

PRO
здоровье



СЕРГЕЙ АГАПКИН

ТЕЛЕДОКТОР № 1, ВЕДУЩИЙ САМОЙ РЕЙТИНГОВОЙ
ПРОГРАММЫ О ЗДОРОВЬЕ «О САМОМ ГЛАВНОМ»

ДОМАШНИЙ СПРАВОЧНИК

**САМЫХ ВАЖНЫХ СОВЕТОВ
ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ**

- **НЕЗАМЕНИМЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
СПРАВОЧНИК В ВАШЕМ ДОМЕ**
- **БОЛЕЕ 1000 ПРАКТИЧЕСКИХ СОВЕТОВ ПО ЛЕЧЕНИЮ
И ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ**
- **ПРОСТЫЕ И ЭФФЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ
СОХРАНИТЬ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ**



PRO здоровье

Сергей Агапкин

**Домашний справочник
самых важных советов
для вашего здоровья**

«ЭКСМО»

2013

Агапкин С. Н.

Домашний справочник самых важных советов для вашего здоровья
/ С. Н. Агапкин — «Эксмо», 2013 — (PRO здоровье)

ISBN 978-5-699-68517-2

Эта книга станет незаменимым медицинским справочником в вашем доме. Здесь вы найдете конкретный ответ практически на любой вопрос, связанный со здоровьем. В основу создания этой книги легли вопросы наших телезрителей, и все советы были успешно применены многочисленными героями программы «О самом главном» во главе с известным врачом Сергеем Агапкиным. Как быстро снизить давление, если под рукой не оказалось лекарств? Как избавиться от головной боли, если она застала вас в дороге? Что поможет выявить болезнь на самых ранних стадиях? Как повысить качество жизни и научиться жить с хроническим заболеванием, избегая его обострений? Какие действия стоит предпринять в случае острого приступа? Здесь описаны сотни симптомов различных заболеваний, которые могут беспокоить вас и ваших близких, и даны многочисленные рекомендации, как поступать в этих случаях. Простая, доступная и самая необходимая информация, полученная вовремя, может помочь избежать серьезных проблем со здоровьем.

ISBN 978-5-699-68517-2

© Агапкин С. Н., 2013

© Эксмо, 2013

Содержание

Введение	6
Лечение – это сотрудничество	7
Медицинские анализы и обследования	8
Анализы крови	9
Методы диагностической визуализации	10
Эндоскопия	11
Избавляемся от неприятных симптомов	12
Если болит голова	12
Повышение артериального давления	13
Препараты для нормализации артериального давления (гипотензивные средства)	17
Конец ознакомительного фрагмента.	22

Сергей Агапкин
Домашний справочник самых
важных советов для вашего здоровья

Фото С. Агапкина на обложке предоставлено ООО «М-Продакшн»

© ООО «М-Продакшн», 2013

© ООО «Издательство Эксмо», 2013

Введение

Если вы открыли эту книгу, значит, была на то причина. Скорее всего, вы просто однажды поняли, что хотите как можно больше знать о своем здоровье. Зачем? Да чтобы сохранить его и прожить долгую и полноценную жизнь без боли, недомоганий, слабости, больниц и лекарств. А может быть, вы устали от недостоверной информации и боитесь недобросовестных врачей и целителей, которые пользуются вашим доверием в корыстных целях.

Опыт работы на телевидении развил у меня несколько необычный для врача подход к болезням: я научился фокусироваться не только на том, как нужно диагностировать и лечить болезнь, но и на том, как эта болезнь или травма влияет на пациента. Иными словами, я буквально стараюсь «влезть в шкуру» тех зрителей, которым мы с Ольгой Будиной стараемся помочь, выпуская передачу «О самом главном». Вот почему эта книга, построенная на материалах передачи, заметно отличается от других медицинских справочников.

Вместо того чтобы традиционно разделить текст на главы по диагнозам (предупреждая сразу, что книгой будет сложно пользоваться, не имея точного диагноза), я обсуждаю признаки и симптомы болезней с точки зрения ощущений пациента и предлагаю различные способы избежать дискомфорта. При этом я ничуть не противопоставляю себя остальным врачам и постоянно напоминаю, что **пользоваться моими советами следует до посещения врача, а не вместо него!** Я твердо убежден, что каждого пациента врачи должны лечить с учетом имеющихся симптомов и истории болезни.

В книге не уделяется много внимания строению и функциям человеческого тела, так как подобным вопросам посвящено огромное количество литературы. Краткие объяснения даются лишь по необходимости.

Если у вас какое-то серьезное заболевание, вроде язвенной болезни желудка или злокачественного новообразования, то врач найдет время, чтобы все вам объяснить. С самолечения начинать не следует! Эта книга рассчитана лишь на самые общие и распространенные ситуации. При ее прочтении нужно учитывать, что все приведенные рекомендации касаются взрослых людей и далеко не всегда годятся для детей.

При наличии хронических заболеваний, вроде сахарного диабета, бронхиальной астмы или ВИЧ, вам следует получить инструкции у врача. Если есть вопросы, насколько ваше состояние и принимаемые лекарства соотносятся с предлагаемыми рекомендациями, проконсультируйтесь с врачом.

Ни в коем случае не прекращайте прием лекарств и выполнение предписаний врача только на основании прочитанного в этой книге. Пользуйтесь книгой для формулировки вопросов врачу, если полученные вами назначения слишком сильно расходятся с предлагаемыми здесь.

В разных главах приведены рекомендации, когда следует вызывать врача. Но, разумеется, консультироваться с врачом следует в любых случаях, когда у вас появляется беспокойство или вопросы по поводу своего здоровья.

И самое главное: моя книга — только слова, только определения и советы, все остальное — в ваших руках. **Здоровье гораздо больше зависит от наших привычек и питания, чем от врачебного искусства.** Пусть эти страницы станут для вас путевкой в здоровую жизнь!

Сергей Агапкин

Лечение – это сотрудничество

Проблема правильных отношений врача и пациента всегда оставалась и остается одной из самых важных в процессе лечения. Свидетельства этого можно встретить в древних трудах и высказываниях знаменитых врачей, основоположников медицины. Я считаю, что сегодня самая лучшая стратегия заботы о здоровье – создание собственной «медицинской сборной». Если продолжить спортивные метафоры, вы должны стать главным менеджером, а ваш лечащий врач – тренером, помогающим набирать команду и координировать ее работу.

Исторически образ действий наших целителей сложился так, что «приказы» отдавали врачи. Но сегодня мы движемся к более демократичному подходу, к ориентации на пациента, когда врачи, медсестры, фармацевты и другие специалисты здравоохранения работают в одной команде, заботящейся о здоровье клиента. От такого подхода выигрывают все!

Медицинские анализы и обследования

Я часто бывал в лабораториях и могу сказать – чем лучше вы будете подготовлены, тем более точными будут результаты. В этом разделе я поделюсь советами относительно прохождения разных тестов, а также дам рекомендации, которые помогут получить точные результаты.

Начнем с самого важного: если врач рекомендует вам тесты или анализы, всегда спрашивайте: «Изменится ли мое лечение в зависимости от результатов?» Если врач не может ответить, то спросите, зачем тогда нужен тест. Это хорошая возможность начать диалог. Врачи часто назначают тесты по привычке или из-за боязни обвинений в халатности.

Если вы всегда будете спрашивать, зачем нужен тест, врач подумает дважды, прежде чем его назначать. Это поможет вам сэкономить время и деньги и избежать дополнительных хлопот.

Анализы крови

Современная медицина идет путем поиска наиболее достоверных способов диагностики. Существуют тысячи показателей крови, которые на сегодняшний день научились определять. Всегда начинают с простых, как говорят, рутинных методов диагностики. Они входят в стандарт обследования, то есть врач обязан их назначить и они оплачиваются полисом обязательного медицинского страхования. Возможен вариант расширенного лабораторного обследования. Тогда оговариваются его объем, время и лаборатория, имеющая соответствующие возможности. Если необходимые анализы выходят за рамки установленного в настоящее время стандарта, вам могут предложить оформить полис добровольного медицинского страхования, то есть самостоятельно их оплатить. Не спешите доставать деньги. Существуют региональные программы, позволяющие по выделенной квоте пройти дорогостоящее обследование. Вас обязаны проинформировать, куда и с какими медицинскими документами можно обратиться, чтобы попасть в подобную программу. К сожалению, не всегда получается сделать это быстро, но вы имеете право на проведение обследования и лечения в разумные сроки.

Первичной целью любого анализа является диагностика. От ее результатов зависит тактика лечения. Повторные анализы дают информацию о его эффективности и позволяют провести необходимые изменения в назначениях или отменить препараты.

Например, сегодня рекомендуют проводить анализ на холестерин, липопротеиды и триглицериды у мужчин старше 35 и у женщин старше 45 лет. Это нужно для определения «контрольного уровня», который можно будет впоследствии использовать для выявления риска сердечно-сосудистых заболеваний. При наличии факторов риска первый анализ могут сделать после 20 лет. Такой анализ полезен, так как повышение уровня этих соединений в крови увеличивает вероятность инфаркта миокарда, а своевременное лечение позволяет снизить этот уровень до безопасных значений.

Очень важны методы определения уровня различных гормонов в сыворотке крови, так как изменения структуры органа не дают информации о характере нарушения его функции. Так, при обследовании щитовидной железы определение уровня гормонов в крови обязательно.

При назначении большого спектра лекарств показан лабораторный контроль. Он исключает развитие неблагоприятных реакций. Например, использование антикоагулянтов (препаратов, препятствующих свертыванию крови) устанавливает четкие сроки и объем контроля, чтобы не довести пациента до гипokoагуляции, когда он может погибнуть от кровотечения.

Методы диагностической визуализации

К методам медицинской визуализации относятся рентгенологическое исследование, магнитно-резонансная томография (ядерно-магнитный резонанс, ЯМР), компьютерная томография, ультразвуковое обследование и прочие.

Эти методы позволяют создать для пациента гораздо более комфортные условия. Теперь совсем не обязательно для получения точных и качественных результатов принимать неудобные позы.

Хотя сегодня существует много разных техник визуализации, большинство из них делятся на четыре группы: рентгенологическое исследование, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс и ультразвуковое обследование.

Рентген. Точнее рентген называется радиографическим исследованием, и это самый старый способ медицинской визуализации. Рентгеновские лучи проходят через тело, и на фото-пленке формируется изображение. Плотные ткани, такие, как кости, выглядят ярко-белыми, а менее плотные (например, воздух в легких) выглядят темными.

Компьютерная томография. Компьютерная томография использует принципы рентгена для получения изображения «срезов» какой-то части тела. Современные методики спиральной компьютерной томографии позволяют получать трехмерное изображение.

Ядерно-магнитная резонансная томография (ЯМРТ или МРТ). При ЯМРТ используют большой магнит для упорядочивания движения атомов водорода в теле, в результате чего они могут принимать радиосигналы аппарата. При получении сигнала организм отвечает сигналом определенной частоты, и компьютер преобразовывает эти ответы в очень подробное изображение изучаемой части тела. Радиация при этом не применяется.

Ультразвуковое исследование. Это исследование (которое еще называют эхографией) подразумевает пропускание через тело ультразвуковых волн. Волны отражаются от внутренних органов и структур и улавливаются ручным датчиком (трансдюсером), которым проводят по поверхности тела. Компьютер обрабатывает результаты и формирует изображение. Ультразвук особенно полезен для отслеживания перемещений – например, движений сердечных клапанов при сокращении и расслаблении сердечной мышцы.

Иногда часть тела необходимо выделить, чтобы лучше увидеть при исследовании. Для этого используют методики **контрастирования** – введение особых веществ, избирательно накапливающихся в определенных органах.

Контрастные вещества иногда неправильно называют красителями. Они представляют собой жидкость, которую или вводят в кровеносный сосуд, или принимают внутрь через рот. Выбор контрастного вещества определяется видом исследования и способом введения. В организме это вещество «окрашивает» определенные структуры, так что их лучше видно при повторном рентгенологическом исследовании или компьютерной томографии.

Простейший контраст – бариевая взвесь. Это похожая на известь белая жидкость, которую используют для заполнения полостей в пищеварительном тракте, чтобы их можно было лучше рассмотреть на рентгене. Кашицу принимают внутрь или вводят в виде клизмы. При этом можно получить неподвижное изображение или заснять передвижение бариевой взвеси при проглатывании – например, чтобы проверить процесс движения пищи по пищеводу.

Эндоскопия

Эндоскопия – высокоточный метод диагностики. Увидеть структуру органа, возможность взять биопсию и провести анализ исследуемого объекта значительно повышает точность диагностики. Кроме того, эндоскопически проводятся малые оперативные вмешательства, например удаление полипов.

Эндоскопические методики разнообразны: например, с их помощью исследуют пищевод и желудок (гастроскопия), толстый кишечник (колоноскопия) или верхние дыхательные пути и бронхи (соответственно ларинго– и бронхоскопия).

Современная аппаратура значительно миниатюрнее и технологичнее прежней. Для облегчения переносимости процедур используются специальные анестезирующие (обезболивающие) препараты, продолжительность исследования значительно сократилась.

Перед исследованием вам должны рассказать о необходимой подготовке. **Отнеситесь к этому крайне серьезно.** Если необходимая подготовка будет выполнена некачественно, обследование придется проходить снова.

Врач предупредит вас, как можно информировать его о негативных ощущениях в ходе выполнения эндоскопии. После процедуры будьте внимательны и срочно обратитесь к врачу, если появилась резкая боль или кровотечение.

Относитесь к эндоскопии как к любому другому обследованию – обязательно спросите врача, который предложил тот или иной эндоскопический тест, как результаты повлияют на ваше лечение.

Избавляемся от неприятных симптомов

Если болит голова

Вас периодически мучают головные боли? Вы не одиноки. 90 % мужчин и 95 % женщин страдают от головной боли хотя бы раз в год. У некоторых людей голова болит чаще, кроме того, есть и «переносчики» этой болезни – те, кто вызывает головную боль у других!

Головные боли – одна из двух главных причин обращения к врачу. Обычно пациенты просто хотят выпisać лекарство, их состояние при этом вполне удовлетворительное.

Причиной головной боли может быть серьезная проблема, например кровоизлияние в головной мозг, инфекция или опухоль. Поэтому крайне важно обратиться к врачу, чтобы исключить опасные для жизни состояния, требующие незамедлительного лечения.

Не голодайте. Низкий уровень сахара в крови (гипогликемия) может вызывать сильные головные боли.

Старайтесь не напиваться допьяна. После каждой порции спиртного выпивайте стакан воды.

Пейте больше безалкогольных напитков, особенно в жаркую погоду. Дегидратация тоже может вызывать головные боли.

ВАЖНО!

Необходимо звонить в неотложку в следующих случаях:

- сильная головная боль, которая возникла неожиданно. Некоторые описывают ее как «удар молнии» или «гром»;
- сильная головная боль, сопровождающаяся тугоподвижностью шеи и непереносимостью света (глаза болят даже при нормальном освещении);
- головная боль, сопровождающаяся онемением, покалыванием, слабостью, нарушениями речи или частичным параличом лица;
- головная боль, возникшая после потери сознания и сопровождающаяся потерей памяти.

Мнение эксперта

Следует посоветоваться с врачом в следующих случаях:

- если у вас частые головные боли, но на этот раз голова болит слишком долго, в другом месте или головная боль сопровождается другими симптомами;
- если вы приняли лекарство, но оно не помогает;
- если у вас голова болит сходным образом по несколько раз в неделю и вы еще не обсуждали это с врачом;
- если из-за головной боли вы не можете идти на работу или учебу или не можете заниматься обычными делами;
- если с появлением головной боли у вас изменилось восприятие вкуса, звуков или запахов;
- если головные боли появились после начала приема нового лекарства;

- если вы не можете понять, почему заболела голова, но боль не сильная и не сопровождается симптомами, требующими вызова «Скорой помощи».

Повышение артериального давления

Каждый пятый человек в мире не понаслышке знает, что такое гипертония. Вдумайтесь: только в нашей стране ежегодно от гипертонии умирает почти 1 миллион 300 тысяч человек! Это население такого города, как Екатеринбург! Как победить гипертонию? Поговорим об этом подробно.

Несмотря на то что каждый третий житель нашей страны сталкивается с повышением артериального давления, не все сразу же идут к врачу. Многие используют вначале народные средства, потом консультируются с друзьями и знакомыми, пробуя принимать назначенные им лекарственные препараты, а уже потом, часто на «Скорой помощи» попадают в кардиологическое или неврологическое отделение стационара. Мы хотим, чтобы вы не доходили до крайностей. Поэтому проанализируем народные средства снижения артериального давления и определим, когда необходимо обращаться к врачу.

Народные способы снижения артериального давления:

1. Переход в горизонтальное положение или «просто лечь полежать».

Действительно, при этом уменьшается нагрузка на сердце. Надо учитывать, что это происходит только в случае, когда верхняя часть туловища располагается чуть выше, чем ноги. Ноги выполняют функцию депо крови, следовательно, циркулирующей крови становится меньше и давление снижается. Иногда даже лучше сесть, свесив ноги и положив несколько подушек за спину.

2. Погрузить ноги в таз с интенсивно теплой водой на 10 минут.

Это приводит к резкому притоку крови к нижним конечностям, а следовательно, его оттоку от сердца. Кровь приливает к ногам, и давление снижается. Стоит отметить, что результат непродолжительный – ровно то время, пока ноги находятся в горячей воде.

3. Положить горчичник на нижнюю часть затылка.

Предполагалось, что возникает рефлекторная реакция, однако объективные данные не подтвердили факта значимого снижения артериального давления. Если кому-то помогает, то, скорее всего, это эффект плацебо.

4. Положить горчичники на область задней поверхности голеней.

Действие, аналогичное погружению ног в горячую воду, но более мягкое и продолжительное. Не используется при варикозном расширении вен нижних конечностей.

5. Примочки на пятки из яблочного уксуса.

Весьма сомнительный метод, так как не происходит расширения сосудов нижних конечностей и увеличения притока крови к ним. Пятки зачастую имеют огрубевшую кожу, и уксус не даст нужного теплового воздействия для расширения сосудов под действием тепла.

6. Ароматерапия.

Ароматерапия влияет на обонятельные рецепторы и посылает сигналы в головной мозг, снижая напряжение и уменьшая стресс. Может быть дополнительным лечебным компонентом при нормализации давления. Но если причиной повышения давления стало не психическое напряжение, ароматерапия бессильна.

7. Массаж ушных раковин.

Ушные раковины имеют огромное количество биологически активных точек, влияющих на регуляцию диаметра сосудов и отвечающих за их тонус. Поэтому их стимуляция благотворно влияет на нормализацию давления. Нужно разминать мочки ушей и массировать хрящик уха – интенсивно, круговыми движениями.

Несмотря на то что некоторые из этих способов действительно помогут вам несколько снизить давление, нужно понимать, что они дают лишь временный эффект, но не ликвидируют первопричину. Ее установить сможет только врач. И только он может назначить вам адекватное лечение.

Каково же нормальное давление и когда следует немедленно обратиться к врачу?

Классификация уровней артериального давления (мм рт. ст.) по рекомендациям Всемирной организации здравоохранения

Категория	Систолическое	Диастолическое
Оптимальное давление	<120	<80
Нормальное давление	<130	<85
Повышенное нормальное АД	130–139	85–89
Гипертония		
легкая	140–159	90–99
умеренная	160–179	100–109
тяжелая	≥180	≥110
изолированная систолическая	≥140	<90
пограничная	140–149	<90

Таким образом, артериальное давление выше 140/90 мм рт. ст. является повышенным. К сожалению, мы не в состоянии прогнозировать реакцию каждого конкретного организма на

повышение давления. Кто-то даже не замечает его, кто-то испытывает сильнейшую головную боль, но главное – возможно внезапное развитие инфаркта или инсульта.

НЕ ЗАНИМАЙТЕСЬ САМОЛЕЧЕНИЕМ, ИДИТЕ К ВРАЧУ.

Он подберет индивидуально для вас лекарственные препараты, что многократно снизит риск сердечно-сосудистых катастроф.

ВАЖНО!

Как лично вам, так и доктору необходимо знать, является ли повышение артериального давления эпизодическим и чем оно провоцируется или же это уже стойкая сосудистая реакция. Поэтому подготовьтесь вести дневник артериального давления. Как правило, необходимо измерять давление в течение 3 дней каждые 3–4 часа и записывать полученные значения, дополнительно указывать пульс за 1 минуту, время измерения и характер вашей деятельности в этот момент. Если врачу потребуются уточнить колебания давления в дневные и ночные часы, то он назначит суточное мониторирование АД.

Уделим особое внимание выбору прибора для измерения артериального давления (тонометру) и правилам работы с ним.

Тонометр необходимо иметь в каждом доме! Если вы впервые столкнулись с этой проблемой, можете на первые несколько дней попросить тонометр у друзей, но для правильности измерений следует обратить внимание на следующие моменты: **тип тонометра, вид манжеты и груши**, плюс несколько дополнительных элементов.

Типы тонометров:

Механические тонометры (нагнетание и стравливание воздуха производится с помощью резиновой груши). Людям с нарушениями слуха пользоваться ими не рекомендуется: им будет сложно уловить тоны, определяющие верхнее и нижнее давление. Ну а к достоинствам механических тонометров можно отнести высокую надежность и низкую цену приборов.

Электронные тонометры могут измерять и пульс, и давление, нет необходимости пользоваться фонендоскопом. Часто оснащены индикаторами аритмии. Как правило, они имеют функцию памяти для фиксации измеренного давления. Отслеживая динамику изменения давления, врач сможет назначить более точное лечение.

Манжеты для тонометров:

Для **электронных тонометров** манжеты на плечо выпускаются трех размеров. Как правило, тонометры укомплектованы манжетой средней длины. Если необходимо, манжеты малой и большой длины приобретаются дополнительно. Приборы для измерения давления на запястье рассчитаны на длину охвата руки приблизительно от 13 до 20 см. Если вам мала или велика стандартная манжета, можно также приобрести подходящую отдельно. Чтобы правильно подобрать манжету, нужно учесть следующее:

- Удобнее будет использовать манжету с фиксирующим металлическим кольцом. Фиксирующее кольцо позволяет правильно и без посторонней

помощи надеть манжету. Для долговечности использования необходимо, чтобы литая скоба в месте соединения была пропаяна.

- Пневмокамера, выполненная по бесшовной технологии, гораздо долговечнее.
- Внутри манжеты должна находиться камера из латекса – она наиболее надежна.
- Липкая застежка на манжете должна быть как можно лучше – без растрепанных ворсинок и жесткая, в противном случае могут возникнуть проблемы при измерении высокого давления.

СПРОСИТЕ ДОКТОРА

Вопрос. *Какую модель лучше приобрести для пожилого человека, страдающего гипертонической болезнью?*

Ответ. Автоматическую модель для измерения артериального давления на плече (но не на запястье). У пожилых людей величина АД, измеренная на запястье, может отличаться от величины АД, полученной на плечевой артерии, в силу атеросклероза. Вообще тонометр для измерения давления на плече более универсален, им смогут пользоваться все члены семьи независимо от возраста.

Вопрос. *А чем отличаются груши?*

Ответ. Груша должна легко накачивать. Для людей со слабыми или больными руками плохая груша сделает измерение вообще невозможным, так как накачивать тяжело и долго. Желательно, чтобы груша была из латекса – это удобнее и прочнее.

Вопрос. *Дорогие модели тонометров более качественные?*

Ответ. Цена тонометра зависит только от дополнительных функций, заложенных в той или иной модели, от дизайна, компактности. Точность всех приборов одинаково высока и подтверждена как европейскими, так и российскими здравоохранительными организациями.

ВАЖНО!

Общие правила измерения артериального давления:

- следует воздержаться от приема пищи, кофе, курения в течение 30 минут перед измерением;
- перед измерением необходимо отдохнуть в течение 5 минут, сделать 5–6 глубоких вдохов;
- следует воздержаться от разговоров во время измерения;
- необходимо сесть удобно, руку расположить на столе. Манжета накладывается на плечо на уровне сердца, нижний край ее на 2 см выше локтевого сгиба;
- снимите с запястья, на котором будет проводиться измерение, часы или браслеты;
- артериальное давление повышается перед мочеиспусканием, поэтому производите измерения через несколько минут после посещения туалета.

Техника измерения давления:

- желательно, чтобы прибор был предварительно проверен, это делают в большинстве учреждений «Медтехника»;
- для того чтобы выяснить, есть ли разница между показаниями на левой и правой руках, рекомендуется брать первые же показания для сравнения, допустимая разница 10–15 мм рт. ст. Для последующих измерений выбираем руку с более высокими показателями;
- для получения точных результатов необходимо пользоваться манжетой, соответствующей по размеру руки пациента (длина внутренней камеры манжеты должна перекрывать как минимум 80 % длины окружности руки, если камера слишком мала, результат будет завышенным, поскольку давление будет не полностью передаваться на артерию). Ширина внутренней камеры манжеты определяет длину пережимаемого участка артерии. Слишком узкая или слишком широкая манжета может быть причиной неправильных показаний. Рекомендованный размер плечевой манжеты:

Длина окружности плеча	Размер внутренней камеры	Пациент
15–22 см	9×16 (малая)	дети и худощавые
22–32 см	12×23 (обычная)	взрослые
32–42 см	15×30 (большая)	полные и спортсмены

- середина внутренней камеры манжеты должна располагаться на 2–3 см выше локтевого сустава на внутренней стороне руки, как раз над плечевой артерией. На манжете часто есть метка, указывающая на центр внутренней камеры;
- результаты систолического и диастолического давления необходимо записывать;
- между двумя измерениями необходимо сделать интервал не менее 2 минут. Если разница между результатами более 5 мм рт. ст., необходимо произвести еще одно измерение.

Препараты для нормализации артериального давления (гипотензивные средства)

В настоящее время в арсенале врачей существует более 2000 препаратов, снижающих артериальное давление. Они разделены на группы по механизму действия и подбираются исходя из уровня артериального давления, суточного его ритма, наличия сопутствующих заболеваний, возраста и пола пациента.

НИКОГДА НЕ ПРИНИМАЙТЕ ЛЕКАРСТВА, НАЗНАЧЕННЫЕ СОСЕДУ ИЛИ ЗНАКОМОМУ!

Помните, что современные препараты малотоксичны, при соблюдении рекомендованных доз и кратности приема выводятся в течение суток. Поэтому, если после стабилизации артери-

ального давления вы бросите пить лекарства, то они исчезнут из организма, и давление вновь возрастет. А это крайне опасно! Может развиваться инфаркт или инсульт!

Часто врач назначает несколько лекарственных препаратов из разных фармакологических групп. Это делается не для того, чтобы навредить пациенту, а как раз наоборот! Помните физическое явление резонанса. Также различные по точке приложения своего действия препараты лучше снижают давление в меньших дозах. Значит, меньшее воздействие – больший эффект!

Для правильного подбора препаратов требуется время. Врач наблюдает первичную реакцию организма на них и может изменить схему лечения или дозу лекарств. Крайне важно ваше сотрудничество с доктором. Ведите дневник артериального давления (о нем мы рассказали в предыдущем разделе), не стесняйтесь задавать вопросы. Когда врач видит осознанное участие пациента в лечении, он и информации донесет больше, и будет уверен в адекватности реакции на нее. Более того, грамотный пациент позаботится не только о себе, он измерит давление своим родным и в случае проблем вовремя приведет их к врачу.

Уточните у врача, что делать, если вы случайно пропустили прием препарата. Он расскажет, какое лекарство необходимо принять сразу, а от приема какого следует отказаться, чтобы не произошло резкого падения артериального давления.

Дополнительно к основному набору лекарственных препаратов в вашей домашней аптечке должны находиться средства экстренной помощи и схема их приема, если давление резко повысилось, несмотря на базовую терапию.

У каждого медикамента зачастую есть два названия, что может иногда ввести в заблуждение. Более заметное название на коробке – это торговое название (например, конкор, арифон, козаар). Названия одного и того же препарата могут различаться, если лекарство выпускают разные компании. Название, написанное мелкими буквами, – химическое название (например, бисоболол, индапамид, лозартан), которое дает представление о классе препарата. Иногда в аптеке вам могут предложить препарат, имеющий иное торговое название, но содержащее назначенное действующее вещество. Лучше уточнить у вашего лечащего доктора адекватность такой замены. Иногда она возможна и даже экономически выгодна, но, к сожалению, бывает, что препарат-аналог не действует, что дезориентирует врача.

Кратко остановимся на основных фармацевтических группах лекарственных препаратов, снижающих давление.

Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (АПФ).

Эти препараты предотвращают превращения гормона ангиотензина I в гормон ангиотензин II. Ангиотензин II оказывает сильное сосудосуживающее действие, вызывая быстрое и длительное повышение артериального давления. Ингибиторы АПФ расширяют кровеносные сосуды, таким образом, снижают давление.

Ингибиторы АПФ безопасны, поскольку действуют постепенно, но в сочетании с мочегонными средствами (диуретиками) при приеме первой дозы препарата могут вызвать довольно резкое снижение артериального давления, поэтому в этот период вас должен наблюдать врач.

Возможным побочным эффектом этих препаратов является сухой раздражающий кашель; он наблюдается у 3 % пациентов. Этот кашель не представляет собой опасности и может вас сильно не беспокоить, хотя близкие могут жаловаться, что кашель будит их по ночам. Проинформируйте обязательно об этом побочном эффекте врача, и он заменит препарат на аналог из другой лекарственной группы.

Антагонисты рецепторов ангиотензина II. По действию эти препараты сходны с ингибиторами АПФ, но они блокируют рецепторы ангиотензина II, а не предотвращают его

образование. Поэтому оказывают более специфическое воздействие на артериальное давление и не вызывают беспокоящих пациента побочных эффектов, например кашля.

Диуретики. Эти лекарства помогают почкам выводить соль и воду, объем циркулирующей крови в организме снижается, что также способствует снижению давления.

Эта группа лекарств была введена в употребление в 50-х годах XX века и до сих пор остается основным средством лечения артериальной гипертензии, особенно у пожилых людей. Иногда их называют «мочегонными» средствами, так как они увеличивают выработку мочи. Однако они также расслабляют сосуды средних размеров – артериолы, и именно поэтому артериальное давление снижается.

Диуретики разделяются на несколько подгрупп. Существуют петлевые, тиазидные, тиазидоподобные, калийсберегающие диуретики. Для стабилизации артериального давления и постоянного приема, как правило, назначают тиазидные и тиазидоподобные препараты. Подбирают минимальную эффективную дозу, что дает возможность снизить риск побочных эффектов. Петлевые диуретики используются в скоромощных целях и при крайне тяжелой артериальной гипертензии с очень высокими цифрами давления. Остальные группы диуретиков используются в качестве дополнения к назначенной терапии.

Диуретики хорошо комбинируются со всеми основными группами гипотензивных препаратов, более того, эти комбинации снижают риск побочных эффектов. В частности, при использовании их с ингибиторами АПФ компенсируется потеря такого важного элемента, как калий.

Бета-блокаторы. Эти препараты блокируют действие норадреналина, который вместе с другим химическим веществом – адреналином – готовит организм к действию в экстремальной ситуации – так называемая реакция «борись или беги». Эти мощные химические вещества расширяют одни сосуды и сужают другие, контролируя приток крови к таким важным органам, как сердце. Они заставляют сердце работать быстрее, оно начинает более интенсивно выталкивать кровь, в результате чего давление поднимается. Бета-блокаторы ограничивают эти действия и снижают скорость работы сердца, уменьшая силу его сокращений, и в результате давление снижается.

Кроме того, они блокируют выработку ренина в почках, снижая, таким образом, уровень гормона ангиотензина, который также сужает сосуды. Однако они сужают дыхательные пути легких, поэтому больным бронхиальной астмой эти препараты назначают с крайней осторожностью в очень редких случаях и так называемого селективного (избирательного) действия.

Эта группа лекарств очень эффективна, практически не вызывает побочных эффектов, предназначена для длительного применения. Следует иметь в виду, что при приеме бета-блокаторов изменяется реакция сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку, поэтому уточните у доктора допустимый для вас уровень физической активности и методы контроля при ее выполнении.

Они также могут вызвать чувство холода в руках и ступнях, так как снижают приток крови от сердца. Проинформируйте врача об этом.

Некоторые препараты, например пропранолол, попадают в мозг и могут вызвать яркие сновидения и нарушение сна. С появлением более современных лекарственных средств, которые принимаются в меньших дозах и не проходят гематоэнцефалический барьер, т. е. не попадают в мозг, эта проблема почти исчезла.

Антагонисты кальция. Эти препараты блокируют действие кальция в гладкомышечных клетках стенок артериол (мелких сосудов). Считается, что сокращение гладких мышц, которое в некоторой степени вызывается кальцием, сужает эти кровеносные сосуды, что приво-

дит к повышению артериального давления. При прекращении действия кальция сосуды открываются и давление снижается.

Проблема состоит в том, что открываются все артериолы: в том числе и те, которые находятся в мозге (из-за чего возникают головные боли), и те, которые находятся на лице (из-за чего появляется покраснение кожи), и те, которые находятся в ногах (из-за чего происходит отек лодыжек). К счастью, современные препараты длительного действия имеют меньше подобных побочных эффектов. В настоящее время обычно назначают пролонгированную форму нифедипина (хотя его высокие дозы вызывают ряд побочных эффектов, в том числе отек лодыжек). Амлодипин и лацидипин имеют менее выраженные побочные эффекты.

Другие антагонисты кальция – группы верапамила – чаще используются при лечении нарушений ритма сердца.

Кроме того, есть еще антагонисты кальция группы дилтиазема, относительно нейтрально действующие на ритм сердца и хорошо комбинирующиеся с другими гипотензивными средствами.

Альфа-блокаторы. Эти препараты предотвращают воздействие адреналина на мышцы, из которых состоят стенки кровеносных сосудов. Под действием адреналина происходит сужение сосудов и повышение артериального давления. При блокировке рецепторов адреналина кровеносные сосуды расслабляются и давление снижается. Однако в результате действия препаратов может возникнуть головокружение, особенно если вы резко встанете, но другие побочные эффекты появляются довольно редко.

Блокаторы альфа-рецепторов оказывают воздействие не только на артериальное давление. В частности, они расслабляют мочевой пузырь, что очень помогает мужчинам с увеличенной простатой, которые испытывают трудности при мочеиспускании. У женщин же альфа-блокаторы могут вызвать недержание мочи или снижение контроля над мочевым пузырем.

Медикаменты центрального действия. Данные препараты воздействуют на часть мозга, отвечающую за поддержание артериального давления. В прошлом препараты этой группы спасли не одну жизнь. Однако они имели массу побочных эффектов, действовали резко и кратковременно, часто вызывали апатию, слабость и даже депрессию, особенно при применении больших доз. Поэтому на фоне новых средств утратили свою актуальность. Относительно недавно фармакологи создали современные препараты центрального действия, с меньшими побочными эффектами, которые постепенно вводятся в клиническую практику.

Комбинированная терапия. Как говорит статистика, более 50 % пациентов для контроля артериальной гипертензии необходимо принимать более одного препарата, но обычно максимально такие больные принимают 4 таблетки в день, а иногда и больше. Некоторые комбинации препаратов более эффективны, чем другие. Хотя и существует много исключений, но бета-блокаторы и ингибиторы АПФ обычно даются с тиазидными диуретиками или антагонистами кальция. Подбирая рациональные сочетания, врач снижает вероятность побочных эффектов и улучшает контроль над артериальным давлением.

Для удобства приема созданы таблетки, содержащие несколько действующих компонентов. Но, как правило, врач рекомендует переходить на них после подбора базовой лекарственной терапии.

Надеюсь, теперь вы понимаете, какое это сложное и ответственное дело – подбор гипотензивных лекарств.

**САМОЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ НЕ ТОЛЬКО НЕ ПОМОЧЬ, НО
И УСУГУБИТЬ СИТУАЦИЮ. ПОДБОР ПРЕПАРАТОВ – ЭТО**

ДЕЛО ОЧЕНЬ СЛОЖНОЕ, И ПОД СИЛУ ОНО ТОЛЬКО ПРОФЕССИОНАЛАМ.

Поговорим о лечебно-профилактических свойствах различных **металлических браслетов**, а точнее о том, где же кончается правда и начинается вымысел, о вреде и пользе этих популярных изделий.

В 80–90-е годы прошлого века наша страна ощутила на себе бум лечения браслетами из различных сплавов: это и медные, и циркониевые, и даже магнитные (последние, кстати, строго говоря, не относятся к металлам). Многие носили, да и сейчас носят такие браслеты, и большинство из них верит, что это оказывает положительный эффект на состояние их здоровья.

Так в чем же кроется секрет популярности этих браслетов? По заверениям производителей, медные браслеты восполняют недостаток меди в организме, нормализуют давление, оказывают ярко выраженное антисептическое воздействие.

Мы провели испытания на добровольцах и начали с **медных браслетов**.

Через 2 недели концентрация меди в крови увеличилась на целую единицу. Но давление, несмотря на рекламные обещания, не изменилось.

Так что же получается, что лечебные свойства меди – это **обман**?

Научно доказано лишь то, что медь обладает определенным **антисептическим действием**, а также может положительно воздействовать на соединительные ткани, например, суставов. Но, во-первых, это воздействие **местное**, а не в целом на организм, а во-вторых, для того чтобы получить сколько-нибудь значимый эффект, необходимо обеспечить значительную поверхность соприкосновения кожи с медью. Браслет нам в этом не поможет. Лучше обратиться к более эффективным и современным способам лечения. Таким, например, как электрофорез содержащим медь препаратом, и другим достижениям медицины.

Однако медь – тяжелый металл. **Возможна даже интоксикация**: органы-мишени – печень и центральная нервная система. Регулярное использование в быту медной посуды может стать причиной серьезных заболеваний. Поэтому вряд ли есть смысл в ношении медных браслетов.

Продавцы **циркониевых браслетов** также обещают снижение повышенного артериального давления.

Однако объективно это не так. Дело в том, что цирконий – биологически инертный металл и поэтому никоим образом во взаимодействие с организмом человека не вступает. В России есть Чепецкий механический завод в Глазове, где изготавливают циркониевые трубки. Обследовали рабочих – цирконий в анализах крови повышен, но это никак не влияет на объективные показатели.

ДАВЛЕНИЕ ЦИРКОНИЕВЫЕ БРАСЛЕТЫ НЕ СНИЖАЮТ!

Магнитные браслеты – стоит ли их носить?

Для оценки их действия мы взяли у добровольцев расширенный анализ крови, сделали иммунограмму и коагулограмму (проверку крови на свертываемость). Через 2 недели ношения испытуемыми магнитных браслетов анализы повторили. Каковы результаты?

У двоих результаты анализов до и после эксперимента практически не изменились, однако у одного немного понизилась свертываемость крови по сравнению с исходными показателями. И это не удивительно: в подвижных электропроводящих средах (кровь, плазма, лимфа) в постоянном магнитном поле возникает разность потенциалов и индуцируются токи, величина которых максимальна в поле, перпендикулярном потоку жидкостей. Влияние на систему гемостаза в неповрежденных сосудах неоднозначно: слабые магнитные поля снижают свертываемость крови, тогда как сильные увеличивают ее на протяжении 5–7 суток от момента воздействия.

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.