



д.м.н. Лариса
Абрикосова

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

с т р о й н о с т ь
к р а с о т а
з д о р о в ь е



ЗдОрОво живешь

Лариса Абрикосова

Ишемическая болезнь сердца

«Центрполиграф»

2015

Абрикосова Л. И.

Ишемическая болезнь сердца / Л. И. Абрикосова —
«Центрполиграф», 2015 — (ЗдОрОво живешь)

Сердечно-сосудистые заболевания – бич нашего времени. Самым распространенным заболеванием сердца сейчас является ишемическая болезнь, которая проявляется приступами стенокардии, причем, как и многие другие болезни, стенокардия стремительно «молодеет». Чаще всего причиной ишемии становятся атеросклеротические изменения сосудов сердца и напряженный ритм жизни. Атеросклероз возникает при нарушении обмена холестерина. Это слово на слуху у многих, но многие ли знают, что такое холестерин, почему он повышается и что делать, чтобы этого не произошло, а уж если случилось, то чтобы процесс приостановился? Отдельные главы будут посвящены холестерину и стрессу, как двум основным факторам развития ишемии, ведь известно, что болезнь легче предупредить, чем потом лечить. Кроме того, в книге будет рассказано, какие обследования проводятся при подозрении на ишемию и почему именно эти обследования необходимы, какое применяют медикаментозное лечение. Даны народные рецепты борьбы с этим недугом, диета, лечебные упражнения и способы оказания первой помощи при приступах.

Содержание

Введение	6
Ишемическая болезнь сердца и стенокардия	7
Первая помощь при приступе стенокардии	10
Медикаментозное и хирургическое лечение ИБС	12
Диета при заболеваниях сердца	14
Конец ознакомительного фрагмента.	15

Лариса Абрикосова
Ишемическая болезнь сердца

© ЗАО «Издательство Центрполиграф», 2015

* * *

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания стали бичом нашего времени. Если раньше они ассоциировались с пожилым возрастом, то сейчас даже люди среднего возраста знакомы с болями в области сердца, перебоем сердечного ритма и таблетками от приступов стенокардии.

Самым распространенным заболеванием сердца сейчас является ишемическая болезнь сердца, которая проявляется приступами стенокардии, причем, как и многие другие болезни, стенокардия «молодеет». А поскольку она реально является опасным состоянием, то лучше знать ее начальные симптомы и не затягивать с визитом ко врачу и с обследованием.

Чаще всего причиной ишемии становятся атеросклеротические изменения сосудов сердца и напряженный ритм жизни без полноценного отдыха (стресс). Атеросклероз возникает при нарушении обмена холестерина. Это слово сейчас на слуху у многих, но многие ли знают, что такое холестерин, почему он повышается и что делать, чтобы этого не произошло, а уж если случилось, то чтобы процесс приостановился? Отдельные главы будут посвящены холестерину и стрессу как двум основным факторам развития ишемии, ведь известно, что болезнь легче предупредить, чем потом лечить.

Кроме того, в книге будет рассказано, какие обследования проводятся при подозрении на ишемию и почему именно эти обследования необходимы.

Ишемическая болезнь сердца и стенокардия

Слово «ишемия» означает «нарушение кровоснабжения», «недостаток питания». Если нарушение кровообращения и питания сердечной мышцы не очень сильное, то человек чувствует периодические приступы стенокардии, если же приступ сильный и длительный, то возникает омертвление участка сердечной мышцы – инфаркт миокарда.

Здоровое сердце свободно гонит кровь по организму. Само же оно получает кровь из коронарных сосудов (то есть сосудов, несущих кровь к сердцу). При ишемии возникает спазм артерий, доставка крови к сердцу нарушается. Человек чувствует сжимающую или давящую боль – это и есть «грудная жаба», как говорили раньше, или стенокардия, как говорят сейчас. Спазму сосудов способствует атеросклероз: при нем сосуды теряют эластичность, заполняются холестериновыми бляшками. Если спазм продолжается долго, то может случиться инфаркт.

Стенокардия – болезнь, которую не всегда удастся зафиксировать приборами, хотя сейчас разработаны различные методы обследования, о которых будет сказано ниже. При диагностике кроме обследований обязательна беседа человека с врачом. Отличительный признак болезни – боль за грудиной или слева от нее. Боль может отдавать в левую руку, лопатку, шею, быть острой, сжимающей, давящей. Обычно во время приступа больные не могут продолжать начатую ранее физическую работу, а иногда – даже двигаться. Сердце само останавливает человека, как бы говоря: «Дай мне отдышаться!» Приступ часто сопровождается тревогой. При этом различают два вида болезни: стенокардия напряжения и стенокардия покоя.

Стенокардия напряжения возникает при физической нагрузке (беге, ходьбе по лестнице, подъеме тяжестей и т. д.), а **стенокардия покоя** – без видимых причин, иногда даже во время сна. Врачи, кроме того, делят страдающих «грудной жабой» на так называемые функциональные классы. Если приступы возникают редко и только при больших физических напряжениях (например, быстром и длительном беге), то это – стенокардия первого функционального класса. Если человек задыхается при быстрой ходьбе, а боли в сердце появляются, например, при подъеме по лестнице, то это уже второй функциональный класс. Если же приступы возникают даже во время пешей прогулки и обычных домашних дел, то развилась стенокардия третьего класса. И, наконец, стенокардия четвертого функционального класса – это когда приступы возникают при малейших движениях и даже в покое, одышка мучает почти постоянно. Четвертый функциональный класс стенокардии нередко требует оформления инвалидности.

Кроме нагрузок, приступ стенокардии могут провоцировать переохлаждение и стрессы. Кроме того, есть и другие факторы риска. Вот они:

- наследственность: предрасположенность к развитию болезни передается по наследству, поэтому важно знать диагнозы родных;
- употребление жирной пищи и высокий уровень холестерина: атеросклеротические бляшки в коронарных сосудах нарушают кровоток и питание сердца, а в наши дни повышенный уровень холестерина начал определяться даже у детей;
- излишний вес и ожирение, что непосредственно связано с повышением уровня холестерина, а также излишний вес дает нагрузку на сердце, которому приходится напрягаться, чтобы качать кровь по большому телу;
- повышенное давление (гипертензия, а потом и гипертония) также увеличивает нагрузку на сердце и сосуды;
- гиподинамия – бич жителей городов;
- курение.

Признаки приступа ишемии достаточно характерны. Причем они не будут развиваться одновременно и сразу, но если у вас есть какие-либо из них, то надо обследоваться:

- боль в груди при нагрузке, которая может пройти после отдыха;

- одышка при нагрузке;
- боль отдает в челюсть, спину или руку, особенно с левой стороны, как при нагрузке, так и при отдыхе;
- боль в верхней части брюшной полости;
- сильное сердцебиение (ощущение быстрого или очень сильного сердцебиения);
- головокружение, состояние неясного сознания, обмороки, слабость.

Диагноз врач ставит на основании расспроса и осмотра пациента, а также на основании обследования. Раньше в его распоряжении практически была только электрокардиография (ЭКГ), сейчас вариантов обследования гораздо больше.

Анализ: общий анализ крови, сахар крови, коагулограмма, билирубин, холестерин и триглицериды, АсАТ и АлАТ, калий и натрий, креатинкиназа и мочевины. В конце книги есть отдельная глава, посвященная этим анализам. Также исследуется общий анализ мочи.

Из инструментальных обследований проводятся ЭКГ, измерение давления, эхокардиография, рентгенография грудной клетки в двух проекциях, суточное мониторирование по Холтеру, УЗИ органов брюшной полости. Не обязательно все эти процедуры и не только эти, но эти наиболее часто.

ЭКГ может выявить различные проблемы с сердцем, такие, как ишемия, сердечный приступ, нарушения ритма, долгосрочное напряжение сердца из-за высокого кровяного давления и определенные проблемы с сердечным клапаном. При ЭКГ-исследовании, если его удастся снять во время приступа стенокардии, можно определить даже отделы сердца, которые больше всего страдают от недостаточности кровоснабжения. Однако вне приступа стенокардии ЭКГ может быть нормальной. В таком случае делают ЭКГ с физической нагрузкой. Во время такой пробы пациент выполняет возрастающую нагрузку на беговой дорожке (тредмиле) или велоэргометре, при этом контролируется самочувствие больного, постоянно регистрируются частота сердечных сокращений и ЭКГ, через регулярные промежутки времени (1–3 минуты) измеряется давление.

Следует знать, что ЭКГ с физической нагрузкой может проводиться не всем больным. Абсолютными противопоказаниями являются острая стадия инфаркта миокарда (в течение 2–7 дней от его начала), нестабильная стенокардия, острое нарушение мозгового кровообращения, острый тромбофлебит, тромбоэмболия легочной артерии, сердечная недостаточность III–IV стадии, выраженная легочная недостаточность, лихорадка. Есть и относительные противопоказания, например выраженный остеоартроз и другие заболевания, в таком случае вопрос о необходимости этого обследования решает лечащий врач.

Иногда проводят суточное мониторирование ЭКГ (холтеровское). В этом случае на теле пациента закрепляют датчики и кардиограмма записывается на небольшой модуль, который прикрепляют к одежде пациента. Он должен записывать свой распорядок действий, чтобы потом можно было определить, в какие моменты происходили нарушения в работе сердца.

Рентген грудной клетки может показать аномалии в размере и форме сердца, а также определить, есть ли в легких жидкость.

Эхокардиография – процедура, при которой определенный тип ультразвукового локатора воздействует на стенки артерий и клапаны звуковыми волнами, в результате чего появляется картина бьющегося сердца. Показатели движения стенок в покое и при нагрузке сравниваются. Движение стенок во время нагрузки замедляется, если в коронарной артерии, которая снабжает эту часть сердца, есть существенная преграда.

Важно знать:

Сердце может болеть по разным причинам. Боль при стенокардии – сжимающая, давящая; она появляется за грудиной и может отдавать в левую руку, лопатку или шею.

Колющие боли для стенокардии не характерны: это признак невроза или вегетативного расстройства.

При остеохондрозе и грыже межпозвоночного диска боли в груди возникают при определенном положении головы, руки, при их движении, но без связи с физической нагрузкой. Усиливаются они при отведении руки за спину или вытягивании ее в сторону.

При травматическом повреждении боль также связана с движением конечности.

При межреберной невралгии боль интенсивная, с нагрузкой не связана.

С изменением положения тела в пространстве связана боль при диафрагмальной грыже: она появляется после еды, в горизонтальном положении, и исчезает, когда человек встает.

При опоясывающем лишае на теле появляются пузырьки: когда пузырьки исчезают, то боль уходит.

При воспалении пищевода боль связана с глотанием и прохождением пищи.

Самостоятельно определить причину боли не всегда удастся. Поэтому, в любом случае, лучше обратиться к врачу.

Первая помощь при приступе стенокардии

Если начался приступ, то действовать надо сразу, а не терпеть в надежде, что «вот сейчас оно само рассосется». Нужно:

- прекратить любую нагрузку, обеспечить себе покой,
- положить под язык таблетку нитроглицерина,
- выпить 25–30 капель корвалола или валокордина – сосуды сердца они не расширяют, но успокаивают нервную систему. Они не заменяют нитроглицерин, у них разное действие!

Если от нитроглицерина болит голова, нужно 1–2 капли 1 %-ного раствора нитроглицерина капнуть на кусочек сахара или на таблетку валидола.

У некоторых больных нитроглицерин может вызвать понижение давления, слабость, головокружение и головную боль, поэтому в первый раз лучше принимать нитроглицерин сидя.

Если приступ не прекращается через пять минут, кладут под язык вторую таблетку нитроглицерина.

Если через 15 минут после этого приступ не прекратится – нужно выпить обезболивающее (баралгин, максиган, спазган) и обратиться к врачу или вызывать «Скорую».

Если приступ произошел за городом, на даче, вдали от телефона и транспорта – не надо пытаться самостоятельно добраться до ближайшей больницы! Возможно, что на соседней даче есть медики. Если медиков рядом нет, пусть соседи на машине отвезут ко врачу. **Помните, что физические нагрузки при приступах боли в сердце могут быть опасны!**

Главное правило – если есть стенокардия, всегда надо иметь с собой нитроглицерин. При этом следует регулярно проверять его срок годности: просроченные таблетки действуют медленно, а могут оказаться и вовсе неэффективными. Особенно об этом следует позаботиться, если планируется поездка за город или в путешествие, если ожидаются нагрузки или физическая работа.

Самое грозное осложнение ишемии – инфаркт миокарда. Первый признак, позволяющий заподозрить инфаркт, – это резчайшая, давящая, сжимающая боль за грудиной длительно – более 20 минут. В отличие от стенокардии инфарктная боль интенсивнее, длится дольше, может возникать в состоянии покоя и не снимается приемом нитроглицерина. Иногда заболевание проявляет себя рвотой или неприятными ощущениями в животе, перебоями в сердце или затруднением дыхания, потерей сознания или... ничем. Да, бывает и безболевая форма: человек перенес инфаркт, даже не заметив этого. Такая форма инфаркта чаще наблюдается у людей, страдающих сахарным диабетом, хотя случается достаточно редко.

Чтобы не рисковать, при малейшем подозрении на инфаркт врачи отправляют человека в реанимационное отделение больницы. И чем быстрее, тем лучше. Ведь только в течение первых нескольких часов, вводя специальные препараты, можно растворить тромб и восстановить кровоток в коронарной артерии.

Также при ИБС может возникать **острая сердечная недостаточность**. Это всегда опасное состояние. Случается при сердечных болезнях (таких как ишемия, инфаркт, воспаление, порок сердца – врожденный или приобретенный), а также при гипертонической болезни. Проявляется чаще всего сердечной астмой и отеком легких.

Приступ сердечной астмы развивается обычно остро. Как и обычная астма, сердечная проявляется одышкой. Только затруднен будет вдох, а не выдох. Отмечаются посинение губ, носа, кончиков пальцев. Лицо больного бледное, покрытое потом или испариной, кашель сухой. Больному легче сидеть, спустив ноги на пол. Если не принять срочных мер, то приступ сердечной астмы может перейти в еще более опасное состояние – отек легких.

– **При первых признаках сердечной астмы надо немедленно вызвать «Скорую помощь»!**

– До ее прибытия дайте больному, даже если у него нет болевых ощущений в области сердца, таблетку валидола или нитроглицерина под язык.

– Усадите больного в глубокое кресло или придайте ему полусидячее положение в кровати, подложив под спину подушки, расстегните ворот рубашки.

– Ноги больного надо опустить в таз с теплой водой и перетянуть выше колен эластичным бинтом. Можно воспользоваться и капроновым чулком. От этого приток крови к сердцу уменьшится и ему легче будет работать. При наложении жгутов нужно следить, чтобы были пережаты вены, а артерии остались свободными, иначе нарушится кровообращение. При правильно наложенных жгутах пульсация артерий под коленом и на тыльной части стопы не исчезает, а нога через одну-две минуты приобретает синюшный оттенок, проступают и становятся видимыми подкожные вены.

Не оставляйте жгуты на ногах слишком долго! Минут через двадцать их надо снять и дать ногам отдохнуть. Если же «Скорая помощь» задерживается, жгуты накладывают снова. Лечение такого больного проводится в стационаре.

Медикаментозное и хирургическое лечение ИБС

В основе этого заболевания лежит атеросклеротический процесс, поэтому обязательно применяются лекарственные средства, влияющие на него. Они описаны в разделе «Атеросклероз» ниже.

Антиагреганты. Это многочисленная группа лекарственных средств, которые снижают способность к склеиванию и слипанию друг с другом тромбоцитов, что затрудняет образование тромбов внутри сосудов. В подавляющем большинстве случаев используется аспирин (ацетилсалициловая кислота). Для профилактики тромбообразования необходимо ежедневно принимать рекомендуемую врачом дозу аспирина (обычно от 75 до 125 мг в сутки в зависимости от состояния и индивидуальной чувствительности). Однако у аспирина есть недостаток – у некоторых людей он вызывает эрозию слизистой оболочки желудка или даже язву. При появлении болей в желудке, при окрашивании кала в черный цвет надо немедленно обратиться к врачу и решить, как поступать дальше. При невозможности приема аспирина врач может назначить другие антиагреганты. Сейчас появился аспирин либо в оболочке, что позволяет ему пройти желудок, не контактируя со слизистой, либо, наоборот, растворимый, который пьют в стакане воды как напиток.

Бета-блокаторы. Они блокируют бета-рецепторы, которые расположены в стенках артерий. Соединяясь с этими рецепторами, адреналин увеличивает работу сердца, повышает артериальное давление, учащает сердцебиение, повышает слипаемость тромбоцитов. Бета-блокаторы «закрывают» рецепторы так, что адреналин уже не может связаться с ними. В результате сердце избавляется от риска развития ишемии миокарда, снижается давление, урежается пульс, уменьшается потребность миокарда в кислороде, несколько расширяются коронарные (сердечные) сосуды, исчезают или уменьшаются многие нарушения сердечного ритма, уменьшается склонность к свертыванию крови.

Ингибиторы АПФ (ангиотензин-превращающего фермента). Эти препараты снижают высокое давление, предохраняют от уменьшения эластичности и от сужения мелкие артерии. Они предупреждают образование одного из самых мощных веществ, вызывающих спазм сосудов. Кроме этого, эти препараты улучшают состояние внутренней выстилки сосудов (эндотелия). В результате улучшается функция почек, головного мозга, сердца. Но некоторые ингибиторы АПФ вызывают сухой кашель, который не связан с заболеваниями бронхов или легких, а является побочным эффектом. Препаратов из этой группы достаточно много, и обычно удается подобрать наиболее подходящий для пациента.

Антагонисты кальция. Они назначаются обычно при наличии противопоказаний к назначению бета-блокаторов или при некоторых сопутствующих нарушениях сердечного ритма. Препараты этой группы расширяют сосуды, в том числе и коронарные, делают сердце более «эластичным», снижают давление, уменьшают некоторые нарушения сердечного ритма.

Метаболиты. Эти препараты улучшают питание сердечной мышцы. Самый распространенный – «Предуктал» повышает порог физических нагрузок, уменьшает частоту болей в сердце.

При лечении ишемической болезни сердца обязательно проводят лечение сопутствующих заболеваний. По статистике чаще всего это бывают повышенное давление (гипертоническая болезнь) и сахарный диабет.

Для успешного лечения ИБС требуется ежедневный регулярный прием лекарственных средств. Часто больные говорят, что «есть таблетки вредно», «это химия». Однако если регулярно посещать своего лечащего врача, который будет контролировать дозировки и эффект от терапии, то ничего опасного не произойдет. Гораздо опаснее не принимать регулярно лекарственные препараты, о чем говорит статистика.

В случае если больной наблюдается по поводу нескольких заболеваний у разных специалистов и каждый назначает свое лечение, нужно обязательно рассказывать им о том, какие медикаменты принимаются, чтобы врач назначал препараты, не влияющие друг на друга.

Если симптомы стенокардии ухудшаются, несмотря на прием лекарств, то может потребоваться хирургическое вмешательство. Сейчас есть различные виды операций:

- аортокоронарное шунтирование – операция на открытом сердце, когда закупоренные артерии обходятся с помощью других сосудов, которые «конструируются» из артерий, взятых из разных мест организма;

- коронарная ангиопластика, когда операция проводится с помощью гибкого катетера, вводимого через сосуд на руке или на ноге;

- атерэктомия проводится, когда тромбоциты становятся слишком твердыми, превращаются в известь и их приходится удалять с помощью прибора, похожего на сверло;

- брахитерапия – воздействие, при котором на закупорку сосуда воздействуют маленьким источником радиации. Этот вариант применяется, когда больной уже прошел через шунтирование, но сужение образовалось снова;

- трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация проводится больным, которым нежелательно прибегать к ангиопластике или шунтированию. Хирург с помощью лазерного катетера делает несколько проколов в сердечной мышце. Эти небольшие отверстия позволяют образоваться новым кровеносным сосудам.

Диета при заболеваниях сердца

Эта диета применяется при заболеваниях сердечно–сосудистой системы в начальных стадиях. Если ишемия развилась и сосуды закупорены, значит питание было неправильным. И это значит, что его надо менять. И не на неделю-другую, а пожизненно, пока не развились опасные для жизни осложнения.

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.