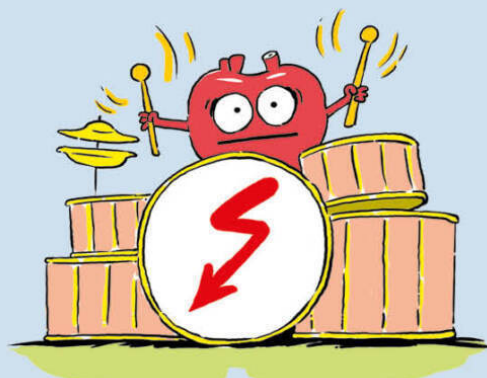
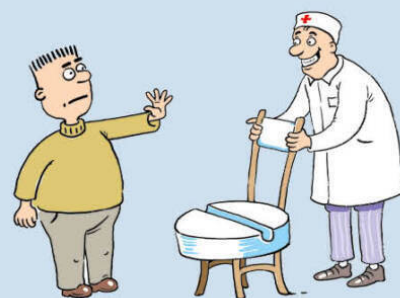




Расшифровка
анализов



Шпаргалка
для пациентов



Разбор лекарственных
препаратов

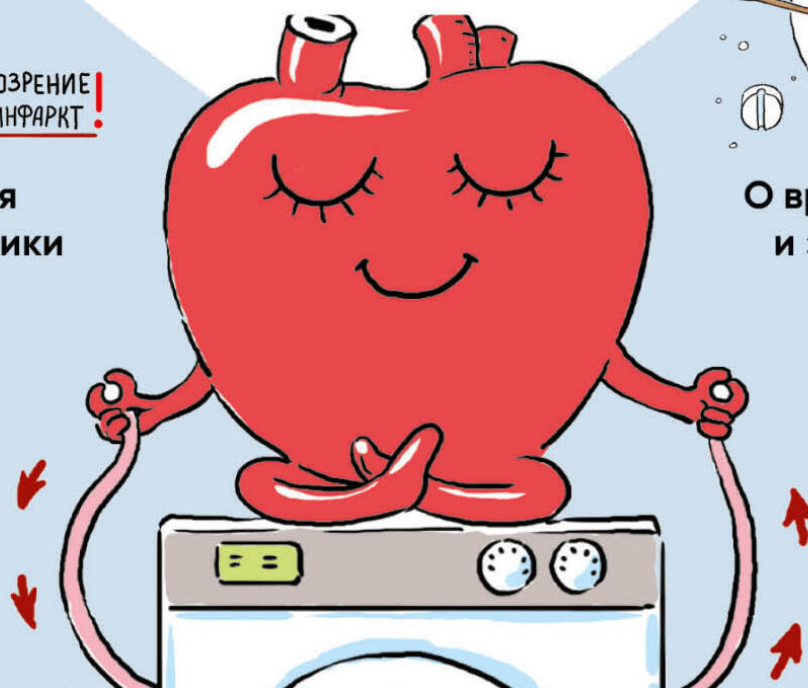
у меня есть сердце

Как продлить срок службы
сердца и сосудов



Таблицы для
самодиагностики

Иоланта Лялите



О вредных советах
и заблуждениях

Иоланта Лялите

**У меня есть сердце. Как продлить
срок службы сердца и сосудов**

«ИД Комсомольская правда»

УДК 615.01
ББК 52.7

Лялите И.

У меня есть сердце. Как продлить срок службы сердца и сосудов /
И. Лялите — «ИД Комсомольская правда»,

ISBN 978-5-4470-0591-7

Что скрывают от врача пациенты на приеме? Какие исследования и почему назначает врач? Чем опасна гипертония? Что общего между кровеносным сосудом и садовым шлангом? Почему спортсмены - не самые здоровые люди? Какое питание нужно для здорового сердца? Об этом и многом другом рассказывает практикующий терапевт Иоланта Лялите. «Мне захотелось сделать шпаргалку для пациентов, игнорирующих лечение и рекомендации. Таких, оказывается, очень и очень много. Саботируют лечение они не потому, что хотят поскорее отправиться на тот свет, а потому что не понимают: назначения врача реально важны для их здоровья и жизни». Так что вникаем в медицинские термины, учимся читать анализы и вместе с автором переводим важное с медицинского языка на понятный каждому. В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

УДК 615.01
ББК 52.7

ISBN 978-5-4470-0591-7

© Лялите И.
© ИД Комсомольская правда

Содержание

Обращение к читателям	6
Введение	7
Гипертония	8
Почему гипертоники рано умирают?	11
Почему повышается артериальное давление?	13
Давление повысилось от лекарства, так бывает?	16
Про вредные привычки	17
Какое давление можно считать нормальным?	18
Когда повышение давления – норма?	19
Остеохондроз может повышать давление?	20
Каковы симптомы повышения давления?	21
Можно ли предупредить развитие гипертонии?	22
10 неочевидных правил измерения АД	23
Атеросклероз	25
Что такое холестерин?	27
Липидограмма	29
Далеко ли до катастрофы?	32
Статины. Кому они нужны? За и против	35
ИБС	37
Стенокардия	39
Инфаркт	42
Кардиосклероз	45
ВСД: диагноз, которого нет	49
Обмороки	51
Слабость. Сонливость. Головокружения	53
Головная боль	54
Перебои в работе сердца	55
Тахикардия	56
Конец ознакомительного фрагмента.	57

Иоланта Лялите
У меня есть сердце. Как продлить
срок службы сердца и сосудов

© Иоланта Лялите, текст, 2023

© Екатерина Мартинович, иллюстрации, 2023

© Оформление обложки, АО «Издательский дом «Комсомольская правда», 2023

Обращение к читателям

Впервые идея написать книгу пришла мне в голову в тот момент, когда я встретила свою пациентку, перенесшую инфаркт две недели тому назад. Она уже выписалась из больницы и на своих ногах пришла в поликлинику на прием кардиолога. Говоря откровенно, отделалась легким испугом, потому что помощь была оказана как по учебнику (об идеальном лечении инфаркта вы прочитаете в этой книге).

Мы встретились в коридоре поликлиники. Я бежала на прием, а она остановила меня, чтобы рассказать: лекарства, которые я агитировала ее принимать, теперь действительно придется пить...

Что? Значит, все эти месяцы она игнорировала прием необходимых препаратов?! Тогда, конечно, инфаркт был закономерен...

Но сколько еще таких пациентов, которым я не смогла за 12-минутный поликлинический прием объяснить, обосновать, доказать важность лечения и профилактики? И конечно, не каждый инфаркт и инсульт разрешается более-менее позитивно.

Мне захотелось сделать шпаргалку для пациентов, игнорирующих лечение и рекомендации. Таких, оказывается, очень и очень много. И, как мне кажется, саботируют лечение они в основном не потому, что хотят поскорее отправиться на тот свет, а потому что не понимают: назначения врача реально важны для их здоровья и жизни.

Я ставила себе целью донести до читателя, какие рекомендации действительно обязательны к исполнению, а какие идут «до кучи» или вовсе лишние. И я очень надеюсь, что мне удалось не только объяснить, но и доказать это!

Очень хочу, чтобы каждый, кто прочитает эту книгу, передал ее своим близким, особенно старшим. Чем до большего количества людей удастся донести информацию о важности бережного отношения к своему сердцу, тем больше важных жизней будут продлены на радость моим дорогим читателям, пациентам и их близким.

Введение

Самая частая причина смерти – сердечно-сосудистые заболевания. По данным Всемирной организации здравоохранения, за год от ишемической болезни умирают около 9 млн человек! При этом болезни сердца и сосудов относятся к патологиям, которые успешно профилактируются. С помощью ряда мер большинство таких смертей можно значительно отложить во времени. Безусловно, это обнадеживает и любого сознательного врача заставляет прилагать усилия, чтобы обеспечить пациенту качественное лечение и профилактику! Кардиологи вообще «повернуты» на постоянном подсчете так называемых сердечно-сосудистых рисков. Ведь в многочисленных исследованиях удалось установить, как каждый из факторов риска (курение, ожирение, повышение давления и т. д.) влияет на продолжительность жизни. Это позволяет не только прогнозировать, с какой долей вероятности человек столкнется с сердечно-сосудистой катастрофой в ближайшие годы, но и доказанно снизить угрозу, продлив жизнь. Согласитесь, идея предотвратить болезнь, которая грозит большинству живущих, достойна того, чтобы ее реализовать!

Предлагаю разобраться, какие болезни сердца могут грозить каждому из нас и как их можно (и нужно!) предотвращать.

Вся информация в книге изложена в соответствии с рекомендациями Европейского общества кардиологов (ESC) и других ведущих международных медицинских ассоциаций. Цель автора – доступно изложить информацию в рамках доказательной медицины, ориентируясь не на личное мнение врача, а на широкий международный клинический опыт, многочисленные исследования и актуальные рекомендации.

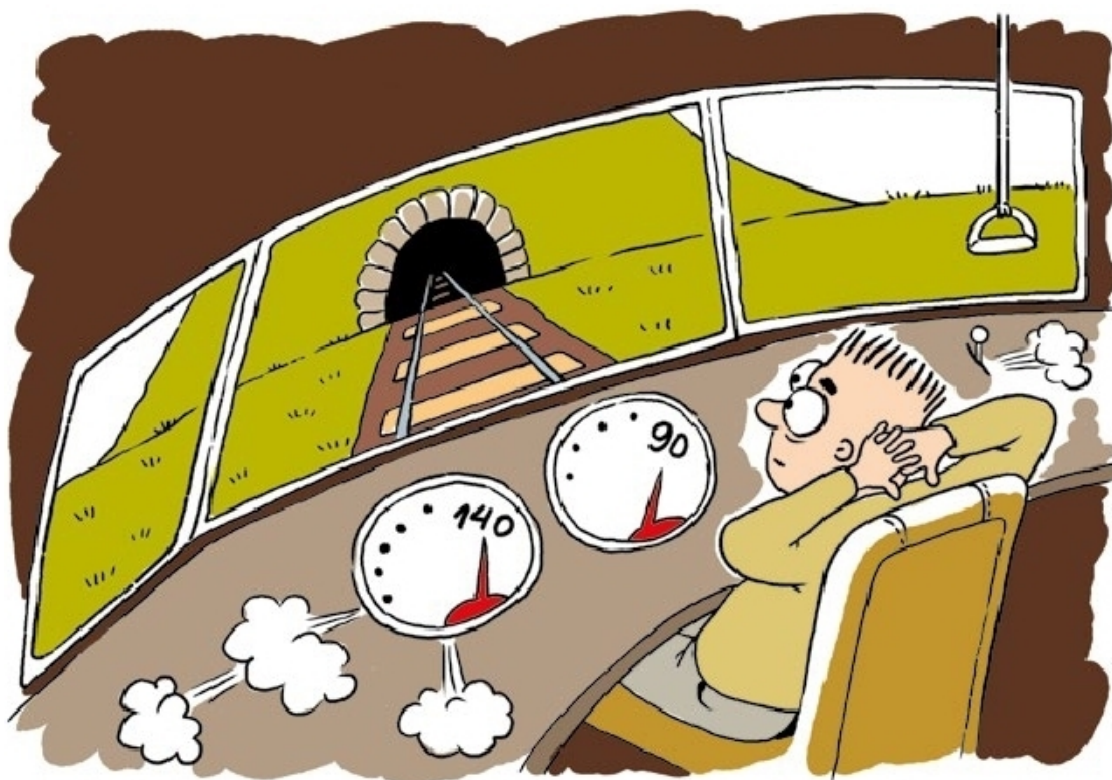


Гипертония

Эту главу я считаю самой важной в моей книге.

У большинства возрастных пациентов, которые по разным вопросам приходят на прием к врачу, повышено артериальное давление (АД). При этом, к огромному сожалению, практически никто не понимает, как важно контролировать его цифры. Фактически человек, который не считает давление 140 на 90 и выше поводом для паники, сидит на пороховой бочке и ждет, когда она шарахнет. А шарахнет она однозначно, рано или поздно.

Мне понравилось, как один кардиолог сравнил гипертонию с паровозиком, который едет из пункта А в пункт Б, где А – сегодняшний день, а Б – логический исход в виде сердечно-сосудистой катастрофы. И в наших силах контролировать, как скоро он туда доедет.



Часто слышу от пациентов одни и те же заблуждения относительно своих цифр артериального давления: «Мое рабочее давление – 150 на 100».

- «И у мамы, и у бабушки была гипертония! Это у нас семейное».
- «У меня жалоб нет, я себя чувствую нормально. Хуже самочувствие, когда давление снижается!»
- «Так это уже возраст! Чем старше – тем давление выше».
- «А мне снижать никак нельзя! При меньшем давлении у меня кровь до мозга не дойдет».

...И еще сотни разнообразных оправданий.

Правда в том, что нашим сосудам до всех этих объяснений дела нет. При повышении артериального давления они разрушаются независимо от того, комфортно вы себя чувствуете или нет; была у

вашей мамы гипертония или нет; считаете вы себя больным или нет; старый вы или молодой.



Попробую объяснить на бытовом примере. Вот вы купили новенький шланг. Производитель указывает максимально допустимое давление воды при его использовании. Но обстоятельства складываются так, что это давление вам неудобно; при сниженном напоре увеличивается время полива; придется дополнительно настраивать водопровод... Да и вообще, вполне себе шланг и под таким давлением справляется.

Однако стенки шланга не рассчитаны на такой напор! Это доказано экспериментально. И заявлено производителем не просто так.

В итоге шланг ежедневно испытывает перегрузки, перерастягивается, изнашивается и в один момент просто может треснуть и потечь.

А еще есть такие опытные садоводы, которые уже и знают, что однажды шланг треснет... но продолжают пускать по нему воду под напором. Потому что «не получилось скинуть давление с первого раза». Ну тут уже, как говорится, если пациент лечиться не хочет – медицина бессильна.

Итак, теперь вы в курсе: гипертония вызывает повреждение сосудов. Почему же поврежденные сосуды – это опасно? Чем это может грозить, кроме всем понятных инфаркта и инсульта?

В нашем организме есть сосуды крупные и мелкие. Есть более крепкие и более нежные. И при любой избыточной нагрузке страдают в первую очередь самые нежные: сосуды почек, мозга, глаз.

Также отдельно нужно выделить сердце как орган, который вынужден без остановок качать кровь под излишним давлением.

Почему-то многих не так пугают потеря зрения, разрушение почек, повреждение сосудов, как риск инфаркта и инсульта... С одной стороны, это можно понять, ведь не так страшно потерять здоровье, как в один момент лишиться жизни. И именно поэтому люди, движимые страхом смерти, задумываются о лечении гипертонии.

С другой стороны, здесь таится и опасность. Ведь инфаркты и инсульты, как полагают слишком многие, бывают только в старшем возрасте. Поэтому молодые пациенты, обнаружив

повышение давления, лечиться не бегут. Они не ассоциируют свой возраст с сосудистыми катастрофами. И при этом не задумываются, что ежедневно убивают свои почки, зрение, повреждают мозг и портят сосуды. А ведь «вернуть к заводским настройкам» все это не получится.

Хочу обратить внимание молодых пациентов на то, что постоянное повышение давления на сосуды мозга приводит к ухудшению памяти, бессоннице, депрессии, головной боли, раздражительности, хронической ишемии.

Также гипертония влияет на потенцию. Врачи об этом мало говорят, ведь по сравнению с риском умереть от инфаркта значимость половой дисфункции не так велика. Однако стоит упомянуть, что измененная внутренняя сосудистая стенка плохо вырабатывает оксид азота. А именно он – главный участник кровенаполнения полового члена.

Еще одна болезнь, неминуемо преследующая гипертоника, – атеросклероз. В представлении обывателя это некие жировые капли, оседающие в сосудах. На таком примитивном сравнении паразитируют всевозможные шарлатаны и производители добавок, обещающие очистить сосуды от бляшек. Знайте: сам по себе холестерин к стенкам сосудов не прилипает! Это миф!

И чтобы пациенты не обманывались, в данном случае я бы заменила термин «бляшки» на «язвы».

При повышении давления сосуд повреждается. И именно место повреждения становится фундаментом для образования такой холестериновой язвы. Если это уже произошло, «отчистить» сосуды от атеросклероза невозможно никакими добавками. Это важно понимать! Только превентивные меры помогут сосудам оставаться здоровыми.

Повреждение сосудов является причиной развития атеросклероза. О том, как он приводит к сердечно-сосудистым катастрофам, я расскажу в отдельной главе. А пока поговорим о превратностях жизни гипертоника.

Почему гипертоники рано умирают?

Наверное, ни для кого не секрет, что наиболее распространенная причина смерти – это болезни сердечно-сосудистой системы. А в причинах инфарктов и инсультов (наряду с курением, повышенным холестерином, лишним весом, малоподвижным образом жизни) лидирует гипертоническая болезнь.

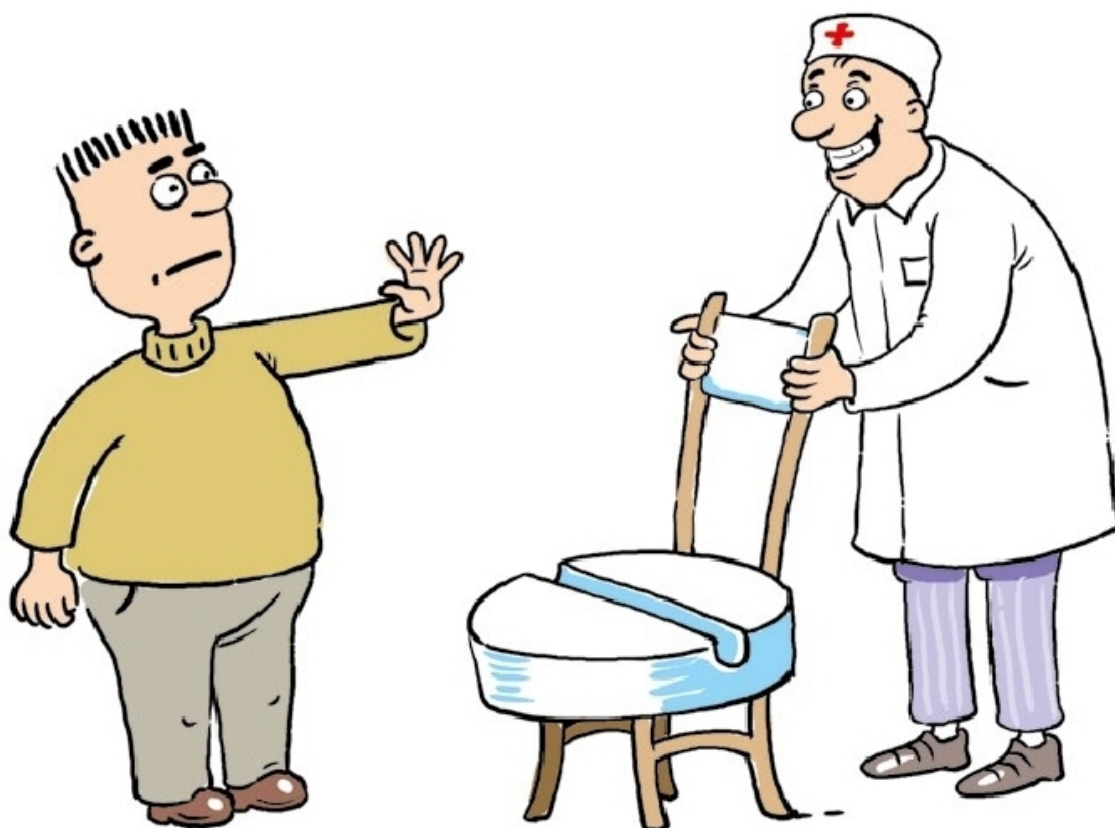
Почему же гипертоники рано умирают? Казалось бы, так много эффективных препаратов для снижения давления, так много информации... Но по сегодняшней статистике, в России только около 10 % пациентов с гипертонией получают адекватное лечение. Причин тому несколько.

Первая – гипертония часто протекает бессимптомно. Пациенты либо не знают, что страдают гипертонической болезнью (потому что не было случая проверить свое давление), либо знают, но не видят в этом опасности (потому что чувствуют себя прекрасно).

Вторая – отсутствие знаний по патофизиологии гипертонии. Проще говоря, пациент не осознает последствий такой нагрузки на сосуды.

Третья причина – нежелание пить таблетки. В первую очередь оно обусловлено мифами вокруг фармакотерапии. Многие пациенты боятся пить таблетки потому, что нашли где-то информацию, будто они «сажают» печень; потому что послушали соседку / знакомых / всяких шарлатанов, которые «топят» против лекарств / за альтернативные методы оздоровления.

Четвертая причина – непонимание того факта, что подобрать терапию с первого раза практически никогда не удастся. Пациентам важно объяснять, что придется несколько раз посетить врача, чтобы подобрать подходящие таблетки, которые будут стабильно держать давление в здоровых пределах и без побочных эффектов. Препаратов «от давления» огромное множество, и задача врача – выбрать лучшую индивидуальную дозировку и лучшую комбинацию. Однако ряд пациентов, не увидев эффекта с первого-второго раза, готовы махнуть на лечение рукой: «Таблетки ваши, доктор, не помогают».



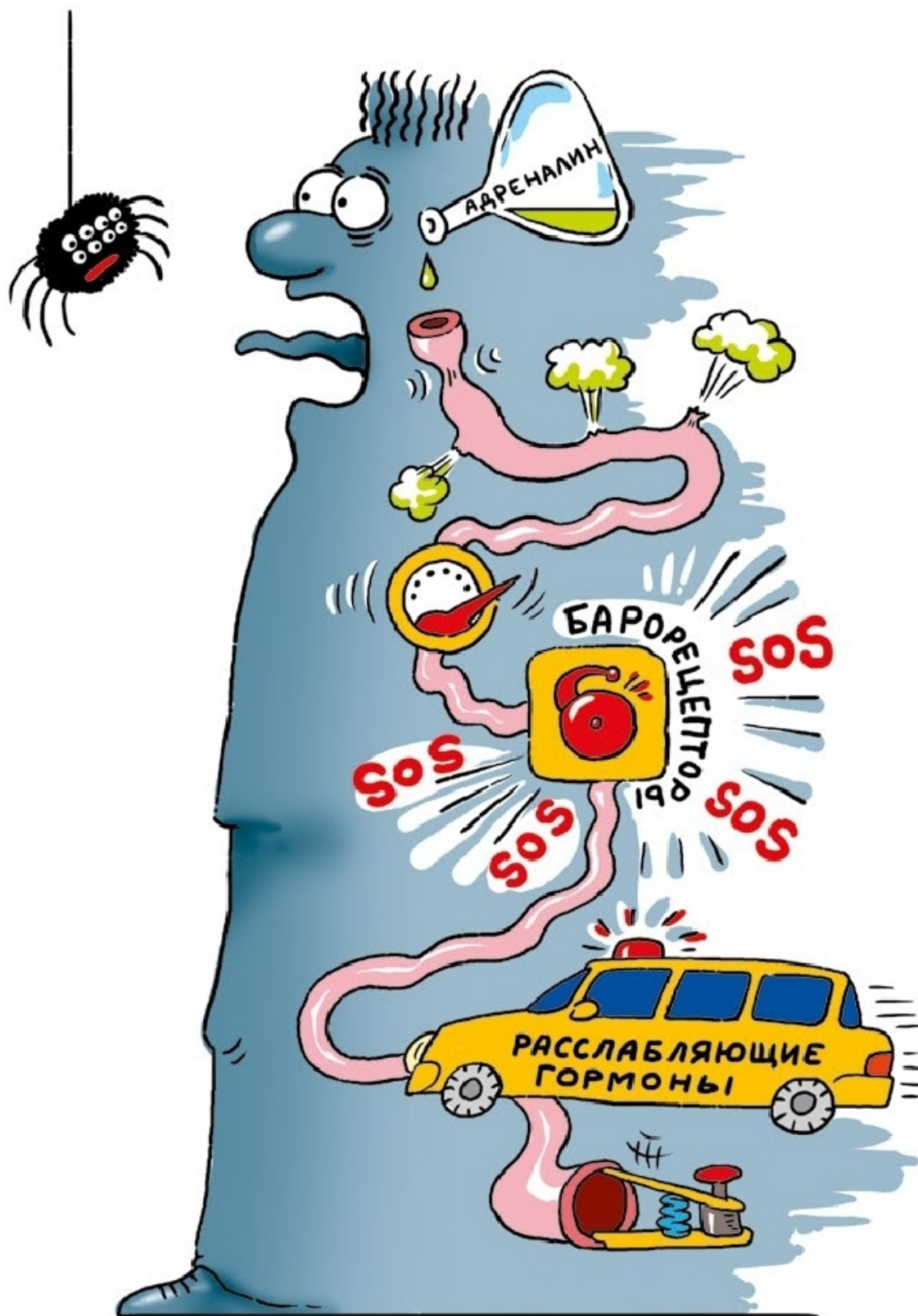
Также многим пациентам кажется ненормальным, что такие лекарства необходимо принимать всю жизнь, каждый день и часто не по одной таблетке. Почему-то сидеть на таблетках кажется им страшнее, чем уйти из жизни раньше срока.

Почему повышается артериальное давление?

Этот вопрос беспокоит, наверное, каждого гипертоника. А еще больше беспокоит то, что врачи, как кажется пациентам, отказываются искать истинную причину повышения давления. Но правда в том, что объяснить, из-за чего развилась гипертоническая болезнь, не удастся практически никогда. Более того, в самом названии болезни «эссенциальная гипертензия» (это синоним термина «гипертоническая болезнь») заложено объяснение: причину найти не удалось. Эссенциальный – значит возникающий самостоятельно.

Есть вполне конкретные причины, из-за которых развиваются вторичные гипертензии. К ним относятся эндокринные заболевания (гипертиреоз, гиперкортицизм и другие), болезни почек, последствия приема ряда лекарств, редкие неврологические патологии и некоторые другие состояния и болезни. Конечно, врач должен убедиться, что гипертензия у пациента не вторичная. Однако на их долю приходится всего 5-10 % от общего числа случаев гипертонии. Если других симптомов у пациента нет, вероятнее всего, мы имеем дело именно с эссенциальной гипертензией. То есть с гипертонической болезнью.

Ладно, причину нам найти не удалось. Но каков же тогда механизм повышения артериального давления у здорового с виду человека без объективных на то причин?



В нашем организме существует целая система регуляции артериального давления. Вот, например, ситуация: человек встретился с опасным диким животным, и надпочечники выбросили в кровь гормон адреналин, который влияет на тонус сосудов, сжимая их.

За счет этого происходит повышение артериального давления.

В это же самое время барорецепторы в организме реагируют на повышение давления и отправляют сигнал для выброса в кровь других гормонов, которые, наоборот, сосуды расслабляют. Сосуды расширяются, за счет чего происходит снижение давления.

Таким образом происходит саморегуляция. И при необходимости давление или повышается, или понижается.

У больного артериальной гипертонией выходит из строя одно из звеньев регуляции тонуса сосудов. Из известных медицине факторов, приводящих к срыву системы регуляции, можно отметить наследственность, вредные привычки (такие, как курение), лишний вес, гиподинамию, возраст...

Давление повысилось от лекарства, так бывает?

В ряде случаев повышение артериального давления – следствие не гипертонической болезни, а приема некоторых препаратов, в первую очередь нестероидных противовоспалительных средств (НПВС).

Это ибупрофен, диклофенак, мелоксикам и т. д. Спросив пациента, какие препараты он принимает, и получив ответ, я обязательно повторяю этот вопрос снова. Практически всегда после этого выясняется, что какие-то лекарства пациент все-таки пропустил. Забыл или не считает важным упоминать про больную спину или суставы, которые требуют безрецептурных обезболивающих. А ведь эти популярные препараты могут стабильно повышать давление.

Также часто при сборе анамнеза пациенты не упоминают, что пользуются сосудосуживающими каплями для носа. Их общее медицинское название – «деконгестанты». Такие капли большинство вообще не считает за лекарство: это же не таблетки! Однако масса людей, зависящих от сосудосуживающих препаратов, используют их ежедневно. У таких пациентов гипертония является следствием приема этих капель. Ведь они способны сужать сосуды не только в носу, но и, ввиду привыкания, действовать вне сосудов носа.

Третья группа препаратов, влияющих на давление, – оральные контрацептивы. Некоторые из них вызывают задержку жидкости в организме и потому повышают давление. Однако и об этих лекарствах пациенты часто молчат – вроде совсем к делу не относится, зачем рассказывать?

Про вредные привычки

Всем понятно, что привычки эти оттого и вредные, что знатно вредят здоровью. Хотя, бывает, пациенты находят выгодную для себя информацию и на полном серьезе доказывают, что алкоголь помогает не нервничать, а значит, профилактирует все болезни, которые, как говорится, от нервов. Или что при отказе от курения бывают побочные эффекты похуже, чем от самого курения...

Всевозможные тексты про пользу вредных привычек для здоровья с точки зрения медицины никакой критики не выдерживают. Хотя и очень нравятся пациентам с вредными привычками.

Самый частый вопрос на эту тему – как влияет алкоголь на артериальное давление. Ответ неоднозначен, так как разные пациенты дают разную реакцию на разное количество выпитого алкоголя. У одних давление может повышаться, у других – снижаться, у третьих – вообще не быть никакой реакции. Это можно понять лишь экспериментально. Но однозначно то, что неаккуратное употребление алкоголя влияет на здоровье сосудов худшим образом!

В то же время с курением все довольно прозрачно. Курение – один из факторов развития артериальной гипертензии и вполне понятным образом влияет на тонус сосудов, вызывая гипертонию.

Отдельный вопрос возникает по поводу кофе и кофеинсодержащих напитков. Ежедневное употребление адекватных доз кофе не является фактором развития гипертонической болезни. Более того, если на фоне терапии цифры артериального давления остаются под контролем, нет причин отказываться от любимого напитка, не злоупотребляя количеством и крепостью. Три-четыре чашки кофе в день – позволительная доза. При условии контроля цифр, конечно.

Какое давление можно считать нормальным?

Нормальным артериальным давлением с точки зрения здоровья сосудов считаются цифры до 140 на 90. Почему я подчеркиваю «здоровье сосудов»? Потому что с точки зрения хорошего самочувствия эти цифры могут сильно варьироваться. Для одного человека 130 – уже плохое самочувствие, больная голова и другие неприятности. Для другого 180 – «моя норма». Кто из двоих нуждается в помощи? Отвечаю: оба.

В первом случае, несмотря на цифры в пределах нормы, нужно скорректировать состояние пациента, и такая возможность есть.

Во втором случае лечение необходимо вне зависимости от того, насколько прекрасно пациент себя чувствует. Потому что в первую очередь нас интересует здоровье сосудов, которые однозначно страдают при цифрах 140 на 90 и выше.

Также очень важно понимать, что те, кто уже привык к своему постоянно повышенному давлению, при снижении его таблетками чувствуют себя хуже и потому часто отказываются от лечения.

Дело в том, что организм «считает» более опасным состоянием снижение давления, а не его повышение. Поэтому при снижении давления мы однозначно себя чувствуем плохо. Это может проявляться головной болью, слабостью, сонливостью, тошнотой и даже рвотой. Поэтому, назначая терапию, врачи начинают подбор препаратов с минимальных доз, чтобы не слишком снизить давление. Если цифры артериального давления снизились до адекватных, а человеку плохо – рекомендовано дать организму возможность привыкнуть к «новому» давлению и не отказываться от лекарств сразу. Через несколько дней организм адаптируется к нормальному давлению, и самочувствие наладится.

Вредные заблуждения:

«С возрастом давление должно быть выше».

«Мое нормальное давление выше».

«Терапия не помогла, значит, высокие цифры сбить не удастся...»

От таких убеждений стоит отказаться. Нашим сосудам неважно, какой возраст и жизненные обстоятельства способствуют разрушительной силе повышенного давления. Они не предназначены для работы под давлением 140 на 90 и выше. Точка.

Когда повышение давления – норма?

Перед тем как измерить пациенту давление, мы уточним, не пил ли он недавно кофеин-содержащих напитков, не было ли психоэмоционального стресса, не курил ли, не испытывал ли физических нагрузок. Все это – факторы физиологического повышения артериального давления, которое в норме быстро возвращается к обычным показателям.

К условно физиологическим причинам также можно отнести так называемый синдром белого халата. Это разновидность эмоционального стресса. Некоторые начинают так нервничать при виде врача, что всякий раз в кабинете у доктора у них подскакивает давление. Чтобы не пропустить гипертоническую болезнь, этим пациентам нужно измерять давление в домашних условиях два раза в день, утром и вечером, на протяжении одной-двух недель, а результаты измерений записывать. Если при ведении такого дневника (см. стр. 31) пациент не обнаруживает цифр 140 на 90 и выше (нас волнуют оба показателя, 130/100 это тоже гипертония), повышение давления в кабинете у врача можно считать вариантом нормы, не требующим лечения.

Остеохондроз может повышать давление?

Очень частый вопрос и очень короткий ответ. Нет. Никакого отношения остеохондроз к повышению артериального давления не имеет. Разумеется, можно найти связь, учитывая, что у каждого второго возрастного пациента гипертоническая болезнь и у каждого первого остеохондроз. Но все равно нет. Никак остеохондроз с гипертонией не связан и причиной ее не является. Тем более неадекватно утверждение, что при наличии остеохондроза лечение гипертонии не требуется или не удастся.

Каковы симптомы повышения давления?

Очень часто повышение давления не связано с какими бы то ни было симптомами. Более того, во многих случаях распространенное убеждение, что при повышенном давлении болит голова, может оказаться некорректным.

Во-первых, многие начинающие гипертоники измеряют давление только во время головной боли. И, обнаружив высокие цифры, делают вывод: голова болела из-за гипертонии. В то время как причины головной боли совершенно другие, а давление просто не контролируют, когда голова не болит.

Кроме того, нужно понимать, что боль сама по себе провоцирует повышение давления. Например, у пациента может быть «популярная» головная боль напряжения. На ее фоне давление несколько поднимается, человек делает вывод, что голова болит из-за давления, и начинает лечить голову таблетками от гипертонии.

Еще раз хочу подчеркнуть, что очень часто у гипертонии симптомов нет. Следовательно, давление необходимо периодически измерять каждому, чтобы не пропустить гипертоническую болезнь.

Если же говорить о симптомах, которые могут сопровождать гипертонию, это:

**головная боль;
мушки перед глазами;
покраснение лица;
бессонница;
звон в ушах;
утомляемость;
одышка.**

Можно ли предупредить развитие гипертонии?

Гипертоническая болезнь зачастую семейный недуг. Вариант, что вы унаследуете гипертонию от своих родителей-гипертоников, вполне реален. На наследственность влиять мы не в силах. Но есть факторы, поддающиеся контролю.

Эффективные методы снижения давления без таблеток



Регулярная физическая активность



Снижение избыточной массы тела



Уменьшение потребления поваренной соли



Правильное питание (меньше животных жиров, больше овощей, фруктов, морской рыбы)



Контроль показателей крови (сахар, холестерин)



Отказ от вредных привычек (в первую очередь от курения!)

10 неочевидных правил измерения АД

1. Приобретайте тонометры, измеряющие давление на плече, а не на запястье. У последних точность посредственная.
2. При длительном использовании проводите поверку тонометра, так как со временем точность может снижаться.
3. При измерении АД с помощью механического тонометра ориентируйтесь на тоны, выслушанные в фонендоскоп, а не на движения стрелки на приборе.
4. За полчаса до измерения АД исключите физическую нагрузку, курение, употребление кофеинсодержащих напитков, психоэмоциональные стрессы.
5. Следите, чтобы локтевой сгиб при измерении АД находился на уровне сердца.
6. Накладывайте пневмоманжету таким образом, чтобы ее нижний край находился на два пальца выше локтевого сгиба.
- 7. Убедитесь в правильности измерений, повторно проверив давление через 2 минуты. Если оно отличается, измерьте его в третий раз и высчитайте средний показатель.**
8. Периодически измеряйте давление на обеих руках. Если оно разнится более чем на 30 мм рт. ст. – это повод обратиться к врачу для исключения поражения подключичной или плечевой артерии!
- 9. Тучным людям требуется приобрести отдельно манжету большего размера, так как ее внутренняя камера меньше, чем наружная текстильная оболочка, и длины стандартной манжеты недостаточно для точного измерения давления.**
10. Берите свой тонометр на прием к врачу, где вы сможете сверить его показатели с тонометром в поликлинике.

Дневник ежедневного измерения артериального давления					
Дата	АД утро	ЧСС	АД вечер	ЧСС	Примечания

Атеросклероз

Атеросклероз сосудов – бич человечества и одна из самых частых причин смертности. Мы чудесно научились профилактировать его, но так и не научились лечить.

К большому сожалению, бояться атеросклероза пациенты начинают обычно тогда, когда с ним уже столкнулись. Однако все, чем может помочь медицина в таких случаях, – это остановить развитие болезни. Поставить на паузу, но не отыграть назад.

Итак, что же такое атеросклероз?

Представьте себе кожу младенца – ровную, гладкую, шелковистую, без единого изъяна. И сравните с кожей старика. Она уже не такая упругая, ровная... Прямо скажем, морщинистая и побитая временем. Точно так же меняется с возрастом и внутренняя поверхность сосудов – эндотелий. В течение жизни разные вредные факторы (гипертония, курение, сахарный диабет, инфекции...) более или менее успешно испытывают наши сосуды на прочность.

В результате появляются микроповреждения, которые создают фундамент для развития атеросклероза, потому что быстро заполняются клетками крови, холестерином, белками. Это приводит к деформации сосудистой стенки, сужению просвета сосуда, нарушению доставки кислорода в ткани, а в итоге – к развитию инфарктов и инсультов, к гангренам, почечной недостаточности, деменции, импотенции и другим патологиям.



Многие сравнивают атеросклероз с неминуемым в процессе эксплуатации засором канализации. Любая труба со временем загрязняется, просвет ее сужается, функции ухудшаются. Мне такая аналогия не нравится. Знаете почему? Вместе с образом «загрязненности» создается иллюзия возможности «очистки».

В результате плодятся всевозможные способы «чистки сосудов», которые неплохо продаются наивным гражданам.

На самом же деле сосуды прочистить никак нельзя (иначе при хирургическом лечении просто удаляли бы «грязь», а не ставили стенты – «расширители» просвета сосуда).

Врачи категорически против использования пациентами любых сомнительных схем для «чистки сосудов», потому что, помимо их потенциальной небезопасности, создается вредная иллюзия бурной деятельности, отвлекающая внимание от реальной профилактики. А ведь она, эта реальная профилактика, есть и доказанно увеличивает продолжительность жизни людей!

Эту главу я посвящаю всем, кто хочет подстелить соломки на вероятное место своего падения. То есть смягчить риски повреждения и разрушения сосудов и их печальные последствия.

Что такое холестерин?

Холестерин на Западе называется «холестерол». Если вам в анализах попадетс такой термин, не удивляйтесь, это и есть холестерин. Так же, как и этанол и метанол, холестерол – по своему строению спирт. В организме человека он играет очень важную роль.

Во-первых, холестерин содержится в оболочке каждой клетки, являясь структурной составляющей основы клеточной стенки.

Во-вторых, из холестерина в организме производятся многие гормоны. Стероидные гормоны крайне важны для жизнедеятельности, поэтому печень нам активно поставляет холестерин. Также из холестерина производятся витамин D (холекальциферол) и необходимая для пищеварения желчь (холевые кислоты).

Идея, что холестерин – вредное для организма вещество, которого нужно избегать и бояться, – миф, такой же, как о вреде жиров. При недостатке поступления жиров в организм происходит гормональный сбой. Сейчас не редкость, когда молоденькие девочки сидят на обезжиренных диетах, после чего у них прекращаются месячные и начинаются гормональные проблемы.

Еще интересный факт: молозиво (первичное «молочко», которое образуется в молочных железах в первые дни после родов и которым новоиспеченная мама кормит новорожденного) содержит большое количество холестерина. Ведь он так важен для ребенка. И, разумеется, сам по себе вредным не является.



Тогда почему же вокруг холестерина столько черного пиара?

Так сложилось эволюционно, что содержащийся в крови холестерин используется для залатывания дыр в сосудистой стенке.

Сосуды в течение жизни подвергаются различным вредным воздействиям, и при микроповреждениях кровь стремится восстановить все, «как было». В ход идут клетки крови, белки и холестерин, и все это образует сгусток на месте повреждения. Но для сосуда это медвежья услуга, от которой больше вреда, чем пользы. «Заплатка» суживает сосуд, кровь течет хуже (зачастую критично хуже), ткани и органы недополучают кислорода, иногда часть такой заплатки может оторваться, превратившись в эмбол (посторонний объект в кровотоке, способный закупорить артерию).

Не так страшен сам холестерин, как микроповреждения сосудов при наличии в крови излишнего холестерина, стремящегося этот сосуд «починить».

А мы, конечно, очень боимся холестериновых бляшек, ведь они – начальная ступень атеросклероза, ишемической болезни сердца (ИБС), внезапной коронарной смерти, инсультов, инфарктов и других бед.

Липидограмма

Наверное, каждый взрослый человек хоть раз в жизни сдавал анализ крови на холестерин. А я расскажу сейчас про липидограмму. Это такой расширенный анализ, где помимо холестерина проверяют и другие важные составляющие липидов крови. В липидограмме рассматривается как общий холестерин в крови, так и холестерин в составе особых белков-переносчиков, а также триглицериды (так на химическом языке называется обычный жир).

По современным представлениям сдавать изолированно холестерин не имеет особого смысла, ведь для оценки липидного обмена в организме и риска сердечно-сосудистых заболеваний нам нужны все цифры липидного профиля. Например, при повышении только холестерина у относительно здорового человека зачастую не нужно принимать меры, проводить лечение, глотать таблетки.

Пациентов пугает большое количество терминов и аббревиатур.

Поэтому я попробую объяснить на пальцах, что означают показатели в липидограмме и как их интерпретировать.

Как мы уже знаем, холестерин сам по себе к сосудам не прилипает. Более того, чтобы залатать поврежденный сосуд, недостаточно просто приклеиться к его стенке. Для заполнения повреждения холестерину необходимо проникнуть внутрь стенки сосуда.

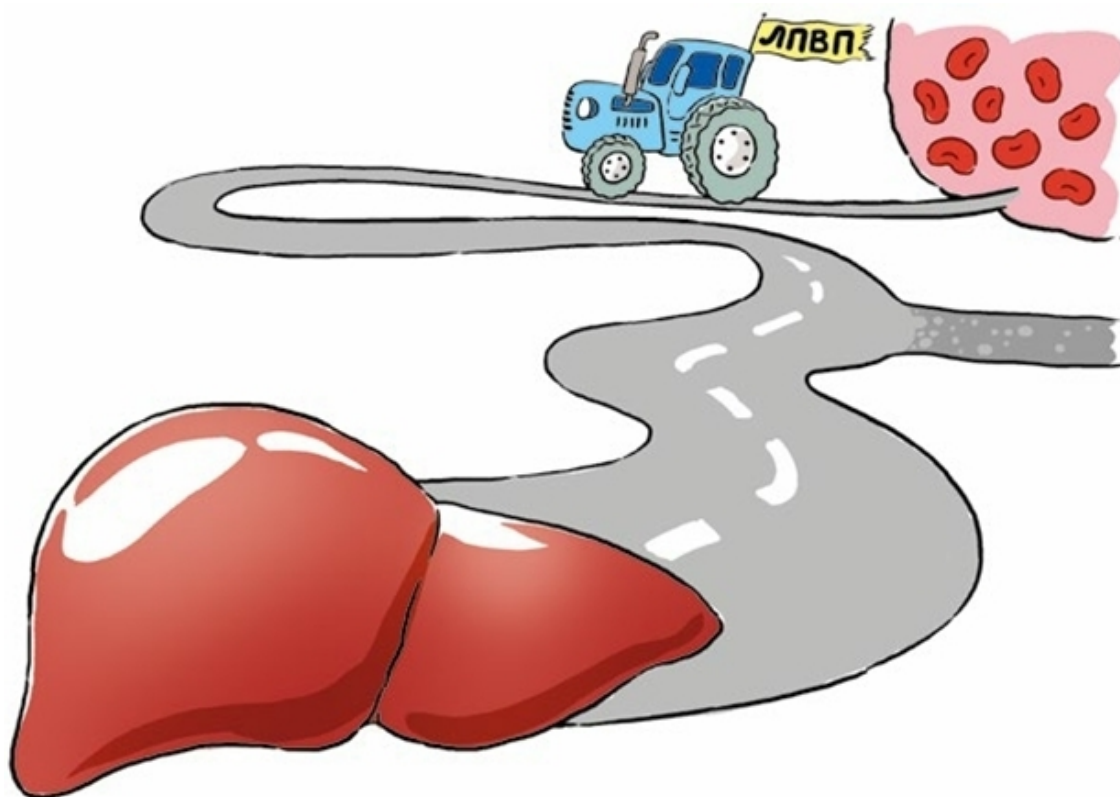
Для такого проникновения ему нужен транспорт. Условно мы этот транспорт разделяем на хороший и плохой.

- ЛПНП (липопротеины низкой плотности) – вредный транспорт, потому что доставляет холестерин из печени в сосуды, образуя атеросклеротические бляшки. И это самый важный показатель в липидограмме. Именно по нему мы будем ориентироваться, решая, нужны таблетки «от холестерина» или нет.



ЛПНП несет холестерин из печени в сосуды

- ЛПВП (липопротеины высокой плотности) – хороший, умный, полезный транспорт, который, наоборот, доставляет на себе холестерин из сосудов в печень. Чем больше ЛПВП в крови, тем ниже риск атеросклероза.



ЛПВП переносит холестерин из сосудов в печень

- Общий холестерин – маркер дислипидемии. Если он повышен (ведь, напомним, иногда сдается только анализ на холестерин), для нас это звоночек о необходимости оценить сердечно-сосудистые риски. Кроме того, высокий холестерин у молодых людей может сообщать о другом серьезном заболевании – семейной гиперхолестеринемии.

- Триглицериды – просто молекулы жира в крови. Чем больше в ней жиров, тем больше рисков как сердечно-сосудистых заболеваний, так и болезней печени, поджелудочной железы, желчевыводящих путей. Это показатель состояния жирового обмена, также он повышен при ожирении и повышенном поступлении жира с пищей. По нему врач поймет, действительно ли пациент в попытках снизить холестерин крови придерживался диеты.

Ведь холестерин, как известно, на 80 % производится печенью. А вот триглицериды как раз поступают с питанием, и если их в крови много, мы можем делать соответствующие выводы. Важно понимать, что нормы, указанные в анализе, не вполне актуальны, так как это референсные значения для среднего пациента. А для того чтобы принять решение о необходимости лечения, врачи используют нормы индивидуальные, рекомендованные Европейским обществом кардиологов. Определите свою собственную норму и стремитесь к ней!

Нормы липидов крови

Показатели	Норма (целевые значения)
Общий холестерин	< 5 ммоль/л
Холестерин липопротеинов высокой плотности (ЛПВП)	Мужчины > 1,0 ммоль/л Женщины > 1,2 ммоль/л
Холестерин липопротеинов низкой плотности (ЛПНП)	
Для группы низкого риска	< 3,0 ммоль/л
Для группы умеренного риска	< 2,6 ммоль/л
Для группы высокого риска	< 1,8 ммоль/л
Для группы очень высокого риска	< 1,4 ммоль/л
Триглицериды	< 1,7 ммоль/л

В таблице на стр. 39 указаны нормы липидов крови. Как определить свой личный сердечно-сосудистый риск, читайте дальше.

Далеко ли до катастрофы?

Возвращаясь к вопросу о том, что самые частые причины смерти – сердечно-сосудистые катастрофы, стоит подчеркнуть, как важно понимать свой собственный сердечно-сосудистый риск (то есть вероятность этих катастроф в ближайшие 10 лет).

Чем эта вероятность выше, тем внимательнее нужно относиться к своему образу жизни, показателям анализов и к личной профилактике в целом.

Самая популярная и адекватная шкала для оценки сердечнососудистого риска – шкала SCORE. По ней ориентируются врачи всего мира.

SCORE в переводе на русский – счет, оценка, рейтинг. Но также это аббревиатура от Systematic Coronary Risk Evaluation, что означает «систематическая оценка коронарного риска». По этой шкале можно предсказать вероятность смерти пациента от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет. Она была создана на основе данных 200 000 пациентов, ее точности доверяют врачи всего мира. Для подсчета риска необходимо уточнить возраст, пол, артериальное давление, общий холестерин и наличие вредной привычки (курение) у пациента.

Плюс этой шкалы в том, что она наглядно показывает: риск смерти у 40-летнего курящего пациента с высоким давлением и холестерином такой же, как у некурящего 65-летнего, который контролирует свои давление и холестерин.

Минус SCORE в том, что она не учитывает другие факторы, которые также могут значительно добавлять проценты к рискам смерти (наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям, сахарный диабет, употребление алкоголя, гиподинамия, хронический стресс, уже существующие болезни сердца, сосудов, почек и т. д.).

Для решения о необходимости приема лекарств, снижающих холестерин, используется более расширенная оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний. Пройдите опросник ниже, чтоб оценить свой риск и потом рассчитать оптимальный уровень холестерина (ЛПНП).

Вы в категории очень высокого риска, если у вас:

- любая форма ишемической болезни сердца (стенокардия, перенесенный инфаркт, вмешательства на коронарных артериях);
- был инсульт или микроинсульт (правильно – ТИА, транзиторная ишемическая атака);
- обнаружены атеросклеротические бляшки с сужением просвета более 50 % сосуда;
- тяжелый сахарный диабет или почечная недостаточность;
- по шкале SCORE ваш риск составил 10 % и более.

Вы в категории высокого риска, если у вас:

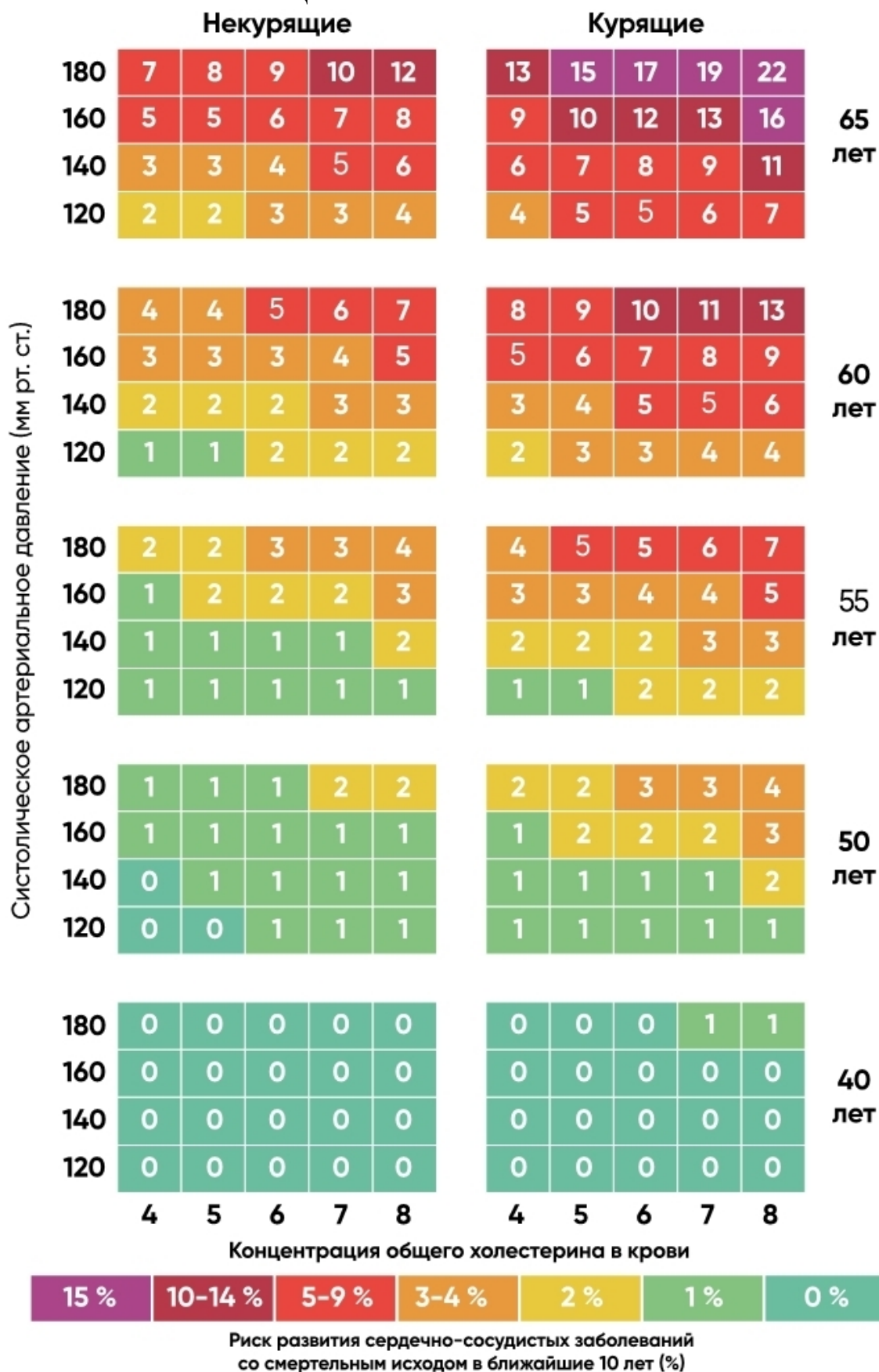
- уровень холестерина > 8 ммоль/л;
- тяжелая артериальная гипертензия;
- сахарный диабет без поражения внутренних органов;
- умеренная почечная недостаточность;
- по шкале SCORE ваш риск составил 5–9 %.

Вы в категории умеренного риска, если по шкале SCORE ваш риск составил 1–4 %.

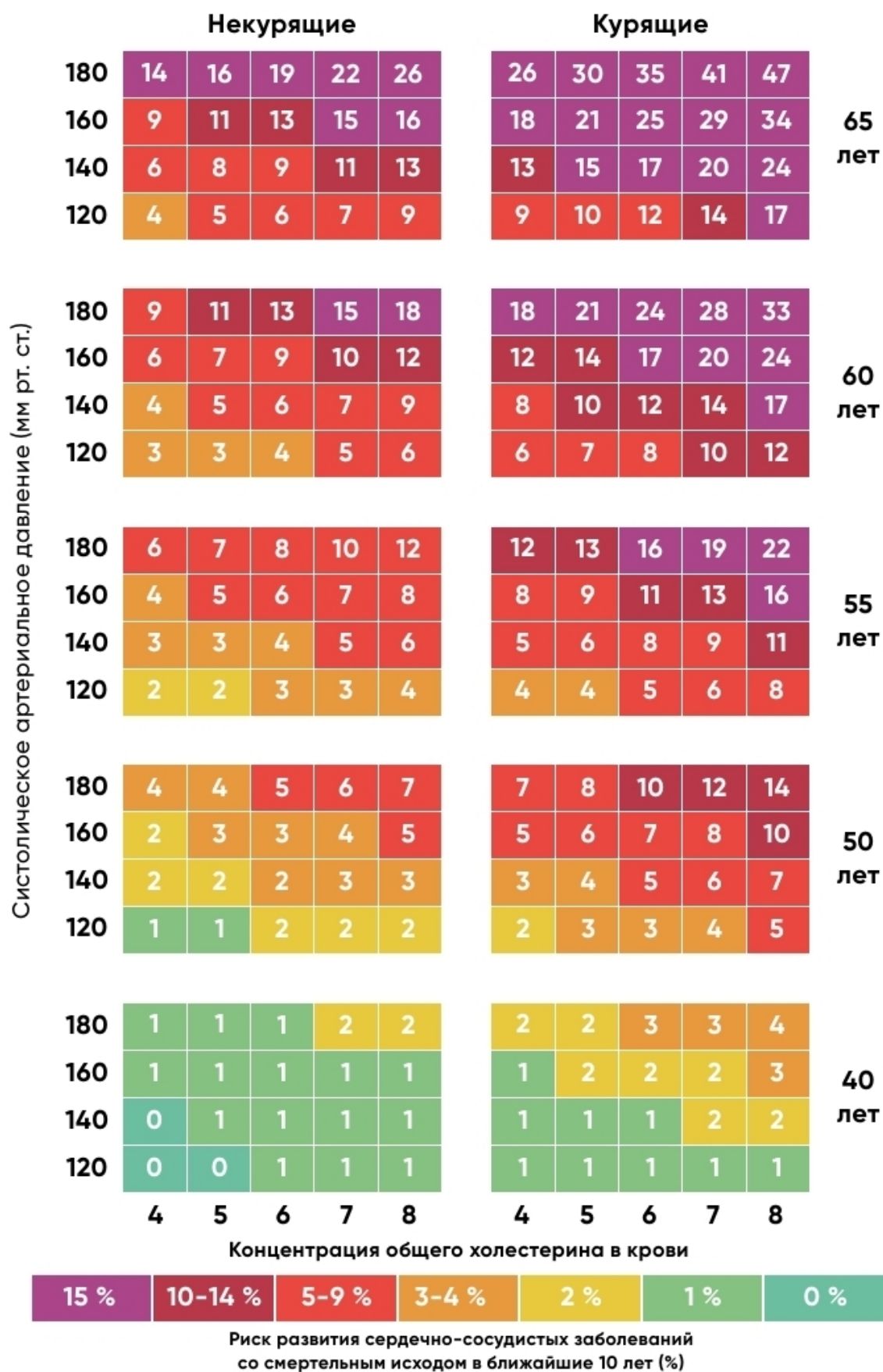
Вы в категории низкого риска, если по шкале SCORE ваш риск составил 1 %.

Определив свой сердечно-сосудистый риск, вы можете подставить значение в шкалу, понять, какие цифры для вас являются индивидуальной нормой, и ориентироваться на них при сдаче анализа.

ШКАЛА SCORE ЖЕНЩИНЫ



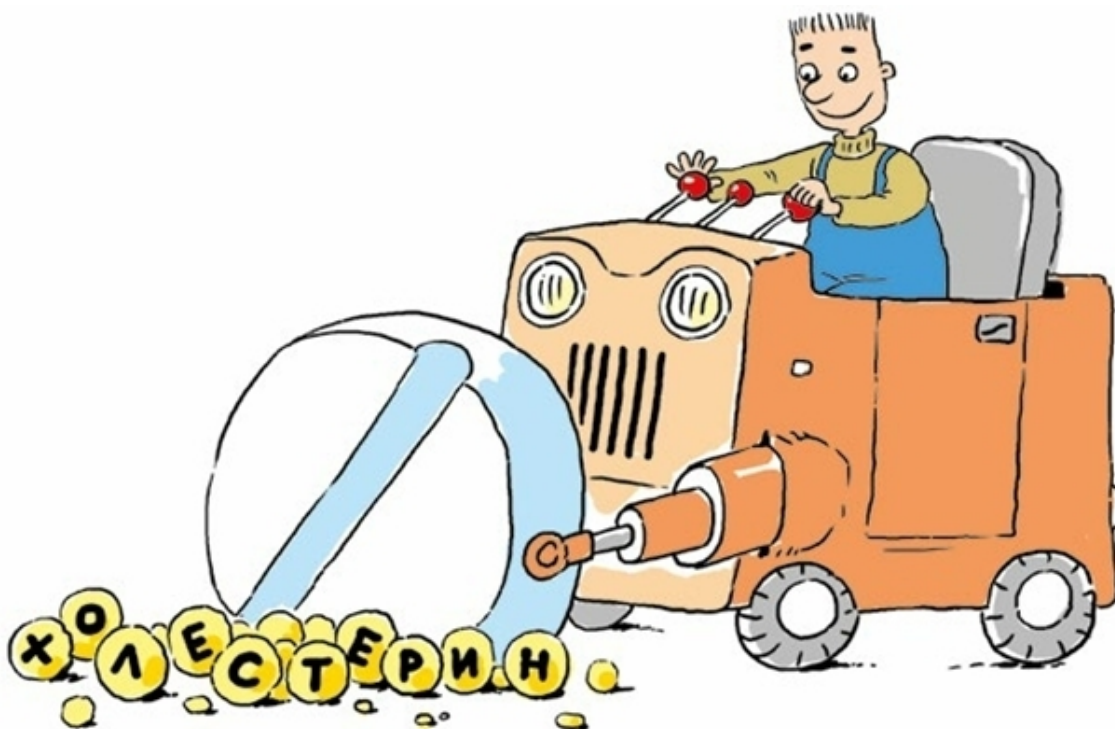
ШКАЛА SCORE МУЖЧИНЫ



Статины. Кому они нужны? За и против

Мне кажется, ни с одним лекарством не связано столько разговоров, мифов, противоречий и страхов, как со статинами. Во-первых, людей пугает большое количество побочных эффектов, указанных в инструкции к препарату. Во-вторых, статины – лекарства, которые необходимо принимать всю жизнь. Многие говорят, что на них «подсаживаешься». В-третьих, повышенный холестерин не болит, а значит, мотивация людей покупать и принимать пожизненно таблетки, которые не дают видимого эффекта, снижается. В-четвертых, статины, как и любой препарат на длительный срок, не всегда удастся подобрать с первого раза. И если от первого варианта были побочные эффекты, многие пациенты делают выводы, что статины принимать опасно, отказываются от терапии и распространяют домыслы, обосновывая ими свой отказ от лечения. Ну и нельзя не отметить, что до 10 % пациентов действительно могут отмечать побочные эффекты! И хотя они обычно легко решаются заменой препарата, все-таки 10 % – это много, поэтому слухи о «побочках» распространяются довольно активно.

Однако совершенно однозначно можно утверждать, что польза от приема статинов для людей с повышенным холестерином несопоставимо больше, чем возможные побочные эффекты, которые также легко корректируются заменой препарата.



Об эффективности статинов никто уже не спорит, потому что любой пациент при повторной сдаче крови видит замечательные результаты выравнивания цифр холестерина. Поэтому большинство пациентов использует именно статины, хотя есть и другие группы снижающих холестерин препаратов. Однако ни один из них не сравнится со статинами по эффективности и безопасности.

Статины – группа препаратов, подавляющая синтез холестерина в печени. В аптеках продаются препараты розувастатин, аторвастатин, питавастатин, симвастатин. Прием начинают с минимальной дозировки 10 мг (питавастатин – с 1 мг). Через 3 месяца пациенту необходимо сдать кровь, чтобы принять решение о возможной корректировке лечения. Если показатели

холестерина достигли целевых значений, пациент не жалуется на побочные эффекты, в анализах крови нет отклонений (АЛТ, АСТ, КФК) – лечение продолжаем. Всю жизнь. И не потому, что на статины «подсаживаются», а потому что при отмене препарата холестерин неминуемо снова взлетит до прежних цифр.

Если через 3 месяца на контроле липидограммы снижение холестерина недостаточное – увеличиваем дозировку вдвое и наблюдаем еще 3 месяца.

Если появились побочные эффекты (в том числе и изменения в крови), препарат необходимо заменить на другой из группы. И так же, начав с минимальной дозировки, контролировать через 3 месяца кровь.

Частый вопрос от пациентов: какие могут быть побочные эффекты?

Вместо ответа на него я бы хотела рассказать о таком феномене, как ноцебо. Согласно исследованиям, «побочки» от приема статинов чаще отмечают у себя те пациенты, которые заранее узнали об ожидаемых нежелательных эффектах. Этот феномен называется «ноцебо» (по аналогии с плацебо): вы ожидаете неприятностей и неминуемо их ощущаете. В контрольных группах, где пациенты принимают статины, не зная о возможных «побочках», те же эффекты отмечаются в несколько раз реже.

Поэтому не задавайте этот вопрос врачу и сами не ищите проблем в инструкции.

ИБС

Так в медицинских документах называют ишемическую болезнь сердца. Этот диагноз включает в себя:

- стенокардию;
- инфаркт миокарда;
- внезапную коронарную смерть;
- кардиосклероз (последствия инфаркта).

«Ишемия» в переводе на русский – задерживать кровь. Как следует из названия, возникает ишемия, когда должное количество крови не поступает в орган. Наступает кислородное голодание, ведь кровь доставляет в органы кислород. При недостатке кислорода они испытывают гипоксию и рискуют погибнуть.

Ишемия возможна в любом органе: в почках, мозге, конечностях, кишечнике... но мы поговорим про сердце.



Ишемическая болезнь сердца – это острый или хронический недостаток кровоснабжения сердца. Хроническая нехватка кислорода в сердце проявляется стабильной стенокардией – грудной жабой, как говорили в старину. Острая может привести к инфаркту или внезапной коронарной смерти.

Практически во всех случаях причина развития ИБС – атеросклероз.

Кто рискует столкнуться с ИБС? Стабильно высокие риски имеют:

**пациенты с гипертонией;
курильщики;**

обладатели высокого уровня липидов крови (повышен холестерин, ЛПНП, триглицериды);
больные сахарным диабетом;
ведущие малоподвижный образ жизни (гиподинамия);
пациенты с ожирением;
принимающие гормональные контрацептивы;
женщины с дефицитом эстрогенов (менопауза без заместительной терапии);
мужчины старше 65 лет;
пациенты с ИБС у близких родственников.

Хорошая новость: все эти состояния лечатся и отлично профилактируются.

Плохая новость: ишемическая болезнь сердца – основная причина смертности во всем мире.

Так что в этом вопросе лучше быть информированным и не попадаться на крючок сердечных катастроф.

Стенокардия

Она же грудная жаба. Ангинозный приступ («ангина» в переводе с латинского – удушье, сдавление).

При хронической форме ишемической болезни сердце недополучает кислород при увеличении потребности в нем – например при физической или эмоциональной нагрузке. Проявляются приступы, как и любая другая ишемия, болями, оправдывая свое название «грудная жаба».

Жаба давит, «прыгая» на область груди, отдавая в левую руку, плечо, шею, нижнюю челюсть, лопатку.

Такая распространенная локализация боли – основной отличительный признак грудной жабы. А жалобы «у меня колет в сердце» чаще всего имеют совсем другие причины.



Другая отличительная особенность стенокардии – продолжительность болевого приступа до 10–15 минут. Если болит дольше, мы начинаем подозревать инфаркт!

Боль при стенокардии быстро стихает при приеме нитроглицерина. Он расширяет сосуды сердца, благодаря чему кровь моментально устремляется в сердечную мышцу, доставляя недостающий кислород. В итоге по реакции на нитроглицерин мы также определяем, стенокардия у пациента или нет.

В настоящее время нитроглицерин выпускается в удобной форме спрея. Один пшик через полость рта полностью проникает в общий кровоток в течение 4 минут, практически мгновенно вызывая расширение сосудов и снятие болевого приступа.

Как и любой эффективный препарат, нитроглицерин имеет свои побочные эффекты. Самый частый – головная боль.

Также среди особенностей приема нитроглицерина – лекарственное взаимодействие с некоторыми популярными препаратами. Например, при одновременном приеме с силденафилом или тадалафилом (известные таблетки для лечения эректильной дисфункции) возможен чрезмерный сосудорасширяющий эффект, который грозит резким падением артериального давления.

Без лекарств приступ стенокардии стихает при прекращении физической активности. Сердце в покое требует меньше кислорода.

Благодаря тому что суженные сосуды все еще пропускают кровь (в отличие от инфаркта, когда сосуд полностью блокируется), без нагрузки стенокардия не беспокоит.

Когда еще сердце требует больше кислорода:

- после обильной еды;
- при эмоциональном возбуждении;
- в условиях низкой температуры.

Чтобы подтвердить стенокардию, врачи проводят ЭКГ под нагрузкой – например пробу на велотренажере (велоэргометрия) или на беговой дорожке (тредмил-тест). Таким образом искусственно создается увеличение потребности сердца в кислороде и провоцируется приступ, фиксируемый на ЭКГ.



Все вышесказанное относится к наиболее распространенной стенокардии напряжения, или стабильной стенокардии. Но иногда мы встречаемся и с так называемой нестабильной стенокардией. Она возникает в покое и может быть связана с кратковременным спазмом сосудов сердца. Болезненные симптомы похожи, но для уточнения диагноза необходимо срочно обратиться к врачу! Так как ишемический приступ, не имеющий внешней причины, может быть обострением ИБС и предшествовать инфаркту миокарда, нарушениям ритма или внезапной смерти.

Логичный вопрос, возникающий у пациентов с болью в сердце, которая не вписывается в симптомы стенокардии: какие еще причины могут вызывать боль в груди? Их может быть много – от межреберной невралгии до гастроэзофагеального рефлюкса.

Сюда же относятся заболевания легких, позвоночника, суставов, неврозы. В любом случае при возникновении болей стоит посетить врача для постановки верного диагноза и назначения эффективного лечения.

Инфаркт

Это длительная ишемия, которая привела к некрозу обескровленного органа (или его части). Инфаркт может произойти в любом органе, где прекратилось кровоснабжение: в почке, кишечнике, мозге (инсульт), конечности (гангрена) и т. д. В нашей книге речь пойдет об инфаркте миокарда, то есть сердечной мышцы.

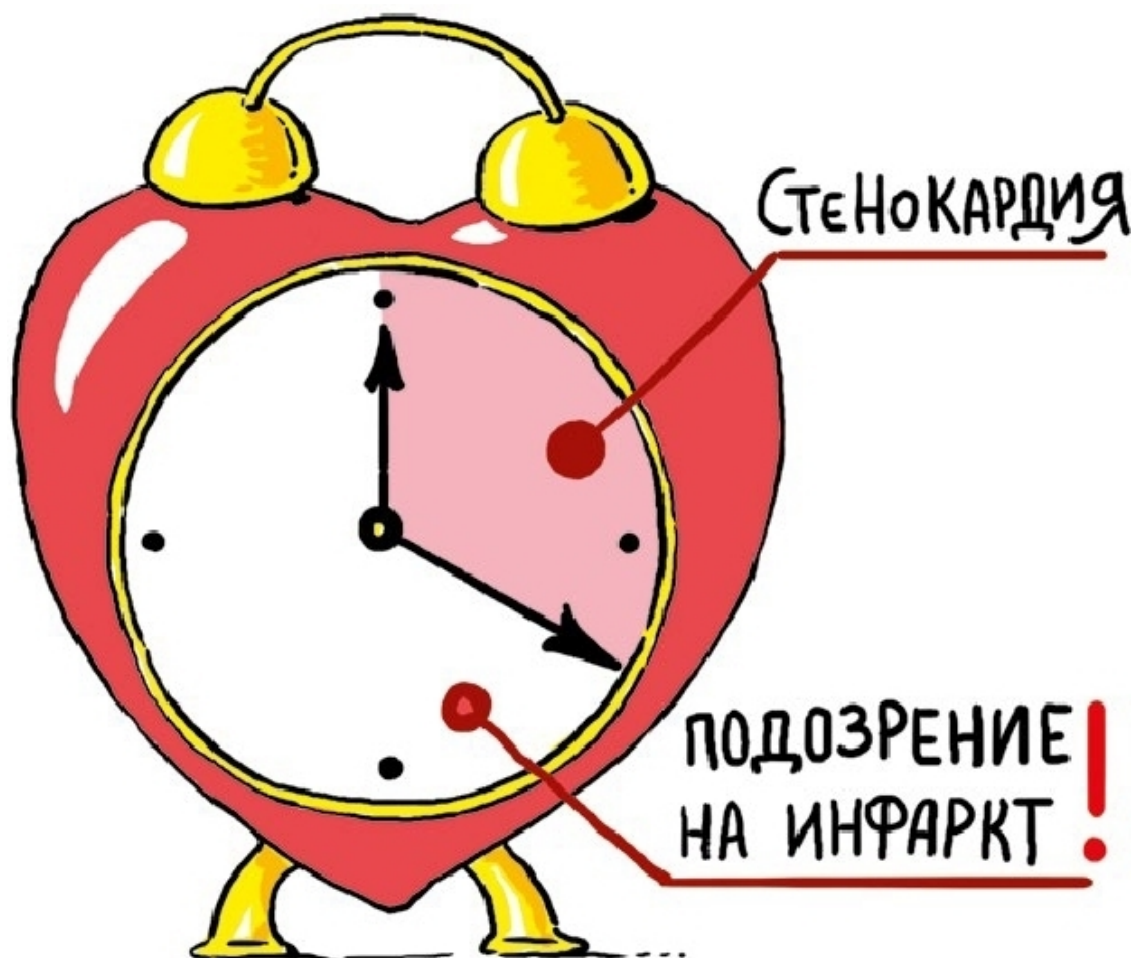
В зависимости от объема поражения последствия для больного будут разными. При закупорке артерии, питающей небольшой участок сердечной мышцы, инфаркт может не вызвать серьезных последствий, а в некоторых случаях даже пройти незаметно и обнаружиться на диспансеризации при проведении ЭКГ.

В других же случаях инфаркт миокарда может закончиться фатально. Это одна из лидирующих причин смертности. Поэтому так важна профилактика – личная и социальная.

Как проявляется инфаркт? Чаще всего симптомы похожи на стенокардию, но они значительно более интенсивные, сопровождаются одышкой, головокружением, обессиленностью.

В отличие от стенокардии приступ не купируется нитроглицерином и не прекращается более 20 минут. Инфаркт миокарда – одно из немногих состояний, требующих опиоидных (наркотических) обезболивающих. Для понимания характера и интенсивности боли рожавшим женщинам можно провести параллель с болями в родах при самых сильных схватках. Ведь происходит ровно то же самое – ишемия гладкомышечного органа. В родах матка спазмируется, временно лишается кровоснабжения. При инфаркте сердечной мышцы также происходит остановка кровоснабжения по разным причинам.

В подавляющем большинстве случаев виноват все тот же атеросклероз: происходит закупорка просвета сосуда атеросклеротическими бляшками и тромбами (в случае разрыва бляшки, кровоизлияния).



На фоне атеросклероза инфаркт может случиться и без закупорки артерии. Представьте себе пациента с ишемией, который регулярно «ловит» приступы стенокардии в силу недостаточного кровоснабжения сердца. А теперь предположим, что помимо хронической ишемии (недостатка кислорода) больной столкнется с кровотечением, шоком или дыхательной недостаточностью... Такие стрессовые факторы на фоне атеросклероза также могут «обесточить» сердечную мышцу и закончиться некрозом (инфарктом).

Кровоток в сосудах сердца может быть блокирован из-за их спазма – например при «синдроме разбитого сердца» (из-за сильного стресса, тяжелой утраты).

Еще одна редкая причина прекращения кровообращения в сердце – разрыв стенки сердечной артерии.

Существует такой термин «тихий инфаркт», он же безболевой.

Встречается чаще у пожилых, диабетиков, пациентов с длительным стажем курения из-за полинейропатии – поражения мелких нервов, оставляющего без чувствительности не только конечности (диабетическая стопа), но и внутренние органы. Такие «тихие» случаи не проявляются типичными симптомами. Может возникнуть одышка, слабость, ощущение тяжести в груди. Порой и вовсе нет никаких признаков заболевания. А на плановой диспансеризации пациент с удивлением узнает, что пережил инфаркт.

Для подтверждения инфаркта делается ЭКГ. Также при инфаркте из поврежденных клеток сердечной мышцы выделяется особый фермент тропонин. Присутствие этого фермента в крови при наличии симптомов, похожих на инфаркт, подтверждает диагноз.



Есть ли лечение от инфаркта?

Если причина в закупорке артерии, то логично, что лечение заключается в возобновлении кровотока по сердечным артериям в полном объеме. Чем быстрее удастся «разблокировать» ток крови, тем меньший объем мышцы отмирает и тем меньше последствия для больного. В условиях современных больниц идеальным лечением является чрескожное вмешательство в закупоренную артерию и аортокоронарное шунтирование (создание обходного пути для тока крови). При отсутствии таких возможностей используется тромболитическая терапия (введение препаратов, растворяющих тромбы и восстанавливающих кровоток).

Как выглядит идеальное лечение инфаркта миокарда?

1. При первых признаках приступа вызывается скорая помощь.
2. Бригада приезжает мгновенно.
3. Фельдшер или врач скорой ставит диагноз и звонит напрямую в кардиореанимацию, где начинают подготовку бригады кардиологов, ангиохирургов и реаниматологов.
4. Больного доставляют в ЧКВ-центр (специальное отделение крупной больницы, где есть возможности для чрескожного вмешательства. При этом в месте закупорки в артерию вводят стент – металлическую пружинку, расширяющую местно суженный сосуд).
5. От начала приступа до полного восстановления кровотока проходит 2 часа. Больной с наименьшими потерями выходит из сложившейся сердечно-сосудистой катастрофы, продолжает лечение, меняет образ жизни и далее живет полноценной жизнью.

После восстановления тока крови лечение назначается пожизненно. Оно включает в себя препараты от атеросклероза – основной причины инфарктов (статины), антиагреганты для предотвращения образования тромбов, препараты для контроля давления и снижения потребности сердца в кислороде.

Ежегодно в мире на инфаркт миокарда приходится около трети смертей. Колоссальные цифры!

Предлагаю повторить, кто входит в группу риска:
курильщики;
гипертоники;
диабетики (важны профилактические ЭКГ – помним о безболевых инфарктах);
пациенты с повышенным холестерином;
люди с лишним весом;
пациенты с недостатком физической активности.

Кардиосклероз

Мы выяснили, что в результате инфаркта миокарда сердечная мышца разрушается. Другими словами, наступает некроз – смерть мышцы.

Но ведь далеко не всегда инфаркт заканчивается фатально. Что же происходит с сердцем перенесшего инфаркт человека?

Та часть, которая перенесла инфаркт (некротизировалась), навсегда утрачивает свою функцию. Мышечные клетки заменяются соединительной тканью, «заплаткой». Если бы нам на обед предложили сердце животного, перенесшего инфаркт, его здоровая часть была бы на вкус мясом, а «заплатка» – жилкой.

Функцию погибшей мышцы «заплатка», конечно, не выполняет.

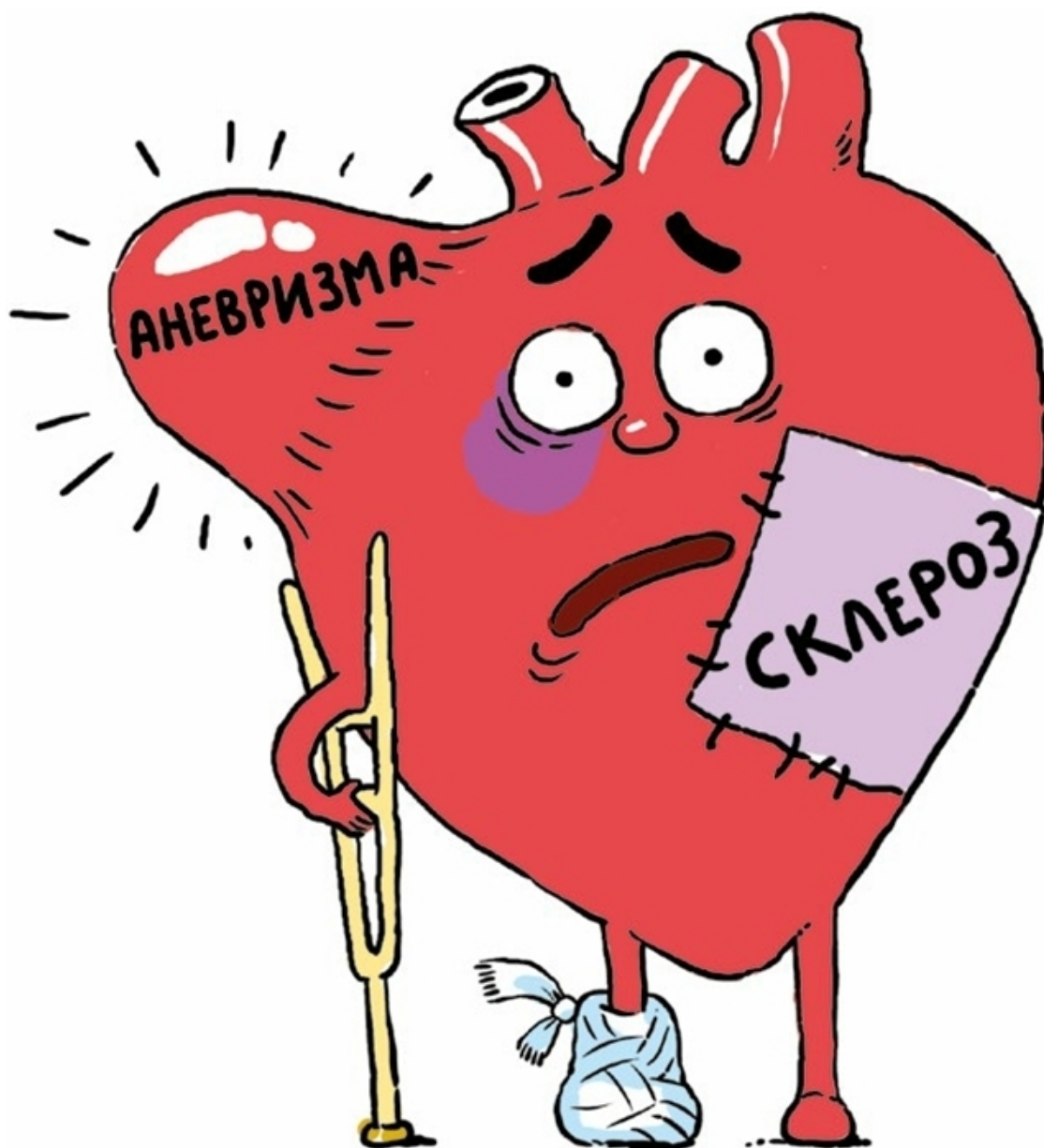
И в этом суть заболевания: хроническая ишемическая болезнь сердца в форме постинфарктного кардиосклероза.

Такой диагноз ставят через 2 месяца после перенесенного инфаркта миокарда. А если инфаркт остался незамеченным, именно по обнаруженному на ЭКГ склерозу определяют, что он был.

«Склероз» в переводе с греческого – твердый. В народе считают, что склероз – это старческая забывчивость; вероятно, путают с атеросклерозом. Действительно, атеросклероз артерий мозга влияет на когнитивные функции, является причиной деменции, потери памяти и других «возрастных» симптомов.

Склерозом в медицине называют замещение нормальной ткани любого органа соединительной. Это и есть «заплатка». Ее легко сравнить со шрамом на месте серьезного повреждения кожи. Соединительная ткань шрама вместо нормального эпителия – это и есть склероз.

Рассеянный склероз также представляет собой очаги склероза, «рассеянные» по всей центральной нервной системе (миелиновой оболочке), то есть «шрамы» на тканях мозга. К старческой рассеянности и забывчивости это тоже не имеет отношения.



Точно такие же шрамы образуются и в сердце после инфаркта. И, конечно, они не могут не сказываться на работе органа.

Когда нормальная ткань сердца замещается соединительной, сердце испытывает повышенную нагрузку, и сердечная мышца компенсаторно увеличивается в размере. Когда компенсаторные возможности организма заканчиваются, активность сердца снижается, а увеличенные размеры остаются. Это влечет за собой недостаточность клапанов сердца.

В зависимости от распространенности поражения симптомы могут проявляться аритмией, ощущением сердцебиения, болями в области сердца, снижением выносливости, явлениями сердечной недостаточности (отеки, одышка).

При значительной зоне поражения может развиваться хроническая аневризма сердца (выпячивание тонкой стенки).

Она опасна в первую очередь разрывом. Ведь стенка тонкая и не предназначена для повышенной нагрузки. Разрыв аневризмы сердца практически всегда заканчивается фатально.

Вторая опасность аневризмы – образование в ней тромбов.

В здоровом сердце кровь находится в постоянном движении, перекачиваясь из сердца в сосуды и обратно. При аневризме возникает склонность к образованию кровяных сгустков за

счет застаивания крови в области нефункционирующей части сердечной стенки (ведь соединительная ткань, в отличие от мышечной, не сокращается, а значит, и не способствует движению крови).

Если тромб проталкивается дальше, он может попасть в легочную артерию, закупорить ее, разовьется жизнеугрожающая ТЭЛА (тромбоэмболия легочной артерии).

Как диагностируется кардиосклероз?

Нефункционирующие участки сердца изменяют ход электрического проведения, что отображается на ЭКГ.

Визуализировать склеротические участки может эхокардиография (УЗИ сердца), МРТ/КТ и другие методы визуализации.

Можно ли вылечить кардиосклероз?

Раз причина заболевания в замене нормальной мышечной ткани сердца на нефункционирующую соединительную, лечением было бы вернуть сердцу здоровую мышцу. Разумеется, никакими таблетками этого не сделать. При кардиосклерозе показано ограничение физических и эмоциональных нагрузок, ЛФК, контроль (и при необходимости коррекция) явлений сердечной недостаточности, нарушений сердечного ритма. Тяжелые нарушения проводимости могут стать показанием для имплантации электрокардиостимулятора.

Варианты развития ИБС



ВСД: диагноз, которого нет

– Доктор, у меня скачет давление / высокий пульс / нарушения сна / перебои в работе сердца / шум в ушах / головная боль / общая слабость / потливость / холодные конечности / боли в области сердца....Что со мной?

– У вас ВСД – вегетососудистая дистония!

Вам когда-нибудь ставили такой диагноз? Большинству – да. Но вряд ли кто-то получил адекватное лечение и избавился от симптомов. В этой главе расскажу, что за вредная болезнь ВСД и как ее побороть.

Правда в том, что такой болезни не существует. На этом можно было бы остановиться, но жалобы пациента так не прекратить, поэтому давайте разбираться.



О ВСД можно было почитать в американской литературе XIX века. Однако в актуальной международной классификации такого заболевания нет. А до сегодняшнего дня этот термин дожил только у нас, и это странно, согласитесь. Почему всякие древние названия вроде катара кишок давно вышли из нашего обихода, а ВСД так прочно прижилась? Ведь это примерно как придумать диагноз «кашлевая бронхопатия» и ставить его без разбора всем кашляющим пациентам. Бред же? Ровно настолько же неадекватен диагноз ВСД, потому что у него нет причины, нет патогенеза и нет лечения. Это просто случайный набор сосудистых и неврологических жалоб, в которых врач не захотел (или не смог) разобраться и вынес заключение: «с вашими сосудами или нервами что-то не так», или «вегетососудистая дистония».

На самом деле у каждого симптома есть реальная причина, и зачастую вполне серьезная. Именно поэтому может быть вредно и даже опасно списывать «незначительные» жалобы вроде учащенного пульса или головной боли на мифический диагноз.

Другая вредность в том, что для этой несуществующей болезни есть альтернативные способы обследования и лечения. Которые ожидаемо не помогают, но при этом не только отвлекают от реально необходимых диагностики и терапии, а зачастую еще и откровенно нацелены на развод пациента на деньги!

Коль скоро никто не хочет проходить бесполезные обследования и глотать неэффективные таблетки, предлагаю рассмотреть реальные причины основных симптомов, прячущихся под маской ВСД.

Обмороки

Что такое обморок? Это кратковременная потеря сознания, связанная с недостатком кровоснабжения мозга. В медицинском языке есть специальный термин – «синко́пе».

Среди причин синкопальных состояний – такие патологии, как:

- анемия;
- стенокардия;
- аритмии;
- инфаркт миокарда;
- стеноз аорты;
- гипогликемия.

**Доступ кислорода к головному мозгу часто снижается при:
резком подъеме (так называемая ортостатическая гипотензия
при резком переходе из горизонтального положения в вертикальное);
нахождении в душном помещении;
подъеме на высоту, где разреженный воздух (мало кислорода);
приступе кашля;
тугом стеснении шеи (обморок тугого воротничка);
длительном пребывании с откинутой назад головой (если
смотреть на звезды, красить потолок или вешать шторы).**

Последние примеры связаны с раздражением каротидного (сонного) синуса. Так называется рефлексогенная зона сонной артерии в области шеи. В ней находятся рецепторы давления. В норме эта зона реагирует на повышение артериального давления, запуская механизм расширения сосудов. Однако при раздражении зоны может произойти расширение сосудов без повода. В результате излишне снижается артериальное давление, мозг недополучает крови (и, соответственно, кислорода), и человек теряет сознание.

Также обморок можно спутать с нетипичным эпилептическим приступом. В отличие от обморока эпилептический приступ связан не со снижением кислородного снабжения мозга, а с его патологической электрической активностью (в том числе из-за повреждения клеток мозга).

Вспоминаются опасные шутки из детства. Возможно, кому-то из вас в школе или во дворе предлагали поучаствовать в эксперименте на внезапный сон. Суть его – в искусственном ограничении подачи кислорода в мозг. Нужно было часто и быстро подышать, «как собачка», а затем шарфом пережать шею – точнее, область каротидного (сонного) синуса. Из-за частого дыхания наступает гипервентиляция легких, сопровождаемая гипоксией, плюс происходит механическое раздражение каротидного синуса. И привет – обморок.



В детстве нам объясняли, что обморок происходит из-за пережатия сонных артерий, через которые головной мозг получает кровь, но это не совсем так, ведь кровь поступает в мозг не только по этим артериям. Поэтому механизм обморока в данном случае иной.

Отдельная тема – обмороки впечатлительных людей от вида крови. В чем их причина? Это так называемая вазовагальная (от «вазо» – сосуд и «ваго» – блуждающий нерв) реакция блуждающего нерва на стресс. Она проявляется расширением сосудов (поэтому снижается артериальное давление) и урежением пульса. В результате временно снижается кровенаполнение сосудов мозга и возникает предобморочное состояние, а если не повезет, то и настоящий обморок. Интересно, что такая реакция возникла в ходе эволюции, чтобы человек при ранении не истек кровью.

Ведь если при кровопотере урежается пульс и снижается давление, кровь вытекает из раны медленнее, а также выше вероятность образования тромба и остановки кровотечения.

Только эволюция в этом вопросе перестаралась, раз заставляет впечатлительных людей терять сознание даже при виде крови в кино.

Вернемся к ВСД. Теперь ясно: обмороки всегда имеют причину. И пациент, обратившийся к врачу с периодическими обмороками, подлежит дообследованию для постановки реального диагноза. Списывать симптомы на вегетососудистую дистонию – идея плохая.

Слабость. Сонливость. Головокружения

С кем не бывало? Кого из нас не посещали такие симптомы? Многие знакомы с состоянием астении, когда совсем нет сил – вроде только проснулся, а уже хронически устал. Но мало кто с такими жалобами пойдет к врачу. А если пойдет – возможно, услышит что-то про ВСД. Хотя на самом деле симптомы астении сопутствуют ряду вполне понятных заболеваний, и стоит убедиться, что пациент не страдает чем-то действительно серьезным.

Самые частые причины астении

- Анемия и железодефицит. При анемии снижен гемоглобин – чтобы выявить это, достаточно сдать общий анализ крови. При железодефиците истощены запасы железа в крови – так ли это, покажет анализ на ферритин.

При подтвержденном железодефиците вопрос решается с помощью препаратов железа. При анемии, помимо лечения железом, важно выяснить причины снижения качества крови, чтобы не пропустить более серьезные заболевания.

- Дефицит витамина D. Он практически наверняка у вас есть, если вы не принимаете профилактические дозы витамина! Для взрослых это 2000 МЕ в сутки. Лечебные (при недостатке, требующем подъема) дозировки обсуждаются индивидуально с врачом.

- Гипотиреоз. Довольно распространенное заболевание – недостаточность функции щитовидной железы. Часто выявляется впервые именно по жалобам на этот симптомокомплекс. Для подтверждения диагноза необходим анализ крови на ТТГ (гормон гипофиза тиреотропин, регулирующий гормоны щитовидной железы). Лечится препаратами левотироксина в индивидуальной дозировке.

- Депрессия. Тоже нередкое заболевание, о котором мы еще поговорим подробнее.

Все перечисленные состояния и болезни отлично лечатся, а попутно уходят нехватка сил и сонливость. Поэтому закрывать глаза на эти жалобы, прикрываясь диагнозом ВСД, неуманно.

Что касается головокружений. Если говорить не о легких головокружениях, связанных с астенией, а о серьезных постоянных жалобах, в том числе на шаткость походки и ограниченную дееспособность, причин может быть гораздо больше, например:

- болезнь Меньера;
- вестибулярная мигрень;
- доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ);
- патологии мозжечка и ствола мозга;
- вестибулярный нейронит...

...и другие заболевания.

Как вы понимаете, каждая из причин требует отдельного внимания и диагностики. И конечно, недопустимо ставить диагноз с ходу, по одной жалобе.

Головная боль

Взрослые пациенты убеждены, что головная боль – симптом повышенного артериального давления, а молодые пациенты часто слышат, что виновата вегетососудистая дистония. В реальности же и то и другое – заблуждение!

В 80 % случаев пациенты сталкиваются с головной болью напряжения, в 15 % – с мигренью.

«Каждый раз, как у меня болит голова, я измеряю давление, и оно оказывается повышенным, значит, все-таки у меня причина в давлении!»

Во-первых, многие вовсе не измеряют давление, пока нет симптомов. Поэтому поводом узнать о своей гипертонии становится головная боль. Но после того как врач посоветует вести дневник давления, пациент вдруг обнаруживает, что давление хронически повышается само по себе, а головная боль напряжения просто помогла это заметить.

Во-вторых, сама головная боль у гипертоников – повод для подъема цифр давления!

Что касается объяснения головной боли вегетососудистой дистонией – тут и объяснять нечего. Нельзя несуществующим диагнозом объяснять причину боли.

Хотя в случае с мигренью действительно можно говорить о «сосудистой боли». Ведь доказано, что боль связана с расширением сосудов в оболочках мозга, и препараты от мигрени – триптаны – сужают эти сосуды, успешно снимая болевой синдром.

Перебои в работе сердца

Часто пациенты с жалобами на работу сердца бывают мнительны. Бегут к врачу с «больным сердцем» и расстраиваются, не получив никаких понятных заключений и назначений. Однако это тот случай, когда патология действительно зачастую имеет скорее субъективный характер, нежели объективный. Иными словами, если при жалобах на сердце не удастся найти патологические изменения в исследованиях, с высокой долей вероятности сломалось действительно не сердце!

Тахикардия

Нормальным пульсом считается 60–90 ударов в минуту. Именно такие цифры выявляются у большинства здоровых взрослых людей. Но это не означает, что у здорового человека не может быть пульса 55 или 95. Цифры эти усредненные, а тахикардия – симптом неспецифический. Поэтому считать себя больным только из-за постоянного пульса 90 ударов в минуту нельзя.

Высокий пульс – не патология. Но при этом ряд заболеваний может сопровождаться тахикардией. Что стоит заподозрить, если вы обратили внимание на учащение сердцебиения?

- Тиреотоксикоз (болезнь щитовидной железы). Помимо повышения пульса, это заболевание сопровождается снижением веса, потливостью, диареей и другими симптомами. Для его исключения необходим анализ крови на ТТГ.

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.