

Галина Ивановна Дядя, Марина Дрангой,  
Дмитрий Шаров, Э. А. Муллаярова,...

# **Универсальный справочник практикующего врача**



**Галина Ивановна Дядя  
Дмитрий Викторович Шаров  
Татьяна Юрьевна Клипина  
Марина Александровна Грачева  
Анна Юрьевна Неганова  
Максим Васильевич Кабков  
Марина Геннадиевна Дрангой  
Э. А. Муллаярова  
Татьяна Дмитриевна Селезнева  
Ксения Викторовна Ткаченко  
Елена Ивановна Кобозева**

**Универсальный справочник  
практикующего врача**

*Текст предоставлен правообладателем  
[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=6184503](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6184503)  
Универсальный справочник практикующего врача: Научная книга;  
Москва; 2013*

## **Аннотация**

Данная книга рассчитана на широкий круг читателей. Она содержит в себе сведения о заболеваниях различных органов и систем, которые будут полезны каждому читателю, желающему узнать о лечении в домашних условиях. Описаны клинические проявления заболеваний, их диагностика, лечение и профилактика. Информация представлена в соответствии с современными данными доступным, популярным языком.

# Содержание

Глава 1	5
Обморок	7
Коллапс	8
Реанимация	10
Кома	16
Шок	22
Глава 2	32
Атеросклероз	32
Гипертоническая болезнь	39
Ишемическая болезнь сердца	47
Хроническая сердечная недостаточность	57
Конец ознакомительного фрагмента.	60

**Авторский коллектив:  
Грачева М. А., Дрангой  
М. Г., Дядя Г. И., Кабков  
М. В., Клипина Т. Ю.,  
Кобозева Е. И., Муллаярова  
Э. А., Неганова А.  
Ю., Селезнева Т. Д.,  
Ткаченко К. В., Шаров Д. В**  
**Универсальный справочник  
практикующего врача**

**Глава 1**  
**Неотложная помощь при  
критических состояниях**

Под термином «критическое состояние» понимают такое

состояние больного, при котором наблюдаются расстройства физиологических функций и нарушения деятельности отдельных систем, которые не могут спонтанно прийти к норме путем саморегуляции и требуют частичного или полного их исправления или замещения. Врач-реаниматолог, как правило, сталкивается не с определенными заболеваниями, а с совокупностью симптомов (синдромами). К наиболее простым экстремальным ситуациям следует отнести следующие состояния.

# Обморок

Обморок – это кратковременная потеря сознания, обусловленная внезапным резким ухудшением кровоснабжения головного мозга (*гипоксией*).

*Причины.* Чаще всего обморок является общей реакцией организма на психическую травму. Могут быть другие причины: смена положения тела, истерическая реакция и др. При этом происходит рефлекторное сужение капилляров на периферии и расширение сосудов внутренних органов, что ведет к накоплению в них крови и обеднению кровоснабжения головного мозга.

*Лечение.* Достаточно уложить такого человека на плоскость с опущенным головным концом, дать понюхать нашатырный спирт, обеспечить приток свежего воздуха, и обморок проходит.

# Коллапс

Другая общая реакция организма – коллапс. В основе коллапса лежит временная, внезапно возникшая острая сосудистая недостаточность в связи с падением сосудистого тонуса. Это тоже рефлекторная реакция сосудодвигательного центра, ведущая к перераспределению крови за счет расширения емкостных сосудов (вен), из-за чего кровь оседает во внутренних органах, и резко уменьшается сердечный выброс.

*Причины.* В отличие от обморока, который может развиваться у здорового человека, коллапс возникает в результате различных патологических состояний (при острых кровотечениях, при отравлениях, при инфекционных заболеваниях и др.).

*Симптомы.* Проявляется внезапно наступившей бледностью, синюшностью, малым и частым пульсом, поверхностным дыханием, падением артериального и венозного давления, холодным потом, похолоданием конечностей, расслаблением мускулатуры. Сознание при коллапсе может быть затемнено или сохранено, нередко отсутствует ввиду *гипоксии* (недостатка кислорода) головного мозга.

*Лечение* коллапса направлено на повышение тонуса сосудов введением различных лекарственных средств (мезатона, норадреналина, кофеина) и восстановление объема цирку-



лирующей крови (ОЦК) вливанием в вену заменителей крови, что особенно важно при значительной кровопотере.

# Реанимация

Реанимация – это оживление организма. Задачей реаниматолога является восстановление и поддержание сердечной деятельности, дыхания и обмена веществ больного. Реанимация наиболее эффективна в случаях внезапной остановки сердца при сохранившихся компенсаторных возможностях организма. Различают три вида терминальных состояний:

- 1) предагональное состояние;
- 2) агонию;
- 3) клиническую смерть.

***Преагональное состояние.*** Больной заторможен, отмечается выраженная одышка, кожные покровы бледные, синюшные, артериальное давление низкое (60–70 мм рт. ст.) или не определяется совсем, слабый частый пульс.

***Агония.*** Глубокая стадия процесса умирания, при которой нет сознания, пульс нитевидный или исчезает совсем, артериальное давление не определяется. Дыхание поверхностное, учащенное, судорожное или значительно уреженное.

***Клиническая смерть.*** Наступает сразу после остановки дыхания и кровообращения. Это своеобразное переходное состояние от жизни к смерти, которое длится от 3 до 5 мин, после чего возникают необратимые явления (прежде всего

в центральной нервной системе), и наступает истинная, или биологическая, смерть. Остановка сердца может быть внезапной или постепенной на фоне длительного хронического заболевания. В последнем случае остановке сердца предшествуют предагония и агония.

*Причинами* внезапной остановки сердца являются: инфаркт миокарда, закупорка (обструкция) верхних дыхательных путей инородными телами, рефлекторная остановка сердца, ранение сердца, анафилактический шок, электро-травма, утопление, тяжелые метаболические нарушения (гиперкалиемия, метаболический ацидоз).

*Признаками* остановки сердца, т. е. наступления клинической смерти, являются отсутствие пульса на сонной артерии; расширение зрачка, который не реагирует на свет; остановка дыхания; отсутствие сознания; бледность, реже – синюшность кожных покровов; отсутствие пульса на периферических артериях; отсутствие артериального давления; отсутствие тонов сердца. Время для установления диагноза клинической смерти должно быть предельно коротким. Абсолютными признаками являются отсутствие пульса на сонной артерии и расширение зрачка с отсутствием его реакции на свет. При наличии этих признаков следует сразу же приступить к реанимации.

Сердечно-легочная реанимация состоит из четырех этапов:

- 1) восстановление проходимости дыхательных путей – I

этап;

2) искусственная вентиляция легких (ИВЛ) – II этап;

3) искусственное кровообращение – III этап;

4) дифференциальная диагностика, медикаментозная терапия, дефибриляция сердца – IV этап.

*I этап* — восстановление проходимости дыхательных путей.

*Причиной* нарушения проходимости дыхательных путей могут быть слизь, мокрота, рвотные массы, кровь, инородные тела.

*Симптомы.* Состояние клинической смерти сопровождается мышечной релаксацией: в результате расслабления мышц нижней челюсти последняя западает, тянет корень языка, который закрывает вход в трахею.

*Лечение.* Пострадавшего или больного необходимо уложить на спину на твердую поверхность, повернуть голову набок, раскрыть рот и очистить полость рта носовым платком или салфеткой. Затем голову повернуть прямо и как можно больше запрокинуть назад. При этом одна рука размещается под шеей, другая располагается на лбу, удерживая голову в запрокинутом виде. При отгибании головы назад нижняя челюсть отесняется вверх вместе

с корнем языка, и это делает дыхательные пути свободными для доступа воздуха.

*II этап* — искусственная вентиляция легких. Она осу-

ществляется методами «изо рта в рот», «изо рта в нос» и «изо рта в рот и в нос». Для проведения искусственного дыхания методом «изо рта в рот» тот, кто оказывает помощь, становится сбоку от пострадавшего, а если пострадавший лежит на земле, то опускается на колени, одну руку располагает под шеей пострадавшего, вторую кладет на лоб и как можно больше запрокидывает его голову назад, пальцами зажимает крылья носа пострадавшего, свой рот плотно прижимает к его рту, делает резкий выдох. Затем отстраняется.

Объем вдываемого воздуха – от 500 до 700 мл. Частота дыхания – 12 раз в 1 мин. Если все делается правильно, то видны движения грудной клетки – раздувание при вдохе и спадение при выдохе.

Если нижняя челюсть повреждена или плотно стиснута, можно проводить ИВЛ методом «изо рта в нос». Для этого руку кладут на лоб, запрокидывают голову назад, другой рукой захватывают нижнюю челюсть и плотно прижимают ее к верхней челюсти, таким образом закрывая рот. Губами обхватывают нос пострадавшего и производят выдох. У новорожденных детей ИВЛ осуществляется методом «изо рта в рот и в нос». Голову ребенка запрокидывают назад. Своим ртом обхватывают рот и нос ребенка и делают выдох. Дыхательный объем новорожденного составляет 30 мл, частота дыхания – 25–30 в 1 мин. ИВЛ лучше делать через марлю или носовой платок. ИВЛ можно проводить с помощью s-образной трубки и лицевой маски с мешком Амбу. Эти тех-

ники выполняются только медицинским персоналом.

*III этап* — искусственное кровообращение — осуществляют с помощью массажа сердца. Сжатие сердца позволяет искусственно создать сердечный выброс и поддержать циркуляцию крови в организме, восстановить кровообращение жизненно важных органов (мозга, сердца, легких, печени, почек). Различают закрытый (непрямой) и открытый (прямой) массаж сердца.

В быту, как правило, проводится закрытый массаж, при котором сердце сжимается между грудиной и позвоночником. Больного укладывают на твердую поверхность или подкладывают под его грудную клетку щит. Ладони накладывают одна на другую под прямым углом, расположив их на нижней трети грудины и отступив от места прикрепления мечевидного отростка к грудины на 2 см. Надавливая на грудину, смещают ее к позвоночнику приблизительно на 4–5 см. Массаж сердца осуществляется непрерывно ритмичным надавливанием на грудину прямыми руками примерно 60 раз в 1 мин. У детей до 10 лет массаж сердца осуществляют одной рукой, делая примерно 80 надавливаний в 1 мин. У новорожденных наружный массаж сердца проводят двумя пальцами примерно 120 раз в 1 мин.

Открытый (прямой) массаж сердца применяется при операциях на грудной клетке, ее травмах, неэффективном наружном массаже. Для этого производят вскрытие грудной клетки, руку вводят в грудную полость, проводят массаж

ритмичным сжатием сердца. При операциях, когда грудная клетка широко раскрыта, открытый массаж сердца можно проводить, сжимая сердце обеими руками. Если оживление проводит один человек, он становится сбоку от пострадавшего. После того как установлена остановка сердца, очищена полость рта, производятся 4 вдувания в легкие методами «изо рта рот» или «изо рта в нос», потом делают 15 надавливаний на грудину, затем 2 вдуваниями в легкие. Время от времени нужно проверять, появилась ли пульсация на крупных сосудах. Если помощь оказывают двое, то они становятся по одну сторону от пострадавшего. Один осуществляет массаж сердца, другой – ИВЛ. Соотношение между ИВЛ и закрытым массажем составляет 1: 5, т. е. одно вдувание в легкие осуществляется через каждые 5 надавливаний на грудину. Как только появится пульс на сонной артерии, массаж сердца можно больше не делать, а вот ИВЛ нужно продолжать до приезда медицинских работников. Оживление новорожденных проводятся одним лицом. Нужно последовательно делать 3 вдувания в легкие, а затем 15 надавливаний на грудину.

*IV этап* — постановка диагноза, медикаментозное лечение – осуществляется только врачами-специалистами. На этом этапе проводятся такие манипуляции, как электрокардиографическое исследование, внутрисердечное введение лекарственных средств, дефибрилляция сердца.

# Кома

Одним из самых тяжелых видов критических состояний, с которым приходится сталкиваться практически всем врачам, является кома.

Кома – это состояние резкого торможения высшей нервной деятельности, которое проявляется глубокой потерей сознания, нарушением функций всех внутренних органов.

Основными *причинами* коматозных состояний являются алкогольное опьянение с глубокой интоксикацией; острые отравление барбитуратами, наркотиками опийной группы и другими психотропными средствами; травма черепа, включая внутричерепные кровотечения (около 25 % случаев), и острые нарушения мозгового кровообращения; инфекционный менингит и энцефалит; уремия и другие метаболические нарушения; сахарный диабет (гипогликемия и гипергликемия); гипоксия при шоке и дыхательной недостаточности; эпилепсия; гестозы беременных.

*Симптомы.* Угнетение дыхания, которое сопровождается синюшностью кожи, требует ИВЛ. Угнетение кровообращения требует мер по его восстановлению.

Наличие повышенной температуры может свидетельствовать об инфекционном процессе (менингит, пневмонии или септицемии), указывать на возможность теплового удара или глубоких расстройств в центральной нервной системе.



Сниженная температура может быть при алкогольном опьянении, отравлении снотворными. Как очень редкий, так и очень частый пульс (свыше 160 ударов в 1 мин) может быть сам по себе признаком комы.

***Taxipноэ*** (учащенное дыхание) и ***гиперпноэ*** (углубленное дыхание) характерны для дыхательной недостаточности и кислородного голодания.

Глубокое редкое дыхание (***типа Куссмауля***) наблюдается при диабете, а также при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем.

При заболеваниях центральной нервной системы, кровоизлияниях и опухолях мозга чаще можно видеть нерегулярное дыхание ***типа Чейна – Стокса***.

Важную информацию для оценки состояния и поисков причин комы дает внешний осмотр больного. Синюшность кожи свидетельствует о кислородном голодании, ярко-алый цвет крови характерен для отравления окисью углерода, метаном. Отеки, выраженный венозный рисунок на животе и грудной стенке указывают на возможность цирроза печени и печеночной комы. Горячая сухая кожа может быть не только при расстройстве теплового обмена, но и при заражении крови. Обязательным является обследование (включая рентгенологическое) черепа для исключения травмы.

Важна оценка запаха при дыхании. Диабет как причина комы обычно характеризуется запахом ацетона изо рта. При печеночной коме можно уловить запах плесени, при уремии

ческой коме от больного пахнет мочой. Алкогольный запах хорошо известен.

При подозрении на отравление у больного с комой надо исследовать желудочное содержимое на наличие вредных веществ. Для этого в желудок вводят зонд, и полученное содержимое отправляют на анализ, после чего производят тщательное промывание желудка с лечебной целью. При коме, причины которой выяснить не удалось, обязательно надо исследовать содержание сахара в крови.

*Лечение.* Кома возникает чаще всего при глубоких нарушениях в работе мозга и всего организма, а потому проводятся следующие мероприятия.

1. Предупреждение непроходимости дыхательных путей и обеспечение эффективности дыхания (использование различных положений тела или применение воздуховодов, туалет глотки и трахеи и т. д.). При необходимости больного переводят на ИВЛ.

2. Постоянное наблюдение и поддержание оптимального уровня артериального давления, чтобы обеспечить мозговой кровоток.

3. Поддержание нормального водно-солевого и белкового равновесия организма. Борьба с расстройствами водно-солевого равновесия может осуществляться с помощью мочегонных средств.

4. Поддержание нормальной температуры тела. Применяют препараты, снижающие повышенную температуру те-

ла (аспирин), поверхностное охлаждение кожи, **краниоцеребральную гипотермию** (охлаждение головы) с целью снижения скорости обмена веществ мозга и защиты его от недостатка кислорода.

5. Успокаивающее лечение (диазепамом, седуксеном).

6. **Ноотропы** (препараты, улучшающие обмен веществ в мозге): пирацетам, постронил, энбутол.

При судорожном припадке вводят противосудорожные препараты и препараты, снимающие мышечные спазмы. Для лечения и профилактики отека головного мозга применяются мочегонные препараты (например, фуросемид, доза которого может колебаться от 40–60 до 400–800 мг в сутки, маннит, мочевины).

В дополнение к изложенной общей программе лечения больного в состоянии комы необходимо подчеркнуть следующее. Всем больным, которые не реагируют на словесное обращение и боль, должна быть проведена интубация трахеи, им необходима по возможности ранняя нормализация артериального давления.

Все больные в коме, обусловленной травмой черепа и повреждением мозга, должны быть проконсультированы хирургом, который прежде всего должен определить, нужна ли операция. Лечение отека мозга можно проводить только после установления факта отсутствия внутричерепного кровоизлияния.

Запредельная кома, или смерть мозга, – это состояние, ха-

рактеризующееся необратимым поражением мозга при продолжающихся удовлетворительных функциях ряда других органов и систем, что позволяет изымать органы с целью их пересадки в другой организм.

Для подтверждения смерти мозга надо исключить такие потенциально обратимые состояния, как передозировка лекарственных средств (седативных, наркотических и др.) и глубокая *гипотермия* (снижение температуры тела), которые могут стимулировать смерть мозга. Диагноз смерти мозга может быть поставлен на основании четырех основных клинических признаков. Эти признаки должны наблюдаться в течение достаточного времени. Определяют их, как минимум, двукратно с двухчасовым интервалом, чтобы исключить состояние, симулирующие смерть мозга, и избежать ошибок.

Признаками смерти мозга являются следующие.

1. Полное отсутствие сознания и самопроизвольных движений.
2. Отсутствие каких-либо рефлексов, осуществляемых через черепные нервы. Отсутствие мигательных движений на угрозу, шумовых реакций или реакций на причиняемую боль (щипки, уколы булавкой) в зоне тройничного нерва, отсутствие рефлексов с корня языка. Отсутствие движения глазных яблок. Зрачки с обеих сторон расширены, находятся в срединной позиции и не реагируют на свет.
3. Отсутствие самостоятельного дыхания.

4. Отсутствие биоэлектрической активности на ЭЭГ. Выполнение записи ЭЭГ должно быть технически безупречным, как минимум, двукратным, с длительностью записи не менее 10 мин.

Главные показатели смерти мозга одинаковы в законодательствах большинства развитых стран, хотя имеются различия во второстепенных пунктах соответствующих инструкций.

При абсолютном установлении диагноза «смерть мозга» может быть принято решение о прекращении мер по поддержанию жизни.

# Шок

Одним из наиболее тяжелых критических состояний является шок.

Шок – это собирательное понятие, им пользуются, когда хотят охарактеризовать экстремальное состояние, которое возникло в результате чрезвычайно сильного или длительного воздействия, из-за которого нарушились все важные функции организма (кровообращение, дыхание, работа мозга).

И все же главное здесь – состояние глубокого угнетения кровообращения. В результате кровотока становится недостаточным для нормального обеспечения тканей кислородом, их питания и очищения от продуктов обмена. Если развитие шока не прекращается самопроизвольно (что практически маловероятно) или не прерывается соответствующими лечебными мероприятиями, то наступает смерть. Чтобы этого не случилось, нужно как можно скорее нормализовать кровообращение в организме. В настоящее время в соответствии с *причинами* принято различать три категории шока: гиповолемический, нормоволемический, гиперволемический (кардиогенный).

***Гиповолемический шок*** возникает при снижении ОЦК (объема циркулирующей крови) из-за кровотечения, при ожогах, потере солей организмом, различных формах обез-

воживания и др. У здоровых людей снижение ОЦК на 25 % компенсируется перераспределением кровотока. Раннее замещение потерянного объема крови или плазмы надежно предупреждает развитие шока.

*Симптомы.* На ранних стадиях гиповолемического шока происходит возмещение кровопотери путем освобождения значительного объема крови из кожных, мышечных сосудов и подкожной жировой клетчатки в пользу сердечного, мозгового, почечного и печеночного кровотока. Кожа становится бледной и холодной, кровенаполнение шейных сосудов уменьшается. Если кровопотеря продолжается, то начинает ухудшаться также кровообращение почек, сердца, мозга и печени. На этой стадии шока наблюдаются жажда, снижение диуреза, повышение плотности мочи. Могут наблюдаться тахикардия (увеличение частоты сердечных сокращений), неустойчивость артериального давления, слабость, возбуждение, спутанность сознания, иногда даже потеря его. Постепенно снижается артериальное давление. Пульс учащается, становится слабым. Изменяется также характер дыхания, которое становится глубоким, учащенным.

Если кровотечение не прекращается и гиповолемия не устраняется срочными мерами, то могут наступить остановка сердца и смерть.

*Лечение* гиповолемического шока (основные этапы):

1) вводят в вену пластиковый катетер достаточного калибра, позволяющий осуществить быстрое введение лекарства;

2) вводят полиглюкин и реополиглюкин, занимающие важное место в лечении. Они довольно долго остаются в системе кровообращения и способны менять свойства крови: снижают вязкость крови и существенно улучшают периферическое кровообращение. Одно из важнейших свойств этих препаратов – поддерживать нормальный почечный кровоток;

3) начинают струйное или капельное (смотря по обстоятельствам) переливание 500 мл одногруппной, резус-совместимой крови, подогретой до 37 °С, после чего вливают 500 мл плазмы, протеина или альбумина;

4) вводят препараты, нормализующие кислотно-щелочное равновесие организма;

5) вводят большие количества (до 1 л) изотонического раствора хлорида натрия или раствора Рингера, оказывающие удовлетворительный эффект;

6) вместе с началом кровезамещения внутривенно вводят большую дозу гормонов (преднизолон – 1–1,5 г). Гормоны не только улучшают сократительную функцию сердечной мышцы, но и снимают спазм периферических сосудов;

7) применяют кислородотерапию, имеющую большое значение в лечении шока. При массивной кровопотере существенно страдает перенос кислорода. Недостаток кислорода в крови наряду со спазмом мелких сосудов является причиной кислородного голодания тканей при шоке.

Важно, чтобы выделение мочи соответствовало норме,



оптимальный уровень – не менее 50–60 мл/ч. Малое количество отделяемой мочи при шоке отражает прежде всего недостаток крови в кровяном русле и прямо зависит от него; лишь при поздних стадиях шока оно возможно из-за повреждения ткани почек.

## **Кардиогенный шок**

*Причины.* Возникает в результате снижения сердечного выброса и развития так называемого синдрома малого выброса. Недостаточный выброс крови сердцем бывает при остром инфаркте миокарда. Высока смертность от кардиогенного шока, доходит до 90 %.

*Симптомы* кардиогенного шока напоминают симптомы гиповолемического шока. Пульс обычно ускоренный и слабый, артериальное давление снижено, кожа влажная и холодная, дыхание учащено, мочеиспускание снижено.

## **Септический шок**

*Причины.* Чаще всего септический шок развивается из-за возникновения острой инфекции, а именно сепсиса, при котором в кровь проникает очень много чужеродных белков (бактерий). Нарушается работа капилляров, в которых кровоток замедляется вплоть до полного прекращения. Сразу же за этим наступает кислородное голодание в тканях организма.

*Симптомы.* В первую фазу септического шока, получив-

шей название «гипердинамический шок», происходит активация кровообращения, которая характеризуется увеличением сердечного выброса. В этот период умеренно повышается температура тела. Пульс частый, напряженный при нормальном артериальном давлении и удовлетворительном наполнении шейных вен. Нередко наблюдается некоторое учащение дыхания. Поскольку периферический кровоток в гипердинамическую фазу повышен, кожа остается теплой, иногда розовой, количество отделяемой мочи – нормальное.

Если шок продолжается, то жидкость из сосудов уходит в клетки, уменьшается объем внутри-сосудистой жидкости, как неизбежное следствие, развивается гиподинамическая фаза шока. С этого момента септический шок более сходен с гиповолемическим. В результате кожные покровы у больного становятся серыми, холодными и влажными, шейные вены спадаются, пульс учащенный, но слабый, артериальное давление снижается, диурез падает. Если немедленно не начать лечение септического шока, развивается кома, вскоре наступает смерть.

Успешное лечение описываемой формы шока бывает возможно, когда точно установлена причина его возникновения, определено место воспаления и тип возбудителя. Совершенно очевидно, что до устранения причины септического шока (до дренирования абсцессов, операций по поводу перитонита, панкреонекроза и др.), лечение может быть только поддерживающим и симптоматическим.

## **Нейрогенный шок**

*Причины.* Обычно является следствием снижения сосудистого тонуса, которое, в свою очередь, развивается в результате нарушения иннервации сосудистой стенки. Этот вариант шока возникает в результате различных повреждений центральной нервной системы, наиболее часто – как результат травмы спинного мозга, может наблюдаться также у больных, подвергнутых высокой спинномозговой анестезии.

*Симптомы.* В ряде случаев могут иметь место тахикардия и гипотензия (сниженное артериальное давление), однако наиболее часто отмечаются достаточно редкий пульс и весьма умеренная гипотензия. Кожа, как правило, сухая и теплая, сознание сохранено, дыхательная функция не нарушена, шейные вены спавшиеся. В ряде случаев бывает вполне достаточно поднять обе нижние конечности выше тела больного, находящегося в горизонтальном положении, чтобы все симптомы нейрогенного шока были сняты. Наиболее эффективен этот прием при шоке, вызванном высокой спинномозговой анестезией. При нейрогенном шоке, вызванном травмой спинного мозга, как правило, возникает необходимость увеличить ОЦК внутривенным введением плазмозаменителя и препарата для поддержания сосудистого тонуса.

## **Травматический шок**

*Причины.* Основными причинами возникновения этого

шока являются боль, кровопотеря и последующее охлаждение. При синдроме длительного раздавливания и обширных повреждениях мягких тканей проникновение большого количества токсинов в кровь является одной из основных причин шока. Нарушения кровообращения при типичном травматическом шоке (за исключением ожогового, химического, электрического и холодового) связаны с перераспределением крови в организме: увеличивается наполнение кровью внутренних органов и сосудов мышц. Центральное кровообращение (мозга и сердца), так же как и периферическое, в этих условиях значительно страдает. В связи с кровопотерей и перемещением больших объемов крови на периферию уменьшается венозный возврат и, следовательно, сердечный выброс.

При ожоговом шоке, помимо возникновения сильной боли и отравления крови токсинами, важным моментом является потеря плазмы крови с поверхности ожога, от которой впоследствии в значительной степени зависит белковый и калиевый дефицит. Наблюдается также выраженная концентрация крови в сосудах, и из-за этого нарушается функция почек.

*Симптомы.* В течении травматического шока выделяют две фазы: эректильную и торпидную. В **эректильной фазе** наблюдаются процессы возбуждения всех функций организма. Это проявляется нормо— или даже гипертензией (повышением артериального давления), тахикардией, усилением

ем дыхания. Больной обычно в сознании, возбужден, обеспокоен, реагирует на всякое прикосновение (повышена рефлекторная возбудимость), кожные покровы бледны, зрачки расширены.

**Торпидная фаза** характеризуется безразличием и прострацией, отсутствием или слабой реакцией на внешние раздражения. Зрачки расширены, слабо реагируют на свет. Кожные покровы бледные с землистым оттенком, конечности холодные, часто кожа покрыта холодным, липким потом, температура тела снижена. Пульс частый, нитевидный, иногда не прощупывается на конечностях и определяется только на крупных сосудах. Артериальное давление, особенно систолическое, значительно снижено. Сердечный выброс уменьшен. Выделение мочи снижено или отсутствует.

**Лечение.** В принятом комплексном методе лечения травматического шока основой является быстрое и эффективное обезболивание анальгетиками или нейролептиками, возмещение кровопотери и согревание. При показаниях к операции применяются эндотрахеальный наркоз в условиях ИВЛ; проводниковая, футлярная анестезия конечностей; различные виды блокад. Должны быть использованы антигистаминные средства (димедрол, пипольфен), большие дозы кортикостероидов (до 10–15 мг/кг гидрокортизона), плазма, плазмозамещающие растворы (альбумин, протеин), реополиглюкин, полиглюкин, растворы бикарбоната для нормализации кислотно-щелочного равновесия, мочегонные препараты.

Важнейшая мера при лечении травматического шока — это переливание свежей донорской крови. При глубоком снижении артериального давления (необратимом шоке) показано введение норадреналина, адреналина. Решающее значение при оказании помощи пострадавшему с механическими повреждениями, находящемуся в состоянии шока, имеет фактор времени: чем раньше оказана помощь, тем благоприятнее исход. Принятие противошоковых мер на месте происшествия имеет большое значение потому, что оно проводится в период эректильной фазы шока, что уменьшает тяжесть течения торпидной фазы. По данным Института скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, лечение в торпидной фазе требует более продолжительного времени и летальность в 10 раз выше по сравнению с группой пострадавших, где лечение шока проводилось начиная с эректильной фазы. Это лечение в основном носит характер профилактических мер: бережный вынос с места повреждения, создание покоя и пострадавшему, и поврежденному органу (иммобилизация при переломах), введение обезболивающих средств, средств поддерживающих сердечную деятельность и сосудистый тонус. При глубоких расстройствах дыхания и сердечной деятельности должны применяться искусственное дыхание и массаж сердца. Противошоковая терапия должна продолжаться в машине скорой помощи, где имеется возможность осуществлять временную остановку кровотечения, произвести новокаиновую блокаду, ввести внутривенно кровь и крове-

заменители, осуществить кислородотерапию и дать поверхностный наркоз закисью азота с проведением искусственного дыхания.

# **Глава 2**

## **Заболевания сердечно-сосудистой системы**

### **Атеросклероз**

Это хроническое заболевание, при котором происходит отложении жиров и холестерина во внутренней оболочке артерий. Чаще всего атеросклероз поражает артерии крупного и среднего калибра. В результате этого процесса постепенно формируется атеросклеротическая бляшка. Просвет артерии сужается. Орган, который она кровоснабжает, начинает испытывать недостаток кислорода. В результате в зависимости от расположения бляшки присоединяются такие осложнения атеросклероза, как ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь и др.

*Причинами* развития атеросклероза считают два фактора: повреждения внутренней стенки артерий и повышенное содержание холестерина в крови. Оба этих фактора взаимосвязаны: вследствие повреждения внутренней стенки артерии холестерин получает возможность проникнуть в нее. Постепенно холестерин в стенке артерии накапливается все больше и образуется атеросклеротическая бляшка. Способству-



ют развитию атеросклероза снижение функции щитовидной железы, ожирение, употребление пищи, богатой холестерином, курение, частые стрессы, наследственная предрасположенность. При повышенном давлении бляшки формируются намного быстрее. Атеросклероз прогрессирует медленно, в течение многих лет. Пятна на внутренней оболочке артерий, которые являются предшественниками бляшки, можно обнаружить даже у маленьких детей. При этом атеросклероз ничем себя не проявляет.

*Симптомы* возникают тогда, когда бляшка значительно сузила просвет артерии (больше чем на половину). Сужение артерии может быть временным, когда на фоне имеющейся небольшой бляшки возник спазм артерии. При поражении коронарных артерий появляются приступы стенокардии, а при полной облитерации просвета артерии – инфаркт миокарда. При локализации бляшки в сосудах головного мозга может возникнуть острое нарушение мозгового кровообращения, в почечных артериях – выраженная артериальная гипертензия. Если атеросклерозом поражаются артерии, кровоснабжающие кишечник, больных беспокоят приступы острых болей в животе, возникающие преимущественно после еды; вздутие живота, запоры. При развитии заболевания в артериях нижних конечностей сначала появляется слабость и быстрая утомляемость в ногах, бледность кожи. Затем возникают боли при ходьбе, которые очень быстро проходят после остановки (перемежающаяся хромота).

*Лечение* при атеросклерозе должно быть направлено на воспрепятствование дальнейшему развитию заболевания и уменьшение выраженности уже имеющихся изменений.

Для этого в первую очередь следует рекомендовать рациональный образ жизни, включающий в себя:

- 1) физические нагрузки;
- 2) отказ от курения и употребления крепких спиртных напитков;
- 3) нормализацию массы тела;
- 4) диету с пониженным содержанием холестерина:
  - а) ограничить потребление животных жиров и разнообразных сладостей;
  - б) не употреблять жирные мясные, молочные блюда, колбасы, консервы;
  - в) съедать не больше 4 штук яиц в неделю;
  - г) сократить потребление поваренной соли до 2 г в сутки;
- 5) ежедневное употребление 3–4 ст. л. любого растительного масла (лучше оливкового), так как оно затрудняет всасывание холестерина в кишечнике;
- 6) употребление в пищу при атеросклерозе овощей, фруктов, ягод, хлеба грубого помола, отрубей, гречневой и овсяной каш;
- 7) стремление к тому, чтобы на столе каждый день (а если нет возможности, то хотя бы через день) были свежие морепродукты – ламинария, морская рыба и др. Ламинарию перед едой нужно долго варить в кипящей

воде до тех пор, пока она не приобретет более светлую окраску;

8) употребление нежирного домашнего творога и зеленого чая;

9) своеобразные диетические дни:

а) например, для вишневой диеты вам потребуется 1,5 кг вишни и 7 стаканов нежирного молока. Все ягоды нужно съесть в течение дня, запивая молоком;

б) другой вариант – картофельный день, в течение которого нужно есть только запеченный в духовке картофель или пить картофельный сок.

Народная медицина предлагает следующие методы лечения атеросклероза.

1. 5 ст. л. мелко натертого на терке хрена смешать с 6 ст. л. нежирной сметаны. Съедать по 1 ст. л. смеси 4 раза в день во время приема пищи.

2. Выжать сок из 1 лимона и 2 апельсинов. Добавить их в стакан горячей воды. Выпивать этот напиток каждый день утром натощак.

3. 2 головки чеснока натереть на терке. Залить 4 стаканами кагора. Настоять в темном месте в течение 1,5 недель, периодически перемешивая. Принимать по 1 ст. л. 4 раза в день за 30 мин до еды.

4. 5 ст. л. чесночного сока смешать с 7 ст. л. меда. Принимать по 1 ст. л. смеси 4 раза в день за 30 мин до еды в течение 1–1,5 месяца. Перерыв в лечении – месяц. Затем прием

лекарства можно продолжить.

5. 13 ст. л. мелко нарезанного чеснока залить 4 стаканами водки. Настоять в темном прохладном месте в течение 4 дней, периодически перемешивая. Принимать по 8 капель в 1 ст. л. холодной кипяченой воды 4 раза в день за 20 мин до еды.

6. Перемешать 3 ст. л. меда, 5 ст. л. натертого лука и 6 ст. л. измельченного яблока. Принимать по 1 ст. л. смеси за 30 мин до еды 4 раза в день.

7. 2 ст. л. плодов укропа огородного измельчить и залить 1 стаканом кипятка. Настоять в темном месте в течение ночи. Утром процедить. Принимать по 2 ст. л. настоя за 30 мин до еды.

8. Взять цветки бессмертника песчаного, траву вероники лекарственной, плоды боярышника – по 1 ст. л., листья березы повислой, листья малины обыкновенной – по 2 ст. л., траву зверобоя продырявленного, плоды шиповника коричневого, траву мяты перечной – по 3 ст. л. Растения измельчить и 1 ст. л. получившейся смеси залить 2 стаканами кипятка. Поставить на водяную баню и томить в течение 20 мин. Затем остудить, отжать траву и процедить. Принимать по  $\frac{1}{4}$  стакана отвара за 30 мин до еды.

9. Взять траву мать-и-мачехи, листья подорожника большого, семена льна посевного – по 1 ст. л., траву чабреца, траву душицы обыкновенной, цветки ромашки аптечной – по 2 ст. л., листья малины обыкновенной, корень одуванчика ле-

карственного – по 3 ст. л. Сырье пропустить через мясорубку и 1 ст. л. смеси залить 2 стаканами кипятка. Настоять в термосе в течение ночи. Утром процедить и отжать траву. Принимать по  $\frac{1}{3}$  стакана настоя за 30 мин до завтрака, обеда и ужина.

10. Взять плоды рябины обыкновенной, траву тысячелистника обыкновенного, плоды укропа огородного – по 1 ст. л., корень солодки голой, побеги хвоща полевого, траву донника лекарственного – по 2 ст. л., траву пустырника пятилопастного, траву душицы обыкновенной – по 3 ст. л. Все растения измельчить и 2 ст. л. смеси залить 3 стаканами кипятка. Томить на слабом огне в течение 20 мин. Затем остудить, процедить отжать траву. Принимать по  $\frac{1}{2}$  стакана отвара за 30 мин до еды.

11. Взять цветки бессмертника песчаного, плоды черники обыкновенной, цветки календулы лекарственной по 1 ст. л., цветки клевера лугового, корень цикория, траву донника лекарственного – по 2 ст. л., траву сушеницы топяной, траву череды трехраздельной – по 3 ст. л. Все растения измельчить и 2 ст. л. смеси залить 4 стаканами кипятка. Поставить на слабом огне и томить в течение 15 мин. Затем остудить, процедить и отжать траву. Принимать по  $\frac{1}{2}$  стакана отвара за 30 мин до еды 4 раза в день.

12. Взять листья брусники, цветки календулы лекарственной, цветки ромашки аптечной – по 1 ст. л., кору крушины

ломкой, траву тысячелистника обыкновенного, кожуру мандарины – по 2 ст. л., корень ревеня тангутского, корень одуванчика лекарственного – по 3 ст. л. Сырье пропустить через мясорубку. 2 ст. л. смеси залить 4 стаканами кипятка. Настоять в термосе в течение ночи. Утром процедить и отжать траву. Принимать по  $\frac{1}{2}$  стакана настоя за 30 мин до еды 3 раза в день.

13. Взять корень валерианы лекарственной, шишки хмеля, плоды аниса обыкновенного по 1 ст. л., плоды кориандра посевного, листья березы повислой, корень аира болотного – по 2 ст. л., траву пустырника пятилопастного, корень солодки голой – по 3 ст. л. Растения пропустить через мясорубку и 3 ст. л. смеси залить 4 стаканами кипятка. Поставить на водяную баню и томить в течение 20 мин. Затем остудить, процедить отжать траву. Принимать по  $\frac{1}{2}$  стакана отвара за 30 мин до еды 3 раза в день.

# Гипертоническая болезнь

Это заболевание, при котором наблюдается повышение артериального давления без каких-либо видимых причин. Это отличает гипертоническую болезнь от так называемых вторичных гипертензий, при которых повышение артериального давления обусловлено поражением различных органов.

*Причины.* При гипертонической болезни повышение артериального давления можно объяснить наследственной предрасположенностью, так как в семьях у больных довольно часто встречаются случаи повышения артериального давления. Если на этот фактор накладываются провоцирующие факторы, такие как частые и длительные стрессы, погрешности в диете (повышенное потребление поваренной соли, недостаток кальция), профессиональные вредности, возрастные изменения организма (например, климакс), алкоголь, курение и другие, то развивается заболевание. В организме человека имеются две системы, состоящие из веществ, отвечающих за тонус сосудов. Первая вызывает спазм сосудов и, следовательно, повышение артериального давления. Вторая, наоборот, расслабляет сосудистую стенку и снижает давление. В здоровом организме эти две системы работают согласованно и давление находится в норме.

При гипертонической болезни первая система становится более активной. Результатом этого являются спазм сосудов

и повышение артериального давления.

*Симптомы.* Артериальное давление при гипертонической болезни повышается постепенно, течение болезни длительное. В зависимости от уровня артериального давления в течении болезни выделяют три степени.

При I степени артериальное давление достигает цифр 140–159 / 90–99 мм рт. ст.

При II степени артериальное давление поднимается до 160–179/100–109 ммрт. ст.

При III степени артериальное давление поднимается выше 180/110 мм рт. ст.

Также гипертоническая болезнь подразделяется по стадиям.

На I стадии имеется только повышение артериального давления до умеренных цифр, а изменений во внутренних органах нет. Уровень артериального давления непостоянен и после отдыха может вернуться к норме. Но затем вновь возникает повышение давления. Некоторые больные в эту стадию не предъявляют никаких жалоб, а другие жалуются на бессонницу, головные боли, мелькание мушек перед глазами, быструю утомляемость, носовые кровотечения.

На II стадии, кроме повышения давления, есть и поражения органов. В эту стадию к жалобам I стадии присоединяются боли в сердце, сильные головные боли, головокружения. Периодически возникают гипертонические кризы с резким повышением давления. При обследовании можно выявить



гипертрофию миокарда левого желудочка, изменения глазного дна (сужение или расширение артериол) и другие изменения органов.

На III стадии уровень артериального давления еще больше повышается, быстро развивается атеросклероз. Больные нуждаются в постоянном приеме лекарственных препаратов, так как спонтанно давление к норме уже не возвращается. В эту стадию развиваются различные заболевания и состояния: стенокардия, инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца, инсульты, кровоизлияния в сетчатку, патология почек.

*Лечение* гипертонической болезни должно быть направлено на снижение артериального давления до уровня комфортного для данного больного. Комфортным считается давление, при котором больной чувствует себя хорошо и не предъявляет никаких жалоб. Значительное снижение давления, особенно у пожилых больных, нежелательно, так как может привести к обмороку (ведь мозг больных привык к значительно более высокому давлению, и при его нормализации возникает относительная недостаточность кровообращения головного мозга).

Важно исключить все факторы, приводящие к повышению давления:

- 1) похудеть при избыточной массе тела;
- 2) бросить курить и употреблять крепкие спиртные напитки;
- 3) начать вести здоровый образ жизни с дозированными

физическими нагрузками, исключить стрессы;

4) ограничить потребление соли. На начальной стадии болезни уже одна эта мера может привести к снижению давления.

Фитотерапия очень эффективна в лечении артериальной гипертензии.

1. Взять траву сушеницы топяной, траву тысячелистника обыкновенного – по 1 ст. л., траву пустырника пятилопастного – 2 ст. л., плоды боярышника, плоды шиповника коричневого, плоды рябины черноплодной – по 3 ст. л. Все растения пропустить через мясорубку и 2 ст. л. смеси залить 4 стаканами кипятка. Поставить на водяную баню и томить в течение 20 мин. Затем остудить, отжать траву и процедить. Принимать по  $1/2$  стакана отвара за 30 мин до каждого приема пищи.

2. Взять плоды боярышника, траву пастушьей сумки, плоды рябины черноплодной – по 1 ст. л., листья земляники лесной, побеги хвоща полевого – по 2 ст. л., траву горца птичьего, корневищу валерианы лекарственной, траву сушеницы топяной – по 3 ст. л. Сырье пропустить через мясорубку и 3 ст. л. смеси залить 4 стаканами кипятка. Поставить на слабый огонь и томить в течение 15 мин. Затем остудить, процедить и отжать траву. Принимать по 1/3 стакана за 30 мин до еды.

3. Взять листья мяты перечной, цветки календулы лекар-

ственной, траву тысячелистника обыкновенного – по 1 ст. л., цветки василька синего, травы пустырника пятилопастного – по 2 ст. л., плоды софоры японской, листья земляники лесной – по 3 ст. л. Растения пропустить через мясорубку. 2 ст. л. смеси залить 5 стаканами кипятка. Настоять в темном месте в течение ночи. Утром процедить и отжать траву. Принимать по  $1/2$  стакана настоя за 30 мин до еды.

4. Взять семя льна, траву спорыша, корень аира болотного – по 1 ст. л., траву донника лекарственного, траву герани луговой – по 2 ст. л., траву омелы белой, цветки боярышника, траву желтушника сероватого – по 3 ст. л. Все растения пропустить через мясорубку и 3 ст. л. смеси залить 4 стаканами кипятка. Поставить на водяную баню и томить в течение 20 мин. Затем остудить, процедить и отжать траву. Принимать по  $1/2$  стакана отвара за 30 мин до еды.

5. Взять плоды шиповника коричневого, траву пустырника пятилопастного, корневище валерианы лекарственной по 1 ст. л., траву горца птичьего, траву сушеницы топяной – по 2 ст. л., траву чистеца лесного, побеги хвоща полевого – по 3 ст. л. Сырье пропустить через мясорубку. 2 ст. л. смеси залить 4 стаканами кипятка. Настоять в темном месте в течение ночи. Утром процедить и отжать траву. Принимать по  $1/2$  стакана настоя за 30 мин до еды.

6. Взять цветки календулы лекарственной, листья мяты перечной, плоды рябины черноплодной – по 1 ст. л., корни

мордовника, листья малины обыкновенной – по 2 ст. л., траву омелы, листья брусники, траву астрагала пушисто-цветкового – по 3 ст. л.

Сырье пропустить через мясорубку и 3 ст. л. смеси залить 4 стаканами кипятка. Поставить на водяную баню и томить в течение 20 мин. Затем остудить, процедить отжать траву. Принимать по 1/2 стакана отвара за 30 мин до еды.

7. Взять 1 ст. л. корневище валерианы лекарственной и залить 1 стаканом кипятка. Поставить на водяную баню и томить в течение 20 мин. Затем остудить и процедить, настоять в течение 3 ч. Принимать по 1/2 стакана 4 раза в день за 30 мин до еды. Так как эффект от данного средства развивается медленно, то отвар валерианы нужно принимать длительно.

8. Взять траву пустырника пятилопастного, цветки ромашки аптечной, листья земляники по 1 ст. л., плоды боярышника, семян льна посевного – по 2 ст. л., побеги хвоща полевого, корневище валерианы лекарственной – по 3 ст. л. Все растения пропустить через мясорубку и 2 ст. л. получившейся смеси залить 4 стаканами кипятка. Поставить на слабый огонь и томить в течение 20 мин. Затем остудить, процедить отжать траву. Принимать по 1/2 стакана отвара за 30 мин до еды.

9. Взять траву сушеницы топяной, семена моркови – по 1 ст. л., плоды софоры японской, листья омелы белой – по 2 ст.

л., цветки пижмы обыкновенной, траву девясила высокого – по 3 ст. л. Сырье пропустить через мясорубку и 2 ст. л. получившейся смеси залить 5 стаканами кипятка. Настоять в термосе в течение ночи, утром процедить. Принимать по  $\frac{1}{2}$  стакана настоя за 30 мин до еды.

10. Взять плоды тмина обыкновенного, цветки боярышника – по 1 ст. л., листья барвинка, корневище валерианы лекарственной – по 2 ст. л., траву пастушьей сумки, цветки календулы лекарственной – по 3 ст. л. Растения пропустить через мясорубку и 2 ст. л. смеси залить 5 стаканами кипятка. Поставить на водяную баню и томить в течение 15 мин. Затем снять с огня, остудить, процедить отжать траву. Принимать по  $\frac{1}{3}$  стакана отвара натошак.

11. 2 ст. л. кукурузной муки залить 1 стаканом кипятка. Настоять в течение ночи. Утром процедить. Весь настой (без гущи) выпить за 30 мин до завтрака. Хорошо помогает при высоком артериальном давлении.

12. Съедать каждый день перед завтраком по зубчику чеснока.

13. 3 капли сока алоэ растворить в 1 ст. л. холодной кипяченой воды. Принимать натошак каждое утро.

14. Принимать по 3 ст. л. морковного сока натошак.

15. 5 ст. л. свекольного сока смешать с 7 ст. л. меда. Принимать по 2 ст. л. смеси за 30 мин до еды.

Хорошим средством для лечения гипертонии в домашних

условиях является мед.

1. 5 ст. л. липового меда и 9 ст. л. свекольного сока перемешать. Принимать по 2 ст. л. смеси за 30 мин до еды.

2. Взять 5 ч. л. меда и 7 ч. л. цветочной пыльцы. Принимать по 2 ч. л. натошак.

3. Взять 1 стакан минеральной воды, добавить в него 2 ст. л. меда и сок 1 лимона, перемешать. Выпить всю жидкость за 30 мин до завтрака.

4. Цедру 1 апельсина измельчить и смешать с 5 ст. л. меда. Принимать по 1 ст. л. за 30 мин до еды 4 раза в день.

# Ишемическая болезнь сердца

Заболевание может протекать остро и хронически. Включает в себя несколько форм: стенокардию, инфаркт миокарда, кардиосклероз, а также внезапную смерть.

*Причины.* Возникают все эти состояния из-за недостаточного кровоснабжения миокарда, что чаще всего случается при закупорке просвета коронарных артерий атеросклеротической бляшкой или тромбом. Но может быть также спазм неизмененных коронарных артерий. При неполной закупорке развивается приступ стенокардии, при полной – инфаркт миокарда. Факторами риска развития ишемической болезни сердца являются курение, ожирение, повышение артериального давления, недостаточная физическая активность, сахарный диабет, а также генетическая предрасположенность, т. е. если у кого-нибудь из ваших родственников имеется ишемическая болезнь сердца, то вероятность возникновения ее у вас значительно повышается.

## Стенокардия

*Симптомы.* Под стенокардией понимают приступ сжимающих, давящих загрудинных болей, возникший после физической нагрузки или стресса, длящийся 3—20 мин. Боль проходит либо самостоятельно после прекращения действия фактора ее вызвавшего, либо после приема нитроглицерина

(в течение 1–2 мин). Может отдавать в левую руку, лопатку, плечо. Сопровождается чувством страха смерти. Выделяют стенокардию напряжения и стенокардию покоя.

Существует четыре класса стенокардии напряжения, которые указывают на тяжесть состояния больного.

При *I функциональном классе* больной продолжает вести активный образ жизни. Приступы загрудинных болей возникают при чрезмерной, необычной для него нагрузке.

При *II функциональном классе* больной вынужден несколько ограничивать свою активность. Приступы болей возникают при ходьбе на расстояние более 500 м и подъеме на высокий этаж.

При *III функциональном классе* физическая активность резко ограничена. Боль появляется при ходьбе на расстояние 100–200 м, подъеме на первый этаж.

При *IV функциональном классе* любая, даже минимальная физическая нагрузка вызывает боли. Она может появляться даже в покое.

Стенокардия покоя возникает обычно во сне. Может предшествовать инфаркту миокарда.

## **Инфаркт миокарда**

*Симптомы.* Инфаркт миокарда – это экстренное состояние, угрожающее жизни. Может протекать в нескольких вариантах, но типичная форма возникает так: появляются чрезвычайно сильные, раздирающие боли за грудиной или в



области сердца, распространяющиеся на левую руку, лопатку, нижнюю челюсть. Больной чувствует сильную слабость, страх смерти, бледен, покрыт холодным потом. Попытки купировать боль нитроглицерином не приводят к положительному результату. При подобных симптомах нужно немедленно вызывать скорую медицинскую помощь, так как любое промедление в лечении может быть губительным. В данном издании будут рассмотрены средства лечения инфаркта миокарда в восстановительный период, когда опасность для жизни уже миновала.

*Лечение.* В домашних условиях для лечения ишемической болезни сердца можно использовать растительные сборы. Нужно выбрать 1 сбор и применять его в течение 2–2,5 месяца. Затем сбор следует сменить. Лечиться травами необходимо упорно, в течение года и даже дольше. Не надо бросать лечение, если вы стали чувствовать себя лучше.

1. Взять траву донника лекарственного, цветки боярышника, цветки ромашки аптечной по 1 ст. л., листья мелиссы лекарственной, листья земляники лесной по 2 ст. л., семена льна посевного, плоды укропа огородного по 3 ст. л. Все растения пропустить через мясорубку. 2 ст. л. смеси залить 4 стаканами кипятка и поставить на слабый огонь. Томить в течение 15 мин, затем снять с огня, остудить, процедить и отжать траву. Принимать по ¼ стакана отвара за 30 мин до еды.

2. Взять траву пастушьей сумки, плоды рябины обыкновенной

венной – по 1 ст. л., цветки каштана конского, корень цикория, траву астрагала пушисто-цветкового – по 2 ст. л., плоды фенхеля обыкновенного, плоды боярышника – по 3 ст. л. Сырье пропустить через мясорубку и 2 ст. л. получившейся смеси залить 4 стаканами кипятка. Настоять в термосе в течение ночи. Утром процедить и отжать траву. Принимать по  $1/2$  стакана теплого настоя за 30 мин до еды.

3. Взять плоды шиповника коричневого, листья мать-и-мачехи – по 1 ст. л., листья березы повислой, листья ежевики – по 2 ст. л., цветки календулы лекарственной, корень одуванчика лекарственного – по 3 ст. л. Все растения пропустить через мясорубку. 3 ст. л. смеси залить 5 стаканами кипятка. Поставить на водяную баню и томить в течение 15 мин. Затем снять с огня, остудить и процедить. Принимать по  $1/2$  стакана отвара за 30 мин до еды.

4. Взять цветки клевера лугового, листья земляники лесной, корень девясила высокого – по 1 ст. л., листья крапивы двудомной, корневище пырея ползучего – по 2 ст. л., траву донника лекарственного, цветки бессмертника песчаного – по 3 ст. л. Сырье пропустить через мясорубку и 2 ст. л. получившейся смеси залить 5 стаканами кипятка. Настоять в термосе в течение ночи. Утром процедить и отжать траву. Принимать по  $1/2$  стакана теплого настоя за 30 мин до еды.

5. Взять корень лопуха большого, кукурузные рыльца – по 1 ст. л., корневище цикория, плоды боярышника – по 2 ст.

л., цветки ромашки аптечной, траву пустырника пятилопастного, плоды рябины обыкновенной по 3 ст. л. Сырье пропустить через мясорубку и 2 ст. л. получившейся смеси залить 4 стаканами кипятка. Настоять в термосе в течение ночи. Утром процедить и отжать траву. Принимать по 1/2 стакана теплого настоя за 30 мин до еды.

6. Взять цветки клевера лугового, листья крапивы двудомной – по 1 ст. л., траву тысячелистника обыкновенного, листья мяты перечной – по 2 ст. л., траву омелы белой, листья земляники лесной – по 3 ст. л. Все растения пропустить через мясорубку. 3 ст. л. смеси залить 5 стаканами кипятка. Поставить на водяную баню и томить в течение 15 мин. Затем снять с огня, остудить и процедить. Принимать по 1/2 стакана отвара за 30 мин до еды.

7. Взять плоды укропа огородного, плоды фенхеля – по 1 ст. л., цветки бессмертника песчаного, траву пастушьей сумки – по 2 ст. л., листья ежевики, плоды шиповника коричневого, цветки боярышника – по 3 ст. л. Сырье пропустить через мясорубку и 2 ст. л. получившейся смеси залить 4 стаканами кипятка. Настоять в термосе в течение ночи. Утром процедить и отжать траву. Принимать по 1/2 стакана теплого настоя за 30 мин до еды.

8. Взять корень цикория, цветки ромашки по 1 ст. л., цветки каштана конского, траву донника лекарственного, листья мать-и-мачехи – по 2 ст. л., цветки гречихи, траву тысяче-

листника – по 3 ст. л. Сырье пропустить через мясорубку и 2 ст. л. получившейся смеси залить 4 стаканами кипятка. Настоять в термосе в течение ночи. Утром процедить и отжать. Принимать по  $\frac{1}{2}$  стакана теплого настоя за 30 мин до еды.

9. Взять корневище девясила высокого, кукурузные рыльца – по 1 ст. л., траву адониса, листья мяты перечной, листья малины обыкновенной – по 2 ст. л., корневище валерианы лекарственной, цветки боярышника – по 3 ст. л. Все растения пропустить через мясорубку. 3 ст. л. смеси залить 5 стаканами кипятка. Поставить на водяную баню и томить в течение 15 мин. Затем снять с огня, процедить и остудить. Принимать по 1/3 стакана отвара за 30 мин до еды.

10. Взять листья ежевики, листья земляники лесной – по 1 ст. л., траву душицы обыкновенной, цветки клевера лугового – по 2 ст. л., плоды шиповника коричневого, траву пустырника пятилопастного – по 3 ст. л. Сырье пропустить через мясорубку и 2 ст. л. получившейся смеси залить 5 стаканами кипятка. Настоять в термосе ночь. Утром процедить и отжать траву. Принимать по  $\frac{1}{2}$  стакана теплого настоя за 30 мин до еды.

11. Взять листья фиалки трехцветной, траву тысячелистника обыкновенного – по 1 ст. л., побеги хвоща полевого, почки березы бородавчатой, траву грыжника – по 2 ст. л., траву горицвета, листья омелы белой, плоды боярышника – по 3 ст. л. Все растения измельчить. 3 ст. л. смеси залить 5

стаканами кипятка. Поставить на водяную баню и томить в течение 15 мин. Затем снять с огня, процедить и остудить. Принимать по  $1/2$  стакана отвара за 30 мин до еды.

12. Взять побеги багульника, плоды боярышника, листья вахты трехлистной – по 1 ст. л., траву донника лекарственного, плоды шиповника коричневого – по 2 ст. л., листья кипрея узколистного, корневище валерианы лекарственной – по 3 ст. л. Все растения пропустить через мясорубку. 3 ст. л. смеси залить 5 стаканами кипятка. Поставить на водяную баню и томить в течение 15 мин. Затем снять с огня, процедить и остудить. Принимать по  $1/2$  стакана отвара за 30 мин до еды.

13. Взять траву лабазника, листья мелиссы обыкновенной – по 1 ст. л., траву зверобоя продырявленного, листья ландыша – по 2 ст. л., траву тысячелистника обыкновенного, цветки календулы лекарственной, корень цикория – по 3 ст. л. Сырье измельчить и 2 ст. л. получившейся смеси залить 4 стаканами кипятка. Настоять в термосе в течение ночи. Утром процедить и отжать траву. Принимать по  $1/2$  стакана теплого настоя за 30 мин до еды.

14. Взять плоды калины красной, плоды шиповника коричневого – по 1 ст. л., солому овса, корень лопуха большого – по 2 ст. л., листья подорожника большого, кукурузные рыльца, траву девясила высокого – по 3 ст. л. Все растения пропустить через мясорубку. 3 ст. л. смеси залить 5 стакана-

ми кипятка. Поставить на водяную баню и томить в течение 15 мин. Затем снять с огня, остудить и процедить. Принимать по  $1/2$  стакана отвара за 30 мин до еды.

При ишемической болезни сердца, а особенно после перенесенного инфаркта миокарда, необходимо заниматься физическими упражнениями, чтобы повысить общий тонус организма и тренировать сердечную мышцу. Например, можно порекомендовать такой комплекс упражнений.

1. И. п. – сидя, опершись о спинку кровати, руки вдоль туловища, ноги вытянуты. На вдохе постараться прогнуться, медленно запрокинув голову назад. На выдохе принять исходное положение. Количество повторений – 7.

2. И. п. – сидя на кровати. На вдохе повернуть голову вправо. На выдохе принять исходное положение. Количество повторений – 7.

3. И. п. – сидя на кровати, руки вдоль туловища, ноги вытянуты. На вдохе поднять руки вверх и потянуться. На выдохе принять исходное положение. Количество повторений – 7.

4. И. п. – сидя на кровати, руки вдоль туловища, ноги вытянуты. На вдохе согнуть правую ногу в колене. На выдохе принять исходное положение. Повторить упражнение для левой ноги. Количество повторений – 8.

5. И. п. – сидя на кровати, руки за головой, ноги вытянуты. На вдохе повернуть корпус вправо. На выдохе принять исходное положение. Количество повторений – 8.

6. И. п. – сидя на кровати, руки на плечах, ноги вытянуты. Насчет 1,2, 3,4 делать вращательные движения в плечевых суставах сначала вперед, а затем назад. Количество повторений – 8.

7. И. п. – сидя на крае кровати, руки вдоль туловища, ноги вытянуты. На вдохе поднять прямую ногу до горизонтального положения. На выдохе принять исходное положение. Повторить упражнение другой ногой. Количество повторений – 7.

8. И. п. – сидя на крае кровати, руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленях. На вдохе обхватить руками правую голень и коснуться лбом правого колена. На выдохе принять исходное положение. Повторить упражнение для левой ноги. Количество повторений – 6.

9. И. п. – сидя на кровати, руки вдоль туловища, ноги вытянуты. На вдохе наклониться вперед и попытаться дотянуться кончиками пальцев рук до пальцев ног. На выдохе принять исходное положение. Количество повторений – 5.

10. И. п. – стоя, руки вдоль туловища, ноги на ширине плеч. На вдохе поднять руки вверх и потянуться. На выдохе принять исходное положение. Количество повторений – 8.

11. И. п. – стоя, руки на поясе, ноги на ширине плеч. На вдохе наклон туловища вправо. На выдохе принять исходное положение. Количество повторений – 7.

12. И. п. – стоя, руки на поясе, ноги на ширине плеч. На вдохе наклониться к правой ноге и пальцами рук достать

до пола. На выдохе принять исходное положение. Повторить упражнение с наклоном клевой ноге. Количество повторений – 6.

13. И. п. – стоя, руки на поясе, ноги на ширине плеч. На вдохе присесть, на выдохе принять исходное положение. Количество повторений – 4 (по мере улучшения самочувствия можно увеличить).

14. И. п. – стоя, руки на поясе, ноги на ширине плеч. На вдохе повернуть туловище вправо. На выдохе принять исходное положение. Количество повторений – 10.

15. И. п. – стоя, руки на поясе, ноги на ширине плеч. Выполнять подскоки на месте на счет 1, 2, 3, 4 в течение 30 с.

16. И. п. – стоя, одна рука над головой, другая вытянута вдоль туловища. На вдохе поменять положение рук. На выдохе занять исходное положение. Количество повторений – 10.



# Хроническая сердечная недостаточность

Это состояние, при котором сердце не может обеспечить адекватного кровоснабжения органов и тканей.

*Причины.* Она развивается на заключительной стадии самых разнообразных заболеваний сердца (инфаркта миокарда, кардиосклероза, гипертонической болезни, миокардитов). Также она возникает при некоторых пороках сердца, болезнях щитовидной железы, бронхолегочной системы, диффузных заболеваниях соединительной ткани.

В основе развития хронической сердечной недостаточности лежит падение сократительной функции миокарда. Преимущественно этот процесс поражает левый желудочек, однако несколько реже в процесс может вовлекаться и правый желудочек (особенно при хронических болезнях бронхолегочного аппарата).

В результате в сосуды выбрасывается меньше крови, чем в норме, и ткани начинают испытывать кислородное голодание. Включается ряд механизмов, которые приводят к *гипертрофии миокарда* (увеличению сердечной мышцы в размерах). На какое-то время это компенсирует кровоток, но в дальнейшем и этой меры становится недостаточно. Развивается *дилатация* левого или правого желудочка: сердечная мышца становится дряблой и больше не может поддержи-

вать нормальный кровоток, происходит срыв компенсаторных механизмов и прогрессировать сердечной недостаточности.

Существуют четыре стадии хронической сердечной недостаточности.

На *I стадии* сердцебиение, одышка, повышенная утомляемость появляются только после значительной физической нагрузки, а в покое проходят. В покое симптомы болезни отсутствуют.

Во *II стадию* входят две подгруппы: А – все симптомы появляются при небольшой физической нагрузке. Отеков нет, так как на этой стадии есть недостаточность функции только левого желудочка. Проведение соответствующей терапии может полностью ликвидировать имеющиеся признаки; Б – симптомы присутствуют постоянно. Присоединяются отеки и другие проявления недостаточности правого желудочка, которые лечение не может полностью ликвидировать.

На *III стадии* развиваются необратимые изменения в органах и тканях.

В зависимости от того, функция левого или правого желудочка недостаточна, симптомы заболевания будут различными. При недостаточности сократительной способности левого желудочка будут создаваться условия для застоя крови в малом круге кровообращения (в легких) и будут развиваться соответствующие проявления: одышка, преимущественно с затрудненным вдохом; кровохарканье; кашель. Одышка

может возникать в виде приступов. Такое удушье называют *сердечной астмой*.

# 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.