит из двух основных частей – сердца и кровеносных сосудов.

Циркуляция крови происходит по большому и малому кругам кровообращения.

Большой круг кровообращения обеспечивает приток крови к органам и от них обратно в сердце. По малому кругу кровь из сердца направляется в легкие, где осуществляется газообмен между кровью и вдыхаемым воздухом, а затем возвращается в левое предсердие, далее – в левый желудочек и большой круг кровообращения.

Сердце человека по размерам слегка превышает сжатую в кулак кисть и весит немногим более 300 г. Основу его стенки составляет мышечная ткань – миокард. Снаружи сердце покрыто защитной соединительнотканной оболочкой – перикардом, называемым также «сердечной сорочкой», изнутри – эндотелием, слоем клеток, препятствующим образованию сгустков крови (тромбов) в камерах сердца.

Сердце состоит из двух предсердий и двух желудочков. Плотная мышечная мембрана разделяет сердце на правую и левую половины, каждая из которых действует самостоятельно. Между предсердиями и желудочками, а также между желудочками и крупными сосудами (аортой и легочной артерией) находятся клапаны, обеспечивающие прохождение крови только в одном направлении.

Параметры работы сердца

Сердце – сильный мышечный насос, способный прокачивать кровь по всему телу для обеспечения тканей кислородом и питательными веществами. Казалось бы – просто насос, но какой! Способный работать без сна и отдыха годами, десятилетиями; способный, при необходимости, мгновенно изменить режим работы. На протяжении суток сердце проталкивает кровь по всему организму 1,5-2 тысячи раз. За одно сокращение сердце выбрасывает в кровоток около 80 мл крови, за минуту – 5-6 л, а за сутки – около 10 л крови.

И все это благодаря своему удивительному строению – мышце, клапанам, собственной системе кровообращения, иннервации и множеству хитроумнейших механизмов регуляции и компенсации как внутри, так и вне сердца.

Центральная нервная система выступает регулятором работы сердца, посылая к нему импульсы. Кроме того, само сердце под влиянием биоэлектрических импульсов способно ритмично сокращаться (этот промежуток времени называется систола) и расслабляться (диастола). Автоматизм – уникальное свойство сердца, которое позволяет ему сокращаться даже еще некоторое время вне организма.

У взрослого человека число сердечных сокращений в одну минуту в норме колеблется от 60 до 80 ударов, у спортсменов оно бывает меньше – 40-50.

При правильном ритме сердца частоту сердечных сокращений можно оценить по характеристикам пульса. Он измеряется на запястье, там, где близко от поверхности тела проходит одна из главных артерий. Нормальная частота пульса для взрослого человека – в среднем 72 удара в минуту.

Несмотря на большой запас прочности сердца и системы кровообращения, они все-таки уязвимы и при чрезмерной нагрузке, в конце концов, начинают подавать сигналы тревоги. Поэтому жизненно важно оберегать их от разрушения.

Эффективная работа сердца, как в покое, так и при физической нагрузке, зависит от того, насколько удовлетворена потребность сердечной мышцы в кислороде и питательных веществах, доставляемых ей через коронарные артерии. А это в первую очередь определяется состоянием этих сосудов. При нагрузке сердце испытывает большую потребность в кислороде и питательных веществах, что и обеспечивается расширением коронарных артерий. Здоровая коронарная артерия может увеличить свой диаметр в 7 раз.

Коронарные сосуды

Иными словами, для нормального функционирования коронарных сосудов и безупречной работы системы кровообращения необходимо, чтобы они были здоровые. А что это значит – здоровые сосуды? Ну, во-первых, они должны иметь эластичные стенки, способные при необходимости расширяться, увеличивая кровоток и обеспечивая более интенсивный обмен. Естественно, их сужение замедляет в организме эти процессы, а если они сужены постоянно, то к органам и тканям крови, а значит, и кислорода, и питательных веществ, приходит меньше, что неизбежно приводит к накоплению продуктов распада. Иногда нарушение кровотока может даже вызвать некроз (омертвление) ткани.

Во-вторых, стенки сосудов должны быть гладкие. Ведь гладкие и эластичные стенки артерий препятствуют задержанию крови и отложениям ее разрушенных клеток. И еще: клетки эндотелия, которые выстилают внутреннюю оболочку стенки артерий – интимы, выделяют особые вещества, препятствующие свертыванию крови и, соответственно, образованию атеросклеротических бляшек. Но вот как только интима где-либо повреждается, туда сразу же устремляются тромбоциты, приклеиваясь к поврежденному участку. Иногда сама бляшка бывает небольшой, но на ее поверхности образуется сгусток крови. И вот уже – пожалуйста, го-

товый тромб, плотный кровяной сгусток, который не только сужает сосуд, но даже может вызвать его окклюзию (от лат. *occlusus* – закупоривать, закрывать). В результате кровоснабжение сердечной мышцы становится недостаточным, это состояние и называется ишемической болезнью сердца.

Глава 2. Болезни, предшествующие инфаркту миокарда

Ишемическая болезнь сердца

Мы видим во всем только одного человека – и это всегда не мы, а кто-нибудь другой.

Бари Бек

Инфаркт миокарда в большинстве случаев – это тяжелое клиническое проявление ИБС. Обычно ему предшествует хроническая стенокардия, острая форма которой – также инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь сердца – самое частое проявление «болезни века» – атеросклероза. Она возникает при нарушении соответствия между повышенной потребностью сердечной мышцы в кислороде и реально существующим затрудненным притоком крови по коронарным артериям. ИБС объединяет все состояния, сопровождающиеся недостаточным кровообращением сердечной мышцы (одновременно используется и другой равнозначный термин – коронарная болезнь сердца). Как мы уже сказали, чаще всего причиной ИБС является атеросклероз коронарных сосудов. А стенокардия, инфаркт миокарда, атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз, сердечная недо-

статочность и нарушения ритма сердца (аритмии) – все это проявления одного и того же заболевания – ИБС.

Стенокардия (грудная жаба)

Разум дан человеку для того, чтобы он разумно жил, а не для того только, чтобы он видел, что неразумно живет.

В. Белинский

Стенокардия (лат. *angina pectoris* – грудная жаба) – клиническая форма ишемической болезни сердца, которая проявляется приступами болей в области сердца или за грудиной. В большинстве случаев в основе болезни лежит спазм коронарных артерий, измененных атеросклерозом. Долгие годы атеросклероз поражает артерии бессимптомно, и даже если поражение обширно, мы можем не ощущать никаких признаков и жить спокойно. Но... как-то мы попытались добежать до уходящего автобуса, и это вызвало давящую боль за грудиной. Мы остановились, и боль прошла. А, ладно! Ничего страшного, беспечно махнули мы рукой и продолжили вести прежний образ жизни. Но вдруг на даче, когда мы, как обычно, перекапывали огород под картошку, опять возникла уже знакомая боль.

Как известно, боль – сигнал бедствия в организме. При увеличении потребности сердечной мышцы в кислороде и невозможности получить его вследствие спазма коронарных артерий выделяются особые вещества, передающие раздражение в головной мозг. Поэтому человек ощущает боль в

груди. Если атеросклероз прогрессирует, то возникает стеноз (сужение) сосудов и в результате – недостаток кровоснабжения сердца.

Основные признаки стенокардии

Приблизительно 80 % больных со стенокардией – мужчины, большинство из них – моложе 50 лет.

Еще 180 лет назад была описана картина приступа стенокардии и дана совершенно исчерпывающая характеристика его, которая остается в силе и в наши дни.

Обычно при стенокардии приступ возникает внезапно. Больной испытывает дискомфорт, который, как правило, локализуется за грудиной, ощущается как тяжесть, давление, сжатие, удушье или нехватка воздуха, реже – как истинная боль.

Болевой приступ носит, как правило, возрастающе-убывающий характер и длится от 1 до 5 минут. Боль может «отдавать» (врачи говорят, иррадиировать) в левое и правое плечо, под левую лопатку, в нижнюю челюсть, в верхнюю часть живота («под ложечкой») или постепенно распространяться в эти области. Она усиливается на холоде и при ходьбе, затихает в тепле и покое. Боли сопровождаются страхом смерти, ощущением неминуемой гибели. Болевые приступы возникают иногда и в покое, но чаще всего они связаны с физическим напряжением или душевным волнением.

Приступы стенокардии возникают хаотично, в разное время и с разными перерывами. Иногда никаких нарушений со стороны сердца не отмечается, в других же случаях приступам может предшествовать хоть и незначительная, но постоянная одышка. Иногда больные жалуются на перебои в сердце, то есть нарушения ритма.

В 90 % случаев развитие стенокардии вызывается атеросклерозом венечных артерий. Возникновение болей связано с нарушением обменных процессов в сердце, обычно обусловленных кислородным голоданием, ишемией сердца.

Существуют и другие механизмы ее возникновения. Известно, что стенокардия нередко возникает, если человек постоянно испытывает сильные эмоциональные перегрузки, ее могут спровоцировать и неблагоприятные метеорологические условия.

Есть и третий вариант приступов стенокардии, связанный с импульсами, исходящими из висцеральных (внутренних) органов. Известно, что люди с камнями в желчном пузыре часто страдают стенокардией, но после холецистэктомии (операция по удалению камней из желчного пузыря) стенокардия довольно быстро исчезает, поскольку источник рефлекса устранен. Висцеральные импульсы в качестве источников стенокардии весьма различны. Это опухоли и язвы желудка, панкреатиты, аппендициты, кисты яичника, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы и др.

Важными характеристиками приступа стенокардии явля-

ются его стереотипность и периодичность. Может внезапно возникнуть несколько приступов, затем они так же внезапно прекращаются на неопределенное время.

Функциональные классы стенокардии

По степени тяжести стенокардия делится на четыре класса:

1-й – обычные физические нагрузки переносятся хорошо, и приступы возникают только при увеличении их интенсивности;

2-й – приступы с небольшим ограничением физической активности: ходьба более 500 м по ровной местности, особенно в холодную сырую погоду, при подъеме по лестнице выше второго этажа;

3-й – приступы с выраженным ограничением обычной физической активности: при ходьбе на расстояние 100-200 м по ровной местности или при подъеме по лестнице на несколько ступенек;

4-й – приступы стенокардии возникают при небольших (повседневных) физических нагрузках, при психоэмоциональном напряжении, при ходьбе по ровной местности на расстояние менее 100 м, а также и в состоянии покоя.

Определить функциональный класс стенокардии, руководствуясь данными определениями, достаточно просто, вы сами сможете это сделать. Однако ни в коем случае не ис-

пользуйте данную классификацию для самолечения.

Обычно боль уходит после прекращения физической нагрузки (например, ходьбы) и приема таблетки нитроглицерина в течение 2-5 минут.

Если приступы стенокардии учащаются, удлиняются, становятся более тяжелыми, такое течение заболевания может привести к развитию инфаркта миокарда.

Если приступы стенокардии наблюдаются более полугода, может развиться сердечная недостаточность.

Нестабильность стенокардии

Мы уже выяснили, что нестабильная стенокардия может закончиться инфарктом миокарда. Однако если вовремя обратиться к врачу, существенно возрастают шансы полного ее исчезновения, то есть прекращения приступов боли.

Слово «полное» использовано, конечно, с оговоркой. Увы, стенокардия всегда имеет шансы вернуться, причем в виде инфаркта. Причиной такой формы течения нестабильной стенокардии, скорее всего, является образование тромба на поверхности атеросклеротической бляшки в коронарной артерии.

Стабильная форма стенокардии

При своевременном обращении к врачу (возможно, по-

требуется госпитализация в стационар) пациент проходит полный курс обследования и лечения. В данном случае велика вероятность перехода нестабильной стенокардии в стабильную форму. О том, что она стабильна, то есть предсказуема, можно сделать заключение не раньше, чем через месяц после возникновения приступов боли.

Переход нестабильной стенокардии в стабильную возможен в том случае, если назначенная противоишемическая терапия восстанавливает баланс между доставкой и потребностью миокарда в кислороде. Этого может не произойти (медикаментозная терапия будет бессильна предотвратить развитие инфаркта миокарда), если в основе ишемии миокарда лежат окклюзии (закупорка) основных ветвей коронарных артерий. Тут на помощь приходят хирургические методы лечения ИБС, а именно: баллонная ангиопластика коронарных сосудов с возможной установкой стента в пораженный сосуд (сосуды) или аортокоронарное шунтирование. Основа данных методик – полная или частичная реваскуляризация (восстановление кровотока) миокарда. Наличие показаний к проведению операции определяет только лечащий врач. Выбор тактики хирургического вмешательства обсуждают совместно врач-кардиолог и хирург.

Итак, нестабильная стенокардия может закончиться следующим образом.

→ В результате успешного лечения в стационаре острый инфаркт миокарда (ОИМ) не развился, и пациент избавился

от стенокардии (рыхлый тромб ликвидирован, поверхность бляшки стабилизировалась).

→ ОИМ не развился, но сохраняются частые приступы стенокардии (бляшка остается нестабильной или существенно суживает просвет сосуда).

→ Развился ОИМ (то есть несмотря на введение гепарина, сформировался плотный красный тромб, закупоривший просвет сосуда). При этом зона, которую снабжал данный сосуд, погибает.

Болезни-хамелеоны

Если больной очень хочет жить, врачи бессильны.

Ф. Раневская

Существуют также болезни, которые очень напоминают стенокардию. Это межреберная невралгия, которая обычно возникает на фоне остеохондроза шейно-грудного отдела позвоночника, и вегетососудистая дистония (ВСД). ВСД чаще всего встречается у молодых людей и проявляется длительными болями в сердце. Это могут быть ощущения тупого давления в область сердца, боль при этом «отдает» в левую руку или под лопатку, или же возникают сильные непродолжительные колющие боли в области сердца. Возникают аритмия, учащение или замедление сердечных сокращений, головокружение, потливость, слабость, похолодание конеч-

ностей, которое сменяется чувством жара. Подобные ощущения могут длиться часами, даже днями, но они абсолютно безобидны и к сердцу не имеют никакого отношения. Как правило, со временем проявления ВСД проходят.

Лекарственная терапия при стенокардии

Современные лекарства в большинстве случаев позволяют добиться практически полного контроля над болью в груди. К ним относятся:

- ◆ нитраты;
- ◆ бета-блокаторы;
- ◆ антагонисты кальция;
- ◆ цитопротекторы;
- ◆ антиагреганты.

Лекарственная терапия также включает и гомеопатические препараты, которые играют большую роль в лечении приступов стенокардии, в том числе острых, приводящих порой к инфаркту миокарда, в лечении гипертонической болезни, кардиосклероза. В основу гомеопатии положен принцип лечения подобного подобным, то есть при лечении болезни следует применять малые дозы тех лекарств, которые у здорового человека в больших дозах вызывают явления, сходные с признаками данной болезни.

Для лечения назначаются минимальные дозы, что дости-

гается с помощью сильного разведения лекарств различными сахарами. Концентрация лекарств обычно указана на упаковке после названия лекарства в виде букв и цифр. Гомеопатические средства готовятся и отпускаются в гомеопатических аптеках.

При приступе стенокардии

Во-первых, успокойтесь и сразу же примите одну таблетку *нитроглицерина* под язык. Если вы не переносите нитроглицерин, замените 10-15 каплями «*Нитрангина*». В домашней аптечке его нет? Тогда возьмите 10 таблеток нитроглицерина и опустите их во флакон «*Корвалола*». Встряхните флакон и примите 10-15 капель полученного средства (храните его в темном месте и носите с собой).

Если вы не почувствовали облегчения, то срочно вызывайте «неотложную помощь».

Конечно, медицинская помощь может задержаться, не нервничайте, примите успокаивающий препарат и любой анальгетик, спазмолитик. Может, конечно, случиться, что врача все еще нет, а боли не проходят, тогда нужно растолочь и принять «*Обзидан*» («*Анаприлин*»)

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.