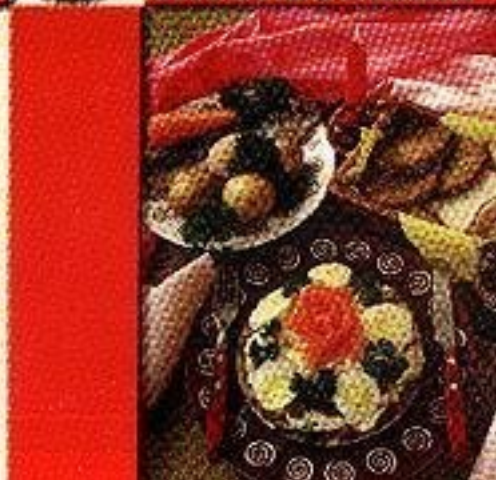


Лечебное Питание

ПРИ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ



Питание и диета

Алла Нестерова

**Лечебное питание при сердечно-
сосудистых заболеваниях**

«ВЕЧЕ»

Нестерова А. В.

Лечебное питание при сердечно-сосудистых заболеваниях /
А. В. Нестерова — «ВЕЧЕ», — (Питание и диета)

За последнее время заболевания сердечно-сосудистой системы приобрели достаточно широкое распространение. Это связано с различными факторами: негативным воздействием окружающей среды на человека, стрессами, нарушением режима питания, злоупотреблением спиртными напитками, курением и т. д. Для профилактики и лечения подобного рода заболеваний современная медицина предлагает различные способы как традиционные, так и нетрадиционные. Бедный витаминами и полезными веществами рацион, переедание, неправильная кулинарная обработка продуктов, употребление большого количества жирной и острой пищи – все это очень часто становится причиной развития самых разных заболеваний, в том числе и сердечно-сосудистых. В профилактических целях и для лечения современные диетологи предлагают использовать лечебные столы – специальные диеты, разработанные специалистами для людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.

© Нестерова А. В.

© ВЕЧЕ

Содержание

Введение	5
Строение сердца и система кровообращения	7
Причины развития, симптомы и классификация сердечно-сосудистых заболеваний	8
Симптомы	11
Классификация	12
Конец ознакомительного фрагмента.	16

Алла Викторовна Нестерова

Лечебное питание при сердечно-сосудистых заболеваниях

Введение

Среди сердечно-сосудистых заболеваний наиболее распространенными считаются ишемическая болезнь сердца (атеросклероз и коронарная недостаточность), гипертония, ревматические пороки сердца, инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь сердца может привести к инфаркту миокарда, причем он наступает неожиданно и, как правило, без каких-либо видимых причин. Именно поэтому ишемическая болезнь сердца считается одним из серьезнейших заболеваний. Современная медицина предлагает ряд эффективных способов борьбы с этим недугом. Среди второстепенных методов лечения одно из важных мест занимает диетотерапия. В каждом определенном случае назначается конкретная диета, включающая соответствующий набор продуктов и блюд и предусматривающая определенный режим питания. Например, при атеросклерозе назначается диета, направленная на замедление развития атеросклеротического процесса, а также способствующая восстановлению нарушенного жирового и общего обмена веществ.

Чрезмерное употребление жирной пищи, а также продуктов, содержащих большое количество холестерина, ведет к нарушению обмена веществ, развитию атеросклероза, что в конечном итоге может привести к летальному исходу. Поэтому целесообразнее будет заблаговременно, еще до развития серьезного заболевания включить в рацион как можно больше овощей и фруктов, благотворно влияющих на работу организма, разнообразить стол. Содержание белков может оставаться в норме, а вот что касается жиров и особенно холестерина, то следует свести к минимуму употребление продуктов, их содержащих. Нежелательно также употреблять продукты, которые возбуждающе действуют на работу центральной нервной и сердечно-сосудистой систем.

Особенности лечения будут зависеть от характера заболевания. Своевременно предпринятые меры, соблюдение диеты, бдительность и осторожность помогут преодолеть развитие заболевания.

Врачеватели Древнего Китая считали, что нарушения в работе какого-либо человеческого органа связаны с недостаточностью или переизбытком поступления к нему жизненной энергии. Эта энергия, согласно их учению, проходит по 12 основным каналам. Одни из них – янские (наружные), другие – иньские (внутренние). Сердечно-сосудистая система – иньская. Врачеватели были убеждены, что человеку с больным сердцем или отклонениями в работе сердечно-сосудистой системы может помочь только врач, самому ему не справиться.

Сердце, по их мнению, является центром душевной жизни человека, и если у человека слабое сердце, значит, его душа также слаба. Такой человек всегда колеблется, очень нерешителен, неуверен в себе и мнителен. Жизнерадостный человек имеет здоровое сердце, а тот, кто испытывает чувство тревоги, эмоциональное беспокойство, напряженность и другие отрицательные переживания, губит свое сердце. Существует также и обратная связь: различные болезни сердца могут вызвать отрицательные эмоции, поскольку патология со стороны сердца, как никакая другая, вызывает у человека сильный страх смерти.

В этой связи лечение должно быть комплексным: больному следует оказать и физическую, и психологическую помощь.

Однако больной человек может помочь себе и сам, если будет по возможности избегать стрессовых ситуаций, бороться с плохим настроением, постарается не поддаваться унынию. Все эти методы самовнушения позволят более эффективно справиться с недугом.

Строение сердца и система кровообращения

Сердце является одним из важнейших органов человека, поскольку именно оно осуществляет процесс продвижения крови по кровеносным сосудам и обеспечивает ее доставку к органам. В норме сокращения сердца производятся ритмично, автоматически, но при нарушении автоматизма происходит сбой сердечного ритма, что в дальнейшем ведет к развитию заболеваний. Прежде чем перейти к рассмотрению конкретных заболеваний, следует ознакомиться со строением и работой сердечно-сосудистой системы.

Основание сердца находится на уровне II ребра, верхушка – слева в области V межреберья. Здесь сердце фиксируется большими сосудами. В норме масса сердца взрослого человека составляет около 300 г. Сердце делится продольной перегородкой на левую и правую половину. Последние, в свою очередь, делятся на желудочек и предсердие, которые сообщаются между собой предсердно-желудочковыми отверстиями. Сердце покрыто тремя оболочками: эндокардом (внутренняя оболочка), миокардом (средняя) и перикардом (наружная). В том месте, где одна сердечная полость переходит в другую, находятся клапаны сердца, образованные складками уплотненного эндокарда. Между правым желудочком и правым предсердием находится трикуспидальный клапан, а между левым желудочком и левым предсердием – митральный.

Средняя оболочка образована переплетенными мышечными волокнами, которые контролируют сокращение и возбуждение сердца. Миокард левого желудочка развит сильнее, чем миокард правого. Перикард (наружная оболочка сердца) состоит из наружного и внутреннего листков. Между ними находится полость с серозной жидкостью.

Система кровообращения состоит из большого и малого кругов. Из верхней и нижней полых вен венозная кровь поступает в правое предсердие, потом в правый желудочек и оттуда в легкие через легочную артерию, которая делится на капилляры. Венозная кровь в легких насыщается кислородом. Капилляры легких объединяются в вены, по которым кровь поступает обратно к сердцу: в левое предсердие и затем в левый желудочек. Эта система является малым кругом кровообращения.

Движение крови в малом круге обеспечивается грудной клеткой, где давление ниже атмосферного, а при вдохе оно еще больше понижается. Таким образом, кровь стремится из области большого давления (от периферии) попасть в сердце. Этому также способствует сокращение мышц, которые сжимают вены, заставляя кровь двигаться по направлению к сердцу.

Большой круг кровообращения начинается от левого желудочка и проходит через весь организм. Ритмичные сокращения сердца обеспечивают движение крови. Сокращение сердца называется систолой, а расслабление – диастолой. Частота сокращений сердца зависит от действий блуждающего и симпатического нервов: возбуждение симпатического нерва учащает сердечный ритм, возбуждение блуждающего замедляет его. Чередование систолы и диастолы обеспечивает движение крови в большом круге кровообращения. В связи с тем, что сердце сокращается, артерии сужаются во время диастолы, а затем сердце расслабляется, артерии расширяются во время систолы, давление крови в аорте и артериях постоянно меняется (в норме: от 80 мм рт. ст. до 120 мм рт. ст.).

Артерии, проходя через организм человека, разветвляются на более мелкие сосуды, которые оканчиваются капиллярами. Проходя через капилляры, кровь отдает клеткам питательные вещества и кислород, забирая одновременно продукты переработки. Большая часть капилляров находится в пассивном состоянии, только при физической нагрузке наполняясь кровью. Объясняется это тем, что треть всей крови, находящейся в организме, содержится в селезенке, печени, мышцах и коже. Во время физического напряжения кровь оттуда поступает в артерии и увеличивает общую массу крови в системе кровообращения. Таким образом повышается ее минутный ударный объем.

Причины развития, симптомы и классификация сердечно-сосудистых заболеваний

Изучение причин, способствующих развитию сердечно-сосудистых заболеваний, в кардиологии выделено в отдельную дисциплину. Она позволяет более действенно решить эту проблему и создать эффективную систему предупреждения и лечения заболеваний. Условно все факторы риска делятся на внешние и внутренние. К внешним относятся социально-бытовые факторы: негативное влияние внешней среды (особенности климата, деятельность предприятий, влияющих на экологическую обстановку и т. п.), условия работы, социальные проблемы и др. Внутренние факторы риска связаны с особенностями жизнедеятельности организма человека: нарушениями обмена веществ, наследственностью и т.д.

Развитию сердечно-сосудистых заболеваний способствуют переизбыток, чрезмерное эмоциональное напряжение, злоупотребление спиртными напитками, курение, употребление большого количества поваренной соли, малоподвижный образ жизни и пр. Наличие одного из этих условий не всегда может привести к развитию заболевания, но если имеется одновременно несколько факторов, то риск заболеваемости многократно увеличивается.

Устранение этих причин, безусловно, поможет сохранить здоровье. Прежде всего необходимо ограничить употребление пищи (при переизбытке), отказаться от вредных привычек, почаще бывать на свежем воздухе, заниматься спортом, правильно питаться или соблюдать предписанную диету и в целом вести здоровый образ жизни.

Наиболее частой причиной развития сердечно-сосудистых заболеваний является стресс или чрезмерное эмоциональное напряжение. Когда человек переживает стресс, происходит возбуждение симпатической нервной системы, увеличивается выброс норадреналина из нервных окончаний, надпочечники активнее вырабатывают адреналин. Медиаторы симпатических нервов воздействуют на работу сердечно-сосудистой системы, увеличивая частоту и силу сердечных сокращений, ускоряя обмен веществ в сердечной мышце и повышая потребность в кислороде. Артериальное давление повышается, а это может привести к гипертоническому кризу. Нарушается мозговое кровообращение, следствием чего может стать инсульт. Возникают приступы стенокардии; у людей, страдающих ишемической болезнью сердца, может случиться инфаркт миокарда. Эмоциональное перенапряжение вызывает нарушения ритма сердца.

Частые стрессы могут привести к деформации сосудов, отложению на их стенках холестерина, развитию атеросклероза. В поврежденных сосудах активизируется деятельность тромбоцитов: они выделяют биологически активные соединения, которые вызывают свертывание крови и спазм сосуда. Это является защитной реакцией организма на стресс, но в результате в сосудах образуются тромбы, которые затрудняют процесс кровообращения в организме и могут привести к более серьезным осложнениям.

Другой не менее значимый фактор риска – алкоголь. Злоупотребление спиртными напитками вызывает нарушение работы сердечно-сосудистой системы даже у вполне здоровых людей, не говоря уже о людях с патологией сердца. Алкоголь способствует повышению артериального давления, воздействует на нервную систему, в частности на те отделы, которые отвечают за работу сердечно-сосудистой системы.

Под действием алкоголя тромбоциты склеиваются, образуют сгустки, которые закупоривают мелкие сосуды. Подобное явление может привести к внезапной смерти от остановки сердца или же инсульту. Хроническая алкогольная интоксикация является одной из основных причин, вызывающих остановку сердца и смерть. Частое употребление спиртных напитков приводит к необратимым изменениям мелких кровеносных сосудов.

Курение, как и злоупотребление алкоголем, неблагоприятно воздействует на работу сердечно-сосудистой системы. Никотин вызывает спазм сосудов. Он способствует отложению холестерина на их стенках, в результате чего образуются атеросклеротические бляшки, сужается просвет артерий, ухудшается кровообращение. Он также способствует склеиванию тромбоцитов, что вызывает закупорку сосудов и ведет к развитию атеросклероза.

Кроме того, никотин стимулирует работу симпатической нервной системы: он является причиной выделения медиаторов (катехоламинов), провоцирующих спазм сосудов.

Когда табак сгорает, образуется целый ряд токсичных соединений, негативно влияющих на весь организм и, в частности, на сердце и кровеносные сосуды. Попадающие в организм человека при курении оксид углерода, цианистый водород и окислы азота, соединяясь с гемоглобином, приводят к хроническому кислородному голоданию. Чем больше человек курит, тем выше концентрация оксида углерода в крови. Это токсическое вещество вместе с повышенным содержанием катехоламинов негативно воздействует на миокард, вызывая нарушение обмена веществ, что в дальнейшем ведет к возникновению одышки и отекам. Заядлые курильщики наиболее подвержены заболеваниям сердечно-сосудистой системы, среди которых ишемическая болезнь сердца, атеросклероз коронарных артерий, закупорка крупных артерий, инсульты и инфаркты.

В группу риска также входят люди, страдающие ожирением. При ожирении нарушается обмен веществ. Организм требует дополнительного поступления питательных веществ и кислорода. Сердце работает в усиленном режиме, что приводит к скорейшему изнашиванию сердечной мышцы, сбою сердечного ритма, нарушению кровообращения.

При систематическом переедании и малоподвижном образе жизни в организме накапливается избыток питательных веществ в виде жира. Жир откладывается не только в подкожной клетчатке, но и в клетках, вызывая ожирение сердца. Это неизменно ведет к нарушению его работы. Диафрагма у полных людей обычно поднята, поэтому дыхание затруднено и организм испытывает кислородное голодание. В первую очередь страдает мозговая ткань. Снижается двигательная активность, развивается апатия, в итоге ожирение прогрессирует, что в дальнейшем ведет к развитию целого ряда сердечно-сосудистых заболеваний, среди которых на первом месте ишемическая болезнь и гипертония.

Развитию сердечно-сосудистых заболеваний способствует также гиподинамия – низкие физические нагрузки или их отсутствие. Эти факторы снижают уровень энергозатрат, из-за чего ухудшается обмен веществ, повышается уровень холестерина в крови, развивается ожирение. В качестве профилактических средств следует прибегнуть к лечебной гимнастике, массажу и самомассажу; очень полезны регулярные поездки на природу, ежевечерние прогулки по парку и т. п.

При артериальной гипертонии изменяется структура сосудов, в результате чего возникают нарушения мозгового кровообращения вплоть до инсульта, а также атеросклероз нижних конечностей, ишемическая болезнь сердца, повышается риск гипертонических кризов. Кроме того, повышенное артериальное давление свидетельствует о заболевании почек, эндокринной системы, а это также сказывается на состоянии сердечно-сосудистой системы.

В группу риска входят больные сахарным диабетом. Это заболевание ведет к развитию ожирения и многих других заболеваний, в том числе и сердечно-сосудистых. При сахарном диабете проводится активное лечение, направленное на снижение веса и нормализацию обмена веществ. Это и использование лекарственных препаратов, и лечебная диета, и физические упражнения.

Основной причиной развития ревматизма и приобретенных (ревматических) пороков сердца является хроническая очаговая инфекция верхних дыхательных путей и полости рта. В этом случае активизируется деятельность бактерий, и продукты их жизнедеятельности – токсины, а иногда и сами микробы выделяются в кровь. Поскольку токсины являются чуже-

родными телами для организма, В-лимфоциты начинают вырабатывать антитела. В результате взаимодействия антигенов и антител выделяется большое количество биологически активных веществ, которые негативно воздействуют на соединительную ткань, повышая проницаемость сосудов. В конечном итоге развивается ревматизм. У здоровых людей поступающие в кровь бактерии нейтрализуются фагоцитами, а у больных с патологией сердца эти бактерии оседают на сердечных клапанах, что в дальнейшем приводит к возникновению инфекционного эндокардита.

Немаловажный фактор в развитии сердечно-сосудистых заболеваний – неблагоприятная наследственность. Известно, что, помимо внешних признаков, дети наследуют от родителей и особенности обмена веществ, регуляции работы различных систем и органов. Некоторые редкие заболевания сердца и нарушения жирового обмена очень часто наблюдаются у членов одной семьи. Если у родителей есть патология аппарата, регулирующего кровообращение и артериальное давление, то у детей отмечается наследственная предрасположенность к гипертонии. Поэтому, если один из родителей страдает гипертонической болезнью, то, возможно, и у ребенка со временем появится то же заболевание.

Если известны основные причины развития заболевания, то можно с большей результативностью подойти к его лечению, выбирая наиболее подходящие методы терапии, определенные диеты и нормы физических нагрузок.

Наиважнейшим моментом в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний является отказ от вредных привычек и самоконтроль. Очень важно следить за своим эмоциональным состоянием и по возможности избегать стрессовых ситуаций. Регулярные физические нагрузки также помогают преодолеть болезнь, и, безусловно, большую пользу для здоровья больного приносит правильное или диетическое питание, назначенное в соответствии с формой и степенью заболевания.

Симптомы

Главным симптомом заболеваний сердца являются боли в области грудной клетки. Подобные явления наблюдаются при стенокардии, аритмии, нарушениях кровообращения и т. д. Но некоторые заболевания не дают видимых проявлений со стороны сердца. В этом случае болезнь может проявляться в виде головной боли, головокружения, снижения умственной работоспособности. У больного могут возникнуть неприятные ощущения в глазах, сухость во рту, измениться цвет кожных покровов лица и шеи (покраснеть или побледнеть без видимых причин), возникает онемение пальцев рук, особенно мизинцев. Иногда наблюдается неясность произношения: запинки и другие расстройства речи. В некоторых случаях больной проявляет склонность к болтливости, ранее ему не свойственной. При проявлении того или иного симптома необходимо обратиться к специалисту для установления точного диагноза.

Классификация

Специалисты выделяют несколько основных заболеваний сердечно-сосудистой системы: ишемическая болезнь сердца (ИБС), аритмии, пороки сердца, заболевания миокарда, перикардиты, кардиосклероз, гипертоническая болезнь, ревматизм, легочное сердце, недостаточность кровообращения и др. В каждом отдельном случае отмечается определенная симптоматика заболевания, клиническая картина, назначается конкретное лечение, учитывающее характер заболевания, подразумеваются также некоторые нюансы в диетотерапии.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС)

Это заболевание считается одним из наиболее распространенных и угрожающих состоянию больного. Причиной развития ИБС является атеросклеротическое сужение коронарных артерий сердца, из-за чего ограничивается кровоснабжение миокарда и возникают коронаротромбозы. Это заболевание обычно проявляется болью в грудной клетке и в области сердца.

Развитию ИБС способствуют гипертоническая болезнь, а также сахарный диабет, наследственные факторы и курение.

По данным рабочей группы экспертов ВОЗ (1979 г.), выделяется 5 классов (или форм) ИБС:

1. Первичная остановка кровообращения.
2. Стенокардия: а) напряжения (впервые возникшая; стабильная; прогрессирующая); б) покоя или спонтанная (особая форма стенокардии).
3. Инфаркт миокарда: а) острый инфаркт миокарда (определенный или возможный); б) перенесенный инфаркт миокарда.
4. Сердечная недостаточность.
5. Аритмия.

Стенокардия

Это одна из форм ИБС. Еще в прошлом столетии это заболевание называли грудной жабой. Основная причина развития – атеросклероз коронарных артерий, которые снабжают кровью сердечную мышцу. Факторы, способствующие развитию ИБС и приступов стенокардии, следующие:

- повышенный уровень холестерина в крови;
- повышенное артериальное давление;
- курение;
- избыточный вес;
- сахарный диабет;
- малоподвижный образ жизни;
- нервно-психические перенапряжения, стрессы и пр. (всего насчитывается более 30 факторов).

В большинстве случаев у больных отмечается наличие 2–3 факторов.

Если наблюдается сочетание нескольких факторов риска, то вероятность развития сердечно-сосудистого заболевания возрастает в несколько раз.

Стенокардия развивается при атеросклерозе венечных артерий сердца, спазме венечных (главным образом склерозированных) артерий, острых и хронических воспалительных процессах венечных артерий, закупорке венечных артерий тромбом, резком понижении диастолического давления, резко учащенной деятельности сердца, сдавлении или ранении венечных артерий и т. д. При желчно-каменной болезни, язвенной болезни желудка и двенадцатиперст-

ной кишки, плеврите, почечно-каменной болезни и т. д. наблюдается стенокардия рефлекторного характера. Описаны также случаи условно-рефлекторной стенокардии.

Психоэмоциональное напряжение (в большей степени отрицательного характера – испуг, горе и т. п.) оказывает очень большое влияние на возникновение стенокардии. В некоторых случаях отмечается влияние положительных эмоций (внезапная радость и т. д.). В данном случае интересно отметить, что с точки зрения нетрадиционной медицины (Луиза Хей, 1996 г.) различные заболевания сердца возникают у тех людей, которые когда-то столкнулись с эмоциональными проблемами, пережили большой стресс, шок и т. п. Эти люди отличаются особой черствостью, равнодушием и замкнутостью, что часто связано с дефицитом положительных эмоций в прошлом и настоящем.

Основным симптомом стенокардии является боль. Она может быть сжимающей, давящей, иногда сверлящей или тянущей.

Больные в большинстве случаев жалуются на чувство давления или жжения в области сердца: обычно за грудиной, в верхней или средней ее части, реже – в нижней. Иногда боль возникает слева от грудины, главным образом в области II–III ребра, довольно редко – справа от грудины или ниже мечевидного отростка в надчревной области. Приступы боли бывают настолько резкими, что заставляют больного стонать или кричать, но в некоторых случаях интенсивность боли относительная. Боль отдается в руку и плечо, иногда в шею, мочку уха, нижнюю челюсть, зубы, лопатку, спину, в редких случаях – в область живота или в нижние конечности.

Боль появляется внезапно, длится примерно 1–5 минут, и быстро прекращается. Если болевой приступ продолжается более 10–15 минут, то это может быть признаком развития инфаркта миокарда, особенно если болевой приступ длится более 30 минут. Однако в некоторых случаях при стенокардии бывают болевые приступы длительностью 2–3 часа, а инфаркт миокарда не наблюдается.

Стенокардия вызывает у больного чувство острого страха, ощущение катастрофы, больной замирает, боясь пошевелиться. В некоторых случаях возникают позывы к мочеиспусканию и дефекации, иногда случаются обмороки. Приступ боли заканчивается внезапно, но больной некоторое время после него остается очень слабым и разбитым.

Причины, вызывающие приступ боли, могут быть разными. В большинстве случаев приступ провоцирует физическое напряжение (стенокардия напряжения). Причем это напряжение может быть как высоким, так и средним (например, связанным с ходьбой). Большую роль играют климатические условия и погодные явления. Известно, что приступы значительно чаще случаются зимой, чем летом. Особенно неблагоприятной считается холодная и ветреная погода, а также резкие температурные перепады (даже при выходе из теплого помещения на холод).

Если имеется ярко выраженный склероз венечных артерий сердца, то приступ боли возникает даже в состоянии покоя без видимой причины (стенокардия покоя). Часто болевой приступ возникает ночью во время сна. Но, как правило, ему способствует предшествующая стенокардия напряжения.

Во время болевого приступа у больного бледнеет лицо, приобретая синеватый оттенок, тело покрывается холодным потом. Иногда, наоборот, лицо краснеет, больной чувствует сильное возбуждение. Конечности холодеют, кожа в очаге боли и там, куда боль отдается, также приобретает синеватый оттенок. Дыхание редкое, поверхностное. Пульс в большинстве случаев слабый, иногда бывает вначале учащенным, а затем ослабевает, в отдельных случаях бывает небольшая тахикардия. Иногда пульс остается в норме. Артериальное давление во время приступа часто повышается, венозное остается нормальным.

Основные признаки стенокардии напряжения следующие:

– загрудинная локализация боли с иррадиацией в левое плечо и левую руку;

- приступообразный или сжимающий и давящий характер боли;
- болевой приступ длится 1–5 минут и прекращается после приема нитроглицерина или с исчезновением причины, его вызвавшей (например, с прекращением физической нагрузки);
- быстрое купирование боли в положении сидя или стоя (но не лежа);
- наличие рубцовых изменений на ЭКГ;
- нарушения ритма сердца, проводимости и другие признаки ишемии.

Очень часто приступы боли, характерные для стенокардии, наблюдаются и у больных с нейроциркуляторной дистонией, вегетоневрозами.

Похожими симптомами могут проявляться другие заболевания, но после приема корвалла, капель Зеленина или валокордина боль проходит. Физическая нагрузка в этом случае никогда не провоцирует боль, скорее наоборот, помогает ее устранить.

Инфаркт миокарда

Это заболевание является одной из форм ишемической болезни сердца. Инфаркт – это ишемический некроз миокарда, который обусловлен острым несоответствием коронарного кровотока и потребностями миокарда. Термин «инфаркт» используют для обозначения любого омертвевшего участка ткани какого-либо органа, где наблюдается внезапное нарушение местного кровообращения. Помимо мышечной ткани сердца, инфаркт может поразить ткани почек, кишечника, селезенки, головного мозга, легких и т. д.

Причинами развития инфаркта миокарда могут быть следующие заболевания:

- стенозирующий распространенный коронаросклероз (в 97–98% случаев). Это резкое сужение просвета 2–3 коронарных артерий, обычно возникающее на фоне значительно выраженного миокардиосклероза. Атеросклеротические бляшки резко сужают артерии, снабжающие кровью сердечную мышцу, в результате нарушается кровоток, сердечная мышца получает недостаточное количество крови, в ней развивается ишемия (местное малокровие). Без соответствующей терапии ишемия приводит к мелкоочаговым или субэндокардиальным инфарктам миокарда. Летальность при субэндокардиальных инфарктах (с поражением всех стенок левого желудочка сердца) существенно выше, чем при трансмуральных инфарктах;
- коронаротромбоз (острая закупорка просвета артерии) коронарной артерии или длительный ее спазм. В результате возникает крупноочаговый (чаще трансмуральный) некроз миокарда;
- коронаростеноз (острое сужение просвета артерии набухшей атеросклеротической бляшкой или пристеночным тромбом). В результате сужения артерии нарушается кровоток, сердечная мышца недополучает должное количество крови, что приводит к крупноочаговому инфаркту миокарда.

Кардиологи выделяют 5 периодов в течение инфаркта миокарда.

1. Продромальный, или предынфарктный, период. Он длится от нескольких часов или дней до одного месяца, в некоторых случаях не наблюдается совсем.

2. Острейший период. Он длится от момента возникновения резкой ишемии миокарда до появления признаков некроза (30–120 минут).

3. Острый период. В это время происходят некроз и миомаляция. Период длится 2–14 дней.

4. Подострый период. Происходит завершение начальных процессов образования рубца, некротическая ткань замещается грануляционной. Длительность периода – 4–8 недель от начала заболевания.

5. Постинфарктный период. В это время происходит увеличение плотности рубца, миокард адаптируется к новым условиям функционирования. Период продолжается 3–6 месяцев от начала инфаркта.

Инфаркт миокарда начинается с приступа интенсивной и продолжительной боли. Локализация боли, как при стенокардии. Длительность – более 30 минут, иногда несколько часов. Боль возникает обычно в загрудинной области (ангинозное состояние), ее не удается купировать приемом нитроглицерина. Иногда в картине приступа наблюдается удушье, боль может сосредотачиваться в подложечной области (астматическая и гастралгическая формы острого инфарктного приступа). Данные ЭКГ-исследования показывают наличие патогномических признаков, которые сохраняются в течение суток и более. Также наблюдаются нарушения ритма и проводимости. Изменяется деятельность ферментов сыворотки крови: вначале происходит повышение их активности на 50% выше верхней границы нормы, затем – снижение; повышается активность кардиоспецифических изоферментов.

Для острого периода инфаркта миокарда характерны следующие явления:

- артериальная гипертензия, в большинстве случаев значительная. Она исчезает после стихания боли, поэтому не требует применения гипотензивных препаратов;
- учащенный пульс (не во всех случаях);
- повышение температуры тела (через 2–3 дня после приступа);
- гиперлейкоцитоз, который сменяется стойким повышением СОЭ;
- преходящий прирост гликемии, азотемии, уровня фибриногена, повышенная активность ферментов;
- эпистенокардиальный перикардит (боль в области грудины, у левого края грудины часто прослушивается шум трения перикарда).

В первые часы после острого приступа проходимость венечной артерии часто восстанавливается. Этому способствует применение тромболитических препаратов (например, стрептодеказа).

В 25% случаев крупноочаговый инфаркт миокарда не сопровождается убедительными изменениями на ЭКГ, особенно если инфаркт повторный или отмечаются внутрижелудочковые блокады. Какие-либо изменения могут выявляться лишь при дополнительном обследовании.

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.