

Елена Ивановна Кобозева

Стенокардия. Сердечные аритмии



Елена Кобозева

Стенокардия. Сердечные аритмии

«Научная книга»

2013

Кобозева Е. И.

Стенокардия. Сердечные аритмии / Е. И. Кобозева — «Научная книга», 2013

В книге подробно описаны симптомы стенокардии и всех видов сердечных аритмий, наиболее полно изложены все методы народной медицины, которые применяются при лечении этих заболеваний: фитотерапия, ароматерапия, лечебная физкультура, диета и др. Издание призвано оказать помощь при лечении данных заболеваний в домашних условиях.

© Кобозева Е. И., 2013

© Научная книга, 2013

Содержание

Введение	6
Глава 1. Описание заболеваний	7
Стенокардия	7
Сердечные аритмии	9
Глава 2. Фитотерапия	11
Конец ознакомительного фрагмента.	13

Елена Ивановна Кобозева

Стенокардия. Сердечные аритмии

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

Введение

Добрый день, уважаемые читатели! Я очень рада, что у вас в руках оказалось настоящее издание. Это говорит о том, что вы с большим вниманием относитесь к собственному здоровью. Тем более это имеет большое значение, так как в современном мире заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями стоит на первом месте по распространенности и смертности среди населения. Не стоит ждать, когда болезнь обернется осложнением, а нужно сразу же активно начать лечение. Помочь вам в этой нелегкой задаче и является целью данной книги. В ней сосредоточены все наиболее известные, проверенные временем и практикой методы народной медицины, которые с успехом применялись с глубокой древности. Сейчас традиционная медицина имеет достаточно много эффективных средств для лечения этой группы заболеваний. Но их, как правило, нужно принимать постоянно. Это может оказать неблагоприятное воздействие на другие органы – почки, печень. Поэтому для улучшения результатов от лечения, назначенного врачом, можно использовать методы народной медицины. К тому же они еще будут способствовать и сохранению нормальной функции выделительных органов. Так вам не только удастся улучшить свое здоровье, но и избежать возможных осложнений, связанных с приемом лекарственных средств. Перед применением средств из этой книги обязательно посоветуйтесь со своим лечащим врачом, чтобы он был в курсе вашего самостоятельного лечения. Желаю вам успеха в лечении и выздоровления!

Глава 1. Описание заболеваний

Стенокардия

Стенокардией в клинической практике называют приступ сжимающих, давящих болей за грудиной, возникающих после физической нагрузки или психического переживания, распространяющихся в левое плечо, область левой ключицы, левую лопатку, левую руку, сопровождающихся чувством страха смерти и проходящих после приема нитроглицерина под язык. Этот типичный приступ описывают все больные стенокардией. Стенокардия в большинстве случаев является проявлением ишемической болезни сердца, но она может встречаться и при других заболеваниях, например при анемии, некоторых пороках и других болезнях сердца. Причиной стенокардии является сужение коронарных сосудов, которые доставляют кислород и питательные вещества к миокарду. В результате их сужения сердечная мышца начинает испытывать недостаток питания, что и проявляется болью. Такое сужение коронарных артерий может возникнуть по разным причинам.

В большинстве случаев стенокардия развивается у пожилых людей, и в основе ее развития лежит атеросклероз коронарных сосудов. Атеросклеротическая бляшка закупоривает их просвет и развивается приступ стенокардии. Если происходит изъязвление в бляшку или кровоизлияние в нее, то у больного развивается инфаркт миокарда. В других случаях, при редко встречающихся формах стенокардии, сужение коронарных артерий обусловлено их спазмом, который возникает периодически, иногда даже ночью, когда больной не испытывает никаких физических нагрузок. При этом сами коронарные артерии не изменены, атеросклеротические изменения если и имеются, то минимальные. К редким формам поражения этих сосудов относят также закупорку их тромбом.

Выделяют несколько видов стенокардии.

1. Стенокардия напряжения (стабильная стенокардия) – это наиболее часто встречающийся вид стенокардии. Характеризуется появлением болей типичной характеристики после физической нагрузки или эмоционального волнения. При должном лечении она протекает достаточно благоприятно. Существует 4 функциональных класса стенокардии напряжения, которые помогают врачу оценивать состояние пациента:

I функциональный класс – приступы стенокардии редкие, возникают только после необычной для этого больного по силе физической нагрузке или после сильного эмоционального потрясения. Больные могут выполнять любую физическую нагрузку, кроме чрезмерной.

II функциональный класс – при быстрой ходьбе на расстояние больше 500 м, подъеме выше 1-го этажа возникают типичные болевые приступы. Активность больных несколько ограничена.

III функциональный класс – приступы стенокардии возникают при ходьбе на небольшое расстояние (подъеме на 1-й этаж, преодолении расстояния менее 100 м). Боли могут иногда возникать и в покое. Физическая активность резко ограничена.

IV функциональный класс – никакая физическая активность невозможна, так как минимальная физическая нагрузка вызывает боль. Больные вынуждены находиться постоянно в постели. Постоянное присутствие боли в покое.

2. Нестабильная стенокардия – подразделяется на 4 вида, которые объединяет одна черта: возможность скорого возникновения инфаркта миокарда. Поэтому все больные нестабильной стенокардией подлежат незамедлительной госпитализации в кардиологический стационар:

1) впервые возникшая стенокардия – при этом виде нестабильной стенокардии ранее у больного совершенно не отмечалось приступов стенокардии;

2) прогрессирующая стенокардия – в последнее время приступы стали сильнее и длятся дольше, чем обычно;

3) вариантная (спонтанная) стенокардия – ее существует 3 вида:

а) стенокардия Принц-метала – приступы стенокардии возникают в покое, чаще ночью;

б) боль сильнее, чем при приступе стенокардии напряжения. В основе ее лежит спазм коронарных артерий;

в) стенокардия Декубита – также возникает ночью;

г) стенокардия Ремхельда – Кудена – у больных с высоким стоянием диафрагмы, которое бывает, например, при метеоризме;

4) постинфарктная стенокардия – возникает в первые 2 недели после перенесенного инфаркта миокарда. Опасна в плане возникновения повторного инфаркта.

Для диагностики стенокардии применяют различные пробы с физической нагрузкой или медикаментозными препаратами. Это провокационные тесты, направленные на моделирование ситуации, при которой у больного возникнет приступ стенокардии. При пробах с физической нагрузкой таки провокатором является физическое усилие, приложенное самим больным. Эти тесты хороши еще и тем, что во время их проведения можно точно измерить у пациента толерантность к физической нагрузке, т. е. определить его возможную физическую активность. Тесты с фармакологическими препаратами в настоящее время применяются не очень часто. Они основаны на том, что больному дается определенный препарат, который вызывает спазм коронарных артерий, и возникает приступ. У здорового человека эта проба к возникновению приступа не приведет. Отрицательным моментом фармакологических тестов является то, что действие препаратов нельзя устранить в один момент, как это можно сдержать в пробе с физической нагрузкой – при возникновении неприятных ощущений в области сердца больной просто перестает выполнять физическую нагрузку. Фармакологические тесты в основном приходится применять, если больной настолько нетренирован, что не может выполнять физическую нагрузку, необходимую для других видов тестов. Наиболее распространена **велоэргометрия**, когда больной крутит педали велотренажера до возникновения у него приступа стенокардии. Другим вариантом этого теста является беговая дорожка. Все пробы контролируются с помощью ЭКГ, так как при приступе стенокардии на пленке появляются типичные изменения. Но следует помнить, что подобные пробы противопоказаны, если больной недавно перенес инфаркт миокарда, испытывает частые приступы стенокардии, резко выраженные болевые приступы, страдает серьезными нарушениями ритма или тяжелой формой артериальной гипертензии.

Целями лечения стенокардии в настоящее время являются снижение частоты приступов и их выраженности, улучшение качества жизни пациентов, увеличение возможной физической нагрузки, а также предотвращение инфаркта миокарда и увеличение продолжительности жизни.

Сердечные аритмии

Сердечные аритмии – это большая группа заболеваний, которые объединяют различные нарушения сердечного ритма. Для того чтобы понять хотя бы в общих чертах причины их возникновения, нужно немного вспомнить о строении сердечной мышцы. Она сокращается не просто так. Миокард состоит из клеток 2 типов: непосредственно мышечных клеток и клеток, вырабатывающих нервный импульс, необходимый для сокращения. Последний вид клеток располагается в миокарде в виде скоплений, главными из которых являются синусовый узел и атриовентрикулярный узел. Есть еще различные проводящие пучки, которые обеспечивают распространение электрического импульса по всему миокарду и равномерное его сокращение. В норме электрические импульсы образуются только в синусовом узле, а все остальные элементы выполняют лишь функцию проведения импульсов. Сердечные аритмии могут возникать по двум причинам: из-за нарушения образования импульсов и нарушения их проведения по миокарду. Первая группа причин может быть обусловлена нарушением образования импульсов непосредственно в синусовом узле и нарушениями, лежащими за пределами синусового узла. При патологии, связанной с синусовым узлом, ритм остается синусовым (это видно при регистрации ЭКГ), но становится более редким (синусовая брадикардия) или более частым (синусовая тахикардия), чем в норме. Возможно, что синусовый ритм станет неравномерным (синусовая аритмия). Есть также такая форма нарушения образования импульсов в синусовом узле, как синдром слабости синусового узла. Она характеризуется тем, что синусовый узел периодически отключается, и в это время сердце сокращается благодаря импульсам из других очагов. Может возникать упорная брадикардия, которую невозможно купировать никакими медикаментозными методами, или тахикардия может чередоваться с брадикардией. Точно диагноз синдрома слабости синусового узла может поставить только врач после анализа ЭКГ. При этом заболевании лечение одно – постановка искусственного водителя ритма, так как заболевание опасно в плане внезапного отключения синусового узла и остановки сердца.

Нарушения, лежащие за пределами синусового узла, обычно связаны с появлением дополнительных участков выработки электрических импульсов, которые в норме не активны. Такие участки могут находиться в предсердиях или в желудочках, и клиническая картина у них тоже будет разная. В этой группе аритмий выделяют экстрасистолы, пароксизмальные тахикардии, мерцание и трепетание предсердий и желудочков. Поговорим о них подробнее, так как встречаются они достаточно часто.

Экстрасистолы – это внеочередные сокращения сердца на фоне регулярного ритма. В зависимости от локализации очага импульсов, которые их вызывают, могут совсем не ощущаться больными, а выявляться только на ЭКГ (при предсердной локализации) или переноситься достаточно тяжело, ощущаются в виде коротких перебоев в работе сердца (при локализации в желудочках).

Пароксизмальная тахикардия имеет самые разнообразные причины. Из-за воспалительных процессов в миокарде могут возникнуть рубцы, которые повреждают участок проводящей системы. Достаточно часто активизируются дополнительные пучки проведения импульсов. При повышении содержания ионов калия также могут возникнуть нарушения ритма. При повышенном тоне симпатической нервной системы, при вегетососудистой дистонии часто отмечаются экстрасистолы и пароксизмальные тахикардии. Больные ощущают пароксизмальную тахикардию как внезапный толчок в грудь, сердечный ритм учащается. Присутствует неприятное чувство сдавливания в груди, больные ощущают чувство неудовлетворенности вдохом. При вегетососудистой дистонии больные чувствуют себя достаточно хорошо между приступами. После приступа возможно обильное мочеиспускание светлой мочой.

Трепетание и мерцание предсердий отличаются друг от друга только частотой сердечных сокращений. При мерцании предсердий оно намного больше, чем при трепетании. Сердечная мышца не успевает отвечать на каждый из этого огромного количества импульсов. При мерцании миокард может вообще не сокращаться полноценно, а реагировать только отдельными мышечными сокращениями. Работа желудочков никак не скоординирована с работой предсердий. Мерцание и трепетание могут быть в пароксизмальной и постоянной форме. Пароксизмальные формы очень опасны и возникают лишь при тяжелом поражении миокарда. Длительно существующая пароксизмальная тахикардия приводит к возникновению тромбов в полости предсердий. При дальнейшем восстановлении правильного ритма эти тромбы попадают в мозг, легкие и другие органы, вызывая тяжелые поражения. Поэтому восстановление ритма при этой форме аритмий возможно только в стационарных условиях после специальной подготовки. Постоянная форма более благоприятна, может существовать длительно без ущерба для больного. Но больным мерцательной аритмией необходимо знать, что при любой форме этого заболевания повышен риск образования тромбов в сердце, что может привести к эмболии.

Трепетание и мерцание желудочков – это очень опасное для больного состояние. В момент трепетания и мерцания желудочков сердца, они перестают нормально сокращаться. Сокращаются лишь отдельные мышечные группы миокарда, что не обеспечивает нормального поступления крови в сосудистую систему. Частота сердечных сокращений становится огромной – до 400–600 в 1 минуту при мерцании и больше 250 в 1 минуту при трепетании. Помощь должна быть быстрой, иначе у больного может развиваться шок, и сердце перестанет биться. Лечение одно – электрическая дефибрилляция сердца. Это возможно сделать лишь в специально оборудованном стационаре, поэтому больные с трепетанием и мерцанием желудочков должны быть срочно доставлены в реанимацию.

Аритмии, связанные с нарушением проведения импульсов, могут возникнуть по двум причинам: из-за появления дополнительных путей проведения импульсов и блокады сердца, которые появляются, когда в ряду различных причин на каком-то участке проводящей системы возникает блок проведения импульсов, и им приходится идти в обход заблокированного участка.

Среди блокад сердца наиболее часто встречаются атриовентрикулярные блокады, когда проведение возбуждения нарушается на уровне атриовентрикулярного узла. При этом возникает периодическое выпадение сердечных сокращений. Больные ощущают перебои в работе сердца, его периодическую остановку в тяжелых случаях. В зависимости от картины на ЭКГ выделяют несколько степеней такой блокады.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что правильный диагноз определенного вида нарушения ритма возможно поставить только на основании данных ЭКГ.

Глава 2. Фитотерапия

Целебные свойства лекарственных трав известны с древности. Люди всегда уделяли большое внимание изучению этих даров природы.

Расскажу подробнее о растениях, которые входят в состав лечебных сборов: **Арника горная**. Для лечебных целей используют цветки, которые содержат эфирные масла, витамин С, органические кислоты, сахара и другие вещества. Они улучшают кровоснабжение миокарда сердца, а это в свою очередь способствует уменьшению количества и интенсивности приступов стенокардии.

Береза бородавчатая. Листья и почки богаты веществами, оказывающими обезболивающее действие и помогающими в лечении атеросклероза.

Валериана лекарственная. Применяют корневища, содержащие эфирные масла, алкалоиды, дубильные вещества и др. Оказывает успокаивающее и сосудорасширяющее действие.

Донник лекарственный. Цветки содержат кумарин, гликозиды, эфирные масла, витамины. Обладает успокаивающим и болеутоляющим действием.

Душица обыкновенная. Трава богата эфирными маслами, спиртами, витаминами. Оказывает успокаивающее и обезболивающее действие.

Крапива двудомная. Листья содержат крахмал, витамины группы В и аскорбиновую кислоту, минеральные вещества. Повышает тонус сердечно-сосудистой системы, укрепляет иммунитет, укрепляет весь организм.

Лабазник вязолистный. Используют цветки, которые содержат дубильные вещества. Очень полезным свойством этого растения является его способность расширять сосуды (в том числе и коронарные), что приводит к улучшению кровоснабжения сердца.

Ландыш майский. Это растение послужило основой современной группы лекарственных препаратов – сердечных гликозидов. В надземной части растения содержатся гликозиды и эфирные масла. Уменьшает частоту сердечных сокращений, препятствуя развитию аритмии.

Петрушка огородная. Трава содержит слизи, эфирные масла, углеводы, витамины. Оказывает обезболивающее действие при приступе стенокардии.

Пустырник пятилопастной. Богат флавоноидными гликозидами и дубильными веществами. Трава входит в состав успокаивающих сборов.

Укроп огородный. Плоды богаты эфирными и жирными маслами, флавоноидами. Используется при лечении атеросклероза, который лежит в основе стенокардии.

Лекарственные травы и сборы, применяющиеся для лечения стенокардии

Эти сборы я рекомендую применять *при стенокардии I функционального класса*. Начинать лечение можно с любого из них. Через 2 месяца сбор нужно поменять, чтобы не было привыкания к его компонентам.

1. *Требуется*: травы донника лекарственного, листьев земляники лесной по 1 ст. л., листьев Melissa лекарственной, плодов шиповника коричневого по 2 ст. л., травы тысячелистника обыкновенного 3 ст. л.

Приготовление: все компоненты сбора измельчить в мясорубке и 3 ст. л. получившейся смеси залить 3 стаканами кипятка. Поставить на водяную баню и томить 20 мин, но до кипения не доводить. Затем снять с огня, остудить и процедить.

Применение: по 1/2 стакана за 30 мин до каждого приема пищи.

2. *Требуется*: плодов боярышника кроваво-красного, цветков бессмертника по 1 ст. л., плодов рябины обыкновенной 2 ст. л., листьев мяты перечной, корня валерианы лекарственной по 3 ст. л.

Приготовление: растения измельчить в кофемолке и 3 ст. л. смеси залить 3 стаканами кипятка. Перелить в термос и настоять ночь. Утром отжать траву и процедить.

Применение: по 1/2 стакана за 30 мин до еды 4 раза в день.

3. *Требуется:* плодов укропа огородного, листьев мать-и-мачехи по 1 ст. л., травы астрагала пушистоцветкового 2 ст. л., цветков бессмертника, цветков каштана конского по 3 ст. л.

Приготовление: сырье измельчить в кофемолке и 4 ст. л. получившейся смеси залить 3 стаканами кипятка. Томить на медленном огне 20 мин, отжать траву, процедить.

Применение: по 1/2 стакана теплого отвара за 30 мин до завтрака, обеда и ужина.

4. *Требуется:* травы лабазника вязолистного, листьев ежевики по 1 ст. л., корня цикория обыкновенного 2 ст. л., кукурузных рылец, корня одуванчика лекарственного по 3 ст. л.

Приготовление: компоненты сбора измельчить и 4 ст. л. получившейся смеси залить 3 стаканами кипятка. Поставить на медленный огонь и томить 15 мин.

Затем отжать траву, процедить.

Применение: по 1/2 стакана теплого отвара за 30 мин до каждого приема пищи.

5. *Требуется:* травы пустырника пятилопастного, травы тысячелистника лекарственного по 1 ст. л., травы пастушьей сумки 2 ст. л., листьев манжетки обыкновенной, листьев мальвы лесной по 3 ст. л.

Приготовление: все компоненты сбора измельчить в мясорубке и 3 ст. л. получившейся смеси залить 3 стаканами кипятка. Поставить на водяную баню и томить 20 мин, но до кипения не доводить. Затем снять с огня, остудить и процедить.

Применение: по 1/2 стакана за 30 мин до каждого приема пищи.

6. *Требуется:* листьев крапивы двудомной 1 ст. л., листьев мяты перечной, плодов фенхеля обыкновенного по 2 ст. л., коры ивы белой, листьев березы бородавчатой по 3 ст. л.

Приготовление: растения измельчить в кофемолке и 3 ст. л. смеси залить 3 стаканами кипятка. Перелить в термос и настоять ночь. Утром отжать траву и процедить.

Применение: по 1/2 стакана за 30 мин до еды 4 раза в день.

7. *Требуется:* листьев Melissa лекарственной 1 ст. л., корневищ пырея ползучего, цветков ромашки аптечной по 2 ст. л., побегов багульника болотного 3 ст. л.

Приготовление: сырье измельчить в кофемолке и 4 ст. л. получившейся смеси залить 3 стаканами кипятка. Томить на медленном огне 20 мин, отжать траву, процедить.

Применение: по 1/2 стакана теплого отвара за 30 мин до завтрака, обеда и ужина.

8. *Требуется:* плодов рябины обыкновенной, листьев мяты перечной по 1 ст. л., листьев земляники лесной 2 ст. л., плодов шиповника коричного, почек березы бородавчатой по 3 ст. л.

Приготовление: компоненты сбора измельчить и 4 ст. л. получившейся смеси залить 3 стаканами кипятка. Поставить на медленный огонь и томить 15 мин.

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.