



ДОМАШНИЙ ДОКТОР



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

*Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=8588859
Домашний доктор: ОЛМА Медиа Групп; Москва; 2013
ISBN 978-5-373-05111-8*

Аннотация

Введите сюда краткую аннотацию

Содержание

Предисловие	5
Болезни сердца и сосудов	7
Аритмия	7
Атеросклероз	13
Гипертензия артериальная	21
Гипотензия артериальная	26
Инсульт	28
Инфаркт миокарда	33
Ишемическая болезнь сердца	36
Конец ознакомительного фрагмента.	41

Домашний доктор

Авторский коллектив

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 словесно-

сти им. Г. Р. Державина, валеолог

Предисловие

Справочник содержит самые необходимые сведения по диагностике и лечению наиболее распространенных заболеваний и болезненных состояний.

Наряду с современными традиционными методами лечения в издании приведены проверенные временем эффективные рецепты народной медицины и домашние средства для укрепления здоровья.

В начале книги размещено *Содержание*, в котором заболевания сгруппированы по основным функциональным системам организма.

Открыв книгу на нужной странице, вы узнаете:

- общие сведения о заболевании,
- когда необходимо обратиться к врачу,
- врачебные назначения,
- необходимое обследование,
- традиционное лечение,
- лекарственные средства,
- хирургическое лечение,
- домашние средства,
- рецепты народной медицины.

Напомним, что диагноз любого заболевания должен поставить 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!

Коллектив авторов, подготовивших книгу, надеется, что она станет верным помощником в сохранении вашего здоровья.

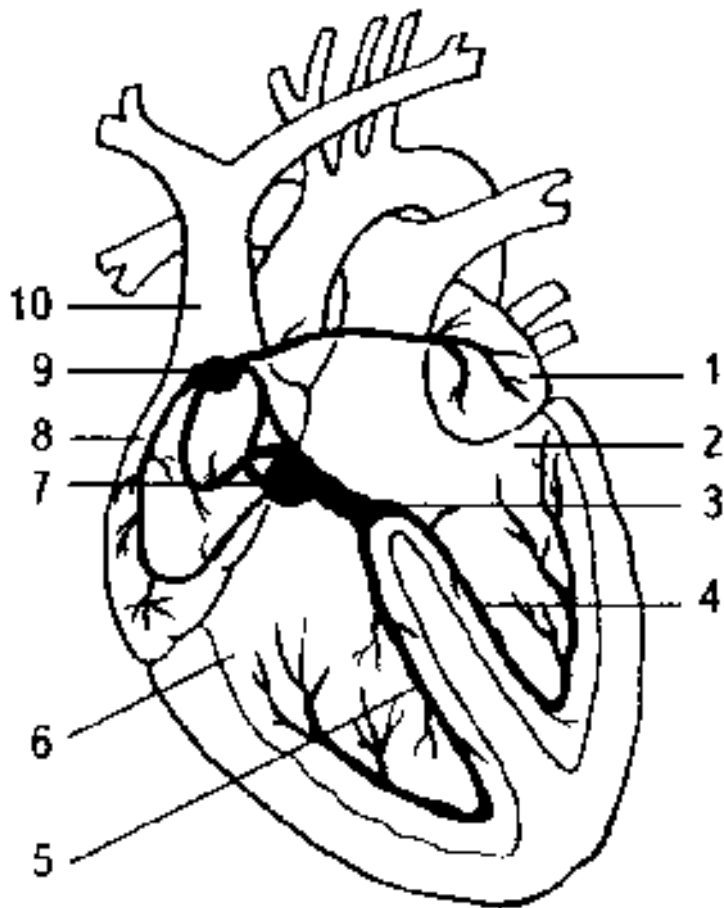
Болезни сердца и сосудов

Аритмия

Аритмии – нарушение частоты, ритмичности и последовательности сердечных сокращений.

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.

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 предсердножелудочковый 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 – атрио-вентрикулярный узел,
- 8 – правое предсердие,
- 9 – синоуовый узел,
- 10 – верхняя полая вена

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

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 развитии аритмии 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 электрокардиограммы.

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 брадикардии с частотой сердечных сокращений менее 40 ударов в минуту (блокада сердца).

ВРАЧЕБНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

Обследование направлено прежде всего на выявление

основной причины, лежащей в основе развития аритмии. Предварительный диагноз в большинстве случаев устанавливается при общем осмотре с обязательным исследованием пульса (частота, наполнение, ритмичность и пр.). Обязательным методом диагностики аритмии является электрокардиографическое исследование (ЭКГ), иногда в сочетании с дополнительными методами, например:

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

Лечение

Временная электрическая стимуляция сердца. Для нее используют пищеводные или эндокардиальные электроды, которые несут импульс к сердцу от кардиостимулятора, расположенного снаружи. После нормализации сердечного ритма кардиостимулятор отключают и назначают необходимые противоаритмические препараты.

Имплантация электрокардиостимулятора показана при тяжелых нарушениях сердечного ритма, когда консервативное лечение неэффективно, а риск внезапной остановки

сердца высок.

Лекарственные средства

Для лечения легких форм аритмий с успехом применяют:

- *Седативные средства:* Белласпон, Беллоид, Валерианы настойка или экстракт, Корвалол, Новопассит, Персен, Пустырника настойка и пр.

- *Препараты калия и магния:* Аспаркам, Магнерот, Панангин.

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

Атеросклероз

Атеросклероз – хроническое заболевание крупных и средних артерий (аорта, артерии сердца, головного мозга, конечностей и др.), развивающееся вследствие нарушений липидного обмена и заключающееся в отложении на внутренней стенке артерий 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).

СИМПТОМЫ

- *Внешний вид* — пациенты обычно выглядят значительно старше своих лет, имеют избыточный вес.
- *Гиперхолестеринемия* – концентрация общего холестерина крови более 5,2 ммоль/л или 200 мг/дл (мг%).

- 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 необходимо обратиться к врачу для исследования состояния липидного обмена и сердечно-сосудистой системы.

ВРАЧЕБНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

Исследование липидного обмена. Необходимо определе-

ние как минимум двух основных показателей крови: концентрации общего холестерина и 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.

Исследование состояния сердечно-сосудистой системы: электрокардиография, эхокардиография, ультразвуковое исследование сосудов (доплерография), реовазография, рентгеноконтрастная ангиография и пр.

Лечение

Обязателен отказ от курения, устранение гиподинамии, контроль артериального давления и уровня сахара крови, коррекция питания.

Основа питания при атеросклерозе – ограничение, а иногда исключение продуктов, богатых насыщенными жирами и холестерином (мозги, печень, почки, жирные сорта мяса, колбасы, 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.

Лекарственные средства

Гиполипидемические средства необходимо принимать только по предписанию врача и под лабораторным контро-

лем показателей липидного обмена. 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.

Хирургические вмешательства

Для восстановления нарушенного кровоснабжения выполняют разнообразные реконструктивные операции на аорте, артериях сердца, головного мозга, почек, нижних конечностей. Показанием к операции, как правило, является 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.).

ДОМАШНИЕ СРЕДСТВА

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.

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.

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

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН

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

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: потемнение кожи, развитие воспаления (тромбофлебиты), кровотечения, 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

Необходимо исследование проходимости глубоких вен и определение функционального состояния венозных клапанов.

С этой целью применяют: плетизмографию, ультразвуковое исследование (доплерографию, дуплексное сканирование и пр.), рентгеноконтрастную флебографию и пр.

Лечение

Варикозная болезнь относится к компетенции сосудистых хирургов (флебологов), которые и решают, каким образом

лечить пациента в конкретном случае. Без хирургического лечения можно только затормозить развитие болезни, но добиться исчезновения варикозных вен крайне трудно.

Лекарственные средства

- *Для местного применения (гели, кремы, мази):* Актовегин, Рутозид (Рутин, Венорутон), Троксерутин (Троксевазин).
- *Для приема внутрь:* Анавенол, Антистакс, Венза, Веноплант, 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

- *Склерозирующее 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.

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

ДОМАШНИЕ СРЕДСТВА

- 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 минут, процеживают. Пьют по 1/3 стакана 3 раза в день через 1 час после еды.

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.

Примерно в 10 % случаев имеет место *вторичная артериальная гипертензия*, обусловленная заболеваниями почек, щитовидной железы, надпочечников и пр.

Первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь, в просторечии «гипертония») составляет примерно 90 % всех случаев повышенного АД. Она возникает обычно в возрасте 30–60 лет.

Среди основных факторов риска гипертонической болезни выделяют: хронический стресс, повышенное потребление поваренной соли, курение, чрезмерное употребление алкоголя, гиперхолестеринемию, избыточный вес и ожирение.

Длительно существующая артериальная гипертензия является фактором риска развития атеросклероза, ишемической болезни сердца и одной из главных причин возникновения инсульта.

СИМПТОМЫ

- Артериальное давление выше 140 и 90 мм рт. ст.
- Головная боль – едва ли не самое частое проявление по-

вышенного 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.

- 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 терапевту для уточнения диагноза и проведения адекватного лечения. При затянувшемся тяжелом приступе, не купирующемся обычными гипотензивными препаратами, необходим срочный вызов «скорой медицинской помощи».

ВРАЧЕБНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

Углубленное обследование сердечно-сосудистой системы включает: измерение АД, электрокардиографию, доплерографию сосудов головного мозга и пр. Врач может назначить и дополнительные методы для исключения наиболее частых заболеваний, сопровождающихся вторичной артериальной гипертензией: ультразвуковое исследование почек, исследо-

вание гормонов щитовидной железы и надпочечников, исследование уровня холестерина в крови и пр.

Лечение

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 АД.

Диета

Главной целью диетических рекомендаций является снижение массы тела при избыточном весе, ограничение потребления поваренной соли, резкое ограничение алкоголя и повышенное потребление калия.

Уменьшение потребления поваренной соли 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, консервы и др.). Для улучшения вкуса малосоленой пищи используют зелень, пряности, томатный сок, уксус и пр.

Калий способствует выведению натрия и жидкости из организма. Им богаты свежие и сухие фрукты и ягоды, бобовые, орехи, морская капуста, картофель и, соответственно,

блюда из них. Достаточное количество калия необходимо также для профилактики его дефицита, возникающего при использовании некоторых мочегонных препаратов.

Лекарственные средства

Обязательными условиями эффективного лечения являются постоянный прием гипотензивных препаратов и ежедневный контроль уровня АД. Наиболее часто врачи назначают:

- *Диуретики (мочегонные)*: Спиронолактон (Верошпирон), Триампур (Апотриазид), Триамтерен (Дирениум), Фуросемид (Лазикс, Фуросемид-милве).
- *Бета-адреноблокаторы*: Атенолол (Бетакард), Бетаксолол (Бетак, Локрен), Бисопролол (Конкор), Метопролол (Беталок, Вазокардин, Корвитол, Метокард, Эгилор), Небиволол (Небилет), Талинолол (Корданум).
- *Антагонисты кальция (блокаторы кальциевых каналов)*: Нифедипин (Коринфар, Кордипин, Кордафлекс, Кальцигард, Никардия, Фенамон), Верапамил (Изоптин СР), Дилтиазем (Кардил), Нимодипин (Нимотоп).
- *Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ)*: Беназеприл (Лотензин), Каптоприл (Ангиоприл, Капотен), Квиниприл (Аккупро), Лизиноприл (Диротон, Лизорил, Листрил, Даприл, Синоприл), Моэксиприл (Моэкс), Периндоприл (Престариум), Спираприл (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).

ДОМАШНИЕ СРЕДСТВА

- 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.

- Для снижения АД полезен 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).

Гипотензия артериальная

Гипотензия артериальная (гипотония) – пониженное артериальное давление (АД), характеризуется систолическим давлением ниже 100 мм рт. ст., диастолическим давлением – ниже 70 мм рт. ст. у мужчин и ниже 95 и 60 мм рт. ст. соответственно у женщин.

СИМПТОМЫ

- Больные вялы, апатичны, их одолевают крайняя слабость и утомленность по утрам, ухудшается память, человек становится рассеянным, снижается работоспособность.
- Преобладают эмоциональная неустойчивость, повышенная чувствительность к яркому свету, громкой речи.
- Привычная головная боль, обусловленная колебаниями атмосферного давления. Уменьшается после прогулки на свежем воздухе или прикладывания холодного полотенца или льда к голове.
- Бывают головокружения, пошатывание при ходьбе, обмороки.

Когда обращаться к врачу?

При наличии симптомов гипотонии следует обратиться к терапевту.

ВРАЧЕБНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

Кроме измерения АД и электрокардиографии врач может назначить: клинический анализ крови (для исключения анемии), исследование гормонов щитовидной железы (для исключения гипотиреоза) и пр.

Из лекарственных средств обычно назначают:

- *Тонизирующие препараты:* 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; Родиолы экстракт жидкий; Элеутерококка экстракт жидкий, драже.

- *Прочие:* Мидодрин (Гутрон), таблетки, капли; Никетамид (Кордиамин), капли; Тонгинал, капли гомеопатические.

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 закупорке артерий головного мозга.

Факторы риска развития инсульта: атеросклероз, артериальная гипертензия, курение или злоупотребление алкоголем, возраст старше 65 лет, аритмии или склонность к образованию тромбов (повышенная свертываемость крови).

СИМПТОМЫ

- Внезапное нарушение чувствительности или появление слабости в области 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 инсульта появляются за несколько месяцев до его возникновения. Они похожи на симптомы инсульта, но продолжаются в течение нескольких минут и заканчиваются полным восстановлением функций.

Предвестники ишемического инсульта:

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

Когда обращаться к врачу?

При появлении предвестников инсульта следует обратиться к врачу для обследования. Если же инсульт все-таки случился, необходимо вызвать «скорую медицинскую помощь».

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.

ВРАЧЕБНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

Основное значение для диагностики инсульта имеет неврологическое обследование, которое обычно дополняют компьютерной томографией головного мозга.

Лечение

Лечение включает проведение курса сосудистой терапии с использованием лекарственных средств, улучшающих кровоснабжение головного мозга и мозговой метаболизм; 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 приме-

нять очистительные клизмы), делать массаж грудной клетки.

Диета

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 жидкой пищей. При частичном расстройстве глотания пище необходимо придавать кашеобразную консистенцию.

Целесообразен прием через поильник жидких питательных смесей, приготовленных из специализированных диетических концентратов и даже из концентратов детского питания. Кормить больного надо осторожно, малыми порциями, с перерывами для его отдыха. Необходимо следить, чтобы пища не попала в дыхательные пути.

Лекарственные средства

- *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, Гопантенновая кислота (Пантогам, Пантокальцин), Пираце-

там (Луцетам, Ноотропил), Пиритинол (Энцефобал).

ДОМАШНИЕ СРЕДСТВА

- При инсульте в качестве средства скорой помощи положить на голову пузырь со льдом, причем пузырь кладется на сторону, противоположную парализованной стороне тела.
- 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.
- 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 области сердца, 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 10 дней. Именно в этом периоде возможно возникновение грозных осложнений инфаркта: нарушение сердечного ритма, развитие 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».

Первая помощь

Прежде всего, больному с болью в груди должен быть создан покой – следует удобно уложить его на кровать с приподнятым изголовьем (т. е. пролусидя) и расстегнуть затрудняющую дыхание одежду, создать достаточный приток свежего воздуха. До приезда «скорой медицинской 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.

ВРАЧЕБНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

Выполняют электрокардиографическое исследование и определение концентрации специфических ферментов в крови – аспартатаминотрансферазы (АСТ), креатинфосфокиназы (КФК). Проводится эхокардиография и рентгенологическое исследование сосудов сердца (коронарография).

Лечение

Лечение в больнице направлено на восстановление (хотя бы частичное) проходимости коронарных сосудов и включает 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).

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).

Коронарные (или венечные) артерии сердца имеют небольшой диаметр, и отложение липидных бляшек быстро суживает их просвет. Снижение кровообращения 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 (см. Стенокардия, Инфаркт миокарда), а также хронических форм (см. Аритмии, Сердечная недостаточность).

СИМПТОМЫ

- Боли за грудиной или в области сердца, отдающие в левую руку.
- Ощущения перебоев, замирания сердца, сердцебиения.
- Одышка при физической нагрузке, приступы удушья, отеки.

Когда обращаться к врачу?

В случае появления указанных выше симптомов необхо-

димому обратиться к врачу для исследования состояния сердечнососудистой системы.

ВРАЧЕБНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

Кроме общего врачебного осмотра и назначения обычных анализов применяют: электрокардиографию, эхокардиографию, рентгеноконтрастную ангиографию артерий сердца (коронарографию), определение концентраций общего холестерина и липопротеидов крови и пр.

Лечение

Основу лечения составляет противодействие всем факторам риска развития атеросклероза. При этом обязательны отказ от курения, устранение гиподинамии, контроль артериального давления и уровня холестерина крови, коррекция питания.

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

- *Гиполипидемические средства:* см. Атеросклероз.
- *Нитраты:* Изосорбида динитрат (Изолонг, Кардикет), Изосорбида мононитрат (Монизол, Моночикве, Оликард, Пектрол, Монолонг, Моносан, Эфокс), Нитроглицерин (Нитроминт, Депонит 10, Нитронг форте, Сустак, Сустонит).
- *Бета-адреноблокаторы:* Атенолол (Бетакард), 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:* Бо-ярышника цветков экстракт, Инстенон, Милдронат, Молсидомин (Диласидом, Корвамин, Сиднофарм), Пумпан, Тонгинал, Фиторелакс, Таурин (Дибикор), Триметазидин (Пре-

дуктал).

- *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 (Тагрел, 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 неэффективность 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 через прокол под рентгенологическим контролем вводят катетер с баллоном к месту сужения пораженного сосуда. Затем раздувают баллон. Если же эффекта при расширении сосуда баллоном нет, то ставится специальный стент

(пружинка), расширяющий просвет сосуда, который и поддерживает проходимость 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.

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.