

ДОМАШНИЙ ДОКТОР

КАРМАННЫЙ
СПРАВОЧНИК



Симптомы болезни

Необходимые обследования

Лекарственные препараты

Когда необходима операция

Домашние средства

Рецепты народной медицины

Точечный массаж

**Галина Владимировна Лавренова
Владислав Геннадьевич Лифляндский
Вера Андреевна Соловьева
Борис Леонидович Смолянский
Домашний доктор.
Карманный справочник**

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=7771243

Домашний доктор. Карманный справочник.: ОЛМА Медиа Групп;

Москва; 2011

ISBN 978-5-373-02860-8

Аннотация

Вы держите в руках уникальный справочник, в котором представлена необходимая каждому человеку информация о многих заболеваниях. Уникальность справочника в том, что он даст возможность понять и оценить состояние своего здоровья и здоровья родных и близких, сориентирует во врачебных назначениях, уточнит, к какому специалисту лучше обратиться, а если врача нет рядом – поможет рекомендациями и рецептами народной медицины. В справочнике вы найдете сведения о каждом заболевании, в каких случаях и к какому врачу обратиться, обязательные врачебные назначения,

необходимые обследования, лекарственные препараты и другие методы лечения, а также проверенные временем нетрадиционные средства – рецепты народной медицины, точечный массаж, домашние средства для укрепления здоровья. Данный справочник необходим каждой семье! *Книга также издавалась под названием "Болезни от А до Я. Традиционное и нетрадиционное лечение".*

Содержание

Предисловие	6
Болезни сердца и сосудов	8
Аритмии	8
Атеросклероз	30
Варикозное расширение вен	42
Гипертензия артериальная	48
Гипотензия артериальная	59
Инсульт	67
Инфаркт миокарда	75
Ишемическая болезнь сердца	81
Лимфостаз (слоновость)	89
Домашние средства	93
Ревматизм	95
Конец ознакомительного фрагмента.	105

**Вера Соловьева,
Владислав Лифляндский,
Борис Смолянский,
Галина Лавренова
Домашний доктор.
Карманный справочник**

Авторский коллектив:

В. Г. Лифляндский, доктор медицинских наук, профессор
Б. Л. Смолянский, доктор медицинских наук, профессор
Г. В. Лавренова, доктор медицинских наук, профессор
В. А. Соловьева, профессор Академии русской словесности им. Г. Р. Державина, валеолог
Редактор: *И. А. Корешкин*, кандидат медицинских наук

Исключительное право публикации книги принадлежит ЗАО «ОЛМА Медиа Групп». Выпуск произведения без разрешения издательства считается противоправным и преследуется по закону. Данная книга не является руководством для самолечения! Обязательна консультация и наблюдение у врача!

Предисловие

В справочнике вы найдете необходимые сведения о каждом заболевании. Узнаете о причинах возникновения болезней и их проявлениях (симптомах), о том, к какому врачу-специалисту обратиться и какие обследования провести для подтверждения диагноза.

Наряду с современными традиционными методами лечения в книге приведены проверенные временем эффективные нетрадиционные средства – рецепты народной медицины, точечный массаж, домашние средства для укрепления здоровья.

Чтобы справочник стал максимально доступным и полезным, мы стремились к простоте и краткости изложения при четкой структуре разделов текста, где разноплановая информация собрана воедино и систематизирована. Считаем, что это сделает использование справочника более удобным.

Основная цель справочника – в информационной помощи читателю, желающему решить проблемы своего здоровья и здоровья своих родных. Сведения о заболевании помогут решить, насколько необходимо и как срочно надо обратиться к врачу, нужен ли в данном случае специалист, и что делать, если врача нет рядом или «Скорая помощь» еще не приехала на вызов.

Напомним, что диагноз любого заболевания должен по-

ставить врач, и только врач может назначить лечение и контролировать его результаты. Любые, даже самые, казалось бы, полезные на ваш взгляд средства (как фармацевтические, так и природные) при неправильном применении могут принести вред вашему здоровью. Поэтому обязательно консультируйтесь с врачом, не занимайтесь самолечением! Надеемся, что книга станет для вас помощником, ответит на многие вопросы, касающиеся вашего здоровья.

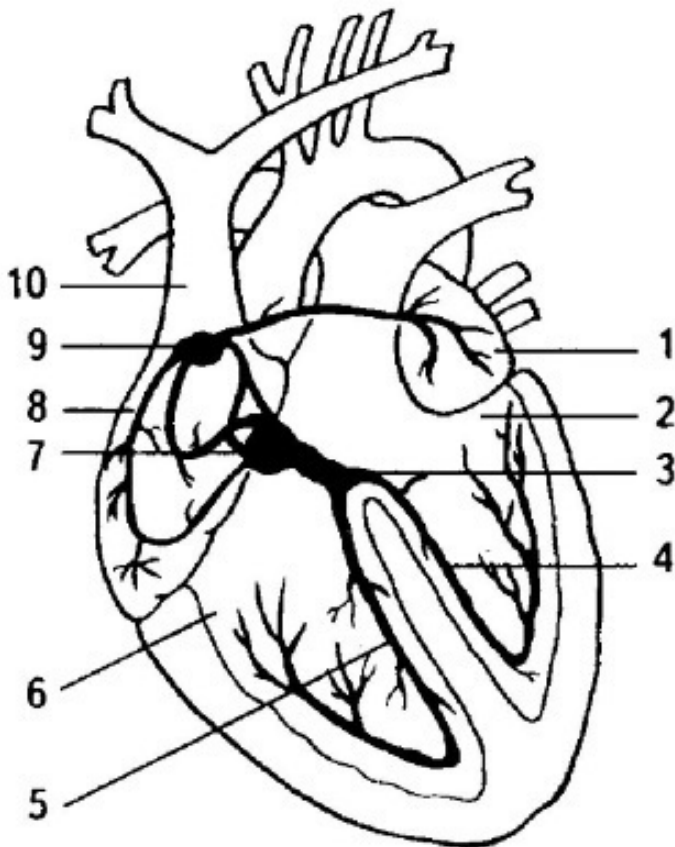
Данный справочник необходим каждой семье!

Болезни сердца и сосудов

Аритмии

Аритмии – нарушения частоты, ритмичности и последовательности сердечных сокращений.

Ритмом сердца управляют специальные центры, от которых по проводящим путям идут импульсы к предсердиям и желудочкам сердца. В норме электрический импульс, родившись в синусовом узле, расположенном в правом предсердии, идет в предсердно-желудочковый узел, а оттуда по пучку Гиса непосредственно к желудочкам сердца, вызывая их сокращение (см. рис.).



Проводящая система сердца:

1 – левое предсердие, 2 – левый желудочек, 3 – пучок Гиса,
 4 – левая ножка пучка Гиса, 5 – правая ножка пучка Гиса,
 6 – правый желудочек, 7 – атриовентрикулярный узел, 8 –

правое предсердие, 9 – синусовый узел, 10 – верхняя полая вена

Изменения могут произойти на любом участке проводящей системы, что вызывает разнообразные нарушения ритма и проводимости. Причины аритмий многообразны:

- заболевания сердца (миокардиты, пороки, кардиомиопатии, инфаркт),
- нарушения электролитного баланса (изменение содержания в крови калия, кальция, магния),
- расстройства нервной системы (неврозы, стресс),
- нарушение функций щитовидной железы (тиреотоксикоз, гипотиреоз),
- влияние токсических веществ (никотин, алкоголь), некоторых лекарств и пр.

Нормальная частота сердечных сокращений у большинства здоровых взрослых людей составляет **60–90 ударов в 1 минуту** в состоянии покоя (утром, лежа, натощак, в условиях температурного комфорта).

Измерять частоту пульса следует не менее чем через 30 минут после выпитой чашки кофе или крепкого чая. Перед измерением человек должен расслабиться, отдохнуть в течение 5 минут.

Симптомы

Выделяют различные виды аритмий: с учащением (**тахикардия**) или замедлением (**брадикардия**) ритма, преждевременными (**экстрасистолия**) или хаотичными (**мерцательная аритмия**) сокращениями сердца и т. д. Больные при этом могут ощущать:

- сердцебиение;
- неприятные ощущения в области сердца;
- усиленный толчок в области сердца или его замирание;
- общую слабость;
- головокружение.

Некоторые виды аритмий не сопровождаются какими-либо неприятными субъективными ощущениями и обнаруживаются только при исследовании пульса и/или анализе электрокардиограммы.

Тахикардия. Синусовая тахикардия – правильный сердечный ритм в покое с частотой более 90–100 уд. в минуту. У здоровых людей она возникает при физической нагрузке и эмоциональном возбуждении. Часто бывает проявлением вегетососудистой дистонии, в этом случае она заметно уменьшается при задержке дыхания. Более стойкая тахикардия случается при повышении температуры тела, тиреотоксикозе, миокардитах, сердечной недостаточности, анемии.

Пароксизмальная тахикардия – приступы учащенных

сердцебиений правильного ритма с частотой 140–240 ударов в минуту. Характеризуется внезапным отчетливым началом и таким же внезапным окончанием, продолжительностью от нескольких секунд до нескольких дней. Приступ тахикардии нередко сопровождается потливостью, небольшим повышением температуры тела, слабостью, обмороками, неприятными ощущениями в области сердца.

Брадикардия. Синусовая брадикардия – правильный сердечный ритм с частотой 40–60 ударов в минуту. Нередко отмечается у здоровых, особенно у физически тренированных лиц (в покое, во сне), может быть проявлением вегетососудистой дистонии, а также возникать при инфаркте миокарда, при снижении функции щитовидной железы (гипотиреоз), при некоторых вирусных заболеваниях, под влиянием яда. Временами брадикардия проявляется как неприятные ощущения в области сердца.

Блокада сердца – нарушение проведения импульса с предсердий на желудочки, характеризуется брадикардией с частотой менее 40 ударов в минуту. Блокады могут быть стойкими и преходящими. Возникают при миокардитах, кардиосклерозе, инфаркте миокарда, под воздействием некоторых лекарств (сердечные гликозиды, бета-адреноблокаторы, верапамил). При стойкой брадикардии характерны приступы головокружений, обмороки.

Экстрасистолия – преждевременное сердечное сокращение, которое может ощущаться как перебои или замира-

ние сердцебиения. Экстрасистолия встречается у большинства здоровых людей. Если экстрасистолы редкие (менее 5 в минуту) и не ощущаются пациентом, то они не требуют специального лечения. Если экстрасистолы частые (6 и более в минуту) или больной ощущает перебои, головокружение, то необходимо обратиться к врачу.

Мерцательная аритмия – нерегулярный сердечный ритм, характеризующийся пульсом различного наполнения и частоты, от 100 до 150 ударов в минуту. Мерцание предсердий может быть стойким или приступообразным. Наблюдается при митральных пороках сердца, ишемической болезни сердца, тиреотоксикозе, алкоголизме и пр. Мерцательная аритмия может не ощущаться больным или ощущаться как сердцебиение. Отмечается склонность к образованию тромбов.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов аритмии следует обратиться к врачу (кардиологу) для уточнения диагноза и проведения адекватного лечения. При тяжелой аритмии целесообразен срочный вызов «скорой медицинской помощи».

Среди многочисленных видов аритмий экстренной помощи чаще всего требуют приступы пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии и блокады сердца.

Врачебные назначения

Обследование

Обследование направлено прежде всего на выявление основной причины, лежащей в основе развития аритмии (инфаркт миокарда, миокардит, кардиосклероз, тиреотоксикоз, электролитные нарушения и др.).

Предварительный диагноз в большинстве случаев устанавливается при общем осмотре с обязательным исследованием пульса (частота, наполнение, ритмичность и пр.). Характер нарушения сердечного ритма и причину аритмии с точностью можно определить только при электрокардиографическом исследовании (ЭКГ), иногда в сочетании с дополнительными методами. Назначение этих исследований является компетенцией врача (кардиолога), и их перечень строго индивидуален, например:

- ЭКГ-пробы с физической нагрузкой (велоэргометрия);
- круглосуточная запись ЭКГ;
- электрофизиологическое исследование (внутрисердечная или внутривисцеральная электрография со стимуляцией отделов проводящей системы сердца);
- исследование электролитного обмена (концентрации калия, магния и кальция крови);
- определение уровня гормонов щитовидной железы и пр.

Л е ч е н и е

Диета. Специальной диеты при аритмиях нет, но положительное влияние на сердечный ритм может оказать использование продуктов питания, богатых калием (картофель, изюм, курага и др.) и магнием (овсяная и гречневая крупы, сухофрукты, орехи и др.).

Лекарственные средства. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем. Выбор этих средств строго индивидуален и зависит от характера основного заболевания, тяжести аритмии, общего состояния организма и пр. Для лечения легких форм аритмий (синусовая тахикардия, редкие экстрасистолы и пр.), обусловленных функциональными нарушениями нервной системы (неврозы, стрессы, вегетососудистая дистония), с успехом применяют седативные средства, препараты калия и магния.

Для приема внутрь

- Седативные средства: Белласпон • Беллоид • Валерианы настойка или экстракт • Корвалол • Ново-пассит • Персен • Пустырника настойка и пр.

- Препараты калия и магния: Аспаркам • Магнерот • Панангин.

При более тяжелых формах нарушений сердечного ритма применяют специальные антиаритмические средства. Их назначают только по предписанию врача и при постоянном контроле показателей ЭКГ.

Электрическая стимуляция сердца. В основе этого метода лечения лежит возможность замены искусственными электрическими импульсами определенной амплитуды и продолжительности естественных сигналов центров автоматизма сердца, что позволяет нормализовать частоту сердечных сокращений.

Для временной электростимуляции используют пищеводные или эндокардиальные электроды, которые несут импульс к сердцу от кардиостимулятора, расположенного снаружи. После нормализации сердечного ритма кардиостимулятор отключают и назначают необходимые противоаритмические лекарственные средства.

Для постоянной электрической стимуляции сердца выполняют кардиохирургическую операцию – имплантацию (вживление) электрокардиостимулятора. Источником энергии электрических импульсов служат специальные батарейки, запас энергии которых рассчитан на несколько лет, затем батарейки меняются.

Электрическая стимуляция сердца показана при тяжелых нарушениях сердечного ритма, когда консервативное лечение неэффективно, а риск внезапной остановки сердца высок.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего упо-

требления

✓ Смесь соков свеклы, моркови и редьки в соотношении 1:1:1 полезно пить ежедневно на протяжении нескольких месяцев при любых видах сердечных аритмий.

✓ При сердцебиении очень полезно есть инжир в любом виде или жевать корку лимона.

✓ Полезно смешать сок пустырника пятилопастного и водку в соотношении 1:1. Принимать по 1 ч. л. 3 раза в день перед едой при сердцебиении, тахикардии, аритмиях и неврозах сердца.

✓ При аритмиях, ишемической болезни сердца, сердцебиении, гипертонии смешать настойку плодов боярышника кроваво-красного и прополис в соотношении 1:1. Принимать по 25 капель 3 раза в день.

✓ Мята перечная является одним из самых эффективных средств, применяемых при нарушениях сердечного ритма, при перебоях и замираниях в работе сердечной мышцы. 1 ч. л. сухих измельченных листьев мяты залить стаканом кипящей воды и настаивать 1 час в теплом месте. Процедить. Выпить мелкими глотками утром за полчаса до завтрака. Настой пить ежедневно, не пропуская ни одного дня, в течение длительного времени.

✓ Размешать 1 ст. л. меда в 1/2 стакана сока свеклы и пить 3 раза в день за час до еды (средство также хорошо снижает артериальное давление).

✓ Очень полезен печеный картофель. Запекать его нужно

целиком на костре или (в домашних условиях) в духовке.

* * *

Народные целители советуют при любых аритмиях

- Есть понемногу, так как переполненный желудок раздражает блуждающий нерв, угнетая, в свою очередь, функции синусового узла, в котором возникают сердечные импульсы.
- Избегать статических нагрузок (поднятие тяжестей), т. к. они вызывают повышение артериального давления, ведущее к активизации работы сердца, что может вызвать нарушение ритма и темпа сердечных сокращений.
- Принимать жидкий экстракт боярышника по 30–40 капель в день до еды.

* * *

Первая помощь при любой аритмии: больному необходимо обеспечить физический и эмоциональный покой, уложить в постель. Дать любое успокаивающее средство (настойка или таблетки валерианы, настойка пустырника, Корвалол и т. д.) и вызвать врача.

В некоторых случаях можно заставить больного сделать максимальный вдох, затем задержать дыхание, зажать пальцами нос и попросить симитировать максимальный выдох,

не выдыхая воздух из легких. При этом больной должен натужиться достаточно сильно (лицо побагровеет, но это не опасно). После нескольких таких натуживаний приступ сердцебиения нередко купируется.

* * *

Точечный массаж при аритмии

Экстренная помощь

1. *Локализация точки:* находится на ладонной поверхности запястья (со стороны большого пальца) под нижней складкой, отступя от нее 1,5 см вниз, там, где определяется пульс.

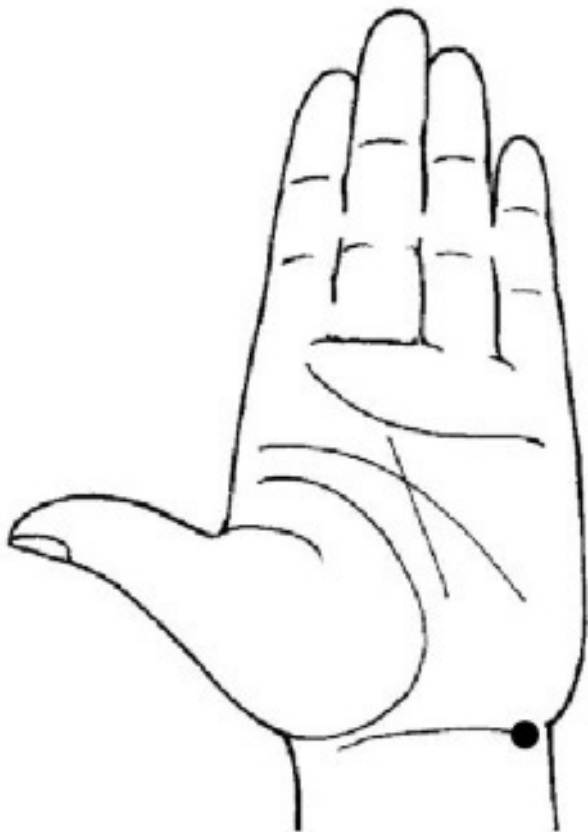


Техника воздействия: сильно надавливать на точку, расположенную на левой руке, подушечкой большого пальца в те-

чение 1–2 мин или до прекращения приступа сердцебиения.

Сердцебиение, страх, бессонница

2. *Локализация точек:* симметричные, находятся на ладонной стороне запястья в углублении между сухожилиями на средней складке, на стороне мизинца.



Техника воздействия: положив руку на стол, ладонью вверх, наклонив кисть в сторону локтя, поочередно на правой и левой руке массировать точки в течение 3 мин.

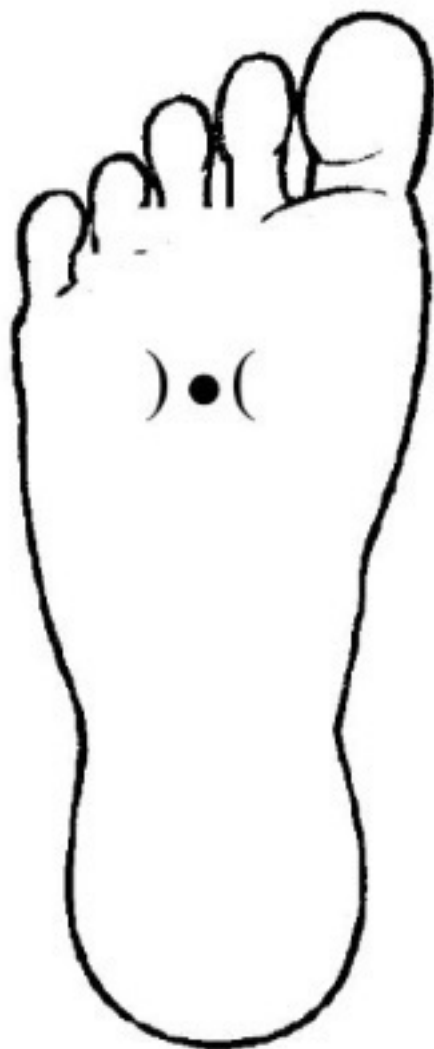
Сердцебиение при движении

3. *Локализация точки*: симметричная, находится в области локтевого сгиба со стороны мизинца, в углублении. Массаж этой точки особенно эффективен при сердцебиении, возникающем во время движения.



Техника воздействия: рука лежит на столе ладонью вверх; массировать точки поочередно на правой и левой руке в положении сидя в течение 3 мин.

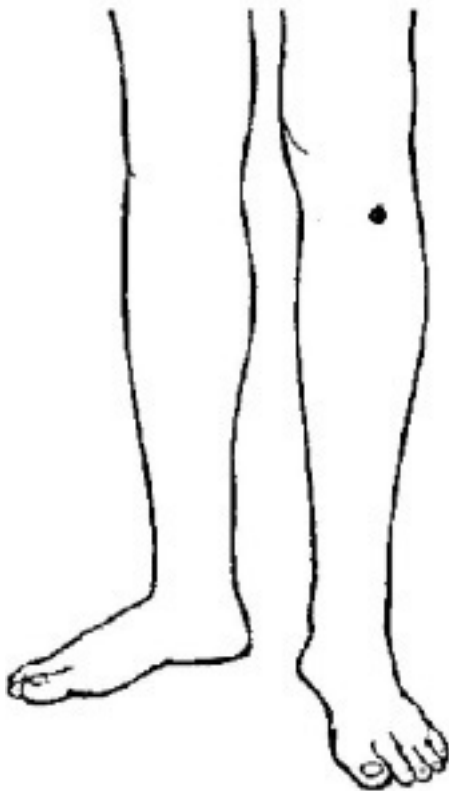
4. *Локализация точек*: симметричные, находятся на подошвенной поверхности стопы в ямке, которая образуется при сгибании пальцев.



Техника воздействия: в положении сидя массировать точку поочередно на правой и на левой ноге в течение 3–5 мин.

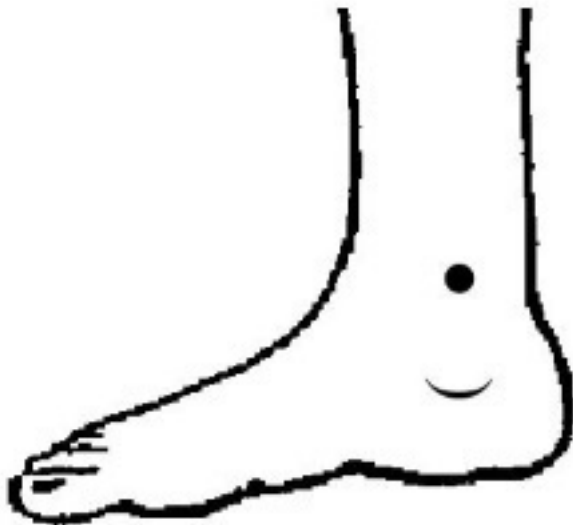
При частых приступах аритмии

5. *Локализация точки:* на голени, в углублении, расположенном на 4 поперечных пальца ниже нижнего края надколенника (при вытянутой ноге) и на ширину пальца наружу от бугристости большеберцовой кости.



Техника воздействия: нажимать и массировать точку подушечкой большого пальца 2–3 мин или 300 раз. Для профилактики аритмии можно греть точку полынной сигарой, перцовым пластырем, горчичниками.

6. *Локализация точки:* на внутренней боковой стороне икроножной мышцы, на расстоянии примерно в 4 ширины пальца вверх от внутренней лодыжки и позади большеберцовой кости.



Техника воздействия: делать массаж точек попеременно на правой и на левой ноге, легко надавливая (вибрация) от 30 с до 1 мин 1–2 раза в день. Для профилактики аритмии можно греть точку полынной сигарой, перцовым пластырем, горчицей.

Атеросклероз

Атеросклероз – хроническое заболевание крупных и средних артерий (аорта, артерии сердца, головного мозга, конечностей и др.), заключающееся в отложении на внутренней стенке сосудов жировых веществ (холестерин и другие липиды) в виде бляшек. Последующие разрастания в атеросклеротических бляшках соединительной ткани (склероз) и отложение солей кальция (кальциноз) приводят к постепенной деформации и сужению просвета артерий вплоть до полной закупорки. Это вызывает хроническую, медленно нарастающую недостаточность кровоснабжения органа, питаемого через пораженную артерию. Кроме того, возможна острая закупорка просвета артерии тромбом (тромбоз), что ведет к образованию очагов некроза в питаемом артерией органе (инфаркт) или части тела (гангрена).

- Атеросклероз встречается с наибольшей частотой у мужчин в возрасте 50–60 и у женщин старше 60 лет, но возможно и более раннее развитие заболевания (семейно-наследственные формы гиперхолестеринемии и пр.).

- Несомненно, значение **факторов риска** развития атеросклероза велико. Некоторые из них неустранимы: возраст, мужской пол, наследственность. Другие поддаются коррекции: артериальная гипертензия, гиподинамия, чрезмерное употребление в пищу животных жиров (в них преимуще-

ственно и содержится холестерин), курение, нарушения липидного обмена (гиперхолестеринемия, дислипидемии), сахарный диабет, повышенная свертываемость крови.

Симптомы

- Внешний вид – пациенты обычно выглядят значительно старше своих лет, имеют избыточный вес.
- Ксантомы – отложения холестерина на коже в виде желтых бляшек (греч. «ксантос» – желтый), обычно в области локтей, век; характерны для атеросклероза с очень высоким уровнем общего холестерина и для наследственной гиперхолестеринемии.
- Гиперхолестеринемия – концентрация общего холестерина крови более 5,2 ммоль/л или 200 мг/дл (мг %). При наследственной форме заболевания этот показатель может превышать норму в 4–5 раз.
- Сочетание нескольких факторов риска атеросклероза – одновременное наличие нескольких факторов, даже при отсутствии других признаков, является показанием для проведения активной профилактики атеросклероза.

В зависимости от того, какой орган или часть тела преимущественно страдает, выделяют различные заболевания, обусловленные атеросклерозом. Причем они могут встречаться как самостоятельно, так и в сочетании.

Атеросклероз артерий сердца (коронарных артерий):

- боли за грудиной или в области сердца, отдающие в левую руку;
 - ощущения перебоев, замирания сердца, сердцебиения;
 - одышка при физической нагрузке и пр.
- (см. Аритмии, Инфаркт миокарда, Ишемическая болезнь сердца, Стенокардия).

Атеросклероз **артерий головного мозга**:

- головокружение;
- ухудшение памяти;
- головная боль и пр.

(см. Инсульт).

Атеросклероз **артерий нижних конечностей**:

- ослабление или отсутствие пульсации артерий (бедренных, подколенных, тыла стопы);
- боли в икроножных мышцах (появляются при ходьбе, исчезают в покое);
- язвенно-некротические изменения стоп (в поздних стадиях заболевания) и пр.

Атеросклероз **почечных артерий**:

- головокружение;
- головная боль и пр. (см. Гипертензия артериальная).

Когда обращаться к врачу?

В случае появления указанных выше симптомов и факторов риска **необходимо** обратиться к врачу для исследования состояния липидного обмена и сердечно-сосудистой си-

стемы.

Врачебные назначения

Обследование

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов, перечень которых зависит от конкретного заболевания, для постановки диагноза выполняют исследование состояния липидного обмена и сердечно-сосудистой системы.

Исследование липидного обмена

Холестерин в крови человека находится в соединении с белками. Эти вещества называют липопротеидами. Новейшими исследованиями доказано, что в организме человека холестерин существует в двух основных видах (фракциях):

- холестерин липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) способствует атеросклерозу, атерогенный холестерин;
- холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) препятствует развитию атеросклероза, антиатерогенный холестерин.

Для правильного выбора методов и средств лечения нарушений липидного обмена при атеросклерозе необходимо определение как минимум двух основных показателей крови:

- концентрации общего холестерина;

- концентрации холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛПВП). На основании полученных данных рассчитывают коэффициент атерогенности (Ка).

При Ка выше 3,5, даже если общий холестерин в норме, существует высокий риск развития атеросклероза или возможность его прогрессирования.

Исследование сердечно-сосудистой системы

- Электрокардиография (в том числе велоэргометрия).
- Допплерография.
- Реовазография.
- Рентгеноконтрастная ангиография и пр.

Л е ч е н и е

Основу лечения составляет противодействие всем факторам риска развития атеросклероза. При этом обязателен отказ от курения, устранение гиподинамии (повышение физической активности, физические упражнения), контроль артериального давления и уровня сахара крови, коррекция питания. При соблюдении указанных правил обычно не возникает необходимости в приеме специальных препаратов, нормализующих уровень холестерина в крови.

Диета. Важнейшим в питании является оздоровительная регуляция массы тела как при ожирении (см. Ожирение), так и при явно недостаточной массе тела (см. Истощение). Основа питания при атеросклерозе – ограничение, а иногда **исключение** продуктов, богатых насыщенными жирами и холестерином (мозги, печень, почки, жирные сорта мяса, кол-

басы, жирные молочные продукты), а также кулинарных жиров, твердых маргаринов.

Предпочтение отдается растительным маслам и жирам морских рыб, легким маргаринам, орехам, молочным продуктам с низким содержанием жира. Доля жира в общей энергоценности рациона питания может снижаться до 20 % в зависимости от выраженности нарушений жирового, в том числе и холестеринаового, обмена. Избыточное потребление растительных жиров и/или рыбьего жира (за счет жирной рыбы или биологически активных добавок) способствует накоплению в организме недоокисленных вредных веществ. Рекомендуется также нежирное мясо животных и птиц, обезжиренный творог, 2–4 яйца в неделю.

При нормальной массе тела несколько увеличивают потребление углеводов для компенсации сниженной энергоценности в связи с уменьшением содержания жиров. Важным является увеличение потребления пищевых волокон, прежде всего за счет овощей, фруктов, ягод, а также цельнозерновых и близких к ним продуктов.

Для профилактики дефицита витаминов желательно дополнять пищевые рационы препаратами поливитаминов в дозах, не превышающих суточную норму, – 1–2 драже поливитаминов в день.

Многочисленными исследованиями показано, что лица, умеренно потребляющие алкоголь, живут дольше, чем те, кто злоупотребляет алкоголем или постоянно воздерживает-

ся от него. Всемирная организация здравоохранения не рекомендует алкоголь как средство профилактики и лечения атеросклероза, но и не возражает против употребления красного виноградного вина и других напитков в умеренных дозах: в пересчете на чистый алкоголь (этиловый спирт) – до 20 мл в день для мужчин и 10 мл для женщин, исключая беременных и кормящих матерей.

Уменьшить потребление насыщенных жиров и холестерина помогут некоторые кулинарные правила: срезать видимый жир с мяса животных и птиц, удалять кожу с птицы перед тепловой обработкой; охлаждать бульоны из мяса животных и птиц и супы из них и убирать с их поверхности затвердевшие жиры; овощи не готовить вместе с мясом, так как они поглощают жиры; снижать на 25–30 % количество жира в рецептах блюд (заменять цельное молоко обезжиренным или маложирным, жирную сметану – на сметану меньшей жирности и т. п.); использовать неподгорающую посуду, позволяющую уменьшить количество жира при приготовлении пищи; не добавлять коровье масло, маргарин или молоко в блюда из риса, макаронных изделий, картофельное пюре; избегать немолочных заменителей сливок, так как обычно они содержат насыщенные жирные кислоты пальмового или кокосового масла.

Лекарственные средства. Лекарства, нормализующие липидный спектр крови (гиполипидемические средства), необходимо принимать только по предписанию врача и под

лабораторным контролем показателей липидного обмена (как минимум – общего холестерина и холестерина ЛПВП). Наиболее часто врачи назначают статины (угнетают синтез холестерина в печени), фибраты (снижают уровень холестерина) и препараты никотиновой кислоты (нормализуют липидный обмен).

- Статины: Аторвастатин (Аторис, Липримар) • Ловастатин (Мевакор, Медостатин, Ровакор) • Правастатин (Липостат) • Розувастатин (Крестор) • Симвастатин (Вазилип, Зокор) • Флувастатин (Лескол).

- Фибраты: Безофибрат (Холестенорм) • Фенофибрат (Липантил) • Ципрофибрат (Липанор).

- *Препараты никотиновой кислоты*: Аципимокс • Эндурацин.

Эфферентная (сорбционная) терапия

- Для нормализации липидного обмена при осложненных формах атеросклероза применяют различные методы эфферентной терапии. Показанием к ним является неэффективность обычного лечения и очень высокий уровень общего холестерина. Наиболее часто их применяют при наследственной гиперхолестеринемии.

- Сорбционные методы лечения обеспечивают удаление излишков холестерина за счет фильтрации крови через сорбенты, находящиеся в специальном аппарате вне организма (гемосорбция, плазмасорбция), или замены плазмы крови больного (плазмаферез, плазмообмен). Их действие кратко-

срочно (2–3 недели) и требует многократного повторения.

Хирургическое лечение

- *Для восстановления нарушенного кровоснабжения* выполняют разнообразные реконструктивные операции на аорте, артериях сердца, головного мозга, почек, нижних конечностей. Показанием к операции, как правило, является неэффективность консервативного лечения и значимое сужение артериального сосуда (более 50 % диаметра). Применяют как малоинвазивные вмешательства (баллонная ангиопластика, стентирование и др.), выполняемые через прокол сосуда под рентгенологическим контролем, так и открытые операции (протезирование, шунтирование, ангиопластика и др.).

- *Для нормализации липидного обмена* в отдельных случаях выполняют операции на кишечнике (выключение части тонкой кишки) и пересадку печени. Показанием к таким вмешательствам является очень высокий уровень общего холестерина и семейно-наследственная форма гиперхолестеринемии, которые не поддаются консервативной терапии.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

✓ Предупреждает развитие атеросклероза систематическое употребление лесных орехов (лещины) и фиников.

✓ Для лечения гипертонии на фоне атеросклероза употребляют грецкие орехи с медом в течение 45 дней по 100 г за прием, начав с трех орехов.

✓ Полезен чесночный отвар: 1 головку чеснока залить 1 стаканом воды и кипятить в течение 1 мин. Остудить. Принимать по 2–3 ст. л. в день.

✓ Для оздоровления сердца и сосудов рекомендуется настойка чеснока: в одну бутылку водки (0,75 л) положить 1 ст. л. тертого чеснока, поставить в темное место (желательно под кровать, где спит больной). Взбалтывать 2 раза в неделю (в начале и в конце). Настаивать 1 месяц, процедить. Принимать по 40 капель 3 раза в день в течение 1 месяца. Курс повторить через 1 год.

✓ 200 г свежей зелени сельдерея и 200 г меда смешать, варить 5 мин, принимать по 1 ст. л. 3 раза в день в течение недели.

✓ Вместо чая полезно пить настои из ягод рябины или калины: 2 ст. л. сухих ягод засыпать в термос, залить 0,5 л кипятка, настоять 2 ч, процедить и пить 2 раза в день.

✓ 2 ст. л. головок клевера лугового вместе с верхушечными листьями залить в термосе 2 стаканами кипятка, настоять час и пить по 1/3 стакана 3 раза в день при атеросклерозе с нормальным артериальным давлением, при шуме в ушах, головокружении, беспокойном сне. Курс лечения – 3 месяца. Через 6 месяцев курс повторить.

Как снизить уровень холестерина в крови

- Сбросить лишний вес.
- Бросить курить.
- Увеличить физическую активность (физические упражнения, бег или ходьба на дистанцию 5–7 км, плавание, работа на приусадебном участке, лыжные прогулки, активные спортивные игры на свежем воздухе и т. д.).
- Употреблять постное мясо (домашнюю птицу или нежирную говядину, крольчатину), но не более 500 г мяса в неделю.
- Отдавать предпочтение мясу домашней птицы, снимать с нее кожу.
- Исключить из рациона колбасные изделия, субпродукты (ливер, потроха) и сливочное масло.
- Есть побольше рыбы и морских продуктов – более 500 г в неделю.
- Есть поменьше сыра.
- Употреблять снятое (не более 1,5 %-ной жирности) молоко и обезжиренные молочные продукты.
- Употреблять не менее 40 г клетчатки в день (большое количество ее содержат фрукты, зерновые, овощи, бобовые).
- Употреблять жиры растительного происхождения (оливковое, подсолнечное, рапсовое, льняное масла).

- Употреблять продукты, богатые витаминами А, РР, С и Е и микроэлементами. Включить в ежедневный рацион проросшее зерно, пивные дрожжи, поливитамины с микроэлементами).
- Ограничить употребление кофе и очень крепкого чая.
- Можно пить не более 1 стакана сухого (предпочтительно красного) вина или не более 50 г водки в день.

Варикозное расширение вен

Варикозное расширение вен (варикозная болезнь) – расширение подкожных (поверхностных) вен нижних конечностей, сопровождающееся несостоятельностью клапанов и нарушением оттока венозной крови.

Первичное варикозное расширение связано со слабостью или функциональными нарушениями венозной стенки, недостаточностью венозных клапанов. Способствуют его развитию некоторые общие заболевания, в том числе ожирение, беременность, длительное пребывание в положении стоя, врожденная слабость соединительной ткани.

Вторичное варикозное расширение возникает в результате нарушения венозного оттока в связи с нарушением проходимости глубоких вен (тромбоз, недостаточность венозных клапанов, сдавление опухолями и пр.).

Симптомы

- Еще до появления варикозно расширенных вен можно отметить так называемый синдром тяжелых ног – к вечеру ноги отекают, болят, быстро устают.
- Возможно появление так называемых сосудистых звездочек или телеангиоэктазий – сеточек из небольших расширенных сосудов.

- Основной признак – набухшие, узловатые, просвечивающие сквозь кожу расширенные вены, выступающие над поверхностью кожи.

- В поздних стадиях присоединяется потемнение кожи, развитие воспаления как кожи в области вен, так и самих вен (тромбофлебиты), кровотечения, появляются плохо заживающие язвы.

Наиболее опасные **осложнения**:

- острый тромбофлебит;
- разрыв варикозного узла с кровотечением;
- трофические язвы.

Когда обращаться к врачу?

При появлении первых симптомов заболевания следует обратиться к врачу (хирургу или флебологу). Только на ранних стадиях заболевания возможно предотвратить развитие варикозной болезни.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для постановки диагноза выполняют исследование состояния венозного кровообращения. Для выяснения причины заболевания и правильного лечения большое значение имеют исследование проходимости глубоких вен и определение функционального состояния венозных клапанов. С этой

целью применяются различные методы:

- плетизмография;
- ультразвуковое исследование (доплерография, дуплексное сканирование и пр.);
- рентгеноконтрастная флебография и пр.

Л е ч е н и е

Варикозная болезнь относится к компетенции сосудистых хирургов (флебологов), которые и решают, каким образом лечить пациента в конкретном случае. Без хирургического лечения (склерозирующая терапия, хирургические операции) можно только затормозить развитие болезни, но добиться исчезновения варикозных вен крайне трудно.

Существуют и консервативные методы лечения варикозной болезни. Они эффективны в основном на ранних стадиях развития заболевания. При этом помимо лекарственных средств применяют компрессионное лечение.

Лекарственные средства. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

Для местного применения (гели, кремы, мази): Актовегин
Гепатромбин • Рутозид (Рутин, Венорутон) • Троксерутин (Троксевазин).

Для приема внутрь: Анавенол Антистакс • Венза • Веноплант • Гинкор форт • Детралекс • Кальция добезилат (Доксилек, Доксиум, Доксихем) • Трибенозид (Гливенол) • Троксерутин (Троксевазин).

Компрессионное лечение

Специалистом подбирается специальный медицинский трикотаж (особые чулки, колготы, гольфы), который необходимо носить постоянно. Выбор медицинского трикотажа и правила его применения строго индивидуальны.

Хирургическое лечение

- Слерозирующее лечение заключается во введении в варикозные вены специальных препаратов, которые вызывают облитерацию (закупорку) пораженного сосуда. То есть вены не удаляют, как при операции, а «заклеивают» специальным веществом. По сути это просто укол тончайшей иголочкой в проблемную зону. Как самостоятельный метод показан при наличии единичных варикозных узлов. Обычно применяется в сочетании с другими способами (компрессионное лечение, флебэктомия и пр.)

- Хирургические операции по поводу варикозной болезни состоят не только в удалении вен (флебэктомия), но и в коррекции венозных клапанов (реконструктивные операции). Применяют как малоинвазивные вмешательства (эндоскопическая флебэктомия, электрокоагуляция и др.), выполняемые через прокол, так и открытые операции.

- После хирургического лечения или склерозирования рекомендуется носить эластичные бинты или медицинский трикотаж в течение 4–6 месяцев.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

✓ Цветки каштана конского – 50 г залить 0,5 л водки, настаивать 2 недели в теплом темном месте, ежедневно взбалтывая, процедить. Принимать по 30–40 капель 3–4 раза в день в течение 3–4 недель. Настойкой также смазывают перед сном участки кожи с расширенными венами.

✓ Листья крапивы двудомной – 1 ст. л. заливают 1 стаканом кипятка, настаивают 30 мин, процеживают. Пьют по 1/3 стакана 3 раза в день через 1 час после еды. Настой из листьев крапивы применяют в начальной стадии заболевания, особенно эффективен в сочетании с ножными ваннами настоя сушеницы, приготовление которого приведено в рецептах для наружного применения.

✓ 12 конских каштанов разрезают пополам и заливают 3 л кипятка, добавляют 200 г сахара и, когда остынет, добавляют дрожжи на кончике ножа. Настаивают 10 дней, процеживают и пьют по 1 стакану 3–4 раза в день за 15 мин до еды. Курс лечения 3–4 месяца. Вторая закваска настаивается всего 3 дня. Каштаны можно использовать 3–4 раза.

Рецепты народной медицины для наружного применения

✓ Отвар из коры (кожуры семян) каштана конского реко-

мендуется при болях в ногах, ночных судорогах в икроножных мышцах. Для приготовления ванн 100 г коры и/или кожуры семян заливают 2 л воды, кипятят на медленном огне 15 мин, настаивают 4 ч, процеживают. Ножные ванны лучше делать на ночь. Время процедуры 15 мин, курс не менее 10 раз, можно через день.

✓ Настой сушеницы болотной для ножных ванн готовится следующим образом: 100 г сухой травы заливают 2 л кипятка, настаивают 1 ч, процеживают. Ванны делают ежедневно или через день, сочетая с приемом внутрь настоя крапивы двудомной. Время процедуры 15 мин, длительность курса лечения – до улучшения состояния.

✓ Смешивают 200 г меда и 1 ст. л. крупной соли. Наносят смесь тонким слоем на кожу ног по ходу больных вен. Накрывают пергаментной бумагой (целлофановую пленку применять не рекомендуется), закрепив бинтом. Держат компресс двое суток, затем – перерыв на сутки. Курс лечения – 9 процедур.

✓ Помидор сочный и зрелый режут на тонкие ломтики и прикладывают к воспаленным расширенным венам, фиксируют легкой повязкой. Через 3–4 ч делают новую повязку со свежими ломтиками помидора.

Гипертензия артериальная

Гипертензия артериальная – состояние, характеризующееся стабильным и постоянным повышением артериального давления (АД): систолического (верхнего) выше 140 и диастолического (нижнего) выше 90 мм рт. ст. Диагноз устанавливается в результате как минимум трех измерений АД, произведенных в различное время на фоне спокойной обстановки; больной при этом не должен принимать продукты и лекарства, влияющие на артериальное давление.

Примерно в 5 % случаев имеет место *вторичная артериальная гипертензия* – состояние, когда высокое АД может быть симптомом некоторых заболеваний. В первую очередь это заболевания почек и поражение артерий почек. Кроме того, артериальная гипертензия может возникнуть при заболеваниях щитовидной железы и надпочечников, когда усиливается выработка гормонов, вызывающих повышение АД. Разбираться в причинах заболевания должен врач, а точное установление причин необходимо для назначения соответствующего лечения. Однако чаще всего нет никаких других заболеваний, которые могли бы привести к повышению давления. Тогда говорят о первичной артериальной гипертензии.

Гипертензия артериальная первичная (гипертоническая болезнь, в просторечии «гипертония») составляет более

95 % всех случаев повышенного АД. Она возникает обычно в возрасте 30–60 лет. Это хроническое заболевание, протекающее с периодами ухудшения и улучшения.

Среди основных *факторов риска* гипертонической болезни выделяют:

- хронический стресс;
- увеличение чувствительности к поваренной соли и ее повышенное потребление;
- курение;
- чрезмерное употребление алкоголя;
- гиперхолестеринемия (повышение уровня холестерина в крови);
- избыточный вес и ожирение.

Длительно существующая артериальная гипертензия оказывает повреждающее действие на сердце, головной мозг, почки и другие органы, является фактором риска развития атеросклероза, ишемической болезни сердца и одной из главных причин возникновения инсульта, инфаркта миокарда, хронической сердечной недостаточности.

Симптомы

- Артериальное давление выше 140 и 90 мм рт. ст.
- Головная боль – едва ли не самое частое проявление повышенного кровяного давления. Она связана со спазмом сосудов головного мозга.

- Иногда больных беспокоят головокружение, шум в ушах (типа гула или звона), мелькание «мушек» или «блесток» перед глазами, затуманенность зрения. Это связано с нарушением кровообращения головного мозга, органов слуха и зрения.

- Могут возникать одышка, а также боль в груди (связана с нарушением кровоснабжения мышцы сердца из-за сосудистого спазма).

- Гипертонический криз – тяжелый приступ артериальной гипертензии, не купирующийся обычными гипотензивными препаратами, опасен развитием осложнений со стороны сосудов мозга (инсульт) и сердца (инфаркт миокарда).

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов гипертонии следует обратиться к врачу для уточнения диагноза и проведения адекватного лечения. При затянувшемся тяжелом приступе, не купирующемся обычными гипотензивными препаратами, необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи».

Врачебные назначения

Обследование

Углубленное обследование сердечно-сосудистой системы включает:

- измерение артериального давления;
- электрокардиографию (в том числе велоэргометрию);

- доплерографию сосудов головного мозга;
- реовазографию и пр.

Врач может назначить и дополнительные методы для исключения наиболее частых заболеваний, сопровождающих артериальную гипертензией:

- ультразвуковое исследование почек;
- исследование гормонов щитовидной железы и надпочечников;
- исследование уровня холестерина в крови и пр.

Врачи выделяют три степени артериальной гипертензии: I степень – если верхнее давление находится в пределах 140–159 мм рт. ст., а нижнее – 90–99 мм рт. ст., II степень – 160–179 и 100–109 мм рт. ст., III степень – более 180 и более 110 мм рт. ст. соответственно. Причем если верхнее (систолическое) и нижнее (диастолическое) АД находятся в разных категориях, оценка дается по более высокой категории.

Л е ч е н и е

Противодействие всем факторам риска развития гипертонии составляет основу лечения. При этом обязателен отказ от курения и злоупотребления алкоголем, устранение избыточной массы тела, коррекция питания. При соблюдении указанных правил обычно не возникает необходимости в приеме специальных препаратов, нормализующих уровень артериального давления.

Диета. Главной целью диетических рекомендаций при гипертонии является снижение массы тела при избыточном

весе и ожирении (см. Ожирение). Ограничение потребления натрия, резкое ограничение алкоголя и повышенное потребление калия – основные диетические требования. Одновременно питание должно иметь противоатеросклеротическую направленность (см. Атеросклероз).

Снижение массы тела позволяет уменьшить дозы применяемых лекарств или даже временно отказаться от них. Эффекта от уменьшения массы тела можно ожидать при похудении не менее чем на 4,5–5 кг.

Уменьшение потребления поваренной соли как источника натрия до 4–6 г в день осуществляется за счет приготовления менее соленой пищи и максимального ограничения богатых солью продуктов (сыры, колбасы вареные и копченые, рыба соленая и копченая, капуста квашеная, консервы и др.). Для улучшения вкуса малосоленой пищи используют зелень, лук, чеснок, пряности, томатный сок, лимонную кислоту, уксус, а также различные солезаменители. У чувствительных к натрию больных это позволяет через 5–7 дней снизить АД на 4–6 мм рт. ст., а иногда при соблюдении такой диеты в течение 2–3 недель и более артериальное давление нормализуется без применения лекарств. Особенно эффективно ограничение натрия у пожилых людей и при ожирении. Однако излишне строгое и длительное ограничение поваренной соли в питании нежелательно, так как натрий является незаменимым для организма веществом.

Калий способствует выведению натрия и жидкости из ор-

ганизма. Им богаты свежие и сухие фрукты и ягоды, бобовые, орехи, морская капуста, картофель и, соответственно, блюда из них. При употреблении большого количества этих продуктов можно увеличивать потребление поваренной соли. Достаточное количество калия необходимо также для профилактики его дефицита, возникающего при использовании некоторых мочегонных препаратов.

При резком ограничении повседневного потребления *алкогольных напитков* недопустимо одномоментное потребление большого количества алкоголя, способного при гипертонии вызвать инсульт (кровоизлияние в мозг).

По современным данным, крепкий чай и черный кофе употреблять можно, но в меру, за исключением тех редких случаев, когда кофеин оказывает неблагоприятное влияние на конкретного человека.

Лекарственные средства. Лекарства, нормализующие артериальное давление (гипотензивные препараты), необходимо принимать только по назначению врача и под его контролем. При этом обязательными условиями эффективного лечения являются постоянный (пожизненный) прием гипотензивных препаратов и ежедневный контроль уровня АД.

Наиболее часто врачи назначают мочегонные (диуретики), бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов (антагонисты кальция), ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ингибиторы АПФ), блокаторы рецепторов ангиотензина и комбинированные препараты.

Для приема внутрь (таблетки, капсулы)

• *Диуретики*: Спиронолактон (Верошпирон) • Триампур (Апотриазид) • Триамтерен (Дирениум) • Фуросемид (Лазикс, Фуросемид-милве).

• *Бета-адреноблокаторы*: Атенолол (Бетакард) • Бетаксол (Бетак, Локрен) • Бисопролол (Конкор) • Метопролол (Беталок, Вазокардин, Корвитол, Метокард, Эгилор) • Небиволол (Небилет) • Талинолол (Корданум).

• *Антагонисты кальция*: Нифедипин (Коринфар, Кордипин, Кордафлекс, Кальцигарт, Никардия, Фенамон) • Верапамил (Изоптин СР) • Дилтиазем (Кардил) • Нимодипин (Нимотоп).

• *Ингибиторы АПФ*: Беназеприл (Лотензин) • Каптоприл (Ангиоприл, Капотен) • Квиниприл (Аккупро) • Лизиноприл (Диротон, Лизорил, Листрил, Даприл, Синоприл) • Моэксиприл (Моэкс) • Периндоприл (Престариум) • Спироприл (Квадроприл) • Трандолаприл (Гоптен) • Фозиноприл (Моноприл) • Эналаприл (Берлиприл, Ренитек, Эднит, Энап, Энам, Энвас).

• *Блокаторы рецепторов ангиотензина*: Валсартан (Диован) • Ирбесартан (Апрорель) • Кандесартан (Атаканд) • Лозартан (Лозап, Козаар, Презертан) • Тельмизартан (Микардис) • Эпросартан (Теветен).

• *Комбинированные препараты*: Гизаар • Ирузид • Капозид • Ко-ренитек • Логимакс • Лозап плюс • Нолипрел • Тарка • Тенорик • Теночек • Энап Н.

Специалисты Российской академии медицинских наук рекомендуют проводить лекарственное лечение больных артериальной гипертензией с последовательным (ступенчатым) применением препаратов по следующей схеме.

1 Назначают один препарат (диуретик, бета-адреноблокатор, антагонист кальция или ингибитор АПФ).

2 При недостаточной эффективности лечения добавляют второй препарат иной группы, увеличивают дозу первого препарата или заменяют его другим.

3 При недостаточной эффективности лечения двумя препаратами добавляют третий препарат иной группы, или заменяют второй препарат.

4 При недостаточной эффективности третьей ступени лечения проводят дополнительное обследование больного, в том числе в больничных условиях.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

✓ Настойка пустырника по 30—40 капель 3—4 раза в день в течение месяца. После 10-дневного перерыва курс лечения

можно повторить.

✓ Настойка цветков боярышника кроваво-красного по 20–30 капель 2–3 раза в день в течение 30–40 дней. При необходимости курс лечения повторить после 10-дневного перерыва.

✓ Настойка из внутренних перегородок грецких орехов. Для ее приготовления взять стакан измельченных перегородок грецких орехов, залить 2 стаканами охлажденной кипяченой воды, настаивать на солнце в закрытой посуде 10–12 дней, профильтровать и принимать по 1 ч. л. 1 раз в день.

✓ Если гипертоническая болезнь развилась на фоне атеросклероза, полезно употреблять грецкие орехи с медом.

✓ 50 г свежего сока черноплодной рябины 3 раза в день за 40 мин до еды или через 1–1,5 часа после еды в течение полутора месяцев. Меры предосторожности: черноплодная рябина противопоказана при язве желудка и двенадцатиперстной кишки.

✓ Сок хрена, вымоченного в воде 36 ч, – 1 стакан, сок красной моркови – 1 стакан, мед натуральный – 1 стакан, сок 1 лимона. Все смешать в эмалированной посуде. Хранить в прохладном месте в плотно закрытом сосуде. Принимать по 2 ч. л. за 1 ч до еды или через 2–3 ч после еды 3 раза в день в течение 3 месяцев.

✓ 3 ст. л. боярышника колючего залить 3 стаканами кипятка, настоять в термосе 5–6 часов и пить по 1 стакану 3 раза в день в течение 1–1,5 месяцев.

✓ Для снижения давления можно принимать свежий сок свеклы по 1/2 стакана 3 раза в день в течение 4 дней (сок сделать вечером, выдержать в холодильнике ночь и пить, добавляя горячую воду).

✓ Взять 2 апельсина и 1 лимон. Неочищенные от кожуры фрукты провернуть через мясорубку, добавить толченой клюквы – 0,5 л, сахар или мед по вкусу (от половины стакана до двух). Принимать эту смесь постоянно утром и вечером по 1 ст. л.

Рецепты народной медицины для наружного применения

✓ Приступ гипертонии летом может снять лист хрена. Надо взять три листа средних размеров, промыть водой, промокнуть тряпкой, два листка привязать ко лбу, а один закрепить в левой подмышке. Можно оставить на ночь. В зимнее время можно использовать корни хрена. Корень разрезать вдоль на 3 части и опустить в горячую воду. Две части привязать ко лбу, а третью – под левую руку, к подмышке. Если будет ощущаться жжение, то можно прикладывать через марлю или ветхую тряпочку.

✓ При гипертонической болезни можно использовать лечение водными процедурами, например «шальями» по О. Кнейппу. Курс лечения – 7 процедур, длительность которых 1–1,5 часа, через день. Для проведения процедуры надо взять старенькую хлопчатобумажную простыню, смочить холодной водой, отжать, свернуть в виде шали, накрыть пле-

чи и лечь в постель на шерстяное одеяло. Хорошо укутаться толстым одеялом.

✓ Полезен курс ножных ванн с горчицей или настоями листьев мяты и мелиссы; температура воды 40–42 °С, длительность процедуры 7–10 мин, через день (всего 5–6 процедур).

✓ Если болит голова или появились боли в сердце, хорошо поставить горчичники на шею, надплечья, лопатки (всего 4–6 штук). Эффективен самомассаж лба, затылка, воротниковой зоны, плечевых суставов с маслом розы, лаванды или шалфея.

✓ В домашних условиях можно снизить повышенное давление на 25–20 мм рт. ст. с помощью сочетания приемов поглаживания и бесконтактного массажа. Больного усадить удобнее на стул. Стоя сзади, поместить ладони над его головой и сделать 15–20 медленных движений вниз до конца, проводя ладони над волосистой частью головы, и вверх – от середины лба. Затем попросить больного приподняться и по контуру его тела с легким нажимом провести ладонями сверху вниз – от затылка до пяток и обратно. Пациента вновь усадить и растереть ладонями верхнюю часть его грудной клетки круговыми движениями спереди и сзади (контактным методом).

Гипотензия артериальная

Гипотензия артериальная (гипотония) – пониженное артериальное давление, характеризуется систолическим давлением (верхним) ниже 100 мм рт. ст., диастолическим давлением (нижним) – ниже 70 мм рт. ст. для мужчин и ниже 95 и 60 мм рт. ст. соответственно у женщин. Различают первичную и вторичную артериальные гипотензии.

Вторичная артериальная гипотензия является лишь симптомом целого ряда заболеваний:

- эндокринных (гипотиреоз, заболевания гипофиза и надпочечников);
- сердечно-сосудистых (ревматизм, сердечная недостаточность);
- системы кроветворения (анемии);
- инфекционных (туберкулез) и пр.

После излечения основного заболевания АД обычно повышается до нормы. В тех случаях, когда не выявлено никаких других заболеваний, которые могли бы привести к понижению давления, говорят о первичной артериальной гипотензии.

Первичная артериальная гипотензия может быть:

- вариантом нормы. Это так называемая *физиологическая* гипотензия, характеризующаяся наследственно низким АД, связанным со спецификой регуляции сосудистого тонуса.

Пониженное артериальное давление может быть следствием хорошей тренированности (спортивная гипотензия) или приспособительной реакцией организма у жителей высокогорья, тропиков, Заполярья (компенсаторная гипотензия). Для таких людей гипотония является физиологическим вариантом нормы, и они могут даже не подозревать о такой особенности своего организма, пока ее случайно не выявят при каком-либо обследовании. Никаких отклонений как со стороны самочувствия, так и со стороны органов и систем организма у них, как правило, нет;

- хроническим заболеванием: **гипотоническая болезнь** (нейроциркуляторная, или вегетососудистая гипотония) – это заболевание, связанное с нарушением функций нервной системы и нейрогормональной регуляции тонуса сосудов, сопровождающееся снижением артериального давления. Исходным фоном такого состояния является астения, связанная с психотравмирующими ситуациями, хроническими инфекциями и интоксикациями (производственные вредности, злоупотребление алкоголем), неврозы.

Это хроническое заболевание имеет типичные проявления.

Симптомы

- Больные вялы, апатичны, их одолевает крайняя слабость и утомленность по утрам, не чувствуют бодрости даже после

длительного сна.

- Ухудшается память, человек становится рассеянным, его внимание — неустойчивым, снижается работоспособность, возможно ощущение нехватки воздуха.
- Преобладает эмоциональная неустойчивость, раздражительность, повышенная чувствительность к яркому свету, громкой речи.
- Привычная головная боль часто связана с колебаниями атмосферного давления. Может протекать по типу мигрени, с тошнотой и рвотой. Уменьшается после прогулки на свежем воздухе или физических упражнений, растираний височных областей уксусом, прикладывания льда или холодного полотенца к голове.
- Бывают головокружения, пошатывание при ходьбе, обмороки.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов гипотонии следует обратиться к врачу для уточнения диагноза и проведения адекватного лечения.

Врачебные назначения

Обследование

Кроме обследования сердечно-сосудистой системы:

- измерения артериального давления;
- электрокардиографии (в том числе велоэргометрии), —

врач может назначить и дополнительные исследования, для исключения наиболее частых заболеваний, сопровождающихся артериальной гипотензией:

- флюорографию грудной клетки (для исключения туберкулеза);
- клинический анализ крови (для исключения анемии);
- исследование гормонов щитовидной железы (для исключения гипотиреоза) и пр.

Л е ч е н и е

При *вторичной* артериальной гипотензии проводится лечение основного заболевания. При лечении первичной артериальной гипотензии обязательны отказ от курения и злоупотребления алкоголем, коррекция питания, нормализация сна, соблюдение режима труда и отдыха. Эффективно физиотерапевтическое (ванны, массаж) и санаторно-курортное лечение, лечебная физкультура. Из лекарственных средств обычно назначают различные *тонизирующие препараты (адаптогены)*. При соблюдении указанных правил обычно не возникает необходимости в приеме более сильных лекарственных препаратов (гормонов и пр.), нормализующих уровень артериального давления.

Диета. Рекомендуются полноценное и разнообразное 4-разовое питание. Необходимо соблюдать принципы рационального (здорового) питания и отказаться от попытки «укрепить» здоровье за счет неполноценных рационов различных видов нетрадиционного питания или «профилакти-

ческого» голодания. Даже при кратковременном голодании возможно возникновение вторичной артериальной гипотензии у людей, имевших нормальное АД.

Повышение потребления поваренной соли рекомендуется по переносимости. Речь идет об умеренном повышении потребления поваренной соли (15–20 г в день) при отсутствии сопутствующих заболеваний, при которых избыток натрия в пище противопоказан. Данные об эффективности нагрузки натрием противоречивы; положительный результат можно ожидать лишь у части лиц с артериальной гипотензией.

При чувстве тяжести в голове, головных болях, общей слабости и апатии благоприятный, быстрый, но кратковременный эффект дает употребление крепкого чая или черного кофе, в меньшей степени – кока-колы, какао, крепкого нежирного бульона, черного шоколада. Чай или кофе должны быть сладкими, так как иногда артериальная гипотензия сочетается с небольшим снижением уровня глюкозы в крови. Поэтому при артериальной гипотензии рекомендуют *есть в течение дня почаще, но понемногу*.

Нельзя исключить отсутствие положительного действия перечисленных напитков и даже их «обратный» эффект, в частности от кофе, когда вместо бодрости появляется сонливость. Желательно дополнять пищевой рацион препаратами поливитаминов, не в целях прямого воздействия на АД, а для обеспечения витаминной полноценности питания.

Гипотоникам следует иметь в виду, что алкоголь обладает

двойным действием: он сосуды сначала расширяет, а затем они сужаются. Поэтому первичное сосудорасширяющее действие спиртного может привести к снижению и без того уже пониженного АД и обморочному состоянию. В связи с этим нельзя принимать алкоголь на пустой желудок, надо съесть какой-нибудь бутерброд с чашечкой крепкого чая или кофе.

Лекарственные средства. Медикаментозные средства следует применять по назначению врача и под его контролем.

- *Тонизирующие препараты* (адаптогены): Апилак, таблетки
- Аралии настойка • Женьшень, капсулы, гранулы, настойка • Левзеи корневище с корнями, экстракт жидкий, эфирное масло • Лимонника китайского плоды, настойка, сироп • Пантокрин, экстракт жидкий, таблетки • Радиолы экстракт жидкий • Элеутерококка экстракт жидкий, драже.
- *Прочие:* Мидодрин (Гутрон), таблетки, капли • Никетамид (Кордиамин), капли • Тонгинал, капли гомеопатические.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

✓ Сок алоэ – 50 г, виноградное вино – 500 г, гречишный мед – 100 г. Смешать, подогреть до 40–50 °С и пить на голодный желудок по 1 ч. л. или 1 дес. л. 3 раза в день.

✓ К 1 бутылке водки добавить 500 г изюма киш-миш и 500 г меда. Все смешать и поставить на 6 дней в темное место, периодически встряхивать. Принимать по 1 ст. л. перед едой.

Растительные биостимуляторы аптечного приготовления:

– настойка заманихи – по 30–40 капель 2–3 раза в день перед едой;

– настойка аралии – по 30–40 капель 2–3 раза в день перед едой;

– экстракт элеутерококка – по 20–30 капель 2 раза в день за 30 мин до еды;

– настойка женьшеня – по 5–20 капель 2 раза в день перед едой;

– жидкий экстракт родиолы розовой (золотой корень) по 5–10 и до 40 капель 2 раза в день за 30 мин до еды;

– настойка лимонника – по 20–30 капель 2–3 раза в день.

Рецепты народной медицины для наружного применения

✓ Для нормализации пониженного давления утром растирают до тепла макушку головы, а вечером точки под носом над верхней губой, зоны сгиба в лучезапястных суставах и верхнюю поверхность обеих стоп. Процедуру выполняют на протяжении 3–4 недель ежедневно.

✓ Для улучшения венозного оттока при расширении вен рекомендуется регулярно проделывать, лежа на спине, сле-

дующие упражнения: «езда на велосипеде», «ножницы», «поднятие ног под прямым углом», затем надо повернуться на живот и махом сгибать и разгибать ноги в коленях.

Инсульт

Инсульт – повреждение ткани головного мозга в результате острого нарушения мозгового кровообращения. Различают два основных типа инсульта: геморрагический (кровоизлияние в мозг) и ишемический – развивается при спазме или закупорке кровеносного сосуда головного мозга.

Факторы риска развития инсульта:

- гипертензия артериальная или стенокардия;
- неблагоприятная наследственность (кто-либо из близких родственников уже перенес инсульт или инфаркт миокарда);
- курение или злоупотребление алкоголем. Курение удваивает вероятность инсульта. После прекращения курения риск инсульта снижается и через 5 лет становится таким же, как и у некурящих;
- возраст старше 65 лет;
- сахарный диабет;
- предшествующие инфаркт миокарда, преходящие нарушения мозгового кровообращения или инсульт;
- частые стрессы;
- аритмии или склонность к образованию тромбов (повышенная свертываемость крови).

Симптомы

- Внезапное нарушение чувствительности или появление слабости в области лица, рук или ног, особенно на одной стороне тела.
- Внезапная потеря речи или затруднения при формировании или понимании слов, при чтении текста.
- Резкое ухудшение зрения на один или оба глаза.
- Внезапное нарушение координации движений (шаткость походки), резкое головокружение.
- Внезапная сильная необъяснимая головная боль, тошнота.

При *гемморрагическом инсульте* все симптомы гораздо более выражены, чем при ишемическом. Кроме того, для гемморрагического инсульта характерны рвота, спазм мышц затылка, кровоизлияние в сетчатку глаз, внезапное начало и развитие болезни.

Ишемический инсульт развивается, как правило, постепенно. Предвестники ишемического инсульта, так называемые преходящие нарушения мозгового кровообращения, появляются за несколько месяцев и даже лет до его возникновения. Они похожи на симптомы инсульта, но отличаются от него тем, что продолжаются в течение нескольких минут, реже – часов (до 24 ч), и заканчиваются полным восстановлением функций.

Предвестники ишемического инсульта:

- преходящая слабость или неловкость в руке или ноге, проявляющиеся в виде «утреннего онемения», как будто «отлежали» руку или ногу;
- кратковременное нарушение речи или памяти;
- головокружение, затемнение сознания, двоение предметов;
- иногда возникающая неустойчивость при ходьбе.

Когда обращаться к врачу?

При появлении предвестников инсульта следует немедленно обратиться к врачу для обследования.

Если же инсульт все-таки случился, необходимо вызвать «скорую медицинскую помощь», так как ишемиию мозга и последствия кровоизлияния можно приостановить и повернуть вспять только в самые первые часы.

Врачебные назначения

Л е ч е н и е

Первая помощь. Прежде всего больного необходимо удобно уложить на кровать и расстегнуть затрудняющую дыхание одежду, обеспечить достаточный приток свежего воздуха. Удалить изо рта зубные протезы, если была рвота – рвотные массы. Голова, плечи должны лежать на подушке, чтобы не было сгибания шеи и ухудшения кровотока по позвоночным артериям. При развитии мозговой катастрофы

самыми дорогими являются первые минуты и часы заболевания, именно в это время медицинская помощь может быть наиболее эффективной.

Лечение включает в себя проведение курса сосудистой терапии с использованием лекарственных средств, *улучшающих кровоснабжение головного мозга и мозговой обмен*; диетическое питание; восстановительное лечение или реабилитацию.

Больные редко погибают непосредственно от инсульта, чаще всего – от осложнений (застойной пневмонии и последствий пролежней). Чтобы их предотвратить, необходим постоянный уход за лежащим больным. Надо переворачивать его то на правый, то на левый бок, следить за тем, чтобы простыни не образовывали складок, были сухими и чистыми. Больного надо правильно кормить, следить за регулярным опорожнением кишечника (при необходимости применять очистительные клизмы), делать массаж грудной клетки.

Диета. Даже при тяжелом состоянии больного кормление начинают с первого (иногда – со второго) дня после инсульта. Во время первого кормления выясняют, не нарушен ли у больного глотательный рефлекс. Для этого в рот вливают чайную ложку холодной воды и просят проглотить ее. Если пациент легко проглатывает воду и не поперхивается, кормление продолжают теплой и жидкой пищей.

Больные с ясным сознанием и без нарушений функции глотания получают в первые 2–3 суток жидкую пищу (бульо-

ны, фруктовые соки), затем – мягкую или протертую. При частичном расстройстве глотания пище необходимо придавать кашицеобразную консистенцию. Целесообразен прием через поильник жидких питательных смесей, приготовленных из специализированных диетических концентратов и даже из концентратов детского питания.

Еда должна быть теплой, вкусной и калорийной. Кормить больного надо осторожно, небольшой ложкой, малыми порциями, с перерывами для его отдыха. Необходимо следить, чтобы пища не попала в дыхательные пути. Иногда больные отказываются от еды или питья. Такое поведение характерно при поражении некоторых отделов головного мозга, отвечающих за аппетит и чувство жажды. Психологический стресс, депрессия также могут подавлять аппетит. В этом случае особенно важно успокоить, поддержать больного, объяснить ему важность полноценного питания.

Лекарственные средства для приема внутрь

• *Средства, улучшающие мозговое кровообращение:* Бенциклан (Галидор) • Вазобрал • Винпотропил • Винпоцетин (Кавинтон) • Инстенон • Нимодипин (Бреинал, Нимотоп) • Ницероглин (Сермион) • Циннаризин (Стугерон) • Глиатилин (Холина альфосцерат).

• *Средства, улучшающие мозговой метаболизм:* Актовегин • Гамма-аминобутировая кислота (Аминолон) • Глицин • Гопантенная кислота (Пантогам, Пантокальцин) • Пирацетам (Луцетам, Ноотропил) • Пиритинол (Энцефобал).

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

✓ Корни пиона уклоняющегося – 1 ч. л. Сухие корни измельчить и залить стаканом кипятка. Настоять в тепле 1 ч, процедить. Принимать по 1 ст. л. 4–5 раз в день. Или 1 ч. л. сухих измельченных корней залить 300 мл водки и настаивать в теплом месте 7 дней. Процедить. Принимать по 25 капель 3 раза в день.

✓ Переступень белый (параличная трава) – 1 ст. л. измельченных корней залить 300 мл водки. Настаивать в теплом месте 7 дней. Процедить. Принимать по 25 капель утром и вечером с водой после еды. Чистотел большой – 1 ст. л. измельченной травы заварить 1 стаканом кипятка, настаивать ровно 15 мин. Процедить. Принимать по 2 ст. л. 3 раза в день до еды. Курс лечения 2–3 недели.

✓ Разрезать на части 2 лимона средней величины и 2 апельсина, удалить косточки и пропустить через мясорубку. Полученную массу смешать с 2 ст. л. меда. Выдержать в стеклянной банке одни сутки при комнатной температуре, затем поставить в холодильник. Принимать по 1 ст. л. 2–3 раза в день с чаем.

✓ Очистить от кожуры 1/2 лимона, измельчить, залить 1 стаканом настоя хвои (1 ст. л. хвойных игл залить стаканом

кипятка, настоять 1 ч, процедить) и принимать натошак за час до еды или через час после еды в течение 2–3 месяцев.

✓ Зеленый чай – правильно заваренный зеленый чай оказывает хороший эффект на больных, перенесших инсульт. При приеме зеленого чая следить за давлением!

Рецепты народной медицины для наружного применения

✓ Знахари издавна рекомендовали при инсульте в качестве средства скорой помощи положить на голову пузырь со льдом, причем пузырь кладется на сторону, противоположную парализованной стороне тела.

✓ В парализованные конечности полезно несколько раз в день втирать любую летучую мазь (можно смешать 1 часть спирта с 2 частями растительного масла). Часто для этой цели используют эфир, но при его применении нужно помнить о том, что эфир легко воспламеняется.

✓ Лавровый лист – 30 г измельчить, залить стаканом растительного масла и настаивать, встряхивая ежедневно, в теплом месте в течение 2 месяцев. Процедить и довести до кипения. Ежедневно втирать в парализованные места.

✓ Мазь: порошок из лаврового листа – 6 частей, игл можжевельника (или пихты, сосны, ели) – 1 часть, сливочного масла – 12 частей. Втирать в парализованные места 2 раза в день.

✓ Шиповник коричный – наружно отвар корней применяют для ванн при параличах и парезах. Ванны делаются через

день в период восстановления. Курс лечения – 20–30 ванн.
Температура воды 37–38 °С.

Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда – острый приступ ишемической болезни сердца, завершающийся омертвением (некрозом) части сердечной мышцы (миокарда) вследствие полного прекращения или недостаточного притока крови, с последующим образованием рубца. К инфаркту миокарда приводит острая закупорка просвета коронарной артерии тромбом, чаще всего вследствие распада атеросклеротической бляшки.

Симптомы

- Приступ болей в области сердца, не снимающийся приемом Нитроглицерина.
- Боль возникает внезапно, быстро становится очень интенсивной, больного «бросает в пот», ощущается нехватка дыхания, тошнота, рвота, слабость.
- Иногда инфаркт проявляется болью не в сердце, а в левой руке или плече, в животе, в нижней челюсти.
- Характерным для инфаркта является ощущение, будто сердце сдавливает тяжелая рука.
- Во время приступа болей часто появляется сильный страх смерти.

Острый период длится в среднем десять дней. Именно в этом периоде возможно возникновение грозных осложнений

инфаркта: нарушения сердечного ритма, развития сердечной недостаточности и пр. Поэтому при первых признаках инфаркта необходима немедленная госпитализация, а лечение должно проводиться только в больнице. Прогноз зависит от формы инфаркта – крупноочаговый (большая зона омертвения) или мелкоочаговый (небольшой участок омертвения), а также наличия или отсутствия осложнений.

Когда обращаться к врачу?

При некупирующемся в течение 20–30 минут приступе болей в области сердца необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи».

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Основное значение для диагностики инфаркта миокарда имеют электрокардиографическое исследование и определение концентрации специфических ферментов в крови – аспартатаминотрансферазы (АСТ), креатинфосфокиназы (КФК). В сомнительных случаях проводятся эхокардиография, радиоизотопное (сцинтиграфия) или рентгенологическое (коронарография) исследование сердца.

Л е ч е н и е

Первая помощь. Прежде всего больному с болью в груди должен быть создан покой – следует удобно уложить его на кровать с приподнятым изголовьем (т. е. полусидя) и

расстегнуть затрудняющую дыхание одежду, создать достаточный приток свежего воздуха. До приезда «Скорой помощи» необходимо дать больному таблетку Нитроглицерина (0,0005 г) под язык. Валидол в этих случаях неэффективен. Всех пациентов с подозрением на инфаркт миокарда необходимо срочно госпитализировать в отделение интенсивной терапии. Транспортировка только на носилках.

Очень важно как можно быстрее начать лечение, ведь иногда развитие инфаркта можно остановить своевременным введением лекарственных препаратов или операцией.

Лечение в больнице направлено на восстановление (хотя бы частичное) проходимости коронарных сосудов и включает в себя проведение курса сосудистой терапии с использованием лекарственных средств, растворяющих тромбы, улучшающих кровоснабжение миокарда, противоаритмических и обезболивающих препаратов и пр.

После перенесенного инфаркта большое значение имеет реабилитация – восстановление стабильного уровня здоровья и трудоспособности больного. Ее сроки и объем подбираются строго индивидуально, после выписки больного из больницы она завершается в поликлинике (на дому) или в санатории. Большое значение имеет постепенное повышение физической активности, соблюдение *диеты*, прием *лекарственных препаратов* (антитромбоцитарных, улучшающих метаболизм миокарда и пр.) по назначению врача (см. *Ишемическая болезнь сердца*).

Диета. *Исключают* ржаной и любой свежий хлеб, цельное молоко, белокочанную капусту, огурцы, бобовые, виноградный сок, газированные напитки и другие продукты, вызывающие в кишечнике брожение, газообразование и вздутие живота.

Для профилактики запоров, связанных с постельным режимом, следует в каждый прием пищи *включать* продукты, усиливающие двигательную функцию и опорожнение кишечника (отвары, настои и компоты из сухофруктов, свекольный, морковный, абрикосовый соки, пюре из свеклы, моркови, яблок, кефир и др.).

В *остром периоде* инфаркта для уменьшения нагрузки на сердце надо *ограничить* поваренную соль и свободную жидкость, количество которых постепенно увеличивают по мере выздоровления и при отсутствии противопоказаний (артериальная гипертензия, сердечная недостаточность). Можно применять заменители поваренной соли – профилактическую или лечебно-профилактическую соль и др.

В питании *ограничивают* жиры (животные и кулинарные) и продукты с высоким содержанием холестерина, особенно при выраженных расстройствах жирового обмена. *Рекомендуется* включение в диету растительных масел.

Во избежание рефлексорных влияний резких сокращений желудка на сердце не следует есть очень горячую и очень холодную пищу.

По поводу питания в течение первых двух суток после ин-

фаркта единого мнения среди кардиологов и диетологов нет. Одни считают, что необходимо полное голодание первые 12–24 часа, другие уже в первый день даже тяжелого инфаркта рекомендуют питье 7–8 раз в сутки небольших порций (50–75 мл) некрепкого полусладкого чая с лимоном, слегка теплых и разбавленных водой фруктовых и ягодных соков, отвара шиповника, жидкости от компота, жидких киселей, клюквенного морса, минеральных щелочных вод без газа.

В период выздоровления в домашних условиях или в санатории питание строится с постепенным увеличением калорийности рациона и уменьшением механического щажения (степени измельчения и др.) органов пищеварения. Диета должна быть направлена на вторичную профилактику атеросклероза и ишемической болезни сердца – нормализацию жирового и углеводного обмена, артериального давления, снижение избытка массы тела при ожирении.

Лекарственные средства для приема внутрь

- *Антитромбоцитарные средства (антиагреганты):* Ацетилсалициловая кислота (Аспирин Кардио, Тромбо АСС) • Кардиомагнил • Клопидогрел (Плавикс) • Тиклопедин (Тагрет, Тиклид).

- *Препараты калия и магния:* Аспаркам • Магнерот • Калия и магния аспарагинат • Панангин.

- *Средства, улучшающие обменные процессы в миокарде:* Боярышника цветков экстракт • Инстенон • Милдронат • Молсидомин (Диласидом, Корвамин, Сиднофарм) • Пумпан

- Тонгинал
- Фиторелакс • Таурин (Дибикор) • Триметазидин (Продуктал).

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

✓ Цветки боярышника колючего, листья вахты трехлистной, трава донника лекарственного, все растение земляники лесной – по 10 г, цветки календулы лекарственной, листья мяты перечной, плоды укропа аптечного, листья сныти обыкновенной – по 5 г. 6 г сбора залить 300 мл кипятка, нагревать на водяной бане 10 мин, настаивать в тепле 1 ч, процедить. Принимать в теплом виде по 1/3 стакана 3 раза в день за 20 мин до еды.

✓ Плоды боярышника кроваво-красного, корневище валерианы лекарственной, трава донника лекарственного, цветки клевера лугового, трава лабазника вязолистного, листья Melissa лекарственной, лепестки цветков розы, листья кипрея узколистного – поровну. 7 г измельченного в порошок сбора залить 250 мл воды, нагревать на водяной бане в закрытой посуде (не кипятить!) 15 мин, настаивать в тепле 2 ч, процедить. Принимать по 1/4 стакана 4 раза в день в промежутках между приемами пищи.

Ишемическая болезнь сердца

Ишемическая болезнь сердца — хроническое заболевание, обусловленное недостаточным кровоснабжением миокарда. Возникает чаще всего из-за атеросклероза сосудов сердца и/или нарушения их функционального состояния (спазм). Наряду с атеросклерозом в механизме развития заболевания могут быть задействованы и воспаление, и некоторые гормональные дисфункции.

Почему при атеросклерозе чаще всего поражается сердце? Коронарные (или венечные) артерии сердца имеют небольшой диаметр, и отложение липидных бляшек быстро суживает их просвет. Последующие разрастания в атеросклеротических бляшках соединительной ткани (склероз) и отложения солей кальция (кальциноз) приводят к постепенной деформации и сужению просвета артерий вплоть до полной закупорки. Недостаток питания и кислорода при снижении кровообращения сердечной мышцы вызывает ишемию (кислородное голодание) в том или ином участке мышцы сердца. Кроме того, возможна острая закупорка просвета артерии тромбом (тромбоз), что ведет к образованию очагов некроза (инфаркт).

Заболевание проявляется в виде острых (*стенокардия и инфаркт миокарда*), а также хронических форм (*нарушение сердечного ритма, сердечная недостаточность*).

Симптомы

Симптомы ишемической болезни сердца определяются конкретной клинической формой.

- Боли за грудиной или в области сердца, отдающие в левую руку (см. *Инфаркт миокарда, Стенокардия*)
- Ощущения перебоев, замирания сердца, сердцебиения (см. *Аритмии*).
- Одышка при физической нагрузке, приступы удушья, отеки нижних конечностей (см. *Сердечная недостаточность*) и пр.

Прогноз и трудоспособность зависят от частоты обострений болезни, а также от характера нарушений функций сердца (и других органов), наступивших в результате осложнений заболевания.

Когда обращаться к врачу?

В случае появления указанных выше симптомов необходимо обратиться к врачу для исследования состояния сердечно-сосудистой системы.

Врачебные назначения

Обследование

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных

анализов для постановки диагноза выполняют исследование состояния сердечно-сосудистой системы и липидного обмена. Для этого применяют:

- электрокардиографию (в том числе велоэргометрию);
- эхокардиографию;
- рентгеноконтрастную ангиографию артерий сердца (коронарографию);
- определение концентраций общего холестерина, липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) и пр.

Л е ч е н и е

Основу лечения ишемической болезни сердца составляет противодействие всем факторам риска развития атеросклероза. При этом обязательны отказ от курения, устранение гиподинамии (повышение физической активности, физические упражнения), контроль артериального давления и уровня холестерина крови, коррекция питания.

Диета. Для назначения больному правильной диеты, которая нормализует жировой (липидный) обмен, необходимо знать результаты биохимического анализа крови и особенности питания больного до начала обследования. Большое значение имеют сведения о принимаемых лекарствах, которые могут положительно или отрицательно воздействовать на липидный обмен. Все это позволит составить обоснованную и целенаправленную диету (см. диета при Атеросклерозе).

Основа питания – ограничение, а иногда исключение

продуктов, богатых насыщенными жирами и холестерином. Следует полностью исключить из рациона питания следующие продукты: жирные сорта мяса, печень, почки, мозги, колбасы, жирные молочные продукты, а также кулинарные жиры и твердые маргарины.

Лекарственные средства. Лекарства необходимо принимать только по назначению врача и под его контролем. При этом обязательными условиями эффективного лечения являются постоянный (пожизненный) прием препаратов и контроль ЭКГ, уровня АД, частоты пульса, уровня холестерина в крови. Выбор лекарственных средств и их дозировка строго индивидуальны.

Наиболее часто врачи назначают гипوليлипемические средства, нитраты, бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов (антагонисты кальция), ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), антиагреганты и пр.

- *Гиполипидемические средства*: см. Атеросклероз.
- *Нитраты* (периферические вазодилататоры с преимущественным влиянием на вены): Изосорбида динитрат (Изолонг, Кардикет) • Изосорбида моонитрат (Монизол, Моночикве, Оликард, Пектрол, Монолонг, Моносан, Эфокс)
- Нитроглицерин(Нитроминт, Депонит 10, Нитронг форте, Сустанк, Сустанит).
- *Бета-адреноблокаторы*: Атенолол (Бетакорд) • Бетаксоллол(Бетак, Локрен) • Бисопролол (Конкор) • Метопролол

(Беталок, Вазокардин, Корвитол, Метокард, Эгилор) • Небиволол (Небилет) • Талинолол (Корданум).

• *Блокаторы кальциевых каналов* (антагонисты кальция): Амлодипин (Калчек, Кардилопин, Корвадил, Норваск, Теенокс) • Верапамил (Изоптин СР, Феноптин) • Дилтиазем (Алтиазем, Диазем, Кардил) • Нимодипин (Нимотоп) • Нифедипин (Кордипин, Коринфар, Кордафлекс, Кальцигард, Никардия, Фенамон) • Фелопидин (Фелодип).

• *Препараты, улучшающие метаболизм миокарда*: Боярышника цветков экстракт • Инстенон • Милдронат • Молсидомин (Диласидом, Корвамин, Сиднофарм) • Пумпан • Тонгинал • Фиторелакс • Таурин (Дибикор) • Триметазидин (Предуктал).

• *Ингибиторы АПФ*: Каптоприл (Ангиоприл, Капотен) • Лизиноприл (Диротон, Лизорил, Листрил, Даприл, Синоприл) • Эналаприл (Берлиприл, Ренитек, Эднит, Энап, Энам, Энвас).

• *Антиагреганты*: Ацетилсалициловая кислота (Аспирин Кардио, Тромбо АСС) • Кардиомагнил, Клопидогрел (Плавикс) • Тиклопедин (Тагрет, Тиклид).

• *Препараты калия и магния*: Аспаркам • Магнерот • Калия и магния аспарагинат • Панангин.

Хирургическое лечение

Для восстановления кровоснабжения миокарда выполняют разнообразные реконструктивные операции на артериях сердца (коронарных артериях). Показанием к операции, как

правило, является неэффективностью консервативного лечения и значимое сужение коронарных артерий. Применяют как малотравматичные вмешательства (баллонная ангиопластика, стентирование), выполняемые через прокол сосуда под рентгенологическим контролем, так и открытые операции (аортокоронарное шунтирование).

- *Баллонная ангиопластика и стентирование*

В просвет артерии вводят баллонный катетер, который устанавливается у устья пораженного сосуда, затем медленно подводят его к месту сужения и раздувают баллон. Если же эффекта при расширении сосуда баллоном нет, то ставится специальный стент (пружинка), расширяющий просвет сосуда.

- *Аортокоронарное шунтирование*

В большинстве случаев производится в условиях искусственного кровообращения. Операция заключается в образовании обходного пути для крови, минуя суженную или тромбированную часть артерии сердца. При этом для обходного пути используется участок вены, взятый на бедре, или лучевая артерия, взятая на предплечье. Затем этот сосуд одним концом соединяется с грудной аортой, противоположным концом – с коронарной артерией сердца, таким образом «выключая» из кровообращения и обходя пораженный участок этой коронарной артерии.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

✓ Листья брусники обыкновенной, побеги почечного чая (ортосифона), цветки липы сердцевидной, корневище валерианы лекарственной, трава донника лекарственного, трава крапивы двудомной, трава мяты перечной, плоды шиповника коричневого, плоды рябины обыкновенной, листья ежевики сизой, листья березы обыкновенной – поровну. 8 г измельченного в порошок сбора залить 300 мл кипятка, нагревать на водяной бане в закрытой посуде 15 мин, настаивать в тепле (термосе) 2 ч, процедить. Принимать в теплом виде по 1/4–1/3 стакана 4–5 раз в день через 20 мин после еды. Во время приступа стенокардии принять 100–150 мл горячего настоя.

✓ Трава Melissa лекарственной – 10 г, плоды тмина – 5 г, трава вереска обыкновенного – 5 г, соцветия арники горной – 5 г, трава донника лекарственного – 10 г, листья манжетки обыкновенной – 5 г, трава пустырника лекарственного – 15 г, корень одуванчика лекарственного – 10 г, кукурузные рыльца – 5 г, побеги малины лесной, корневище пырея ползучего – 5 г, листья брусники обыкновенной – 10 г. 9 г измельченного в порошок сбора залить 300 мл кипятка, настаивать в термосе 3 ч, процедить. Принимать в теплом виде по 1/4 стакана

4 раза в день за 1 ч до еды.

✓ Травя мелиссы лекарственной, побегы омелы белой, плоды укропа аптечного, цветки ромашки аптечной, трава спорыша, цветки календулы лекарственной, цветки клевера лугового, цветки каштана конского, листья ландыша майского, плоды шиповника коричневого, листья ежевики сизой, корневище цикория обыкновенного, солома овса посевного, трава душицы обыкновенной – поровну. 10 г сбора залить 300 мл воды, нагревать на водяной бане в течение 10 мин, настаивать в тепле 2 часа, процедить. Принимать по 1/4 стакана в теплом виде 4 раза в день за 30 мин до еды. Продолжительность приема одного сбора не должна превышать 2–2,5 месяцев. Интервалы между курсами приема 7–10 дней. При стабильном состоянии можно принимать сборы курсами по 3–4 недели 2–3 раза в год.

Лимфостаз (слоновость)

Лимфостаз (лимфедема) – стойкий отек тканей конечностей, обусловленный нарушением оттока тканевой жидкости (лимфы). Чаще поражаются нижние конечности.

Предрасполагающими факторами заболевания могут быть:

- рожистое воспаление;
- заболевания венозных и лимфатических сосудов (лимфангиты, лимфадениты, тромбофлебиты);
- хирургические операции, сопровождающиеся удалением лимфатических узлов (мастэктомия, паховая лимфаденэктомия и пр.).

Крайняя степень лимфостаза – слоновость (элефантиаз); характеризуется значительным увеличением объема конечностей, утолщением, уплотнением и трофическими расстройствами кожи и подкожной клетчатки, инвалидизацией больных.

Симптомы

- Указание на перенесенное рожистое воспаление или хирургическую операцию.
- В начале заболевания на тыльной стороне стопы к вечеру появляется небольшой отек, который исчезает утром (стадия

мягкого отека).

- При отсутствии лечения отек прогрессирует, становится постоянным (стадия плотного отека).
- В дальнейшем образуются толстые складки кожи, утолщение приобретает вид ноги слона (стадия слоновости).
- На коже появляются трофические изменения в виде трещин, воспаления и пр.

Когда обращаться к врачу?

При появлении первых симптомов лимфостаза (стадия мягкого отека) следует обратиться к врачу (хирургу, флебологу), так как только на ранних стадиях заболевания можно предотвратить развитие слоновости.

Врачебные назначения

О б с л е д о в а н и е

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для постановки диагноза выполняют исследование состояния венозного кровообращения и лимфатического оттока. С этой целью возможно применение различных методов:

- радиоизотопное исследование лимфатических сосудов (лимфосцинтиграфия);
- компьютерная или магнитно-резонансная томография;
- ультразвуковое исследование (доплерография) венозных сосудов и пр.

Лечение

Обычно проводят консервативную терапию, направленную на лечение воспалительных заболеваний, улучшение лимфатического оттока из нижних конечностей. С этой целью применяют *компрессионное лечение, лекарственные средства*.

Хирургические операции при лечении лимфостаза применяют редко, по строгим показаниям. Они носят вспомогательный характер и не отменяют необходимости последующего консервативного лечения.

Компрессионное лечение

Подбирается специальный медицинский трикотаж (особые чулки, колготы, гольфы, компрессионные перчатки), который необходимо носить так длительно, как это порекомендует врач. Выбор медицинского трикотажа и правила его применения строгоиндивидуальны. По показаниям применяют ручной или аппаратный массаж (пневмомассаж).

Лекарственные средства. Фармакологические препараты следует применять по назначению врача и под его контролем.

Для местного применения (гели, кремы, мази): Актовегин

• Гепатромбин • Рутозид (Рутин, Венорутон) • Троксерутин (Троксевазин).

Для приема внутрь: Анавенол Антистакс • Венза • Веноплант • Гинкор форт • Детралекс • Кальция добезилат (Доксилек, Доксиум, Докси-хем) • Рутозид • Трибенозид (Гливе-

нол) • Троксерутин (Троксевазин) • Цикло-3 форт.

Хирургическое лечение

Применяют два вида хирургических вмешательств:

- реконструктивные операции на лимфатических сосудах (наложение лимфовенозных анастомозов);
- иссечение кожи и подкожной клетчатки.

После хирургического лечения рекомендуется носить эластичные бинты или медицинский трикотаж в течение 4–6 месяцев.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

✓ Чеснок – 250 г очистить, измельчить на терке или размять в ступке, залить 350 г жидкого меда, тщательно перемешать и настаивать 1 неделю. Принимать по 1 ст. л. 3 раза в день за 40 мин до еды. Курс лечения – 2 месяца.

✓ Листья орешника – 30 г залить 500 мл кипятка, настаивать 2 часа и пить по 1/2 стакана 4 раза в день.

* * *

Упражнения для уменьшения лимфостаза

Лимфатический отек можно снять, если ежедневно хотя бы один раз вечером (а лучше – утром и вечером) выполнять следующие процедуры и упражнения:

1 При отеках ног лечь, подняв их как можно выше, подложив подушки или даже закинув ноги на стену. Если отекает рука, то, встав лицом к стене, поднять больную руку так высоко, как это возможно (преодолевая боль и помогая здоровой рукой). Подержать в таком положении руку или ноги в течение 10–15 мин.

2 Нанести на больные конечности гели Троксевазин или Лиотон или Гепариновую мазь.

3 Поглаживающими движениями в направлении от периферии к центру массировать больные конечности: ноги – от пальцев до тазобедренных суставов, а руки, соответственно, к плечевому суставу. Массирующая ладонь движется с легким нажимом, как бы сцеживая, выжимая отек.

4 После «отсасывающего» массажа забинтовать ногу эластичным бинтом или надеть компрессионные колготки (не вставая с постели), при лимфостазе руки надеть компрессионную перчатку.

Ревматизм

Ревматизм (ревматическая лихорадка) – системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением сердца, вызываемое бета-гемолитическим стрептококком группы А. Возникает у генетически предрасположенных людей. Характеризуется острым началом и последующим хроническим течением с периодами обострений и ремиссий.

Ревматизм развивается в результате инфекционно-аллергических процессов и поражает сердце, сосуды, суставы, иногда другие органы и системы. В основе ревматического поражения органов лежит саморазрушение белковых компонентов (аутоиммунная агрессия) собственных тканей сердца, суставов и других органов. Данный процесс первоначально развивается как защитная реакция против гемолитического стрептококка, но из-за особенностей организма он становится патологическим.

Болеют в основном дети и молодые люди. Обычно заболевание развивается через 1–3 недели после перенесенной ангины или, реже, другой инфекции. При повторных атаках этот срок может быть меньшим. У некоторых больных даже первичный ревматизм возникает через 1–2 дня после охлаждения без какой-либо связи с инфекцией. Обострения могут возникать после травм, физических перегрузок и т. п.

Симптомы

- Заболевание начинается с острой боли в нескольких суставах (*полиартрит*), усиливающейся при малейших движениях, затем присоединяется отечность вокруг суставов. Характерны симметричное поражение *крупных суставов* (коленных, лучезапястных, голеностопных, локтевых), высокая температура тела (38–40 °С), интенсивное потоотделение. Все суставные проявления исчезают бесследно даже без лечения через 2–4 недели. По мере стихания болей в суставах на первый план выступают симптомы поражения сердца и нервной системы.

- Ревматический *миокардит* у взрослых протекает, как правило, нетяжело (слабые боли или неясные неприятные ощущения в области сердца, легкая одышка при нагрузках). У детей возможно тяжелое течение ревматического миокардита с выраженным нарушением функции миокарда (одышка в покое, постоянная боль в области сердца, тахикардия, бледно-синюшный цвет кожи, набухание шейных вен, низкое артериальное давление).

- Ревматический *эндокардит* в течение длительного времени может протекать бессимптомно. Больные сохраняют хорошее общее самочувствие и трудоспособность. Только гемодинамические расстройства в связи с незаметно сформировавшимся пороком сердца заставляют их впервые об-

ратиться к врачу в связи с жалобами на одышку, боли в области сердца, быструю утомляемость и пр.

- Поражение нервной системы (*малая хорья*) встречается преимущественно у детей. Проявляется сочетанием эмоциональной лабильности с мышечной гипотонией и насильственными вычурными движениями туловища, конечностей и мимической мускулатуры (иногда родители ошибочно считают, что ребенок «кривляется»). Малая хорья может протекать с рецидивами, однако к 17–18 годам она почти всегда заканчивается.

Наиболее опасные **осложнения** ревматизма:

- *в ранние сроки* – острая сердечная недостаточность;
- *в поздние сроки* – хроническая сердечная недостаточность, пороки сердечных клапанов, аритмии.

Когда обращаться к врачу?

При развитии первых симптомов ревматизма (лихорадка, боли в суставах) следует обязательно обратиться к врачу для обследования и проведения адекватного лечения.

Врачебные назначения

Обследование

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов для постановки диагноза необходимо углубленное исследование состояния сердца, иммунной системы. С этой целью врач может назначить дополнительные методы обследо-

дования:

- эхокардиографию;
- электрокардиографию;
- определение концентрации С-реактивного белка и иммуноглобулинов в крови;
- определение концентрации противострептококковых антител и стрептококковых антигенов в крови;
- бактериологическое исследование мазков из зева и пр.

Лечение

При развитии ревматизма всем больным необходима срочная госпитализация, строгий постельный режим в течение 2–3 недель, соблюдение *диеты*.

В условиях больницы врачи применяют антибиотики (Бензипенициллин, Бициллин, Ровамицин, Роксигексал, Рокситромицин, Кларитромицин, Оспен), глюкокортикоидные гормоны (Полькортолон, Преднизолон, Триамцинолон) и пр.

Вне периода обострения для предупреждения рецидивов ревматизма проводится профилактическое лечение антибиотиками длительного действия (Бициллин). Необходимо избегать охлаждений, острых респираторных заболеваний.

При упорном рецидивирующем течении заболевания возможно назначение длительных курсов *противовоспалительных* препаратов. При развитии осложнений (сердечная недостаточность, пороки сердца, аритмии) наиболее часто врачи

назначают сердечные гликозиды, средства, *улучшающие метаболизм миокарда*, мочегонные, препараты *калия и магния* и пр. Выбор лекарственных средств и их дозировка строго индивидуальны. Их назначают только по предписанию врача и под контролем показателей ЭКГ, анализов крови.

Диета. При *остром ревматизме* (активная фаза) в условиях постельного режима показана диета пониженной энергоценности (калорийности) за счет уменьшения жиров и углеводов. Ограничение белка незначительно. Потребление свободной жидкости снижено до 1 л. Пищу готовят без поваренной соли, а в количестве 3–4 г ее дают больному для подсаливания готовых блюд, если он отказывается от несоленой пищи. При сильном потоотделении употребление указанного и даже большего количества соли можно считать обоснованным.

Пищевой рацион *обогащают* свежими фруктами, ягодами и овощами и свежевыжатыми соками из них, отваром шиповника, препаратами поливитаминов. Кулинарная обработка пищи предусматривает умеренное химическое и механическое щажение желудочно-кишечного тракта. Мясо и рыбу отваривают.

Рекомендуются разгрузочные диеты (1 раз в 7–10 дней) – яблочная или из других фруктов, из сухофруктов, салатная, картофельная, кефирная, творожно-молочная. Прием пищи – 5–6 раз в день небольшими порциями.

Исключают крепкие бульоны и соусы из мяса, рыбы, гри-

бов, соленые продукты, ржаной и любой свежий хлеб, цельное молоко, белокочанную капусту, огурцы, бобовые, виноградный сок, газированные напитки.

После ликвидации острых явлений, обычно через 5–10 дней, т. е. при *подострой фазе ревматизма*, а также с первых дней болезни при слабовыраженных воспалительных явлениях, отсутствии высокой температуры и общем удовлетворительном состоянии питание расширяется за счет творога, яиц, мяса и рыбы, а также кисломолочных напитков, содержащих пробиотики (бифидокефир, бифидок и др.). Такие напитки, возможно, в какой-то мере смягчают нарушения нормального микробного состава в кишечнике после лечения антибиотиками. Ограничение поваренной соли (5–6 г в день для подсаливания готовой пищи) и свободной жидкости (1,2 л в день), а также увеличение потребления витаминов сохраняют свою актуальность, как и при острой фазе ревматизма.

Пищевой рацион обогащают витаминно-минеральными комплексами, калием, магнием.

Исключают крепкие мясные, рыбные бульоны, изделия из сдобного теста, жирные сорта мяса и птицы (гусь), печень, почки, копчености, колбасные изделия, мясные консервы, соления и маринады, квашеные овощи, шпинат, щавель, репчатый лук, грибы, шоколад, кофе, животные и кулинарные жиры.

Лекарственные средства для приема внутрь

• *Противовоспалительные средства*: Гидроксихлорохин (Плаквенил) • Диклофенак (Вольтарен, Диклонат, Раптен рапид) • Хлорохин (Делагил).

• *Сердечные гликозиды*: см. Сердечная недостаточность.

• *Препараты, улучшающие метаболизм миокарда*: Бо ярышника цветков экстракт • Инстенон • Милдронат • Мол- сидомин (Диласидом, Корвамин, Сиднофарм) • Пумпан • Тонгиал • Фиторелакс • Таурин (Дибикор) • Триметазидин (Предуктал).

• *Препараты калия и магния*: Аспаркам • Магнерот • Панангин.

Хирургическое лечение. При развитии ревматических пороков сердца (митральный, аортальный стеноз или недостаточность) применяют кардиохирургические вмешательства (пластика или протезирование сердечных клапанов).

Операции выполняют вне обострения ревматического процесса и при наличии обоснованных показаний:

- неэффективность антибактериальной терапии;
- грубые изменения клапанного аппарата сердца с выраженным кальцинозом и фиброзом створок клапанов, приводящие к тяжелым нарушениям кровообращения (прогрессирующая сердечная недостаточность, эхокардиографические признаки разрушения клапанов).

Противопоказания к операции связаны с общим тяжелым состоянием пациента и в значительной степени зависят от поражений легких, печени и почек, развившихся в резуль-

тате застойной сердечной недостаточности и сопутствующей патологии этих органов. Протезирование клапанов сердца противопоказано также при наличии в организме очага инфекции любой локализации (гайморит, тонзиллит, холецистит, пиелонефрит, эндометрит, кариес зубов и т. д.) из-за опасности развития инфекционных эндокардитов после операции.

Домашние средства

Рецепты народной медицины для внутреннего употребления

✓ В активную фазу болезни предпочтительны следующие фитосборы.

✓ Плоды боярышника кроваво-красного, трава зверобоя продырявленного, цветки ромашки аптечной, почки сосны обыкновенной, трава фиалки трехцветной, трава хвоща полевого, трава череды трехраздельной – поровну. 8 г сбора залить 300 мл кипятка, нагревать на водяной бане 15 мин, настаивать в тепле (термосе) 3 ч, процедить. Принимать по 1/3 стакана 3–4 раза в день за 30 мин до еды.

✓ Трава пустырника лекарственного, листья березы обыкновенной, трава герани луговой, цветки каштана конского, корневище солодки голой, плоды шиповника коричневого, кора ивы белой, трава зверобоя продырявленного, трава душицы обыкновенной – поровну. 8 г измельченного в порошок

сбора залить 300 мл холодной воды, настаивать 4 ч, довести до кипения, настаивать в тепле 1 ч, процедить. Принимать по 1/4–1/3 стакана 3–4 раза в день за 30 мин до еды.

✓ Цветки ландыша майского, трава крапивы двудомной, цветки липы сердцевидной, корневище аира болотного, трава вереска обыкновенного, трава зверобоя продырявленного, почки сосны обыкновенной, листья брусники, цветки татарника, трава череды трехраздельной, лепестки цветков розы, трава хвоща полевого – поровну. 6 г измельченного в порошок сбора залить 250 мл кипятка, настаивать в тепле (термосе) 4 ч, процедить. Принимать по 1/4 стакана 4 раза в день за 30 мин до еды.

* * *

При достижении *стойкой ремиссии* целесообразно перейти на применение сборов меньшего состава.

✓ Трава пустырника пятилопастного, трава крапивы двудомной, цветки ромашки аптечной, трава череды трехраздельной – поровну. 6 г измельченного в порошок сбора залить 250 мл кипятка, настаивать в тепле (термосе) 4 ч, процедить. Принимать по 1/4 стакана 4 раза в день за 30 мин до еды.

✓ Цветки боярышника кроваво-красного, трава лабазника вязолистного, трава зверобоя продырявленного, трава душицы обыкновенной – поровну. 8 г измельченного в поро-

шок сбора залить 350 мл кипятка, кипятить 3 мин, настаивать в тепле (термосе) 2 ч, процедить. Принимать по 1/4–1/2 стакана 4 раза в день до еды.

✓ Травя крапивы двудомной, листья вахты трехлистной, корневище дягиля лекарственного, плоды шиповника коричневого – поровну. 8 г измельченного в порошок сбора залить 300 мл холодной воды, настаивать 4 ч, довести до кипения, настаивать в тепле 1 ч, процедить. Принимать по 1/4–1/3 стакана 3–4 раза в день за 30 мин до еды.

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.