

**АРТЕРИАЛЬНАЯ
ГИПЕРТЕНЗИЯ —**
СИМПТОМЫ, ФАКТОРЫ РИСКА
И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

8 ПРАВИЛ
ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНИ
ПОСЛЕ ИНФАРКТА

**ГРОЗНАЯ
СТЕНОКАРДИЯ —**
СНИМАЕМ ОСТРЫЙ ПРИСТУП

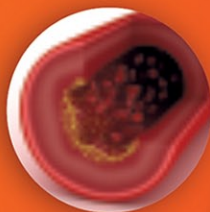
В ДВИЖЕНИИ — ЖИЗНЬ!
ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЗАРЯДКА

**ЛЕЧЕБНОЕ
ПИТАНИЕ**
ПРИ БОЛЕЗНЯХ
СЕРДЦА

КАК СОХРАНИТЬ
ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ

ЗДОРОВОЕ СЕРДЦЕ

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА



СЕМЕЙНАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ЗДОРОВЬЯ

УДК 616.1
ББК 54.10
С 60

«Семейная энциклопедия здоровья»

Соловьёва Ольга Михайловна
Лифляндский Владислав Геннадьевич
Полякова Елена Александровна

ЗДОРОВОЕ СЕРДЦЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Научно популярное издание

Научный редактор доктор медицинских наук, профессор В. Н. Федоренко

Ответственный редактор *И. Беличева*. Художественный редактор *Ю. Прописнова*

Технический редактор *Е. Траскевич*. Корректор *А. Борисенкова*

Верстка *В. Ткачук, Т. Перминовой*

Иллюстрации *О. Дзякиной и Е. Морозова*

Руководитель проекта *А. Галль*

ISBN 978-5-367-02517-0

© ЗАО ТИД «Амфора», 2013

Соловьёва О.

С 60 Здоровое сердце: Сердечно-сосудистая система / Ольга Соловьёва, Владислав Лифляндский, Елена Полякова. — СПб. : Амфора. ТИД Амфора, 2015. — 62 с. : ил.

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| Предисловие..... | 1 |
| Строение сердца..... | 2 |
| Сердечный цикл..... | 3 |
| Сердечно сосудистая система..... | 4 |
| Система органов кровообращения..... | 5 |
| Пульс..... | 6 |
| Артериальное давление..... | 7 |
| Артериальная гипертензия..... | 8 |
| АГ : симптомы и факторы риска..... | 9 |
| Профилактика артериальной гипертензии..... | 10 |
| Немедикаментозные методы лечения гипертензии..... | 11 |
| Лечебное питание при гипертензии..... | 12 |
| Фитотерапия..... | 14 |
| Народные средства от гипертензии..... | 15 |
| Медикаментозное снижение артериального давления..... | 16 |
| Артериальная гипотензия (гипотония): симптомы и факторы риска..... | 17 |
| Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца..... | 18 |
| Факторы риска развития атеросклероза и ИБС..... | 19 |
| Стенокардия..... | 20 |
| Симптомы и факторы риска..... | 20 |
| Виды стенокардии..... | 21 |
| Лечебное питание при атеросклерозе..... | 22 |
| Разгрузочные дни..... | 23 |
| Диеты для снижения веса..... | 24 |
| Народные средства от атеросклероза..... | 25 |
| Инфаркт миокарда..... | 26 |
| Симптомы и факторы риска..... | 26 |
| Инфаркт миокарда. Лечение и прогноз..... | 27 |
| Современные методы лечения инфаркта миокарда..... | 28 |
| Аортокоронарное шунтирование..... | 29 |
| Жизнь после инфаркта..... | 30 |
| Восемь правил жизни после инфаркта..... | 31 |
| Как правильно питаться после инфаркта..... | 32 |
| Лечебное питание после инфаркта..... | 33 |
| Восстанавливаемся после инфаркта..... | 34 |
| Сердечная недостаточность..... | 36 |
| Симптомы и факторы риска..... | 36 |
| Виды сердечной недостаточности. Медикаментозная терапия..... | 37 |
| Новейшие методы лечения сердечной недостаточности..... | 38 |
| Немедикаментозное лечение сердечной недостаточности..... | 39 |
| Фитотерапия..... | 40 |
| Лечебное питание при сердечной недостаточности..... | 41 |
| Поддержите сердце..... | 42 |
| Диета Карреля..... | 43 |
| Нарушения сердечного ритма..... | 44 |
| Сердечная аритмия..... | 45 |
| Кардиостимуляторы. Дефибрилляция..... | 46 |
| Пороки сердца..... | 47 |
| Врожденные пороки сердца..... | 47 |
| Приобретенные пороки сердца..... | 48 |
| Пороки сердечных клапанов..... | 49 |
| Воспаление сердечной мышцы (миокардит, эндокардит)..... | 50 |
| Боли в области сердца..... | 51 |
| Движение — жизнь!..... | 52 |
| Утренняя тонизирующая зарядка..... | 53 |
| Дыхательная гимнастика..... | 54 |
| Гимнастика для профилактики ишемической болезни сердца..... | 56 |
| Мудры — йога пальцев..... | 57 |
| Су-джок-терапия..... | 58 |
| Массаж меридиана сердца..... | 59 |
| Энергетическая гимнастика..... | 60 |

ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!

Вы держите в руках первый том «Семейной энциклопедии здоровья».

На страницах этого и следующих выпусков лучшие отечественные врачи, диетологи, массажисты и тренеры по лечебной физкультуре дают профессиональные советы по всем разделам современной медицины.

Во всех 40 томах нашей уникальной коллекции вы найдете информацию, которая поможет вам оставаться молодыми и здоровыми на долгие годы.

При этом, конечно, не стоит забывать, что, хотя наши издания — ваш надежный помощник и советник, они не могут заменить индивидуального подхода в лечении, поэтому при симптомах опасных заболеваний немедленно обращайтесь к лечащему врачу!

ПРЕДИСЛОВИЕ

Каждому человеку необходимо понимать, что происходит у него в организме и что следует делать, дабы побыстрее выздороветь, если он вдруг заболел. Недугу часто предшествуют различные симптомы: боль, слабость, повышенная утомляемость и другие. И гораздо легче справиться с заболеванием именно на этой стадии, нежели потом «тушить разгоревшийся пожар».

Органы и ткани нашего тела должны бесперебойно получать с кровью кислород и питательные вещества, а также освобождаться от продуктов обмена веществ. И выполнить эту задачу в полной мере способны только хорошо работающие сердце и сосуды.

Как ни парадоксально, множество заболеваний сердечно-сосудистой системы возникает не из-за повышенных нагрузок, а, напротив, из-за постоянной ее недозагруженности. Впрочем, это кажется удивительным только на первый взгляд. Всем прекрасно известно, как слабеют мышцы при отсутствии регулярных тренировок. А ведь наше сердце — тоже мышца, а потому существенные нагрузки полезны ему в той же мере, что и всем остальным мышцам организма. (Разумеется, только в том случае, если сердце здоровое.) Для его нормального функционирования нужно, например, проходить не менее 6 км — ежедневно, в любую погоду! Тренировка требуется и кровеносным сосудам, поскольку мышечная ткань есть и в них тоже. Так что важность физических



Всего лишь за один день наше сердце вырабатывает столько энергии, что ее хватило бы, чтобы проехать на автомобиле 32 километра.

упражнений для лечения — и в особенности для профилактики — различных патологий трудно переоценить.

В этом томе мы расскажем, как в идеале должна функционировать сердечно-сосудистая система, а также поговорим о наиболее распространенных нарушениях: артериальной гипертензии, атеросклерозе, ишемической болезни сердца, стенокардии, инфаркте миокарда, сердечной недостаточности. Помимо описания современных методов диагностики и медикаментозного лечения читатели найдут здесь рекомендации специалистов по лечебному питанию, фитотерапии и другим естественным методам оздоровления организма.

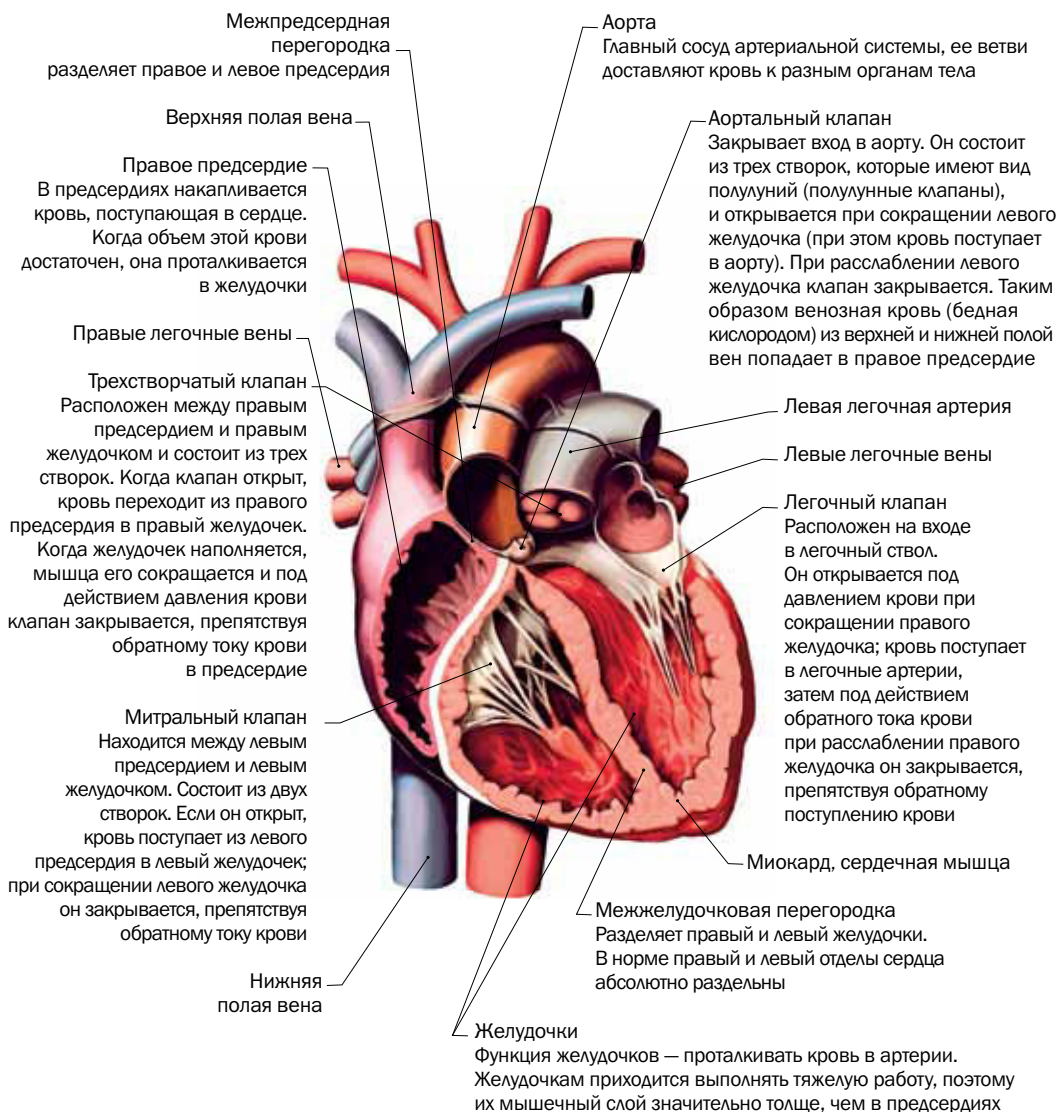
Будьте здоровы!



Мы ни в коем случае не призываем читателей к самолечению. Пожалуйста, помните, что при возникновении любого рода недомогания необходимо срочно обратиться к врачу и обязательно консультироваться по всем вопросам с опытными специалистами.

СТРОЕНИЕ СЕРДЦА

Сердце — полый мышечный орган, нагнетающий кровь в артерии и обеспечивающий, подобно насосу, непрерывное движение ее по сосудам. Оно обычно располагается слева в грудной полости и весит в среднем 330 г у взрослого мужчины и 250 г — у женщины.



Сердце каждого человека размером примерно с его кулак, однако масса и размеры могут изменяться: например, увеличиваться при некоторых заболеваниях (пороки сердца), а также у людей, длительное время занимающихся напряженным физическим трудом или спортом.

СЕРДЕЧНЫЙ ЦИКЛ

Предсердия и желудочки могут находиться в двух состояниях: сокращенном (систолическом) и расслабленном (диастолическом). Сокращение и расслабление сердца происходят в определенной последовательности и строго согласованы во времени.

Продолжительность сердечного цикла зависит от частоты сокращений сердца. У здорового человека сердце в состоянии покоя сокращается 60–80 раз за 1 мин. Следовательно, время одного сердечного цикла составляет менее 1 с.

СИСТОЛА ПРЕДСЕРДИЙ

Сердечный цикл начинается с сокращения предсердий, которое длится 0,1 с. В этот момент желудочки расслаблены, створчатые клапаны открыты, полулунные клапаны закрыты. Во время сокращения предсердий вся кровь из них поступает в желудочки. Сокращение предсердий сменяется их расслаблением.

Во время
фазы систолы
предсердий:

трехстворчатый
клапан открыт

желудочки
расслаблены



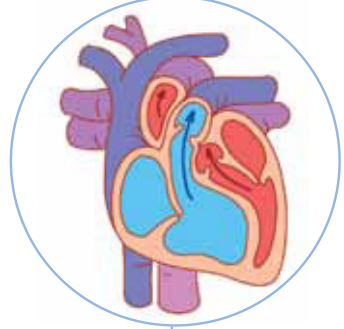
СИСТОЛА ЖЕЛУДОЧКОВ

Затем начинается сокращение желудочков, которое длится 0,3 с. В начале сокращения желудочков полулунные и трехстворчатые клапаны остаются закрытыми. Сокращение мускулатуры желудочков приводит к повышению давления внутри них. Давление в полостях желудочков становится выше давления в полостях предсердий, и кровь устремляется в зону более низкого давления, то есть к предсердиям. На своем пути кровь встречает створки клапанов. Внутри предсердий клапаны вывернуться не могут, их удерживают сухожильные нити. У крови, заключенной в замкнутые полости желудочков, остается один путь — в аорту и легочную артерию.

Во время фазы
систолы
желудочков:

трехстворчатый
клапан закрыт

легочный клапан
открывается,
чтобы пропустить
кровь в легочный
ствол



ДИАСТОЛА

Сокращение желудочков сменяется их расслаблением, которое длится 0,4 с. В этот момент кровь свободно поступает из предсердий и вен в полость желудочков. Полулунные клапаны при этом закрыты. Заметим, что из общей продолжительности сердечного цикла (0,8 с) на сердечную паузу приходится 0,4 с. Такого интервала между сокращениями достаточно для полного восстановления работоспособности сердца.

Во время
фазы диастолы:

трехстворчатый
клапан открыт

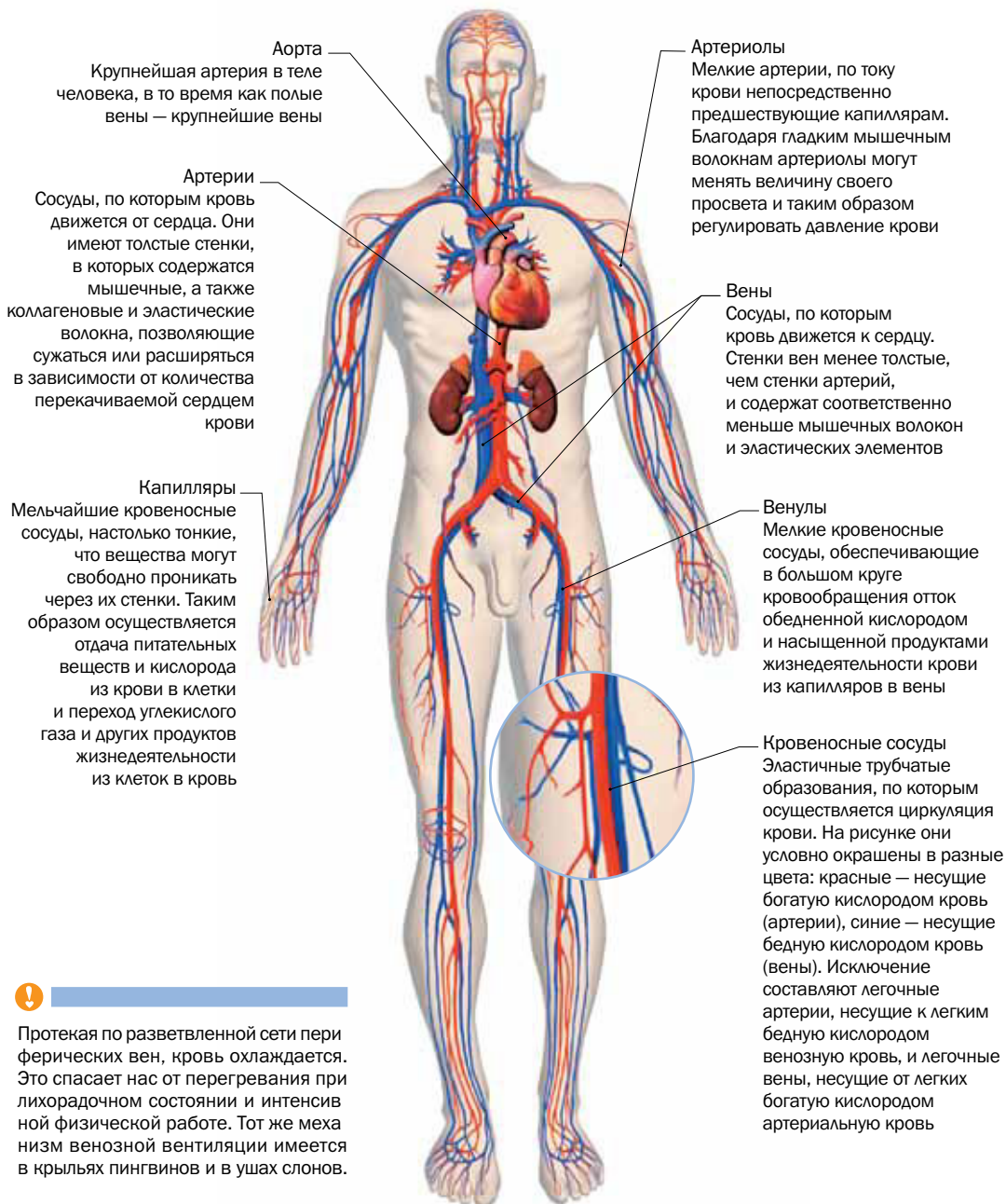
митральный
клапан открыт



Сердце работает на протяжении всей жизни человека, перекачивая около 5–6 литров крови в минуту. За 70 лет оно в среднем перекачивает почти 175 миллионов литров крови и совершает от 2 до 3 миллиардов сокращений!

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

К сердечно-сосудистой системе относятся сердце и кровеносные сосуды. Основное назначение ее состоит в снабжении органов и тканей организма кровью, а вместе с ней — биологически активными веществами, кислородом и энергией; от органов и тканей по кровеносным сосудам (венам) переносятся продукты обмена веществ.



Протекая по разветвленной сети периферических вен, кровь охлаждается. Это спасает нас от перегревания при лихорадочном состоянии и интенсивной физической работе. Тот же механизм венозной вентиляции имеется в крыльях пингинов и в ушах слонов.

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Кровь в организме человека движется непрерывным потоком по двум кругам кровообращения — большому и малому. Двигаясь по малому кругу кровообращения (легочному), она насыщается кислородом и освобождается от углекислого газа. В большом же круге кровь разносит ко всем органам и тканям кислород и питательные вещества и забирает от них углекислый газ и продукты выделения.

БОЛЬШОЙ КРУГ

Из левого желудочка в аорту выбрасывается «свежая», обогащенная кислородом, артериальная кровь. Из дуги аорты она попадает в крупные артерии, затем движется по все более разветвленному и мелким кровеносным сосудам, потом — по артериолам и, наконец, по капиллярам, доставляя кислород ко всем органам и тканям организма. Отдавая им кислород, она одновременно освобождает их от накопившейся в ходе обменных процессов углекислоты. В результате капиллярную сеть покидает уже темная, бедная кислородом, но насыщенная углекислотой венозная кровь. Капилляры, по которым она течет, постепенно собираются в более крупные сосуды — венулы, а потом в вены. В конце концов венозная кровь вливается в полые вены, которые впадают в правое предсердие. Из правого предсердия кровь попадает в правый желудочек, а из него — в легочную артерию. Так начинается ее путешествие по второму — малому (или легочному) кругу кровообращения.

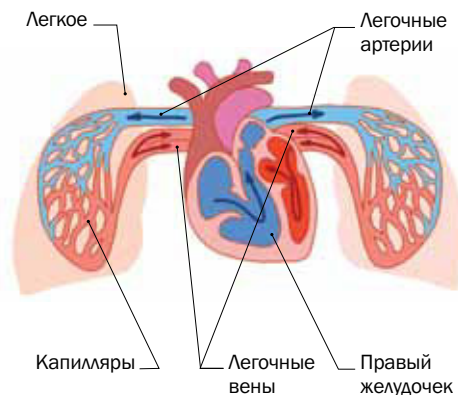
МАЛЫЙ КРУГ

Из легочной артерии венозная кровь проходит через все более утончающиеся артерии и артериолы в тончайшие капилляры, расположенные в легких. Каждый из легочных капилляров приносит венозную кровь к крошечным пузырькам, наполненным воздухом, — альвеолам, в которых происходит «обмен молекулами» между кровью и воздухом. Обогащенная кислородом кровь (ставшая вновь артериальной, ярко-красной) попадает в венозное колено капилляра, а оттуда — в более широкий венозный сосуд. Через легочные вены кровь попадает в левое предсердие, откуда выталкивается в левый желудочек, — и все повторяется сначала: доставка кислорода органам и тканям, насыщение углекислотой, возвращение к сердцу (большой круг кровообращения) и «путь очищения» по малому кругу кровообращения.

БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ



МАЛЫЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯ



ПУЛЬС

Пульсом называются толчкообразные, ритмические колебания стенок кровеносных сосудов, связанные с сердечными циклами. В более широком смысле под пульсом понимают любые изменения в сосудистой системе, связанные с деятельностью сердца; поэтому различают артериальный и венозный пульсы.

При обследовании больного наиболее важен артериальный пульс.

Артериальный пульс — это ритмические толчкообразные колебания стенок артерий, связанные с изменением их кровенаполнения.

Венозный пульс — это пульсация яремных вен на шее, а также ряда других крупных вен, расположенных в непосредственной близости от сердца. Венозный пульс в периферических венах встречается редко.

Свойства пульса определяются его частотой, напряжением, наполнением и ритмом. Пульс прощупывается пальцами (кроме большого), которые располагают на лучевой артерии больного — у основания большого пальца его руки.

Частота пульса, то есть количество ударов в минуту, у взрослого здорового человека колеблется в диапазоне от 60 до 80, но может варьироваться в широких пределах в зависимости от возраста, пола, температуры тела и окружающей среды, а также физического напряжения (чем интенсивнее мышечная работа, тем чаще пульс).

Ритм — интервалы между пульсовыми ударами. У здорового человека они абсолютно одинаковы и пульс ритмичен; однако при ряде забо-

леваний сердца возникает аритмия: интервалы между сердечными сокращениями становятся неодинаковыми, и правильный ритм нарушается.

По напряжению пульса можно косвенно судить о величине кровяного давления, а по его наполнению — о силе сердечных сокращений.

Учащение пульса называется тахикардией, а уменьшение частоты сердечных сокращений — брадикардией.

В тибетской медицине пульс служит главным носителем информации о состоянии и здоровья внутренних органов.

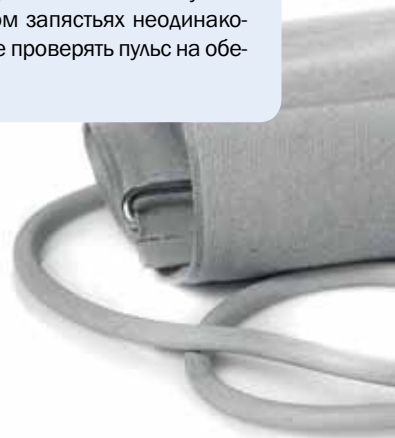
Пульсовая диагностика — это сложнейшая наука, требующая долгого обучения. Опытный диагност может различать до 360 разных показателей пульса.

Тщательное исследование пульса позволяет врачу установить характер дисбаланса физиологических энергий в сторону его уменьшения или увеличения, а также выявить, какая именно физиологическая энергия находится в несбалансированном состоянии.

Следует помнить, что показания пульса на правом и левом запястьях неодинаковы, а потому лучше проверять пульс на обеих руках.



Сердце певчей птицы бьется со скоростью до 1000 ударов в минуту; мыши — 320–780; кролика — 120–310; кошки — 140; собаки — 100–139; лошади — 40; слона — 25–28.



АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Артериальным кровяным давлением (АД) называется давление крови на стенки кровеносных сосудов — вен, артерий и капилляров. Оно необходимо для того, чтобы обеспечить возможность продвижения крови по сосудам.

Артериальное давление повышается при увеличении физической нагрузки или при стрессе, обеспечивая повышенную потребность организма в кислороде и энергии. Давление крови зависит также от сопротивления, оказываемого кровеносными сосудами, а оно, в свою очередь, — от их тонуса (напряжения), способности расширяться и сужаться. Подобное повышение давления отмечается у здорового человека в ряде обстоятельств. Но после окончания воздействия того или иного фактора, требующего усиленного снабжения организма кровью, давление быстро приходит в норму. Если же по самым разным причинам тонус сосудов повышается и они постоянно находятся в несколько сокращенном (суженном) состоянии, возникает артериальная гипертензия, или гипертоническая болезнь.

ИЗМЕРЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ

Существует два вида давления: максимальное и минимальное. Максимальное (систолическое) отмечается при сокращении левого желудочка. Минимальное (диастолическое) наблюдается перед следующим ударом сердца. Среднее систолическое давление здорового человека составляет примерно 120 мм рт. ст. Диастолическое давление — около 80 мм рт. ст. Обычно эти цифры обозначаются следующим образом: 120/80.



Для измерения давления в домашних условиях наиболее подходят полуавтоматические и автоматические электронные тонометры. Их применение не требует никакого предварительного обучения и позволяет получить точные данные артериального давления путем нажатия одной кнопки.

КАК ПРАВИЛЬНО ИЗМЕРИТЬ ДАВЛЕНИЕ?

- Прежде всего расслабьтесь. Перед тем как измерять АД, подышите спокойно в течение 3–5 мин. Не разговаривайте.
- Примите удобное положение, с опорой на спину.
- Положите руки на стол так, чтобы они находились на уровне сердца, и посидите некоторое время.
- Оберните правильно подобранную по размеру манжету вокруг верхней части руки таким образом, чтобы между манжетой и поверхностью плеча свободно проходил палец.
- Удостоверьтесь, что нижний край манжеты находится примерно на 2,5 см выше локтевого сгиба.
- В автоматических тонометрах давление в манжете создается нажатием кнопки, а в полуавтоматических имеется резиновая нагнетательная груша.
- Посмотрите на дисплей, где должны появиться две цифры — например, 120/80: это соответственно значения систолического и диастолического давления.
- Выкачайте из манжеты весь воздух.
- Если требуется повторное измерение, подождите 2–3 мин.



Повышение АД на каждые 10 мм рт. ст. увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний на 30%. У людей с повышенным давлением в 7 раз чаще развиваются нарушения мозгового кровообращения (инсульты), в 4 раза чаще — ишемическая болезнь сердца, в 2 раза чаще — поражение сосудов ног.



АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Первичная артериальная гипертензия (АГ), или гипертоническая болезнь, составляет более 95% всех случаев повышенного АД, и только у неполных 5% пациентов АГ является одним из симптомов других заболеваний (почек, головного мозга, щитовидной железы, надпочечников): тут уже речь идет о вторичной АГ. Однако при физических нагрузках или волнении АД повышается и у практически здоровых людей — это нормальная приспособительная реакция организма.

Истинной причиной первичной АГ считается генетически обусловленное заболевание, при котором в мелких сосудах — артериолах — накапливается избыточное количество кальция и натрия. В результате тонус артериолы повышается, ее стенки становятся отечными, а со временем уплотняются, склерозируются, просвет сосуда сужается. Это приводит к повышению периферического сопротивления сосудов току крови, усилению сердечного выброса, что и выражается подъемом АД.

ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

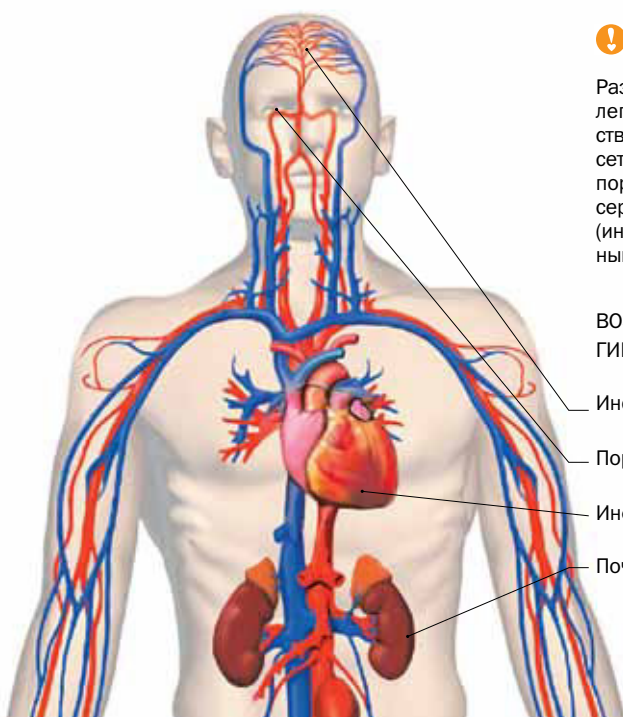
| КАТЕГОРИЯ | СИСТОЛИЧЕСКОЕ (ВЕРХНЕЕ) АД | ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ (НИЖНЕЕ) АД |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Пониженное АД | Ниже 90 мм рт. ст. | Ниже 60 мм рт. ст. |
| Оптимальное АД | 90–120 мм рт. ст. | 60–80 мм рт. ст. |
| Нормальное АД | 120–130 мм рт. ст. | 80–89 мм рт. ст. |
| Пограничное нормальное АД («предгипертензия») | 140–159 мм рт. ст. | 90–95 мм рт. ст. |
| Мягкая гипертензия | 140–159 мм рт. ст. | 90–99 мм рт. ст. |
| Умеренная гипертония | 160–179 мм рт. ст. | 100–109 мм рт. ст. |
| Тяжелая гипертония | 180 мм рт. ст. и выше. | 110 мм рт. ст. и выше. |
| Изолированная систолическая АГ | Выше 140 мм рт. ст. | Ниже 90 мм рт. ст. |



Различают 3 степени АГ: I — АД умеренно повышено, легко нормализуется немедикаментозными средствами, поражений органов нет; II — сужение артерий сетчатки, гипертрофия миокарда; III — имеют место поражения внутренних органов: прогрессирование сердечной недостаточности, нарушения мозгового (инсульты) и почечного кровообращения с возможным развитием почечной недостаточности и др.

ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ГИПЕРТОНИИ:

- Инсульт
- Поражения сетчатки глаза
- Инфаркт миокарда
- Почечная недостаточность



АГ: СИМПТОМЫ И ФАКТОРЫ РИСКА

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ АГ

Наследственность. Риск развития АГ возрастает, если ею страдают ваши родители, бабушки, дедушки, особенно в случае, когда повышение АД отмечается у двух или более родственников.

Пол, возраст. До 40 лет мужчины гораздо чаще, чем женщины, страдают АГ, поскольку мужские половые гормоны стимулируют подъем АД. С годами шансы у представителей обоих полов уравниваются. После наступления менопаузы естественная гормональная защита сердечно-сосудистой системы женщин резко ослабляется. В настоящее время и у молодежи, и людей зрелого возраста все чаще выявляется повышенное АД.

Гиподинамия. У людей, ведущих малоподвижный образ жизни, риск заболеть АГ вдвое выше. Регулярные занятия спортом способствуют повышению эластичности стенок кровеносных сосудов, помогают нормализовать уровень сахара в крови, снижают уровень «плохого» холестерина.

Избыточная масса тела. У людей с повышенной массой тела нарушается жировой обмен, утрачивается эластичность сосудов — они по-

ражаются атеросклерозом. При избыточном весе риск развития АГ увеличивается в 6 (!) раз, а каждые лишние 500 г повышают АД на единицу.

Избыток соли приводит к задержке жидкости в организме, способствует отечности органов и тканей, отчего страдают и кровеносные сосуды.

Стрессы. При стрессе адреналин заставляет сердце биться чаще, перекачивая больший объем крови. Если психическое и эмоциональное напряжение продолжается длительное время, нагрузка изнашивает сосуды и повышенное АД становится хроническим.

Курение вызывает спазм сосудов, провоцируя повышение АД.

Сахарный диабет является серьезным фактором риска развития атеросклероза, АГ и ишемической болезни сердца.

Атеросклероз — основная причина различных поражений сердечно-сосудистой системы: сужение просвета артерий и уменьшение эластичности их стенок затрудняют ток крови.



Группа ученых из Миссурийского университета (США) выяснила, что наличие в доме животных не только способствует нормализации АД у людей, но и укрепляет их психическое здоровье.

СИМПТОМЫ

Головные боли, головокружение, шум в ушах, мушки перед глазами, боли в сердце, сердцебиение, одышка.

Часто, особенно на начальной стадии, заболевание протекает бессимптомно, что опасно в связи с поздним обращением к врачу уже при развитии второй-третьей степени АГ.



ПРОФИЛАКТИКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Для профилактики АГ следует соблюдать ряд несложных правил, а попросту говоря — вести здоровый образ жизни.



КАК СОХРАНИТЬ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ?

- Избегайте стрессовых ситуаций, оберегайте свой душевный покой.
- Следите за массой тела, не допуская развития ожирения.
- Регулярно измеряйте АД.
- Постарайтесь, чтобы ваш сон был достаточно продолжительным и полноценным.
- Проводите больше времени на свежем воздухе, регулярно совершайте прогулки.
- Установите себе здоровый режим труда (по возможности откажитесь от работы в ночное время и чрезмерного напряжения внимания, не допускайте резких перепадов эмоций).
- Ни в коем случае не курите.
- Ограничьте потребление алкоголя.
- Постарайтесь придерживаться диеты с ограничением поваренной соли.
- Прибегайте к фитотерапии.
- Установите себе разумные и регулярные физические нагрузки.



Содержание поваренной соли в сыре в 20 раз больше, чем в твороге; в колбасах, особенно копченых, ее в 20–25 раз больше, чем в мясе, а в овощных консервах — в 7–10 раз больше, чем в натуральных овощах.



НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИИ

Лечение АГ должно сопровождаться решительным изменением образа жизни: в первую очередь обязательным введением регулярной посильной физической нагрузки (это могут быть ходьба, бег трусцой, спокойное плавание, езда на велосипеде и другие занятия, которые вам по душе). И конечно, без специальной диеты тут не обойтись.

У многих больных АГ I и даже II степени при помощи лечебного питания можно добиться существенного снижения АД, одновременно сократив дозы лекарственных препаратов, что повысит эффективность медикаментозного лечения и предупредит его осложнения.

Ограничение потребления поваренной соли до 4–5 г в день позволяет уже через неделю снизить АД сначала на 4–6 мм рт. ст., а затем, по мере соблюдения такой диеты в течение 2–3 недель и больше, подчас и до нормы. Особенно эффективно ограничение соли в пожилом возрасте и при ожирении. Для улучшения вкуса пищи можно использовать сушеную морскую капусту, зелень, лук, чеснок, пряности, томатный сок, лимонную кислоту, уксус, а также различные соли-заменители.

Однако во всем следует соблюдать меру, так как входящие в состав поваренной соли натрий и хлор — незаменимые для нашего организма микроэлементы. Поэтому при возникновении симптомов их дефицита (мышечная слабость, потеря вкуса, угнетение аппетита и другие) нужно увеличить потребление поваренной соли.

Как же добиться того, чтобы она не задерживалась в организме? Выход есть: употребление продуктов, богатых калием, который способствует выведению жидкости из организма! Обязательно включите в свой рацион огурцы, сухофрукты, орехи, фасоль, морскую капусту, горох, картофель. Употреблять калий в достаточном количестве важно и для предотвращения его дефицита, возникающего при использовании некоторых мочегонных препаратов (например, фуросемида). Принимать такие лекарства следует строго по предписанию врача! Обычно они назначаются в сопровождении препаратов калия (панангина, аспаркама и других). И обязательно пройдите обследование! Ведь если повышение АД имеет вторичный характер и связано с заболеванием почек, вы можете навредить себе, употребляя калийсодержащие продукты.

Желательно обогащение рациона питания поливитаминными препаратами — не более 1–2 драже в день, особенно в зимне-весенний период. Снижение массы тела хотя бы на 4–5 кг почти всегда способствует уменьшению АД. Поэтому при АГ и ожирении рекомендуется в первую очередь придерживаться низкокалорийных диет.



Здоровый смех снимает стресс и расслабляет мышцы, а также повышает иммунитет, что помогает лечению гипертонии. По данным проведенных в США исследований, каждый взрыв смеха на 45 мин снижает напряжение сердечно-сосудистой системы. При этом улучшаются эластичность сосудов и кровообращение.



ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ ГИПЕРТОНИИ

ПРИМЕРНОЕ СУТОЧНОЕ МЕНЮ ПРИ ОБОСТРЕНИИ АГ

Первый завтрак: яйцо всмятку, каша овсяная на молоке, чай.

Второй завтрак: печеные яблоки с сахаром.

Обед: овощной суп на растительном масле (полпорции — 200–250 мл), отварное мясо с морковным пюре, компот из сухофруктов.

Полдник: отвар шиповника.

Ужин: отварная рыба с отварным картофелем, чай, творожный пудинг.

На ночь: кефир или другие кисломолочные напитки.

ПРОФЕССОР
В. ЛИФЛЯНДСКИЙ
СОВЕТУЕТ

Хороший эффект во время обострения АГ дают разгрузочные дни и калиевая диета, которая состоит из четырех рационов.

I РАЦИОН

Первый завтрак: печеный картофель — 200 г, кофе-суррогат с молоком — 180 мл.

Второй завтрак: свежевыжатый капустный или морковный сок — 100 мл.

Обед: суп-пюре из картофеля — 200 мл, морковное пюре — 100 г, фруктовое желе — 100 г.

Полдник: отвар шиповника — 100 мл.

Ужин: картофельное пюре — 300 г, отвар шиповника — 100 мл.

На ночь: свежевыжатый фруктовый сок — 100 мл.



II РАЦИОН

Первый завтрак: печеный картофель — 200 г, кофе-суррогат с молоком — 180 мл.

Второй завтрак: пшеничная каша на воде — 150 г, свежевыжатый капустный или морковный сок — 100 мл.

Обед: суп-пюре из капусты и картофеля — 200 мл, картофельные котлеты — 200 г, фруктовое желе — 100 г.

Полдник: отвар шиповника — 100 мл.

Ужин: плов из риса с фруктами — 150 г, отвар шиповника — 100 мл.

На ночь: свежевыжатый фруктовый сок — 100 мл.



На II, III и IV рационы выдается соответственно 50, 100 и 200 г бессолевого пшеничного хлеба, на IV рацион — 30 г сахара.

В I, II, III и IV рационах содержится в среднем соответственно: белков — 20, 30, 50, 70 г; жиров — 20, 30, 45, 65 г; углеводов — 200, 250, 350, 400 г; энергетическая ценность их составляет 1000, 1300, 1900, 2400 ккал; содержание калия — 5–6 г.

Вместо довольно длительного (около 10 дней) последовательного использования всех четырех рационов калиевой диеты можно придерживаться в течение 1–3 дней любого из отдельных ее рацио-

нов. Кроме того, любую привычную для больного диету легко обогатить продуктами и блюдами, богатыми магнием и/или калием, в том числе и теми, которые включены в рассмотренные выше рационы.



Калиевая диета — диета пониженной энергетической ценности, предполагающая включение богатых калием продуктов, исключение поваренной соли, ограничение свободной жидкости. Прием пищи происходит в данном случае 6 раз в день. Меню состоит из 4 последовательных рационов (I и II рационов нужно придерживаться по 1–2 дня, а III и IV — по 2–3 дня).

III РАЦИОН

Первый завтрак: пшенная каша на молоке с сухофруктами — 200 г, кофе-суррогат с молоком — 180 мл.

Второй завтрак: картофельное пюре — 200 г, свежавыжатый капустный или морковный сок — 100 мл.

Обед: овсяный вегетарианский суп с овощами — 250 мл, морковные котлеты — 150 г, компот из сухофруктов — 180 мл.

Полдник: отвар шиповника — 100 мл.

Ужин: отварная рыба — 55 г, картофельное пюре — 200 г, чай с молоком — 180 мл.

На ночь: свежавыжатый фруктовый сок — 100 мл.



IV РАЦИОН

Первый завтрак: салат из свежих овощей — 150 г, гречневая каша на молоке — 200 г, кофе-суррогат с молоком — 180 мл.

Второй завтрак: размоченные сухофрукты (изюм или курага) — 100 г, свежавыжатый капустный или морковный сок — 100 мл.

Обед: картофельный вегетарианский суп — 400 мл, плов из отварного мяса с рисом (приблизительно 50 г мяса и 180 г риса), компот из сухофруктов — 180 мл.

Полдник: печеные яблоки — 100 г.

Ужин: отварное мясо — 55 г, картофельные котлеты — 200 г, чай с молоком — 180 мл.

На ночь: свежавыжатый фруктовый сок — 100 мл.



ФИТОТЕРАПИЯ

В комплексном лечении гипертонии фитотерапия занимает значимое место. Однако, хотя на сегодняшний день в фармакопее известно великое множество целебных растений, применять их следует с осторожностью: ведь некоторые из них содержат сильнодействующие вещества.

УСПОКАИВАЮЩИЕ СБОРЫ

Мы не призываем читателей не нервничать и не волноваться вообще никогда, прекрасно понимая, что это в принципе невозможно. Однако, если ситуация выходит из-под контроля, помогите организму справиться со страхами и волнениями при помощи травяных сборов.

Сбор № 1: трава пустырника — 2 части, трава лапчатки — 2 части, лист Melissa — 2 части. 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, настоять на водяной бане в течение 30 мин, охладить, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день после еды.

Сбор № 2: лист мяты — 3 части, трава пустырника — 3 части, корень валерианы — 2 части, шишки хмеля — 2 части. 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, настоять на водяной бане в течение 30 мин, охладить, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день после еды.

Сбор № 3: трава пустырника — 1 часть, плоды рябины черноплодной — 1 часть, трава сушеницы топяной — 1 часть. 2 ст. ложки смеси залить 1 стаканом кипятка, настоять на водяной бане в течение 30 мин, охладить, процедить. Принимать по 1/4 стакана 3 раза в день после еды.

Сбор № 4: корень валерианы — 2 части, лист мяты — 1 часть, трава пустырника — 2 части, семена тмина — 1 часть. 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, настоять на водяной бане в течение 30 мин, охладить, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день после еды.

Сбор № 5: корень валерианы — 2 части, цветки ромашки — 2 части, листья мяты — 1 часть. 1 ст. ложку смеси залить 200 мл кипятка, настоять на водяной бане в течение 40 мин, охладить, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день через 1 ч после еды.

МОЧЕГОННЫЕ СБОРЫ

Первое правило гипертоника: следует вовремя выводить соли из организма. Именно этому и способствуют мочегонные препараты.

Сбор № 1: листья толокнянки — 3 части, цветки василька — 1 часть. Залить 1 ст. ложку смеси 1 стаканом кипятка. Настаивать 30 мин, охладить и процедить. Принимать 3–4 раза в день по 1 ст. ложке за 20 мин до еды.

Сбор № 2: трава грыжника и листья толокнянки в соотношении 1 : 1. Залить 2 ст. ложки смеси 1 стаканом кипятка. Кипятить 10 мин, охладить и процедить. Принимать по 1/3–1/4 стакана 3–4 раза в день.

Сбор № 3: листья березы и трава хвоща полевого в соотношении 1 : 1. Залить 2 ст. ложки смеси 1 стаканом кипятка. Настаивать, пока не остынет до комнатной температуры, после чего процедить. Принимать по 1/2 стакана 3–4 раза в день.



Возможно также применение «универсальных» сборов, в состав которых входят растения, обладающие седативным (валериана, пустырник, боярышник, ромашка, мята перечная, шишки хмеля) и мочегонным (хвощ полевой, толокнянка обыкновенная, пеструшка кудрявая, горец птичий) действием.



НАРОДНЫЕ СРЕДСТВА ОТ ГИПЕРТОНИИ

Известно немало народных рецептов от гипертонии, причем многие из них настолько действенны, что помогают нормализовать или существенно снизить АД, уменьшив, таким образом, необходимость в приеме химических препаратов.



Смешать 1 стакан свекольного сока с таким же количеством меда и принимать 3–4 раза в день перед едой по 2–3 ст. ложки. Свекольный сок можно заменить морковным или соком редьки.



Смешать 20 измельченных ядрышек абрикосовых косточек, 200 г измельченных ядрышек грецкого ореха, сок 3 лимонов и 200 г меда. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день до еды.



Смешать 1/2 стакана свекольного сока, 1/2 стакана лимонного сока и 1 стакан липового меда. Принимать 3 раза в день по 1/3 стакана через 1 ч после еды.



1 ст. ложку меда растворить в 1 стакане минеральной воды, добавить сок половины лимона. Выпить натощак за один прием. Продолжительность курса — 7–10 дней, затем необходимо сделать месячный перерыв.



10 г плодов калины залить 1 стаканом кипятка, настаивать под крышкой на водяной бане 15 мин, затем охладить, процедить, отжать и долить теплой воды, чтобы объем составил 200 мл. Принимать по 1/3 стакана 3–4 раза в день. Хранить настой можно не более 2 суток.



Знаете ли вы, что функция почек с ростом систолического АД улучшается и что почки — единственный орган, которому для фильтрации крови требуется высокое давление? А при очень низком (менее 80 мм рт. ст.) показателе они и вовсе прекращают фильтрацию. Так что помните об этом, когда искусственно снижаете повышенное АД.



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Лечение артериальной гипертензии проводится с учетом стадии заболевания, его клинических проявлений и осложнений. При комплексной терапии АГ используют гипотензивные, седативные, мочегонные и другие препараты.

В качестве стартовой терапии при I и II стадиях гипертонической болезни (мягкой и умеренной АГ) обычно назначают один из препаратов первого ряда (диуретик, ингибитор ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокатор, антагонист кальция, антагонист рецепторов к ангиотензину II или альфа-адреноблокатор) с последующим увеличением дозы при недостаточном эффекте. Однако на сегодняшний день не вызывает сомнения, что эссенциальная АГ представляет собой гетерогенное заболевание, обусловленное наличием большого количества факторов, способствующих развитию вазоконстрикции и поддержанию повышенного АД. И монотерапия, направленная на коррекцию лишь одного из многочисленных патогенетических звеньев, не позволяет достичь желаемого уровня снижения АД: несмотря на увеличение дозы, эффективность лечения одним препаратом составляет всего 50–60%.

И потому всё чаще специалисты рекомендуют для адекватной коррекции АД комбинированную терапию — сочетание гипотензивных препаратов разных групп. Заметные преимущества имеет комбинированная терапия диуретиками и ингибиторами АПФ, поскольку при комплексном применении

препаратов этих групп чаще достигается снижение АД за счет взаимодополняющих эффектов.

Желательно также использование легких успокаивающих средств, снимающих повышенную возбудимость (валериана, пустырник, корвалол). На ранних стадиях ГБ прибегают к препаратам, расширяющим просвет кровеносных сосудов (папаверин, но-шпа, дибазол).

Если у больного, страдающего гипертонией, нет ишемической болезни сердца, в результате вышеупомянутых мер удастся привести давление в норму. Однако при наличии ишемической болезни нельзя существенно снижать показатели, чтобы не вызвать ухудшение кровообращения в сердечной мышце.

Вместе с тем для профилактики инфаркта и других осложнений принципиальное значение имеет нижнее давление: надо стремиться снизить его до нормы, то есть до 80 мм рт. ст.

Очень важен темп снижения АД. При отсутствии экстренных показаний (ухудшение течения сердечной астмы, приступ стенокардии, предынсультное состояние) снижение давления до желаемого уровня необходимо осуществлять постепенно, на протяжении нескольких недель. И даже если имеют место перечисленные выше экстренные состояния, все равно лучше снижать давление не моментально, а в течение суток. Резкое уменьшение АД может вызвать острые нарушения кровообращения в мозге и сердце, что создает опасность развития ишемического инсульта или инфаркта.



Если вы принимаете гипотензивные и мочегонные препараты, необходимо помнить: при быстрой смене горизонтального положения тела на вертикальное АД стремительно падает; это чревато потерей сознания. Поэтому не следует резко подниматься и садиться в постели, а тем более — резко вставать после ночного сна или длительного лежания. Делать это надо медленно, поэтапно, чтобы сердце и сосуды смогли компенсировать изменение положения.



АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ (ГИПОТОНИЯ): СИМПТОМЫ И ФАКТОРЫ РИСКА

Артериальной гипотензией (гипотонией) называется пониженное артериальное давление. Показатели при этом следующие: систолическое (верхнее) АД — ниже 100 мм рт. ст. для мужчин и 95 мм рт. ст. для женщин; диастолическое (нижнее) АД — ниже 70 мм рт. ст. для мужчин и 60 мм рт. ст. для женщин.

СИМПТОМЫ

Обычно наблюдаются слабость, головокружение, повышенная утомляемость, головная боль и чувство тяжести в голове, сонливость, вялость, склонность к обморокам, укачиванию, повышенная чувствительность к резким перепадам атмосферного давления и температуры, неприятные ощущения в области сердца. Один из признаков гипотонии — отсутствие чувства бодрости и свежести после ночного сна и появление усталости и апатии во второй половине дня, исчезающие после отдыха.

ФАКТОРЫ РИСКА

Причин гипотонии много, но главная из них — нарушение регуляции сосудистого тонуса. В числе прочих факторов пониженому АД способствуют гиподинамия, переутомление, недостаточно калорийная еда и заболевания сердца.

Различают первичную и вторичную артериальную гипотензию. Первичная может быть обусловлена наследственными факторами: для некоторых людей пониженное АД является физиологическим вариантом нормы, и они даже не догадываются о нарушениях в работе организма. То же самое касается спортивной (возникающей вследствие усиленных тренировок) и компенсаторной

гипотензии (в частности, отмечаемой у жителей высокогорных регионов). К первичной гипотонии относится также нейроциркуляторная дистония по гипотензивному типу, которой страдают около 80% людей с пониженным АД. Развивается подобное состояние в результате длительных психоэмоциональных и социальных стрессов, перенапряжения, черепно-мозговых травм.

Вторичная артериальная гипотензия наблюдается при ряде инфекционных заболеваний, туберкулезе, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни Аддисона, гипотиреозе, ревматизме, остеохондрозе шейного отдела позвоночника, анемии, гепатите, циррозе печени, а также при использовании некоторых лекарственных препаратов. После излечения основного заболевания АД обычно приходит в норму.

ПРОФИЛАКТИКА

Гипотония чаще рассматривается как вариант нормы и не требует специального медикаментозного лечения. При ухудшении состояния проводят курс укрепляющего лечения, назначая поливитамины, пантокрин, настойки лимонника, заманихи, аралии, стеркулии, женьшеня, экстракты левзеи, родиолы, элеутерококка. Чтобы не возникало неприятных ощущений, связанных с пониженным давлением, нужно заниматься спортом, совершать прогулки на свежем воздухе, как следует высыпаться и придерживаться специальной диеты.



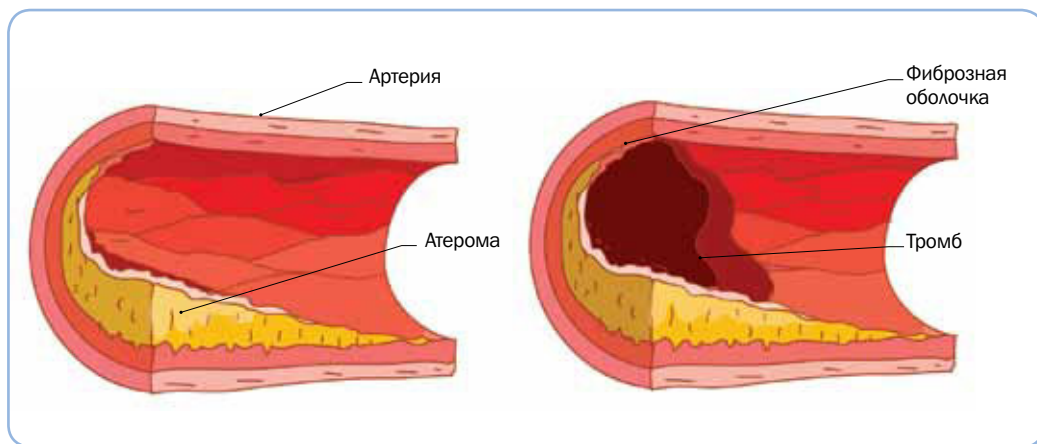
При ощущении тяжести в голове, головных болях, общей слабости быстрый, но кратковременный эффект дает употребление крепкого чая или черного кофе, в меньшей степени — какао, наваристого нежирного бульона, черного шоколада. Чай или кофе должны быть сладкими, поскольку зачастую артериальная гипотензия сопровождается снижением в крови уровня глюкозы. Желательно также принимать поливитамины. А вот алкоголь обладает двояким действием: сначала он расширяет сосуды, а потом сужает. Сосудорасширяющее действие спиртного может понизить и без того уже низкое давление, довести до обморока. Для нейтрализации подобного воздействия алкогольные напитки следует пить во время и после еды.

АТЕРОСКЛЕРОЗ. ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

Атеросклероз коронарных артерий, ишемическая болезнь сердца и ее проявления: стенокардия, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, различные аритмии — все эти недуги по-прежнему остаются одними из самых опасных заболеваний XXI века.

Атеросклероз — это хроническое заболевание кровеносных сосудов, которое характеризуется отложением в них липопротеидов с последующим разрастанием соединительной ткани и образованием бляшек. Бляшки уменьшают просвет сосудов, что влечет нарушение кровоснабжения органов и тканей, а при образовании тромба и вовсе ведет к прекращению в них кровотока. Атеросклероз преимущественно поражает артерии сердца, аорту, мозговые, почечные и иные артерии.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — это обусловленное расстройством кровообращения в мышце сердца (миокарде) поражение, которое возникает вследствие нарушения равновесия между сердечным кровотоком и потребностями сердечной мышцы. Различают несколько форм ИБС: стенокардия, инфаркт миокарда, внезапная коронарная смерть (первичная остановка сердца), постинфарктный кардиосклероз, нарушение сердечного ритма, сердечная недостаточность.



Атерома — это изменение стенок артерий, при котором на них образуются жировые бляшки и рубцовая ткань. В итоге ограничивается кровоток, приводя к развитию тромбоза. Атеромы обычно возникают на тех участках артерий, которые испытывают наибольшую гемодинамическую нагрузку вследствие вихревого тока крови. При прогрессировании атеросклероза стенка артерии теряет свою эластичность. С ростом атеромы, который происходит преимущественно внутрь, сужается просвет сосуда. Со временем в атероме накапливается кальций, стенка ее истончается, что обуславливает травмирование и даже разрыв атеромы.

Разрыв атеромы. При разрыве атеросклеротической бляшки возможны развитие тромбоза сосуда, а также фрагментация и миграция кусочков атеромы и тромба с током крови по системе артерий, что способствует нарушению кровообращения и повреждению внутренних органов (головного мозга, сердца, почек и других).



Американские ученые подсчитали: население США обременено лишними килограммами, превышающими в общей сложности 1 миллион тонн! Излишки жира на телах наших соотечественников пока никто не суммировал, но и без того ясно, что в командном зачете тяжеловесов мы вряд ли уступим американцам.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА И ИБС

Нехватка физической активности (гиподинамия) при нарастающем стрессе, неблагоприятная экология и неправильная диета — вот основные причины, приводящие к развитию атеросклероза.

ФАКТОРЫ РИСКА

Выделяют более 300 факторов риска развития атеросклероза и ИБС, среди них следующие.

- Возраст: мужчины старше 45 лет, женщины старше 55 лет или с ранней менопаузой (прекращением менструального цикла).
- Наследственность: наличие ИБС, перенесенные инфаркты миокарда у ближайших родственников.
- Курение.
- Артериальная гипертензия: АД выше 140/90 мм рт. ст.
- Повышенный уровень холестерина липопротеидов низкой плотности и триглицеридов в крови.
- Низкий уровень холестерина липопротеидов высокой плотности.
- Сахарный диабет II типа.
- Ожирение абдоминального типа, проявляющееся отложением жира в основном в области живота (окружность талии у мужчин — более 102 см, у женщин — более 88 см).

СИМПТОМЫ ИБС

- Боль в груди: дискомфорт, испытываемый при физических нагрузках, ходьбе, в моменты беспокойства и в холодную погоду.
- Нарушения пищеварения: болевые ощущения после еды.
- Иррадиирующие боли: появление неприятных ощущений, помимо груди, и в других областях.
- Одышка: нехватка воздуха может возникать сама по себе или сопровождаться болью.
- Нерегулярное или учащенное сердцебиение.



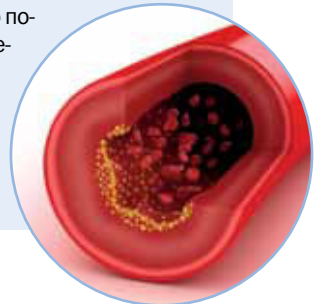
Британские медики выяснили, что здоровье сердца и сосудов напрямую зависит от... длины ног. Каждые дополнительные 4,3 см красоты снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний на 16%.

ХОЛЕСТЕРИН — ХОРОШИЙ ИЛИ ПЛОХОЙ?

Холестерин абсолютно необходим для жизнедеятельности организма: он входит в состав клеточных мембран, является сырьем для образования стероидных гормонов, витамина D, желчных кислот. Почему же мы все время слышим, что повышенное содержание холестерина в крови опасно?

Все дело в соотношении в крови липопротеидов высокой и низкой плотности. Липопротеиды высокой плотности (ЛПВП) играют защитную роль, они забирают лишний холестерин из крови, собирают его с поверхности клеток и несут к печени, где он разрушается (то есть ЛПВП — «хороший» холестерин). Липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), напротив, отдают холестерин клеточным мембранам, что ведет к образованию атеросклеротических бляшек (то есть ЛПНП — «плохой» холестерин). Уровень «хорошего» холестерина должен быть не менее 40 мг/дл., в то время как уровень верхней границы «плохого» холестерина для каждого конкретного человека свой. Так что важно знать:

значение только одного показателя — общего холестерина крови — не дает полного представления о состоянии липидного обмена в организме.



СТЕНОКАРДИЯ: СИМПТОМЫ И ФАКТОРЫ РИСКА

Стенокардия — самая распространенная клиническая форма ИБС. Она возникает в случаях, когда к сердечной мышце поступает недостаточное количество крови. К этому приводят различные причины: спазм коронарных сосудов, питающих мышцу сердца; сужение их просвета вследствие атеросклероза; отложение солей в стенках сосудов и другие.

Наиболее типичная картина стенокардии — локализация боли за грудиной, однако она также может отдавать в область шеи, нижнюю челюсть и зубы, в руку (как правило, левую), надплечье и лопатку (чаще также слева). Характер боли — давящий, сжимающий, реже — жгучий (подобно изжоге), либо в груди появляется ощущение инородного тела. Иногда больной может испытывать не болевое, а тягостное ощущение за грудиной, отрицая наличие собственно боли.

Чаще всего боли возникают при физической нагрузке и стрессе и быстро проходят, если принять нитроглицерин, прекратить физическую нагрузку или устранить воздействие стресса. При первом появлении подобных болей следует сразу же усилить профилактические мероприятия, дабы не позволить стенокардии развиваться.

Эффективность применения в таких случаях валидола, валокордина, корвалола, папаверина и других подобных препаратов очень низкая (они помогают только приблизительно в 40% случаев), тогда как эффект нитроглицерина близок к 100%. Многие люди, не зная этого, пытаются облегчить состояние при помощи валидола и других упомянутых средств, упуская время для снятия спазма, что приводит к инфаркту.

Следует также помнить, что вязкость крови, а значит, ее свертываемость и, как следствие, опасность возникновения тромбов уменьшится, если 1 раз в сутки после еды принимать для профилактики аспирин (75–150 мг). Поскольку он раздражает слизистую желудочно-кишечного тракта, можно использовать растительные салицилаты, в частности — из коры белой ивы, которые не оказывают подобного негативного действия. Так, напри-

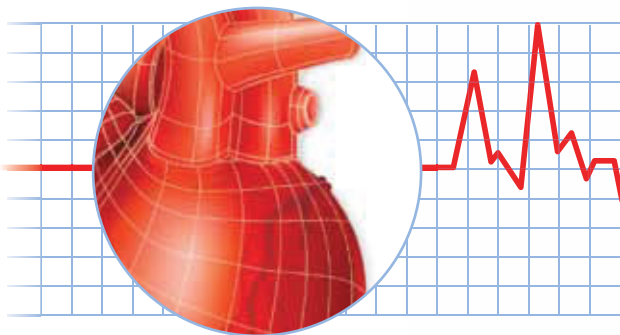
мер, «Растительный ивапирин» можно применять как вместе с аспирином (снижая его дозы или заменяя отдельные приемы), так и вместо него, особенно при плохой переносимости аспирина.

БОЛЬНОМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НЕОБХОДИМО:

- Соблюдать противоатеросклеротическую диету и 1–2 раза в неделю обязательно устраивать разгрузочные дни.
- Бросить курить или хотя бы перейти на сигареты с пониженным содержанием никотина.
- Обеспечить организму регулярные физические нагрузки.
- По возможности избегать стрессовых ситуаций, стараться создавать все условия для обретения душевного покоя и полноценного сна.
- Регулярно и своевременно принимать назначенные врачом препараты.
- Постоянно (и дома, и на работе, и на отдыхе) иметь при себе нитроглицерин, лучше в виде аэрозоля.



Наблюдая за рабочими, занятыми в производстве взрывчатки, английский врач Д. Мерилл в 1879 году пришел к выводу, что нитроглицерин можно использовать как лекарство для купирования приступов грудной жабы (так в XIX веке называли стенокардию).



ВИДЫ СТЕНОКАРДИИ

Для стенокардии характерны приступы боли различной степени и продолжительности. Эта болезнь крайне опасна! Если процесс развития стенокардии вовремя не остановить, он может привести к физической гибели сердечной мышцы, инфаркту миокарда.

В зависимости от частоты, интенсивности и особенностей приступов, различают несколько видов этого заболевания.

1. Впервые возникшая стенокардия: симптомы проявляются в течение месяца, потом либо наступает ухудшение, либо заболевание переходит в стадию стабильной стенокардии.
2. Стенокардия напряжения (стабильная): приступы повторяются регулярно, после физического или эмоционального напряжения. К сожалению, это может стать предвестником инфаркта миокарда.
3. Прогрессирующая (нестабильная) стенокардия: приступы возникают неожиданно, подчас в состоянии покоя, и сопровождаются сильной болью за грудиной. Нестабильная стенокардия обычно требует госпитализации больного: это очень опасное заболевание, чреватое инфарктом миокарда.
4. Вариантная стенокардия: как правило, возникает в ночное время вследствие спазмов сосудов. Встречается редко.



КАК СНЯТЬ ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ

- Если боль в сердце появилась во время психоэмоциональной или физической нагрузки и не прекращается в течение 1–2 мин в состоянии покоя, необходимо сразу же положить под язык 1 таблетку или капсулу нитроглицерина. Поскольку слизистая полости рта хорошо снабжена сосудами, лекарство в течение нескольких минут практически полностью рассасывается и попадает в кровь.
- Если боль внезапно возникла в состоянии покоя, следует также принять нитроглицерин.
- Тем, кто принимает нитроглицерин впервые, лучше ограничиться половинной дозой ($\frac{1}{2}$ таблетки), поскольку не исключена вероятность повышенной чувствительности к препарату. Половину таблетки лучше принимать и пожилым людям, у которых с возрастом повышается склонность к обморокам.
- Если спустя 1–2 мин боль не прекратилась, то нитроглицерин нужно принимать каждые 5 мин, но не более 3 таблеток в течение 15 мин.
- Если за это время приступ не купируется, необходимо срочно обратиться за медицинской помощью, так как затянувшийся приступ стенокардии может быть признаком инфаркта миокарда.



При использовании аэрозольных форм нитроглицерина облегчение наступает быстрее, чем при приеме таблетки; точность дозировки обеспечивается нажатием на клапан баллончика. Эффективность препарата в виде спрея не снижается при сухости слизистой оболочки полости рта. Кроме того, лекарства в виде аэрозолей можно использовать при затрудненном контакте с больным, в том числе если человек потерял сознание.

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

Основа питания при атеросклерозе — ограничение, а подчас и полное исключение продуктов, которые богаты насыщенными жирами и холестерином: сюда относятся мозги, печень, почки, жирные сорта мяса, колбасы, жирные молочные продукты, кулинарные жиры, твердые маргарины.

ПРОФЕССОР
В. ЛИФЛЯНДСКИЙ
СОВЕТУЕТ

Предпочтение следует отдавать растительным маслам и жирам морских рыб, легким мягким маргаринам, орехам, молочным продуктам с низким содержанием жира. Рекомендуются также нежирное мясо животных и птиц, обезжиренный творог, 2–4 яйца в неделю. Доля жира в общей энергетической ценности рациона в зависимости от выраженности нарушений жирового, в том числе и холестеринового, обмена может быть снижена до 20%. Помните, что избыточное потребление растительных жиров и/или рыбьего жира (в том числе и в виде биологически активных добавок) способствует накоплению в организме недоокисленных вредных веществ, так называемых шлаков.

При нормальной массе тела несколько увеличивают потребление углеводов, чтобы компенсировать снижение энергетической ценности рациона из-за уменьшения количества жиров. Очень полезны пищевые волокна (клетчатка), которые содержатся в овощах, фруктах, ягодах, зерновых и бобовых.

Для профилактики авитаминоза желательно регулярно принимать поливитамины, строго соблюдая дозировку и ни в коем случае не превышая суточную норму.

Для того чтобы уменьшить потребление насыщенных жиров и холестерина, соблюдайте при приготовлении пищи следующие несложные правила:

- срезайте жир с мяса животных и птиц, удаляйте кожу птицы перед термической обработкой;
- охлаждайте мясные бульоны и супы; убирайте с их поверхности затвердевшие жиры;
- не готовьте овощи вместе с мясом, так как они поглощают жиры;
- снижайте количество жира в рецептах блюд на 25% (для этого заменяйте цельное молоко обезжиренным, берите сметану с меньшим процентом жирности и т. п.);
- используйте посуду с антипригарным покрытием;
- не добавляйте коровье масло, маргарин или молоко в блюда из риса, макаронные изделия, картофельное пюре;
- избегайте немолочных заменителей сливок, так как обычно они содержат насыщенные жирные кислоты пальмового или кокосового масла.



Эксперты Всемирной организации здравоохранения не рекомендуют алкоголь как средство лечения сердечно-сосудистых заболеваний, но и не возражают против употребления вина и других напитков в умеренных дозах: для мужчин — не более 50–60 мл водки (коньяка) или 200–250 мл сухого вина в день; для женщин (исключая беременных и кормящих матерей) — вдвое меньше. Установлено, что лица, разумно потребляющие алкоголь, живут дольше, чем те, кто злоупотребляет спиртными напитками или игнорирует их.



РАЗГРУЗОЧНЫЕ ДНИ

При избыточном весе необходимо 1–2 раза в неделю проводить разгрузочные дни, особенно если низкокалорийная диета оказалась малоэффективной. Это стимулирует обмен веществ, способствует расходу жировых запасов организма, помогает выводить шлаки.

Назначая разгрузочные дни, диетологи преследуют три цели. Во-первых, дать организму немного отдохнуть от огромного количества лишней пищи. Во-вторых, предоставить ему возможность «выкинуть залежавшиеся остатки прежних пиршеств», то есть освободиться от шлаков (для этого неплохо также провести чистку организма). И наконец, сделать переход к рациональному питанию более плавным, постепенно приучая желудок отказываться от того, чтобы неразборчиво переваривать все подряд. Следует также помнить, что при выборе рациона нужно учитывать общее состояние пациента, особенности его организма и наличие других заболеваний, в первую очередь желудочно-кишечных и аллергических.



Рисово компотная диета. 6 раз в день пить по 1 стакану сладкого компота, в том числе 2 раза запивать им сладкую рисовую кашу, сваренную на воде без соли. В день съедать 1,5 кг свежих или 240 г сушеных фруктов, 50 г риса, 120 г сахара.



Мясная (рыбная) диета. 5 раз в день съедать по 70 г нежирного отварного мяса или нежирной отварной рыбы (можно заменить ее умеренно жирной морской рыбой, но в этом случае следует уменьшить порции до 60 г), а также по 100–150 г овощей (свежей или промытой квашеной капусты, помидоров, огурцов и пр.).



Творожная диета. 5 раз в день съедать по 80 г обезжиренного творога (можно в виде запеченных, но не жаренных на масле сырников).



Яблочная диета. 5–6 раз в день съедать по 250–300 г сырых или печеных яблок. Яблоки можно заменить другими фруктами, ягодами или бахчевыми, пересчитав их энергетическую ценность в «яблочном» эквиваленте: например, съедать 5 раз в день по 300–400 г мякоти арбуза.



Салатная диета. 5 раз в день съедать по 250–300 г свежих овощей в виде салатов, заправляя их по желанию сметаной 10% жирности или растительным маслом (из расчета 10 мл в день).



Огуречная диета. 5–6 раз в день съедать по 250–300 г свежих огурцов. Эта диета отличается крайне низкой энергетической ценностью — не более 210 ккал. Можно пить воду, чай, кофе, отвар шиповника без сахара. Потребление поваренной соли не должно превышать 2–3 г в день, лучше исключить ее совсем. И не забывайте принимать поливитамины!

ДИЕТЫ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЕСА

В рамках приведенных на предыдущей странице диет можно несколько разнообразить суточное меню.

ФРУКТОВО-ОВОЩНАЯ ДИЕТА

Первый завтрак: салат из свежей капусты, моркови или яблок, заправленный 10 мл растительного масла; 200 мл горячего отвара шиповника.

Второй завтрак: овощное пюре, 100 мл свежевыжатого фруктового сока.

Обед: 250 мл вегетарианского супа; овощной салат, заправленный 10 мл сметаны или растительного масла; 100 г орехов.

Полдник: тертая морковь или свекла, 200 мл отвара шиповника.

Ужин: винегрет, заправленный 10 мл растительного масла; 200 мл компота из сухофруктов или свежевыжатого фруктового сока.

Рекомендуется также съедать в день 100 г бессолевого хлеба из муки грубого помола и не более 30 г сахара или его заменителей.



ТВОРОЖНАЯ ДИЕТА

Первый завтрак: 100 г нежирного творога с курагой, 1 яблоко, 200 мл горячего отвара шиповника.

Второй завтрак: 100 г нежирного творога, 1 стакан нежирного кефира или натурального йогурта с 1 измельченным киви.

Обед: 250 мл вегетарианского супа, 100 г творога, фруктовый салат (яблоко, груша, киви, ананас).

Полдник: 100 г нежирного творога, 50 г орехов, 200 мл отвара шиповника.

Ужин: 100 г творога с сухофруктами, 200 мл свежевыжатого фруктового или овощного сока.



МЯСНАЯ (РЫБНАЯ) ДИЕТА

Первый завтрак: 2 яйца, фруктовый салат (яблоко, груша, киви, ананас), 200 мл фруктового чая без сахара.

Второй завтрак: 100 г нежирного отварного мяса (рыбы), 200 мл отвара шиповника или свежевыжатого морковного сока.

Обед: 250 мл протертого овощного супа, 100 г нежирного отварного мяса (рыбы); овощной салат, заправленный оливковым маслом (листья салата, помидор, огурец, 2 стебля сельдерея).

Полдник: 100 г нежирного отварного мяса (рыбы), 200 мл отвара шиповника.

Ужин: 100 г нежирного отварного мяса (рыбы), 200 мл кефира (натурального йогурта).



НАРОДНЫЕ СРЕДСТВА ОТ АТЕРОСКЛЕРОЗА

При помощи средств народной медицины развитие атеросклероза на ранних стадиях болезни можно не только остановить, но даже повернуть вспять. Вот лишь несколько рецептов из копилки, которая пополнялась на протяжении многих столетий.



Настой березовых почек. 5 г березовых почек залить 1 стаканом воды, кипятить 15 мин, настаивать 1 ч, процедить. Принимать по 1/2 стакана 4 раза в день через 1 ч после еды.



Настой цветков боярышника. 5 г цветков боярышника залить 1 стаканом кипятка, закрыть крышкой, нагревать на водяной бане 15 мин, охладить до комнатной температуры, процедить, отжать и довести объем до 200 мл. Принимать по 1/2 стакана 2–3 раза в день за 30 мин до еды.



Настой листьев земляники. 20 г измельченных листьев земляники (собранных весной) залить 1 стаканом кипятка, кипятить 5–10 мин, настаивать 2 ч, процедить. Принимать по 1 ст. ложке 3–4 раза в день.



Настой подорожника. 1 ст. ложку сухих листьев подорожника залить 1 стаканом кипятка, настаивать 10 мин, процедить. Выпить небольшими глотками в течение суток.



Настой листьев грецкого ореха. 1 ст. ложку молодых листьев грецкого ореха залить 0,5 л кипятка, настаивать 1 ч., процедить. Принимать по 1/2 стакана 3–4 раза в день до еды.



Лук с медом. Смешать сок репчатого лука и жидкий мед в соотношении 1:1. Принимать по 1 ст. ложке 3–5 раз в день для снижения уровня холестерина в крови.



Настойка чеснока. 300 г измельченного чеснока положить в стеклянную емкость и залить 0,5 л спирта. Настаивать в течение 3 недель, процедить. Принимать ежедневно по 20 капель, растворив их в 1/2 стакана молока. Для усиления эффекта каждый день съедать по 100 г грецких орехов.

ИНФАРКТ МИОКАРДА: СИМПТОМЫ И ФАКТОРЫ РИСКА

Инфаркт миокарда — это острый приступ ИБС, который завершается гибелью участка сердечной мышцы, обусловленной прекращением или недостаточным притоком крови к миокарду, с последующим образованием рубца.

СИМПТОМЫ

При инфаркте миокарда кожа больного бледная, холодная и влажная на ощупь; пульс обычно учащенный, слабый и зачастую аритмичный. АД может быть как высоким, так и низким. Если была повреждена значительная часть сердечной мышцы, наблюдаются признаки сердечной недостаточности и нарушения кровообращения: одышка или цианоз (посинение кожи из-за недостатка кислорода).

Классический признак инфаркта — боль в центре грудной клетки, которую часто описывают по характеру как давящую, тупую либо сжимающую. Она иррадирует вверх по шее к челюсти, или в левую руку, или даже в обе руки. Боль похожа на ту, что возникает при стенокардии, но обычно она сильнее, продолжительнее и не проходит в состоянии покоя. Иногда инфаркт проявляется болью не в сердце, а в левых руке, плече, нижней челюсти. При этом возникает ощущение, будто сердце сдавливает тяжелая рука.

У большинства пациентов наблюдаются один или несколько симптомов, однако встречается и безболевого инфаркт миокарда.

ФАКТОРЫ РИСКА

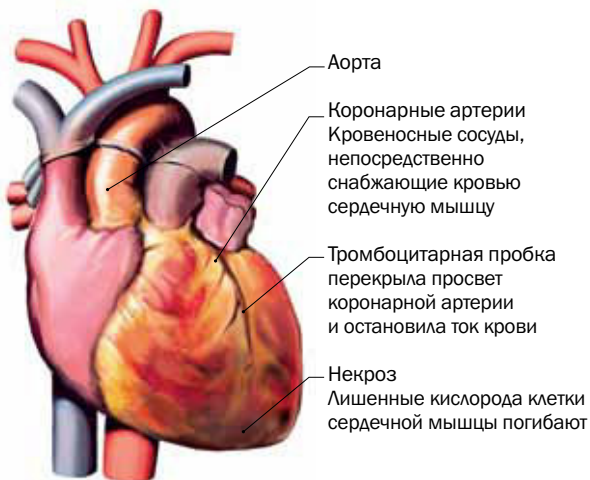
- курение
- нарушения жирового обмена
- сахарный диабет
- артериальная гипертензия
- стрессы и/или депрессии
- ожирение абдоминального типа
- малоподвижный образ жизни
- недостаточное потребление фруктов и овощей
- злоупотребление алкоголем (равно как и полное от него воздержание)



При инфаркте миокарда больной, как правило, испытывает сильную боль продолжительностью более 15 мин, не устранимую приемом нитроглицерина. Боль возникает внезапно и быстро становится крайне интенсивной. При малейшем подозрении на инфаркт необходима немедленная госпитализация. Для установления диагноза используются следующие методы: ЭКГ, эхокардиография, коронарография. Лечение должно проводиться только в стационаре.



Сильная, давящая, сжимающая, продолжительная боль в центре грудной клетки, не устранимая приемом лекарств



Аорта

Коронарные артерии
Кровеносные сосуды,
непосредственно
снабжающие кровью
сердечную мышцу

Тромбоцитарная пробка
перекрывает просвет
коронарной артерии
и остановила ток крови

Некроз
Лишенные кислорода клетки
сердечной мышцы погибают

ИНФАРКТ МИОКАРДА. ЛЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ

После того как тромб практически закупорил просвет артерии сердца, запаса кислорода, который поставлял перекрытый сосуд, хватит всего на несколько секунд. Еще около 30 мин сердечная мышца остается жизнеспособной. Потом в ней начинаются необратимые изменения, и к третьему–шестому часу от начала окклюзии мышца сердца на этом участке погибает.

ПЯТЬ ПЕРИОДОВ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- Предынфарктный период длится от нескольких минут до 1,5 месяца. Обычно в этот период учащаются приступы нестабильной стенокардии, увеличивается их интенсивность. Если вовремя начать лечение, инфаркта можно избежать.
- Острейший период часто возникает внезапно. В этот период формируется вариант течения инфаркта (ангинозный, астматический, абдоминальный, аритмический или церебральный). Ангинозный (болевой) инфаркт — наиболее распространенный вариант, на него приходится 90% всех случаев.
- Острый период в среднем длится 10 дней. Окончательно формируется зона погибшей сердечной мышцы, и на месте некроза начинает образовываться рубец. Именно в это время возможно появление грозных осложнений: кардиогенного шока, нарушения сердечного ритма, развития сердечной недостаточности.
- Подострый период продолжается около 8 недель. За это время полностью формируется и уплотняется рубец.
- Постинфарктный период длится 6 месяцев, в течение которых должна произойти стабилизация состояния больного. В этом же периоде возможны повторный инфаркт миокарда, возникновение стенокардии напряжения или сердечной недостаточности.



По статистике, инфаркты миокарда случаются у представителей сильного пола в 4 раза чаще. Женщины заболевают инфарктом в среднем в 65 лет, на 5 лет позже, чем мужчины.

Понятно, что чем раньше больной попадает в стационар, тем лучше будут результаты лечения. Однако меры по спасению необходимо начинать сразу. До приезда «скорой помощи» больного надо уложить, дать ему нитроглицерин. Кроме того, следует принять ацетилсалициловую кислоту (аспирин), предварительно разжевав, в нагрузочной первой дозе 150–300 мг. Главное на этом этапе — победить боль, потому что она может привести к кардиогенному шоку.

В настоящее время принято весьма интенсивно начинать восстановительные процедуры, которые проводят в стационаре, часто — в реанимации. При неосложненном течении инфаркта на 2–4-й день врачи позволяют больному сидеть на кровати и пользоваться туалетом (с помощью родных или медперсонала). К 5–6-му дню разрешаются короткие прогулки по коридору, а на 10–12-й день — более длительные прогулки. После выписки из больницы восстановление продолжается в специализированном санатории. (Подробнее о восстановлении после инфаркта см. в разделах «ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ» и «ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНФАРКТА».)

ПРАВИЛА, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ СОБЛЮДАТЬ НЕУКОСНИТЕЛЬНО:

- принимать все лекарства, назначенные врачом, строго по указанной схеме;
- придерживаться диеты в зависимости от тяжести и периода болезни;
- не совершать резких движений, не волноваться, не раздражаться и не напрягаться;
- садиться и вставать в первые дни только при участии другого человека; когда врач разрешит больному сидеть в кровати, необходимо помогать ему делать это плавно;
- контролировать АД и пульс — не реже чем 3 раза в день в течение первых 10 дней;
- следить за работой кишечника, не допускать возникновения запоров;
- контролировать количество выпиваемой и выделяемой жидкости.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

В настоящее время кардиохирурги научились выполнять операции по трансплантации целого органа (пересадка сердца) или по подключению искусственного желудочка, однако самый популярный метод — проведение мер по ограничению зоны повреждения миокарда для сохранения тех тканей, которые еще не подверглись некрозу.

КОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

Артерия с атеросклеротическими изменениями и аорта соединяются сосудом — шунтом (чаще им служит участок подкожной вены бедра больного). В результате кровь в артерию сердца поступает непосредственно из аорты в обход атеросклеротической бляшки, препятствующей нормальному кровотоку. Иногда одну из небольших артерий грудной клетки перенаправляют на сердце. Шунтов может быть несколько, в зависимости от числа пораженных артерий. Первое успешное коронарное шунтирование было проведено в США 2 мая 1960 года доктором Робертом Гетцом.

КОРОНАРНАЯ АНГИОПЛАСТИКА

При лечении ИБС, хронической непроходимости артерий и т. п. широко применяется метод ангиопластики, впервые использованный швейцарским кардиохирургом Андреасом Грюнцигом в 1977 году. При ангиопластике атеросклеротическую бляшку раздавливают специальным баллончиком, который вводится в артерию сердца под контролем рентгеноскопии, без вскрытия грудной клетки и без подключения аппарата искусственного кровообращения. Часто то место сосуда, где была бляшка, укрепляют специальной пружиной — стентом.



КОРОНАРНАЯ АНГИОПЛАСТИКА

Введение катетера. Врач вводит миниатюрный баллон, прикрепленный к тонкой трубке (катетеру), в кровеносный сосуд через небольшой, размером с кончик карандаша, надрез на коже. Под контролем рентгеноскопии катетер проводится к месту сужения артерии.

Раздувание баллона. Достигнув поврежденного участка, баллон раздувается, для того чтобы увеличить просвет и улучшить кровоток в сосуде.

Введение стента. После того как просвет сосуда успешно расширен, катетер и баллон удаляются из сосуда. Однако в некоторых случаях для поддержания просвета сосуда в просвет артерии ставится стент — проволоочная, цилиндрическая конструкция, служащая каркасом для участка артерии.

АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

Аортокоронарное шунтирование (АКШ) — это операция, суть которой заключается в создании анастомозов (обходных путей), минуя пораженные атеросклерозом коронарные артерии сердца. Первая плановая операция была выполнена в США в университете Дюка еще в 1962 году.

Решение об АКШ выносится после обследования, в том числе коронарографии — процедуры, позволяющей определить состояние сосудов, питающих сердце. Чаще всего показаниями служат тяжело протекающая стенокардия (мешающая выполнению элементарных бытовых нагрузок), поражение трех и более коронарных артерий сердца, наличие аневризмы при атеросклерозе коронарных артерий.

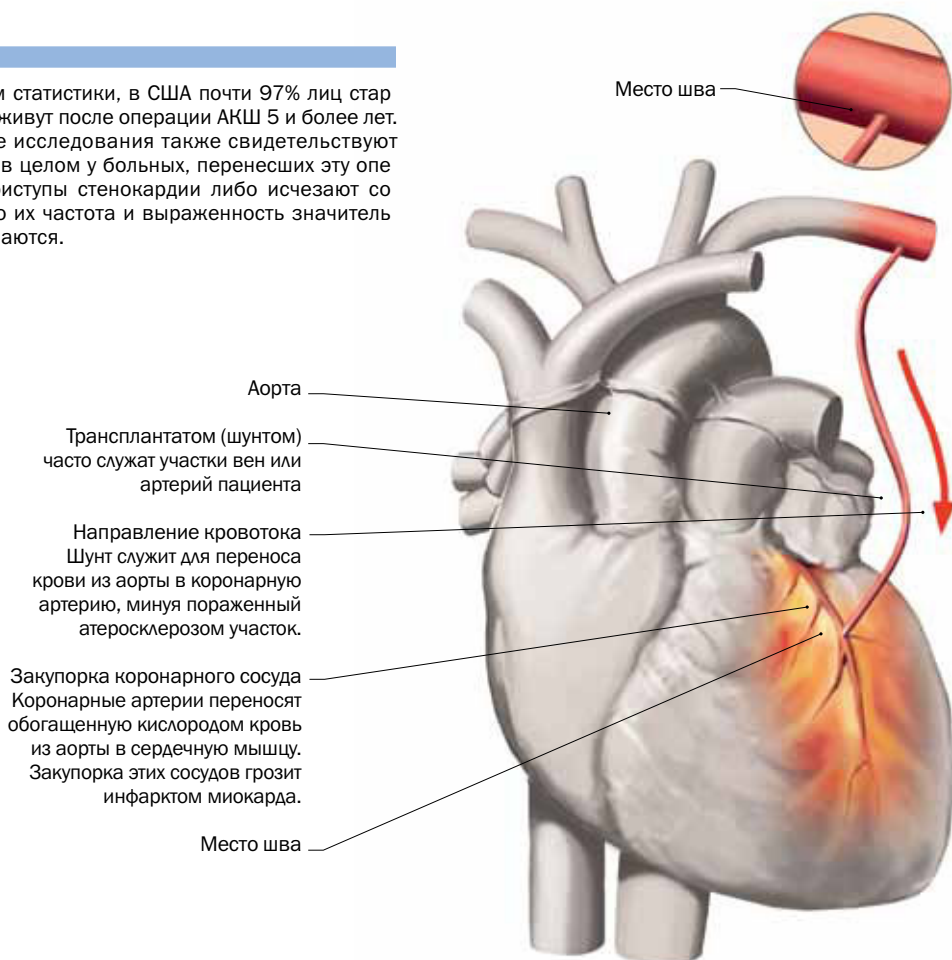
Для создания обходных шунтов используют вены голени пациента, а также внутреннюю грудную артерию (без этих сосудов человек вполне

может обходиться). Шунты из артерий более долговечны и надежны, чем шунты, выполненные из вен, однако не всегда возможно использовать только их.

АКШ проводится с одной целью — избавить больного от стенокардии (существенное улучшение наблюдается у 95% пациентов) и уменьшить частоту его госпитализаций. По всем остальным критериям (таким, например, как риск повторного инфаркта или возможный летальный исход в течение 5 лет) показатели при АКШ, стентировании и консервативном лечении сопоставимы.



По данным статистики, в США почти 97% лиц старше 65 лет живут после операции АКШ 5 и более лет. Последние исследования также свидетельствуют о том, что в целом у больных, перенесших эту операцию, приступы стенокардии либо исчезают со всем, либо их частота и выраженность значительно уменьшаются.



ЖИЗНЬ ПОСЛЕ ИНФАРКТА

Инфаркт — грозная болезнь, однако и после нее жизнь не заканчивается. Сегодня около 80% перенесших инфаркт миокарда через 4–6 месяцев вновь приступают к работе и возвращаются к нормальной жизни. Однако не следует забывать, что необходимо соблюдать меры предосторожности.

Реабилитация больного, перенесшего инфаркт миокарда, включает в себя не только физическое восстановление, но также и его психологическую поддержку и социальную адаптацию.

Физическая реабилитация — это восстановление функций сердечно-сосудистой системы до максимально возможного уровня. Необходимо добиваться адекватной реакции на физическую нагрузку, что достигается в среднем через 2–6 недель физических тренировок, развивающих коллатеральное кровообращение (по боковым сосудам). (Подробнее см. в разделах на с. 54–62.)

Психологическая реабилитация. У больных, перенесших инфаркт миокарда, нередко развивается страх перед повторным инфарктом. При этом может быть оправдано применение психотропных средств, которые назначает только лечащий врач.

Социальная реабилитация. Больной, перенесший инфаркт миокарда, считается нетрудоспособным в течение 4 месяцев. Затем его направ-

ляют на ВТЭК, на основании заключения которой 50% больных возвращается к работе, то есть их трудоспособность практически полностью восстанавливается. Если же возникают осложнения, то временно, сроком на 6–12 месяцев, устанавливается группа инвалидности, обычно II.

Реабилитация предполагает прием предписанных врачами медикаментов, стимулирующих работу сердца и сосудов. Необходимо также пересмотреть рацион питания и употреблять только те продукты, которые помогают преодолеть последствия недуга. Показаны щадящие физические нагрузки — сначала это медленная ходьба на несколько метров. Затем интенсивность физических нагрузок плавно увеличивается. После выписки из больницы и санатория дистанции могут быть увеличены до 1–2 км; но не следует совершать пешие прогулки в очень морозные и ветреные дни. При первых признаках стенокардии (боль за грудиной, сердцебиение, одышка, усталость) нужно остановиться и отдохнуть. Объем физической нагрузки определяется врачом в каждом конкретном случае.



В период реабилитации для профилактики повторного инфаркта очень важны положительные эмоции. Это может быть все что угодно: хобби (например, вырезание по дереву), прогулки на свежем воздухе с фотоаппаратом, работа на садовом участке, щадящие физические упражнения. Исполнение супружеских обязанностей, если оно приносит радость и удовлетворение, также весьма положительно влияет на самочувствие!



ВОСЕМЬ ПРАВИЛ ЖИЗНИ ПОСЛЕ ИНФАРКТА

Следует совершенно четко осознать: что произошло — то произошло, отныне ваша жизнь изменилась коренным образом, и об этом ни в коем случае нельзя забывать. А вот стоит ли унывать? Нет, и еще раз нет! Сейчас самое время подумать наконец о себе и начать решительные действия по восстановлению здоровья.

- Соблюдайте правильную диету. (Рекомендации диетологов вы найдете в разделе «ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ».)
- Существенно ограничьте потребление поваренной соли. Избыток соли приводит к задержке жидкости в организме. Она легко накапливается в тканях и способствует образованию отеков и появлению одышки. Какое количество соли можно потреблять больному, врач обычно решает в индивидуальном порядке, но в среднем суточная норма не превышает 5–6 г (1 ч. ложка без горки).
- Снижайте массу тела. Как этого добиться? Лучше всего ограничить употребление жирной, жареной, соленой пищи, а также сладостей. Замените животные жиры растительными. Кстати, вы знаете, сколько вкусных блюд можно приготовить из овощей и фруктов?
- Сохраняйте физическую активность. Занятия могут проводиться как в лечебно-профилактических учреждениях — поликлинике, кардиологическом диспансере или санатории под непосредственным наблюдением врача-специалиста по лечебной физкультуре, так и самостоятельно по индивидуальному плану и при строгом самоконтроле. (См. наши рекомендации на с. 54–60.)
- Не курите. Полный отказ от курения у больных, которые перенесли инфаркт миокарда, снижает вероятность повторного инфаркта на 20–50%.
- Своевременно принимайте все препараты, назначенные врачом, и проходите соответствующие обследования.
- Регулярно проходите осмотр у специалиста. В постинфарктном периоде необходим постоянный контроль функции сердечно-сосудистой системы.
- Ежедневно контролируйте АД и пульс.



Инфаркт развивается вследствие атеросклероза, а атеросклероз — от избыточного количества холестерина и животных жиров в крови. Поэтому самое главное — исключить из пищи или максимально ограничить потребление жиров животного происхождения, которого так много в сосисках, сардельках, колбасах, готовых пельменях, магазинном фарше и прочих продуктах. Не рекомендуются также ветчина, бекон и другие жирные копченые и неопеченные продукты. Кроме того, исключаются сливочное масло, жирные творог, молоко, кефир, а также сметана и сливки.



КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ ПОСЛЕ ИНФАРКТА

Для успешного восстановления больного, перенесшего инфаркт миокарда, чрезвычайно важна противоатеросклеротическая диета. И соблюдать ее надо неукоснительно, особенно в первые дни и недели болезни.

Поначалу необходимо есть 6–7 раз в сутки и понемногу; пища рекомендуется легкоперевариваемая, чтобы сильно не поднималась диафрагма. Затем переходят на 5–6-разовое питание, этого режима желательно придерживаться в течение месяца после инфаркта.

Не следует принимать очень горячую и очень холодную пищу, чтобы избежать рефлекторного влияния резких сокращений желудка на сердце.

Исключаются ржаной и любой свежий хлеб, цельное молоко, белокочанная капуста, огурцы, бобовые, виноградный сок, газированные напитки и другие продукты, вызывающие брожение и газообразование в кишечнике, вздутие живота.

Для профилактики запоров следует включать в рацион продукты, усиливающие двигательную функцию и опорожнение кишечника: отвары, настои и компоты из сухофруктов, свежесжатые соки (свекольный, морковный и абрикосовый), пюре из свеклы, моркови, яблок, кефир.

В остром периоде инфаркта для уменьшения нагрузки на сердце рекомендуется использование заменителей поваренной соли: пищевой профилактической или лечебно-профилактической соли, санасола и других. Для повышения аппетита и улучшения вкуса несолёных блюд можно использовать лимонную кислоту, кисло-сладкие фруктовые (лимонный, томатный) соки.

Вместо сахара желательно использовать мед и ксилит (10–15 г в день).

В первые двое суток после инфаркта больному дают пить понемногу: 7–8 раз в день небольшими порциями (50–75 мл). Рекомендуются следующие напитки: некрепкий полусладкий чай с лимоном, чуть теплый и разбавленный водой фруктово-ягодный сок, отвар шиповника, жидкий кисель, клюквенный морс, минеральная (щелочная) вода без газа.

Далее питание состоит из трех последовательных пищевых рационов, ориентированных на применение соответственно в течение 1-й, 2-й и 3-й недель после инфаркта миокарда. На I рацион блюда готовят преимущественно протертыми; на II рацион — в основном измельченными; в III рационе пища может быть как измельченной, так и нет — в зависимости от состояния больного.

При обильном приеме жирной пищи в кровь попадает большое количество мелких жировых частиц и через 3–6 ч развивается так называемая послепищевая липемия (жирная кровь). Несмотря на то что липемия является временной, величина и продолжительность ее находятся в прямой зависимости от количества съеденного жира. Послепищевая липемия в той или иной степени возникает у всех людей, но у мужчин она выражена больше. В связи с тем, что жирная кровь более густая и вязкая, сердцу труднее перегонять ее по сосудам и оно, работая с перегрузкой, делает это медленнее. Кроме того, такая кровь легче оседает на стенках кровеносных сосудов, образуя тромбы, что приводит к сужению просветов сосудов, в том числе и в сердце. Отсюда вывод: количество жира в каждом приеме пищи должно быть небольшим, чтобы организм мог быстро его усвоить. А это возможно, лишь если человек питается часто и понемногу.

Похожая ситуация возникает и в том случае, когда мы перееедаем углеводной пищи: лишние углеводы превращаются в жир, который также откладывается в сосудах. Запомните золотое правило: с пищей надо получать энергии не больше, чем мы способны потратить.



ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПОСЛЕ ИНФАРКТА

Диета для больных, перенесших инфаркт миокарда, нацелена на то, чтобы помочь организму как можно скорее восстановить процессы в сердечной мышце, улучшить кровообращение и нормализовать обмен веществ.

ПРОФЕССОР
В. ЛИФЛЯНДСКИЙ
СОВЕТУЕТ

Ниже приводятся примерные суточные меню I, II и III рационов, которых следует придерживаться соответственно в первые три недели после инфаркта.

I РАЦИОН (ПЕРВАЯ НЕДЕЛЯ)

Первый завтрак: творожная паста — 50 г, протертая геркулесовая каша на молоке — 100 г, чай с молоком — 150 мл.

Второй завтрак: яблочное пюре — 100 г.

Обед: манный суп на овощном отваре — 150 мл, мясное суфле — 50 г, морковное пюре с растительным маслом — 100 г, фруктовое желе — 100 г.

Полдник: творожная паста — 50 г, отвар шиповника — 100 мл.

Ужин: кнели рыбные — 50 г, гречневая каша протертая — 100 г, чай с лимоном — 150 мл.

На ночь: отвар чернослива — 100 мл.

II РАЦИОН (ВТОРАЯ НЕДЕЛЯ)

Первый завтрак: белковый омлет — 50 г, каша манная с фруктовым пюре — 200 г, чай с молоком — 200 мл.

Второй завтрак: творожная паста — 100 г, отвар шиповника — 200 мл.

Обед: вегетарианский борщ с растительным маслом — 250 мл, мясо отварное — 55 г, картофельное пюре — 150 г, желе фруктовое — 100 г.

Полдник: яблоки печеные — 100 г.

Ужин: отварная рыба — 50 г, морковное пюре — 100 г, чай с лимоном — 150 мл.

На ночь: нежирный кефир — 200 мл.

III РАЦИОН (ТРЕТЬЯ НЕДЕЛЯ)

Первый завтрак: сливочное масло — 10 г, сыр — 30 г, гречневая каша — 150 г, чай с молоком — 200 мл.

Второй завтрак: творог с молоком — 150 г, отвар шиповника — 200 мл.

Обед: овсяный суп с овощами — 250 мл, отварная курица — 100 г, свекла, тушенная в сметанном соусе, — 150 г, свежие яблоки — 100 г.

Ужин: отварная рыба с картофельным пюре (85 г рыбы и 150 г картофеля), чай с лимоном — 150 мл.

На ночь: 200 мл кефира или другого кисломолочного напитка.

Постепенно — по мере выздоровления — диета усложняется, и в конце концов можно перейти на обычное антиатеросклеротическое питание, которого во избежание повторного инфаркта теперь желательно придерживаться всю жизнь.

ВОССТАНАВЛИВАЕМСЯ ПОСЛЕ ИНФАРКТА

Общий курс восстановления после инфаркта миокарда должен составлять не менее 6 месяцев (именно за такой срок на мышце образуется рубец), поэтому вам придется тщательно соблюдать диету. Однако неправильно думать, что диетические блюда не могут быть вкусными. Видоизменяйте рецепты: добавляйте в них чеснок, специи, ароматические травы, лимонный сок, — одним словом, творите! Ведь готовить самому — это так увлекательно!

ПРОФЕССОР
В. ЛИФЛЯНДСКИЙ
СОВЕТУЕТ

Здесь и далее количество ингредиентов во всех рецептах приводится из расчета на 1 порцию.

ОМЛЕТ БЕЛКОВЫЙ (ПАРОВОЙ ИЛИ ЗАПЕЧЕННЫЙ)

2 куриных яйца, 30 мл молока, 5 г сливочного масла

Отделить белки от желтков и соединить их с молоком. Взбить венчиком или миксером, вылить в формочку, смазанную маслом, и сварить на пару или запечь в духовке.



МАННАЯ КАША С ФРУКТОВЫМ ПЮРЕ

40 г манной крупы, 150 мл воды, 5 г сливочного масла, 50 г яблок или свежих ягод, 10 г сахарного песка

Сварить жидкую манную кашу, добавить в нее масло. Приготовить пюре из яблок или ягод: вымыть их, потушить с небольшим количеством воды под крышкой, протереть через сито, уварить до густоты с сахарным песком. Чуть остывшее пюре смешать с готовой манной кашей. Вместо пюре в готовую манную кашу, предварительно слегка охладив ее, можно вмешать тертое сырое яблоко, соединенное с 10 г сахара.



БОРЩ ВЕГЕТАРИАНСКИЙ

60 г белокочанной капусты, 60 г свеклы, 5 г репчатого лука, 20 г моркови, 40 г картофеля, 5 г томатного пюре, 5 мл растительного масла, 15 мл сметаны

Мелко нарезанный лук и морковь протушить с растительным маслом. В кипящую воду положить очищенную свеклу и варить до готовности. Затем свеклу вынуть, а в свекольный отвар опустить картофель, нарезанный кубиками. Через 10 мин добавить нашинкованную капусту и тушеные лук и морковь. Вареную свеклу натереть на крупной терке и также положить в борщ, добавив томатное пюре и соль по вкусу. Подавать, заправив сметаной.



СВЕКЛА, ТУШЕННАЯ В СМЕТАННОМ СОУСЕ

100 г свеклы, 5 мл растительного масла, 5 мл 3%-го уксуса, 5 г сахарного песка, 50 мл сметанного соуса

Предварительно очищенную вареную свеклу нарезать кубиками, прогреть с маслом, заправить уксусом, сахаром, сметаной и тушить в течение 10–15 мин.



СОУС СМЕТАННЫЙ

70 мл сметаны, 5 г пшеничной муки, 5 г сливочного масла

Муку пассеровать без масла, не допуская изменения цвета. Затем охладить, смешать с маслом и положить в кипящую сметану. Варить 3–5 мин, процедить и снова довести до кипения.



СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: СИМПТОМЫ И ФАКТОРЫ РИСКА

Сердечная недостаточность (СН) — это обобщающий термин, характеризующий неспособность сердца обеспечивать адекватное кровоснабжение органов и тканей при нагрузке, а в более тяжелых случаях — и в состоянии покоя. СН всегда сопровождается нарушением процессов обмена в органах и тканях. Она может быть хронической (состояние здоровья ухудшается постепенно) или острой (начинается внезапно).

СИМПТОМЫ

Выделяют три стадии сердечной недостаточности:

I — компенсированная (легкая)

Отмечаются быстрая утомляемость, плохой сон, сердцебиение. Пока процесс еще полностью обратим.

II — декомпенсированная обратимая

Отмечаются большая утомляемость, возникновение одышки даже при небольшой физической нагрузке, сердцебиение, отеки ног в вечернее время, посинение губ, кончиков пальцев, носа и ушей; возможны также кашель с мокротой и одышка вследствие отека легких. И если в самом начале II стадии (этот период еще называют IIa стадией) еще возможно повернуть процесс вспять, то при прогрессировании сердечной недостаточности (IIb стадия) обратной дороги уже нет, можно только замедлить дальнейший переход к III стадии.

III — декомпенсированная необратимая (тяжелая)

Все перечисленные выше симптомы нарастают: синюшность кожных покровов и одышка полностью не проходят даже в состоянии абсолютного покоя. Больной вынужден проводить сидя весь день и даже спать, так как в положении лежа одышка усиливается.



При хронической СН следует контролировать массу тела: повышение ее на 2 и более кг в течение 1–3 дней свидетельствует о начале декомпенсации.



Пациентам с хронической СН из-за риска развития застоя и тромбоза противопоказаны длительные и частые авиаперелеты.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СН:

- ишемическая болезнь сердца;
- гипертония;
- приобретенные пороки сердца, чаще ревматического характера;
- миокардит, дистрофия миокарда;
- железодефицитные анемии;
- возрастные изменения мышцы сердца: гибель мышечных клеток.

ВИДЫ ДИАГНОСТИКИ:

- ЭКГ;
- эхокардиография;
- суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ;
- коронароангиография;
- нагрузочные тесты (велоэргометрия, тредмил-тест);
- исследование С-реактивного белка;
- выявление антител против стрептококка;
- определение наличия стрептококковых антигенов и др.



ВИДЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

Лечение данного заболевания весьма сложное и может быть назначено только врачом после ряда специальных исследований. Медикаментозная терапия неодинакова при различных формах, проявлениях и этиологии СН: она включает прием ингибиторов АПФ, мочегонных средств, сердечных гликозидов, β -адреноблокаторов и других препаратов.

В зависимости от пораженного отдела сердца различают лево- и правостороннюю СН.

Левосторонняя недостаточность связана с неспособностью левого желудочка сокращаться и расслабляться в нормальном режиме. В результате кровь из легких не поступает в аорту в достаточном количестве. Поток крови слабеет, она застаивается в левой части сердца, а также в легких, что вызывает риск отека легких.

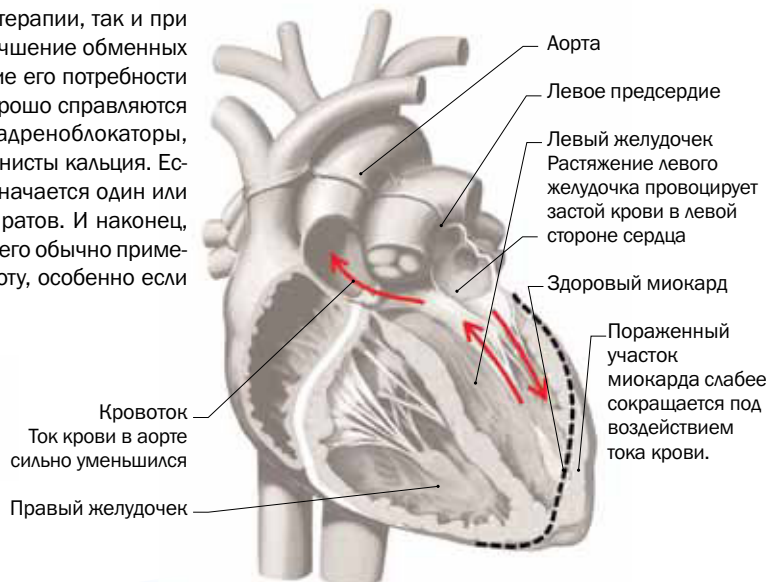
Правосторонняя недостаточность — это неспособность правого желудочка поставлять в достаточном количестве кровь к легким. Подобное может происходить из-за слабости правого желудочка, из-за хронической болезни легких и даже вследствие высокого давления в легочной артерии, что часто возникает при левосторонней СН. При правосторонней недостаточности в нижней полой вене повышается давление, что вызывает застой крови в печени, а также отеки ног.

Медикаментозная терапия при хронической СН преследует три цели. Во-первых, борьбу с отеками и отечным синдромом, для чего назначают диуретики (мочегонные). Они обязательно используются как в плановой терапии, так и при обострении СН. Во-вторых, улучшение обменных процессов в сердце и снижение его потребности в кислороде: с этой задачей хорошо справляются ингибиторы АПФ, сартаны, β -адреноблокаторы, гликозиды и антагонисты кальция. Если противопоказаний, назначается один или несколько из этих препаратов. И наконец, при тромбозах, для чего обычно применяют аспирин, особенно если СН является ИБС.

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СН СЛЕДУЕТ:

- Ограничивать физическую нагрузку. Если на стадиях I и IIa допустима легкая физическая нагрузка, то на стадии IIb и она исключается. Рекомендуется сокращение продолжительности рабочего дня и введение дополнительного выходного. На стадии III показан домашний, а в тяжелых случаях — полупостельный режим.
- Помнить о важности полноценного сна.
- Придерживаться специальной диеты.
- Ежедневно контролировать вес тела, количество выпиваемой и выделяемой жидкости, следить за стулом (при отсутствии дефекации более 2 суток ставить очистительную клизму).
- Регулярно измерять АД, частоту пульса и дыхания.

ЛЕВОСТОРОННЯЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



НОВЕЙШИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Хирургия сердца — особенное явление в медицине. Освоение хирургами операций на открытом сердце положило начало новой эпохи в кардиологии. Небывалый прогресс в кардиохирургии стимулировал развитие анестезиологии и интенсивной терапии, трансплантологии, разработку передовой медицинской техники.

Операции по пересадке сердца производились еще в середине XX века. Впервые пересадили сердце животного человеку в 1964 году американский кардиохирург Джеймс Харди, но тогда его пациент прожил всего 1,5 часа. Первую удачную пересадку человеческого сердца осуществил 3 декабря 1967 года в Кейптауне (ЮАР) Кристиан Барнад. Сердце 25-летней Денизы Дарваль, погибшей в автокатастрофе, было пересажено 55-летнему Луису Вашканскому, который страдал неизлечимым кардиологическим заболеванием. Несмотря на то что операция была проведена безукоризненно, Вашканский прожил лишь 18 дней и умер от двусторонней пневмонии.

В современной трансплантологии пересадка сердца — рутинная операция; перенесшие ее пациенты живут свыше 10 лет. Мировой рекорд в этой области принадлежит Тони Хьюзмэну — он прожил с пересаженным сердцем более 30 лет и умер от совершенно иного заболевания.

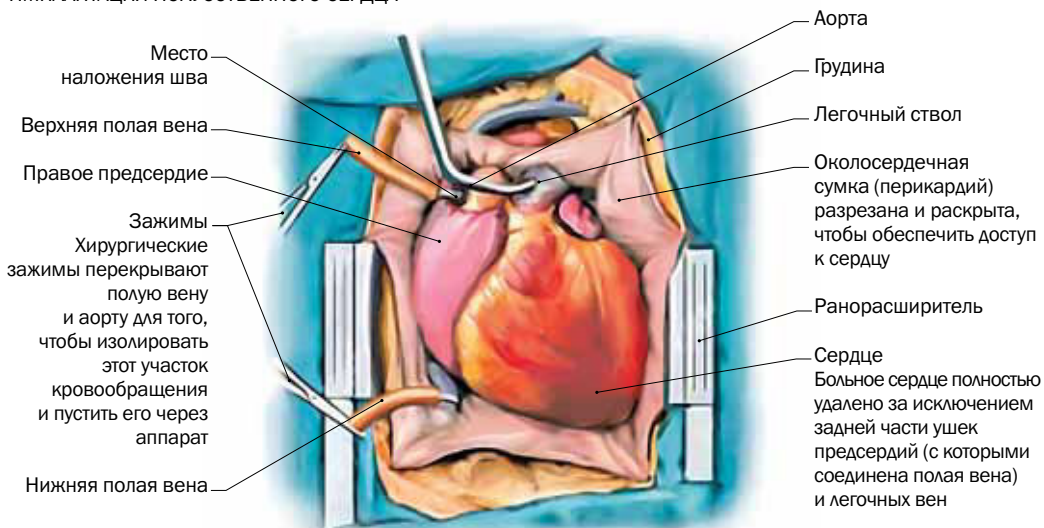
Самое последнее выдающееся достижение кардиохирургии — имплантация искусствен

ного сердца. Первая подобная операция была выполнена в 2001 году в США. В странах, удерживающих пальму первенства в кардиологии — Израиле, США, Германии, — ведутся дальнейшие разработки вживляемых искусственных желудочков сердца. Имплантируемые и стационарные искусственные желудочки позволяют сердцу больного восстановить свои функции и избавляют от необходимости пересадки целого органа.

ОПЕРАЦИЯ НА ОТКРЫТОМ СЕРДЦЕ

Несмотря на название, пациенту на самом деле вскрывают только грудную полость и проводят хирургическое вмешательство на клапанах, сосудах или других частях. На время операции сердце останавливают. Это достигается благодаря циркуляции крови через аппарат искусственного кровообращения, способствующий обогащению крови кислородом в процессе операции.

ИМПЛАНТАЦИЯ ИСКУССТВЕННОГО СЕРДЦА



НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Вовремя начатое и правильно проводимое лечение позволяет предупредить прогрессирование хронической СН, полностью устранить ее симптомы, а также улучшить качество и длительность жизни больных с запущенным заболеванием.

Здесь важны самоконтроль и ведение дневника самонаблюдения (ежедневная проверка частоты пульса, уровня артериального давления, количества выпитой и выделенной жидкости, массы тела и данных о приеме всех медикаментов с указанием доз).

При хронической сердечной недостаточности следует придерживаться определенных правил.

Прежде всего, это ограничение физической нагрузки. При стадиях I и IIа заболевания допустима легкая физическая нагрузка. На стадии IIб и она исключается, рекомендуется сокращение продолжительности рабочего дня и введение дополнительного дня отдыха. На стадии III показан домашний, а в тяжелых случаях — полупостельный режим.

Важен полноценный сон, продолжительностью не менее 8 ч в сутки. Также стоит придерживаться диеты.

При наличии отеков у больного истончается, теряет эластичность кожа. Для того чтобы не допустить инфекции, требуется тщательно соблюдать гигиену кожных покровов.

Ежедневно измеряют вес тела, количество выпитой и выделенной жидкости, следят за стулом (при отсутствии дефекации более двух суток ставят очистительную клизму).

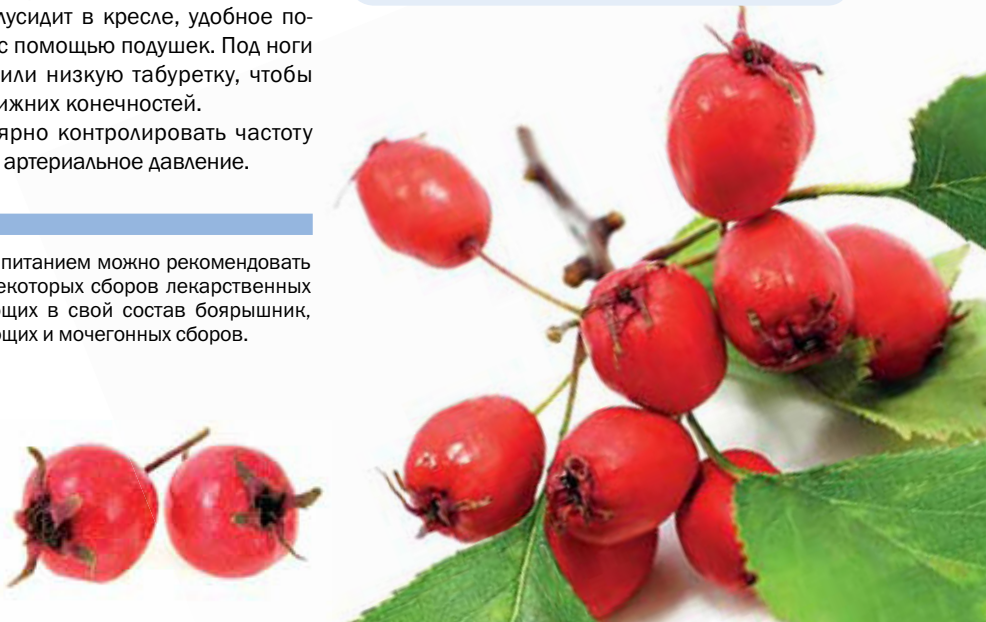
При постельном режиме необходимо приподнять изголовье кровати, дивана. Если больной сидит или полусидит в кресле, удобное положение создают с помощью подушек. Под ноги ставят скамейку или низкую табуретку, чтобы уменьшить отек нижних конечностей.

Следует регулярно контролировать частоту пульса, дыхания и артериальное давление.

Наряду с лечебным питанием можно рекомендовать и использование некоторых сборов лекарственных растений, включающих в свой состав боярышник, а также успокаивающих и мочегонных сборов.

ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПЛАНА:

- ограничение употребления поваренной соли до 5–6 г/сут;
- снижение массы тела, если имеется ожирение;
- соблюдение диеты;
- ограничение потребления жидкости до 1–1,5 л в сутки;
- исключение приема алкоголя;
- прекращение курения;
- регулярная умеренная (но не в периоды острой сердечной недостаточности) физическая активность (например, ходьба: 3–5 раз в неделю в течение 20–30 мин или езда на велосипеде в течение 20 мин 5 раз в неделю).



ФИТОТЕРАПИЯ

Следует помнить, что фитотерапия — это не основной, а всего лишь вспомогательный метод, который используется в комплексном лечении СН. К тому же рассчитывать на эффект от ее применения можно лишь при хроническом течении процесса, так как действие трав постепенное и долговременное. И конечно, необходимо обязательно про-



1 часть, корень валерианы — 1 часть, б. 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом в течение 30 мин, охладить, процедить. пьют после еды.

ябины — 1 часть, трава сушеницы то- того — 1 часть, плоды боярышника — стаканом кипятка, настоять на водяной процедить. Принимать по 1/3 стакана

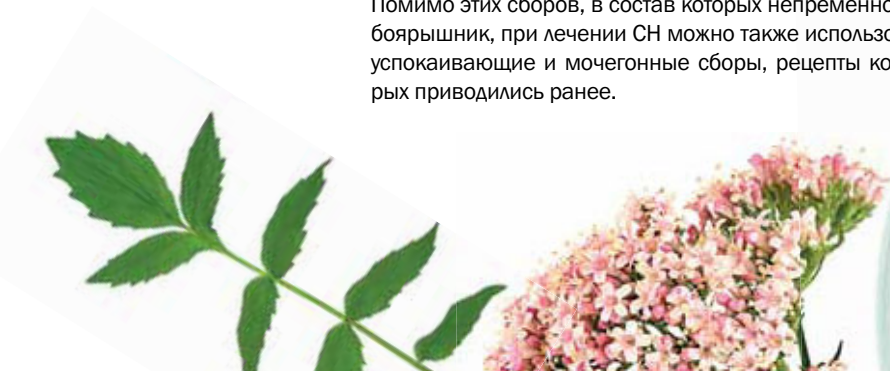
ти, корень валерианы — 1 часть, плоды смеси залить 1 стаканом кипятка, на- 30 мин, охладить, процедить. Принимать ды.

и, трава хвоща полевого — 1 часть, тра- боярышника — 2 части. 1 ст. ложку сме- ть на водяной бане в течение 30 мин, 1/2 стакана 3 раза в день.



Сбор № 5. Корни родиолы розовой — 4 части, плоды боярышника — 2 части, плоды шиповника — 2 части. 2 ст. ложки смеси залить 1 стаканом кипятка, настаивать в термосе в течение 40 мин, охладить, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день перед едой.

Помимо этих сборов, в состав которых непременно входит боярышник, при лечении СН можно также использовать успокаивающие и мочегонные сборы, рецепты кото- рых приводились ранее.



ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Лечебное питание позволяет облегчить работу сердца и улучшить его функции, уменьшить отеки, вывести из организма накопившиеся вредные продукты обмена веществ, а также разгрузить почки и органы пищеварения.

ПРОФЕССОР
В. ЛИФЛЯНДСКИЙ
СОВЕТУЕТ

- Ограничьте потребление поваренной соли. Для этого исключите содержащие ее продукты (колбасы, сыр), а при выраженных отеках — даже обычный хлеб. Для улучшения вкуса бессолевой пищи и стимуляции аппетита показано умеренное использование пряных овощей, лука, чеснока, лимонного сока или лимонной кислоты, томатного сока, различных приправ.
- Увеличьте потребление богатых калием продуктов питания.
- Соблюдайте режим питья. При стадии I СН допустимо выпивать 1,4–1,5 л свободной жидкости в день, при стадии II — до 1–1,2 л. При устойчивых отеках потребление жидкости ограничивают до 0,8 л в день. Однако если одновременно не ограничено потребление соли, то уменьшение жидкости может оказаться неоправданным.
- Придерживайтесь определенного режима питания. Ешьте 5–6 раз в день, равномерно распределяя пищу на несколько приемов. Обильная еда ведет к подъему диафрагмы, сдавливанию сердца и ухудшению и так уже нарушенной механической работы сердца. Это особенно важно для больных, которым предписан постельный режим.
- Помните, что кулинарная обработка пищи зависит от стадии заболевания. При стадиях I и IIa желательно (но не обязательно) исключить

жареную и копченую пищу, отдавая предпочтение вареным, тушеным и приготовленным на пару продуктам. При стадиях IIб и III следует употреблять только отварную и протертую пищу, а для нормализации двигательной функции кишечника и борьбы с запорами — ввести в ежедневный рацион размоченные сухофрукты (курагу и чернослив), а также компоты из них, спелые свежие мягкие фрукты и ягоды, большое количество овощей, кисломолочные напитки. Продукты, богатые грубой клетчаткой и способные вызывать брожение и повышенное газообразование в кишечнике (бобовые, виноград, крыжовник, грибы, пророщенное зерно и отруби, газированные напитки) полностью исключаются.

- Устраивайте время от времени разгрузочные дни.

ПРИМЕРНОЕ СУТОЧНОЕ МЕНЮ ПРИ II И III СТАДИЯХ СН

Первый завтрак: протертая овсяная каша на молоке, молоко 150 мл.

Второй завтрак: яблоки, запеченные с сахаром.

Обед: биточки паровые (мясные), картофельное пюре, кисель 150 мл.

Ужин: биточки запеченные (морковно-яблочные), отвар шиповника 150 мл.

На ночь: 150–200 мл кефира или йогурта.

РАЗГРУЗОЧНАЯ ДИЕТА

За весь день съесть 500 г яблок (без кожицы, можно в протертом или печеном виде), 200–300 г отварного картофеля, 200–300 г обезжиренного творога и выпить 2 стакана молока или кисломолочных напитков жирностью 1–2,5%.



ПОДДЕРЖИТЕ СЕРДЦЕ

При хронической сердечной недостаточности питание больного должно быть направлено на нормализацию обмена веществ, повышение сократительной функции миокарда и борьбу с отеками. Сочетание лечебного питания с приемом кардиологических и диуретических препаратов во много раз увеличивает действие последних.



КАША ПШЕННАЯ С СУХОФРУКТАМИ

75 г пшена, 100 мл молока, 50 мл воды, 25 г изюма, 25 г яблок, 20 г чернослива, 10 г сливочного масла

Пшено перебрать, промыть, обдать кипятком, положить в кипящую воду с молоком, добавить половину масла и варить на медленном огне. Когда каша приобретет вязкую консистенцию, добавить в нее сухофрукты и сахар. Поставить на водяную баню и в течение 1 ч довести до полной готовности. Затем положить в кашу оставшееся масло и хорошенько размешать.



БИТОЧКИ ПАРОВЫЕ

120 г говядины, 25 г белого хлеба, 15 г сливочного масла, 20 г моркови, 25 мл молока

Мясо освободить от пленок, сухожилий, жира и провернуть 2–3 раза через мясорубку вместе с замоченным в молоке хлебом. Хорошенько вымесить фарш и сформировать биточки. Готовить их под крышкой на пару в течение 15 мин. Подавать с картофельным или овощным пюре либо с кашей.



КАРТОФЕЛЬНОЕ ПЮРЕ

150 г картофеля, 5 г сливочного масла, 40 мл молока

Картофель очистить, залить горячей водой и отварить до готовности. Воду слить, поддержать картофель на слабом огне 1–2 мин, после чего тщательно размять или протереть в горячем виде сквозь сито. Добавить масло и развести горячим молоком, взбить до пышности. Рекомендуется приготовить непосредственно перед употреблением.



МОРКОВНО-ЯБЛОЧНЫЕ БИТОЧКИ

130 г моркови, 20 мл молока, 5 г сливочного масла, 1/4 яйца, 15 г манной крупы, 50 г яблок, 10 мл сметаны, 3 г сахара

Морковь очистить, нарезать соломкой или натереть и тушить с добавлением масла, сахара и молока. Затем размять толкушкой до консистенции пюре. Всыпать манную крупу, дать ей набухнуть. Смешать с тушеными яблоками, предварительно очищенными и нарезанными соломкой. Массу охладить, добавить яйцо, сформовать биточки, запечь. Подавать, полив сметаной.

ДИЕТА КАРРЕЛЯ

При тяжелых случаях СН больным назначают специальную диету Карреля и калиевую диету.

Диета Карреля состоит из 4 последовательных рационов (I и II рационов следует придерживаться в среднем 2–3 дня, а III и IV — 3–4 дня; однако длительность может быть изменена с учетом индивидуального состояния больного). Эта дие-

та предполагает снижение энергетической ценности рациона, исключение поваренной соли, ограничение жидкости, частые приемы пищи. Молоко (7 раз в день) дают больному в теплом виде.

I РАЦИОН

Выпивать по 100 мл молока каждые 2 часа 7 раз в день с 8 до 20 ч, а в 22 ч — 100 мл фруктового сока или отвара шиповника с сахаром.

II РАЦИОН

Отличается от первого добавлением в 8 ч утра 150 г бессолевого хлеба и 1 яйца всмятку; в 14 ч — 200 г рисовой каши с 5 г сливочного масла.

III РАЦИОН

Отличается от первого добавлением в 8 ч утра 150 г бессолевого хлеба, 1 яйца всмятку и 50 г сахара; в 14 ч — 200 г картофельного пюре с 10 г сливочного масла; в 18 ч — 1 яйца всмятку.

IV РАЦИОН

Отличается от первого добавлением в 8 ч утра 200 г бессолевого хлеба, 100 г печеных яблок и 1 яйца всмятку; в 12 ч — 200 г картофельного пюре с 5 г сливочного масла; в 14 ч — 100 г мясного суфле с 5 г сливочного масла; в 18 ч — 1 яйца всмятку.

Все блюда готовят без соли.

В I, II, III и IV рационах содержится в среднем соответственно: белков — 20, 40, 50 и 75 г; жиров — 20, 35, 50 и 60 г; углеводов — 45, 135, 160 и 180 г; энергетическая ценность их составляет 450, 1000, 1250 и 1550 ккал.

Лечебный эффект диеты Карреля обусловлен свойствами молока, ограничением жидкости, исключением поваренной соли, щелочной направленностью питания.

При непереносимости молока (усиленное газообразование в кишечнике, вздутие живота, боли, жидкий стул) диету Карреля заменяют на калиевую (см. раздел «Лечебное питание при АГ»). Она способствует нормализации водно-солевого обмена, положительно влияет на тонус сосудов, усиливает мочеотделение.



НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

Нарушения сердечного ритма — это нарушение частоты, ритмичности и последовательности сокращений сердечной мышцы. У здорового человека в состоянии физического и эмоционального покоя частота сердечных сокращений составляет от 60 до 90 за 1 минуту. При этом промежутки между сокращениями настолько регулярны, что человек практически не ощущает работы собственного сердца.

Нарушения сердечного ритма — одно из наиболее частых и значимых осложнений множества различных заболеваний. Наиболее опасными являются желудочковые тахикардии (которые могут стать непосредственной причиной внезапной сердечной смерти более чем в 80% случаев) и брадиаритмии, сопровождающиеся внезапной кратковременной потерей сознания (они ведут к внезапной сердечной смерти более чем в 50% случаев).

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА:

- физическая нагрузка;
- эмоциональное напряжение (стресс);
- обильная еда;
- запоры;
- тесная одежда;
- укусы насекомых;
- предменструальный синдром.

Во всех указанных случаях частота сердечных сокращений увеличивается при сохраненном правильном ритме работы сердца (физиологическая тахикардия), и при устранении причины аритмии исчезает.

СИМПТОМЫ:

- учащенный или замедленный пульс;
- сердцебиение (сильные и учащенные сердечные удары);
- замирание сердца из-за перебоев в сердечной деятельности;
- общая слабость;
- головокружения и обмороки вследствие недостаточного поступления крови в головной мозг.

АРИТМИЯ КАК БОЛЕЗНЬ

Нарушения ритма могут быть выявлены даже у здорового человека: в этих случаях они никак не отражаются на качестве жизни. При аритмии как болезни обычно нарушается не только частота, но и ритм сердечных сокращений, в том числе и в состоянии покоя. Основной причиной являются изменения в проводящих электрический импульс путях, которые могут произойти на любом участке проводящей системы.

ФАКТОРЫ РИСКА:

- болезни сердца (миокардиты, инфаркт, пороки и другие);
- вегетососудистая дистония;
- нарушение баланса электролитов (минеральных веществ) — калия, магния и других;
- гормональные заболевания (тиреотоксикоз, гипотиреоз, сахарный диабет);
- воздействие токсических веществ (никотина, алкоголя, лекарств).



СЕРДЕЧНАЯ АРИТМИЯ

Аритмией называется нарушение нормальной частоты, ритмичности или последовательности сокращений сердца.

НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ АРИТМИИ

1. Тахикардия (учащение ритма — более 100 ударов в минуту). Когда сердце бьется слишком быстро, оно не успевает наполниться кровью, что ведет к снижению ее выброса и кислородному голоданию самой сердечной мышцы и организма в целом.
2. Брадикардия (замедление ритма — менее 60 ударов в минуту). В результате слишком замедленной работы сердца организм не получает достаточное количество кислорода и необходимых питательных веществ.
3. Экстрасистолия (преждевременные сокращения сердца). Это самый распространенный вид аритмии. Часто возникает вследствие стресса, переутомления, под действием кофеина, никотина и алкоголя.
4. Мерцательная аритмия (хаотичные сокращения сердца). Заболевание может встречаться у представителей всех возрастных групп, но наиболее часто — у людей старше 60 лет.
5. Трепетание предсердий (регулярное сокращение предсердий с частотой 250–350 в минуту). Это одна из форм мерцательной аритмии, которая по клиническим проявлениям мало отличается



Риск развития аритмии повышается при наличии сахарного диабета, особенно если он сочетается с ожирением и повышенным АД.

от мерцания предсердий, однако характеризуется несколько большей стойкостью пароксизмов и большей резистентностью к антиаритмическим препаратам.

ЛЕЧЕНИЕ АРИТМИИ

Для лечения аритмии используют как общеукрепляющие (в том числе препараты калия и магния) и успокаивающие средства, так и специальные противоаритмические препараты; прием их осуществляется строго по назначению и под контролем врача. При серьезных нарушениях ритма, опасных для жизни и не поддающихся медикаментозной терапии, используют электрокардиостимуляторы, которые обычно вживляются в подкожную жировую клетчатку подключичной области. Специальных диет в данном случае не существует, однако положительное влияние на сердечный ритм может оказать использование продуктов питания, которые богаты калием (картофель, изюм, курага) и магнием (овсяная и гречневая крупы, сухофрукты, орехи).

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

- измерение частоты пульса;
- ЭКГ;
- суточный мониторинг работы сердца;
- исследование обмена электролитов;
- определение уровня гормонов щитовидной железы.

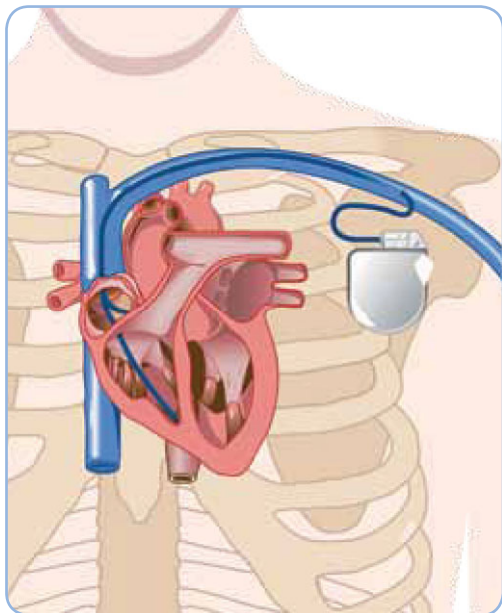


В результате эксперимента по изучению влияния различных продуктов питания на частоту сердечных сокращений у пожилых пациентов было установлено, что употребление зеленых листовых овощей (шпината, листовой капусты, салата и других) снижает выраженность аритмии.



КАРДИОСТИМУЛЯТОРЫ. ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ

Кардиостимулятор (искусственный водитель ритма) — медицинский прибор, предназначенный для поддержания ритма сердца. Его основная задача — поддержание или навязывание частоты сердечных сокращений аритмично бьющемуся сердцу.



КАРДИОСТИМУЛЯТОР

Первые модели однокамерных кардиостимуляторов проводили стимуляцию с фиксированной частотой. В 1965 году появились модели ЭКС, способные определять собственную деятельность сердца и работать в режиме «по требованию». Следующее поколение — двухкамерные кардиостимуляторы — обеспечило автоматический контроль частоты и/или увеличения степени наполнения желудочков сердца за счет синхронного сокращения предсердий. Ну а самые последние модификации ЭКС, работающие в двухкамерном режиме, способны определять наличие у больного фибрилляции и трепетания предсердий и автоматически переключаться на другой, безопасный (однокамерный) режим стимуляции. Недавно появились и трехкамерные кардиостимуляторы, предназначенные для лечения сердечной недостаточности, а также имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы, необходимые при лечении самых опасных видов аритмии.

ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ

Электрическая дефибрилляция — это нанесение на область сердца сильного кратковременного электрического разряда, что приводит к синхронизации процесса возбуждения миокарда. Она может быть произведена как на открытом, так и на закрытом сердце. Величину напряжения заряда конденсатора дефибриллятора измеряют в киловольтах (кВ) или в джоулях (Дж).

Как правило, дефибрилляции предшествует сердечно-легочная реанимация, прерываемая лишь на момент нанесения электроимпульсного разряда. Проведение дефибрилляции не исключает медикаментозных мероприятий, направленных на восстановление энергетического потенциала миокарда.



ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА

Пороками сердца называются врожденные (ВПС) или приобретенные (ППС) изменения структур сердца (перегородок, стенок, клапанов, отходящих сосудов и прочих), при которых нарушается оборот крови по большому и малому кругам кровообращения либо внутри самого сердца.

ФАКТОРЫ РИСКА ВПС

Врожденные пороки сердца развиваются во внутриутробном периоде под влиянием различных внешних и внутренних факторов: наследственности; гормонального дисбаланса у матери; вирусных инфекций, особенно краснухи; ионизирующего излучения; алкогольных и других интоксикаций; побочного действия лекарственных препаратов, принимаемых во время беременности).

ЛЕЧЕНИЕ

Если ВПС с возрастом не прошел, то проводится его хирургическое лечение по хорошо отработанным и проверенным на практике методикам.

Дефект межжелудочковой перегородки — это наличие в перегородке отверстия, через которое кровь из левого желудочка может попадать в правый, и наоборот. Поскольку левый желудочек мощнее правого, вначале кровь сбрасывается из левого желудочка в правый. При перегрузке

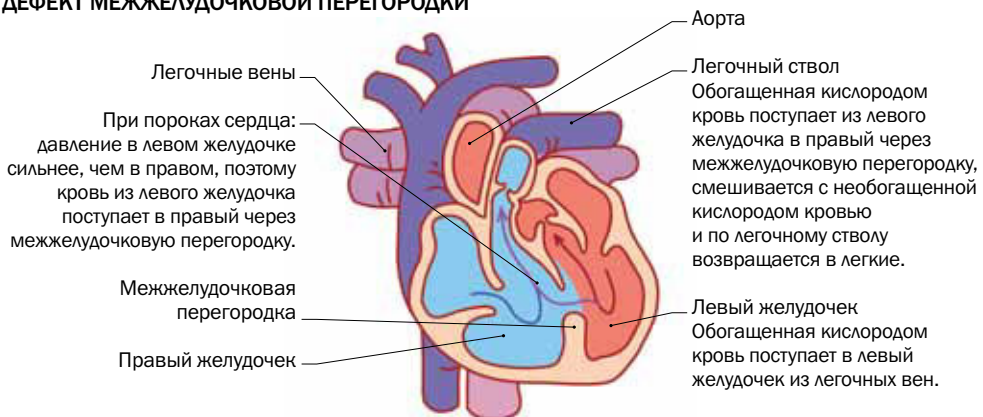
СИМПТОМЫ:

- отставание в физическом (а иногда и в умственном) развитии;
- одышка при физических нагрузках;
- бледность или синюшность кожи;
- боли в сердце.

малого круга кровообращения происходит спазм сосудов легких, давление в малом круге увеличивается, что приводит к развитию обратного процесса. У больного появляется цианоз (посинение носогубного треугольника, ногтей пластинок).

Межжелудочковая перегородка, как это видно из названия, разделяет левый и правый желудочки сердца. В норме она не должна иметь никаких отверстий. Дефект межжелудочковой перегородки — один из наиболее распространенных пороков сердца: на него приходится до 30% всех выявляемых в раннем возрасте ВПС.

ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ



Последние исследования показали, что у женщин, страдающих от избыточного веса или ожирения, риск рождения детей с врожденным пороком сердца и прочими нарушениями работы сердечно-сосудистой системы на 36% выше.

ПРИБОРЕТЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА

Наиболее распространенной причиной возникновения ППС является ревматизм. К его развитию могут привести также и другие заболевания: бактериальный эндокардит, сифилис, атеросклероз.

Приобретенные пороки сердца подразделяются на изолированные (поражение одного клапана сердца), комбинированные (поражение нескольких клапанов) и сочетанные (несколько пороков на одном клапане).

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Сначала ППС лечат консервативными методами, не прибегая к операции. При отсутствии эффекта и нарастании сердечной недостаточности проводится операция по расширению суженного отверстия или протезированию клапанов сердца.

Профилактика заключается в предупреждении и качественном лечении заболеваний, которые могут привести к развитию пороку сердца.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

- УЗИ;
- компьютерная томография;
- вентрикулография — рентген с использованием специального контрастного вещества;
- обязательная электрокардиограмма (ЭКГ) с использованием специальных методов на ее основе: стресс-ЭКГ (велоэргометрия), тредмим-тест (запись ЭКГ при физической нагрузке), холтер-мониторинг (запись ЭКГ, проводящаяся в течение суток).

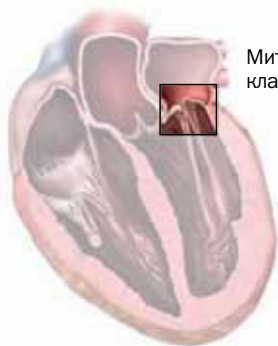
СИМПТОМЫ:

- одышка;
- боли в области сердца;
- ощущение перебоев в работе сердца;
- кровохарканье (застой крови в легких);
- тромбозы;
- нарушения сердечного ритма.

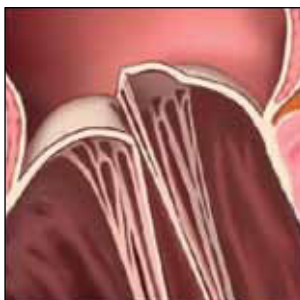


Пролапс митрального клапана — часто встречающееся состояние, при котором происходит поражение сердечного клапана: провисание в процессе сердечных сокращений клапанных створок в полость левого предсердия. Пролапс может приводить к тому, что часть крови из левого желудочка возвращается назад в левое предсердие — такое состояние называют митральной недостаточностью, или митральной регургитацией. У большинства пациентов (но не у всех) возникновение пролапса не вызывает никаких симптомов и не требует лечения.

ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА



Митральный клапан



Отвисание створок митрального клапана

ПОРОКИ СЕРДЕЧНЫХ КЛАПАНОВ

Клапанные пороки также могут быть комбинированными (поражаются два и более клапанов) и сочетанными (когда в одном клапане присутствуют явления и стеноза, и недостаточности).

К сожалению, многие виды врожденных нарушений сердца и кровеносных сосудов соседствуют друг с другом. Например, к тетраде Фалло, вызывающей синюшность (цианоз) у ребенка, приводят сразу четыре порока сердца: дефект межжелудочковой перегородки, сужение выхода из правого желудочка (стеноз устья легочной артерии), увеличение правого желудочка и смещение аорты.

Чаще всего поражается митральный клапан (расположенный между левыми предсердием и желудочком), реже — аортальный (между левым желудочком и аортой), еще реже — трикуспидальный

(между правыми предсердием и желудочком) и клапан легочной артерии (между правым желудочком и легочной артерией).



Баллонная вальвулопластика (восстановление функции клапана сердца) используется для устранения стеноза аортального клапана у детей. Это щадящее хирургическое вмешательство, при котором через со суды (как правило, через бедренную аорту) к клапану подводится специальный катетер с баллоном. Затем в катетер подается воздух, баллон раздувается и, увеличиваясь, раздвигает стенозированный аортальный клапан.

СТЕНОЗ КЛАПАНОВ СЕРДЦА

Стеноз сердечных клапанов замедляет движение крови из-за недостаточного их раскрытия.



Здоровый, полностью раскрытый клапан. Когда клапан открывается, чтобы пропустить поток крови, его края загибаются.



Стеноз клапана. Утолщение краев клапана приводит к недостаточному раскрытию, что замедляет движение крови.

КЛАПАННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Вследствие нарушений плотности сердечного клапана он не закрывается полностью, из-за чего часть крови возвращается обратно.



Здоровый клапан в закрытом состоянии. Края клапана, тонкие и эластичные, герметично закрывают отверстие.



Недостаточность клапана. Края клапана не сходятся полностью, что вызывает просачивание крови.

ВОСПАЛЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ (МИОКАРДИТ, ЭНДОКАРДИТ)

Причинами воспаления сердца могут служить бактериальные и вирусные инфекции (такие, как тонзиллит, дифтерия, скарлатина или грипп), а также токсоплазмоз и трихинеллез. Однако чаще всего причина воспалительных явлений в сердце остается невыявленной.

МИОКАРДИТ

Миокардит — это воспаление миокарда (мышцы сердца) инфекционной, аллергической, токсической или аутоиммунной природы. Воспаление может быть ограниченным (очаговым) или диффузным (всей мышцы сердца) и протекать как остро, так и хронически.

При подозрении на миокардит требуется немедленная госпитализация. Необходимо соблюдать постельный режим (сроком до 1 месяца) и впоследствии ограничивать физические нагрузки. Больному назначается специальная диета, ограничивающая потребление поваренной соли и жидкости и полностью исключающая алкоголь. Очень важен полный отказ от курения.

СИМПТОМЫ МИОКАРДИТА:

- боль ноющего или колющего характера в области сердца;
- одышка, слабость, недомогание;
- перебои в работе сердца, головокружение и обмороки, увеличение частоты пульса;
- ощущение замирания работы сердца;
- боль в суставах;
- повышение температуры тела.

ЭНДОКАРДИТ

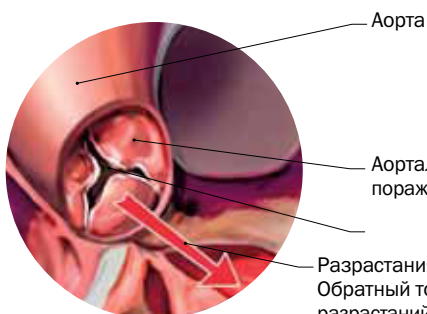
Эндокардит — воспаление эндокарда (внутренней оболочки сердца), в том числе и клапанов, в основном инфекционной природы (недолеченные синусит и гайморит, хронический тонзиллит). Реже возникает в результате аутоиммунного поражения, интоксикации или после операций на сердце и крупных сосудах.

Лечение эндокардита проводится с помощью мощных антибиотиков, которые назначают внутривенно капельно до исчезновения клинических проявлений болезни и нормализации показателей крови. При неэффективности консервативной терапии проводят хирургическое лечение (удаление инфицированных тканей, протезирование пораженных клапанов и др.).

СИМПТОМЫ ЭНДОКАРДИТА:

- повышение температуры тела со значительными (от 2 °C) ее колебаниями в течение суток и ознобом;
- потливость, слабость;
- головная боль, тошнота, рвота;
- одышка при небольшой физической нагрузке или в состоянии покоя;
- боли в области сердца;
- учащенное сердцебиение;
- бледность кожи и слизистых оболочек глаз, полости рта;
- боли в мышцах и суставах;
- кровоизлияния, особенно в конъюнктиве глаз;
- отечность ног;
- изменение формы пальцев («барабанные палочки») и ногтей («стекла часов»).

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ



Аортальный клапан. Аортальный и митральный клапаны чаще всего поражаются в результате инфекционного эндокардита.

Разрастания

Обратный ток крови. Когда аортальный клапан изменяется под воздействием разрастаний, он теряет герметичность, вследствие чего кровь из аорты поступает обратно в левый желудочек, вызывая сердечную недостаточность.

БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА

И в заключение необходимо сказать несколько слов о болях в области сердца, не имеющих, как ни странно, никакого отношения к самому сердцу. Прежде всего, такие боли могут возникнуть вследствие остеохондроза позвоночника. Когда межпозвонковые диски истончаются и уплотняются, приближаясь друг к другу, они сдавливают проходящие между ними сосуды и нервы, вызывая боли в проекции позвоночника, под лопатками, в руках и ногах, а также в области сердца. Подчас боли эти появляются без всяких видимых причин и не исчезают после приема нитроглицерина и валидола. Для устранения их эффективны растирания мазями (апизартрон, випросал, випраксин), сухое тепло и легкий массаж. При выраженных болях назначают противовоспалительные средства: индометацин, ортофен, вольтарен, напроксен, бутадione и другие.

Довольно часто боли в сердце возникают на фоне постоянного стресса. Как уже говорилось, хронический стресс очень вреден для организма в любом возрасте, а потому необходимо попытаться найти причину душевного дискомфорта и попробовать изменить свою жизнь к лучшему. Помните: самое главное — здоровье, и ни одна проблема не стоит того, чтобы расплачиваться за нее своей жизнью. В неблагоприятные периоды особенно важно высыпаться, соблюдать умеренность в еде, не злоупотреблять алкоголем. Возможно применение седативных средств растительного происхождения: валерианы, пустырника, хмеля, но и их не следует использовать длительное время. Если же ничего не помогает, — запишитесь на прием к психотерапевту. Возможно, он посчитает нужным выписать вам антидепрессанты.



Существует множество различных болезней, сопровождающихся болями в сердце, — мы рассказали вам лишь о наиболее распространенных. В любом случае необходимо обратиться к врачу: ведь только специалист способен разобраться в причине недомогания и назначить правильное лечение.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА:

- Старайтесь получать от жизни максимум положительных эмоций, заряжая себя по утрам энергией при помощи физических упражнений. Это могут быть йога, цигун, аэробика, танцы, бег трусцой, ходьба — словом, все, что приносит вам радость.
- Придерживайтесь здоровой диеты. Обязательно включите в свой рацион: фрукты, ягоды и овощи; цельнозерновой хлеб и крупы; рыбу, растительные масла и орехи (в них присутствует линолевая жирная кислота); калийсодержащие продукты и продукты, богатые фолиевой кислотой; а также красное вино (изобилующее флавоноидами) и продукты из сои.
- Следите за массой тела, не допускайте переедания. Вспомните народную мудрость: «Надо вставать из-за стола чуточку голодным». Пусть этот афоризм станет вашим девизом.
- Регулярно контролируйте АД, особенно при возникновении симптомов АГ.
- Не увлекайтесь соленой и копченой пищей. Поверьте: на всякий случай потребление поваренной соли лучше ограничить.



ДВИЖЕНИЕ — ЖИЗНЬ!

Физические упражнения занимают важное место в профилактике и лечении заболеваний сердца. В результате гимнастики укрепляется сердечная мышца, повышается ее сократительная способность, усиливается кровообращение, в том числе и периферическое. Хороший кровоток, в свою очередь, способствует механическому массажу стенок сосудов, благодаря чему они становятся гораздо эластичнее. В крови снижается уровень холестерина, а значит, риск образования внутри сосудов кровяных сгустков — тромбов — уменьшается. Все это тормозит развитие в организме атеросклеротических изменений — главной причины сердечных болезней. О различных видах физической нагрузки, необходимой для укрепления сердечно-сосудистой системы, и пойдет речь в этом разделе.

Сердце — такая же мышца, как и прочие мускулы, и его необходимо тренировать, чтобы оно стало крепче и выносливее.

ВНИМАНИЕ!

- Даже при хорошем самочувствии нельзя быстро и резко увеличивать физическую нагрузку. Только соразмеряя ее с возможностями организма, можно укрепить сердце. Чрезмерная же нагрузка, переутомление, снизят его функциональные возможности; и, кроме того, это небезопасно. Непомерная физическая работа или спортивные занятия могут вызвать болезненные изменения в сердечной мышце даже у совершенно здоровых молодых людей.
- Занятия следует начинать не ранее чем через 1,5–2 ч после еды.
- Необходимо сразу прекратить тренировки, если во время или после них появятся дискомфорт в области сердца, головокружение или одышка. Если эти явления не проходят самостоятельно, надо принять валидол или нитроглицерин и обязательно обратиться к врачу!
- Пожилым людям, страдающим атеросклерозом вкупе с шейным остеохондрозом, не рекомендуются наклоны «ниже сердца» во избежание прилива крови к голове, вращательные движения головой и туловищем большой амплитуды, силовые упражнения, затрудняющие отток крови от мозга, и упражнения, приводящие к сотрясению тела (имитация колки дров, бокса).
- Очень важно во время физических нагрузок следить за пульсом. Считается, что физкультура положительно влияет на организм, когда к концу занятий пульс учащается на 20–35 ударов, не превышая 120 ударов в минуту, а через 3–5 мин отдыха возвращается к исходной частоте.
- Самое главное — регулярность. Необходимо хотя бы раз в день позаниматься так, чтобы дыхание участилось. Целью же должны стать 20-минутные занятия 3 раза в день.
- Следует постепенно наращивать темп, доводя его к середине тренировки до оптимальной частоты пульса, и постепенно уменьшать нагрузку к ее концу.
- Для больных, страдающих ишемической болезнью сердца, продолжительность занятий должна составлять от 8 до 15 мин. В неделю следует заниматься не менее 2–3 раз.



Перед началом занятий нужно обязательно проконсультироваться с лечащим врачом, который, предварительно сняв электрокардиограмму, определит степень подготовленности вашего сердца и организма в целом к физическим нагрузкам. Особенно это касается тех, кто недавно перенес инфаркт миокарда, а также пожилых людей.

УТРЕННЯЯ ТОНИЗИРУЮЩАЯ ЗАРЯДКА

Эту гимнастику, в основе которой лежат естественные движения животных и маленьких детей, начинающих утро с потягиваний, глубоких вдохов и зеваний, активизирующих обмен веществ и деятельность сердечно-сосудистой системы, особенно полезно делать сразу после пробуждения, когда вы еще находитесь в постели.



1 Потягивание. Лежа на спине, вытяните ноги, сильно выпрямляя колени и ступни, касаясь пальцами ног края постели. Одновременно вытяните руки над головой, выпрямляя пальцы и сильно напрягаясь. Затем полностью расслабьтесь, опустив руки вдоль тела. Выполните 3–4 раза.



2 Положите одну руку на живот, другую на грудь. Выпящите живот (вдох), втяните живот, стараясь «ощутить» позвоночник (выдох). Почувствуйте свое дыхание, сосредоточив внимание на том, как расправляется грудная клетка и работают брюшные мышцы. Выполните 3–4 раза в медленном темпе.



3 Сплетенные пальцы рук положите на затылок, локти и лопатки прижмите к постели. Правую ногу чуть приподнимите и занесите над левой. Одновременно медленно поворачивайте нижнюю часть тела и голову в разных направлениях: движение ногами и тазом — вправо, головой — влево. Выполните по 2 раза в каждую сторону.



4 Исходное положение: руки разведены в стороны, ноги согнуты в коленях и стоят на некотором расстоянии друг от друга, ступни расположены как можно ближе к ягодицам. На вдохе медленно наклоните колени вправо, а голову поверните влево. На выдохе вернитесь в исходное положение и полностью расслабьтесь. Затем на вдохе поверните голову направо, а колени наклоните влево. Выполните по 2–4 раза в каждую сторону.



5 Исходное положение: лежа на спине. На вдохе, подняв голову с постели, медленно наклоните ее к груди, вытяните вперед руки, приподнимите и вытяните ноги. В этом положении продержитесь 5–7 с. На выдохе, приняв исходное положение, расслабьтесь. Выполните 3 раза.



6 Перевернитесь на живот. Руки согните в локтях, положив сцепленные пальцы под лоб, прямые ноги раздвиньте на ширину ступни. Кончиками пальцев одной ноги поочередно упирайтесь в пятку другой. Выполните по 4 раза каждой ногой, не задерживая дыхания.



Делайте всё не торопясь, в медленном и плавном темпе, тщательно следя за дыханием. Все упражнения выполняются в положении лежа.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА

Этот гимнастический комплекс специально разработан для укрепления сердца и сосудов. Каждое упражнение нужно выполнять в три этапа: вдох, движение, выдох. Вдох должен быть резким, сильным, через нос. Выдох — резким, сильным, шумным, кашлеобразным (через открытый рот — «ха!»). Движение, которое выполняется между вдохом и выдохом, делается с полным напряжением мышц.

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

1 Исходное положение: стоя на ковре, ноги на ширине плеч, руки свободно висят вдоль тела, дыхание глубокое. Вдыхая через нос, прикоснитесь к носу пальцами левой руки. Опуская руку в исходное положение, сделайте спокойный выдох через рот (губы сложены трубочкой). Выполните 3 раза. То же сделайте правой рукой. Повторить цикл несколько раз. (От 5–6 в начале, до 20–30 через 2–3 месяца).

2 Исходное положение: то же. Дыхание такое же. Одновременно коснитесь носа пальцами обеих рук. Выполните от 5 до 30 раз.

3 Сделайте то же упражнение, но попеременно правой и левой рукой. Поднимая руку, делаете вдох, опуская — выдох. Выполните от 5 до 30 раз.



Упражнения желательно делать без перерыва, начиная каждое движение с небольшого приседания. Поначалу выполняйте по 3–5 повторов, а затем, постепенно, в течение 2–3 месяцев, доведите их количество до 30. Заниматься гимнастикой не реже 3–4 раз в неделю.

ОСНОВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Упражнения в положении стоя

1 Руки опущены вдоль туловища. Вдох. С напряжением поднимите прямые руки через стороны вверх. Выдох-вдох. Опустите руки через стороны вниз. Выдох-вдох. Сведите прямые руки перед собой, ладонями друг к другу. Выдох-вдох. Разведите руки в стороны ладонями назад. Выдох.

2 Кисти с сомкнутыми пальцами сцепите в замок слева от себя так, чтобы левая ладонь была направлена вверх, а правая — вниз (правая рука над левой). Вдох. Сделайте резкий поворот корпуса вправо. Выдох. Поменяйте положение кистей так, чтобы правая ладонь была направлена вверх, а левая — вниз. Вдох. Сделайте поворот корпуса влево. Выдох.

3 Исходное положение: руки согнуты в локтях, ладони у груди. Вдох. Выбросьте левую руку вперед согнутой кистью, как бы отталкивая воздух. Выдох-вдох. Верните руку к груди ладонью к себе. Выдох-вдох. Выбросьте правую руку вперед. Выдох-вдох. Верните руку к груди. Выдох-вдох. Выбросьте обе руки вперед, ладонями от себя. Выдох-вдох. Вернитесь в исходное положение. Выдох.

4 Руки согнуты в локтях на уровне талии. Кисти направлены вперед, ладонями вниз. Вдох. Выпрямите левую руку вдоль бедра, отталкивая ладонью воздух. Выдох-вдох. То же сделайте правой рукой. Выдох-вдох. То же сделайте двумя руками одновременно. Выдох.

5 Следующее движение имитирует косьбу травы. Исходное положение: руки спокойно лежат на воображаемом черенке косы. Вдох. Движение «косой» влево с одновременным выдохом. Вдох делается медленный, во время возврата в исходное положение. Сделав несколько движений влево, начните делать те же движения, но вправо.

6 «Колка дров». Исходное положение: руки, сцепленные в «замок», подняты над головой. Совершайте движения, резко наклоняясь как можно ниже. Вдох. Поднятые руки со сцепленными кистями резко опустите вниз. Выдох-вдох. Поднимите руки в исходное положение. Выдох-вдох.

7 Представьте, что вы вытряхиваете тяжелое одеяло, держа его за концы. Вдох. Резкое встряхивание. Выдох.

8 «Аист». Ноги на ширине плеч, руки опущены. Согните руки в локтях и поднесите ладони к лицу, одновременно поднимая и сгибая в колене ногу с оттянутым носком. Зафиксируйте движение, сохраняя равновесие. Вдох. Поднимите руки и левую ногу. Выдох-вдох. Опустите ногу и руки. Выдох-вдох. Поднимите руки и правую ногу. Выдох.

9 «Птица». Ноги на ширине плеч, руки опущены. Поднимая руки через стороны вверх, сделайте медленный, очень глубокий вдох. Задержав дыхание, сделайте три полных и медленных взмаха руками-крыльями. Резкий выдох. Выполните 3 раза.

10 Ноги на ширине плеч. Вдох. Напрягая ноги, встаньте на цыпочки. Резко опустите пятки на пол. Резкий выдох.



ГИМНАСТИКА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Все упражнения выполняются в положении стоя.

1 Исходное положение: руки вдоль туловища, ноги на ширине плеч. На счет 1–2, подняв руки вверх (через стороны или сцепленные «в замок» перед собой), приподнимитесь на носках и потянитесь. На счет 3–4 — вернитесь в исходное положение. Выполните 5 раз.

2 Одна рука вверх, другая вниз. На каждый счет меняйте положение рук. Выполните 10 раз.

3 Руки на пояс (можно одной рукой держаться за спинку стула), ноги на ширине плеч. Делайте махи ногой, вперед-назад. Выполните по 5 раз каждой ногой.

4 Исходное положение: руки на пояс, ноги на ширине плеч. На счет 1–2 наклонитесь вперед, на счет 3–4 — вернитесь в исходное положение. При наклоне делайте глубокий выдох, при выпрямлении — вдох. Выполните 10 раз.



5 Исходное положение: руки вдоль туловища, ноги на ширине плеч. На счет 1–2 поднимите руки вверх, на счет 3 — опустите руки дугами вниз и назад, слегка согнув при этом ноги. На счет 4–5, продолжая заводить руки за спину, наклонитесь вперед, выпрямив ноги. На счет 6 — начинайте движение руками вперед, ноги немного согните, туловище выпрямите (положение такое, словно вы собираетесь присесть). На счет 7 — руки дугами поднимите вверх, ноги выпрямите. Потянитесь вверх, приподнявшись на носках, и вернитесь в исходное положение. Выполните 6 раз.

6 Руки прямые, перед грудью, ноги — на ширине плеч. На каждый счет делаете рывковые движения прямыми или согнутыми в локтях руками (можно с одновременным поворотом корпуса). Выполните 8–10 раз.

7 Исходное положение: руки за головой, ноги вместе. На счет 1 — наклонитесь вправо, одновременно сделав выпад правой ногой также вправо (можно при этом одновременно вытягивать руки вверх), на счет 2 — вернитесь в исходное положение, на счет 3 — наклонитесь влево, сделав одновременно выпад левой ногой влево, на счет 4 — вернитесь в исходное положение. Выполните по 5 раз в каждую сторону.

8 Руки вдоль туловища, ноги на ширине плеч. Начните в произвольном темпе выполнять приседания. В момент приседания одну руку заводите за голову, другую — держите на поясе. При следующем приседании поменяйте положение рук. Выполните 8 раз.

9 Руки на пояс, ноги на ширине плеч. Выполняйте вращения тазом (влево, вперед, вправо, назад) сначала по часовой стрелке, затем — против. Выполните по 5 раз в каждую сторону.

10 Исходное положение: руки на пояс, ноги на ширине плеч. На счет 1–2 разведите руки в стороны и слегка повернитесь всем корпусом вправо (вдох), на счет 3–4 — вернитесь в исходное положение (выдох). Выполните по 4 раза в каждую сторону.

11 Ноги вместе, руки на пояс. Выполняйте подскоки на месте. Ноги вместе — ноги врозь. Ноги вместе — одна нога вперед, другая — назад. Выполняйте в течение 30–40 с. Затем перейдите на быстрый шаг.

12 Бег трусцой на месте или по комнате в течение 5 мин с переходом на спокойную ходьбу.

МУДРЫ — ЙОГА ПАЛЬЦЕВ

Мудры — это имеющее целительное воздействие положение пальцев рук, сложенных особым образом. Эти жесты использовались в Индии как способ врачевания и тела, и духа. Прикосновение кончика какого-либо пальца к другому, как это предполагается в мудре, помогает контролировать энергетические потоки, проходящие в теле человека, и тем самым оказывать непосредственное влияние на состояние органов и систем.

Выполнение мудр не требует особой обстановки или помещения. Их можно делать во время перерыва на работе, прогуливаясь в парке, сидя перед телевизором. Общее время для занятий — 45 минут — можно разделить на 2, 3 и более коротких отрезка. При выполнении мудры обязательно задействуются обе руки. Пальцы не напрягаются.

Существует группа мудр, которые с большой эффективностью можно использовать для укрепления сердечно-сосудистой системы. С некоторыми из них вы познакомитесь ниже.



МУДРА, СПАСАЮЩАЯ ЖИЗНЬ

Показания к применению: немедленно, как только почувствуете неприятное сердцебиение, дискомфорт в области сердца, возникновение томящей тревоги и тоски, приступайте к выполнению этой мудры.

Методика выполнения. Указательный палец согнут и слегка касается подушечкой концевой фаланги основания большого пальца. Одновременно соединяются подушечки среднего, безымянного и большого пальцев. Мизинец выпрямлен.



МУДРА «ХРАМ ДРАКОНА»

Показания к применению: ишемическая болезнь сердца, дискомфорт в области сердца, аритмия; способствует покою и концентрации энергии и мыслей, позволяющей нормализовать сердечный ритм.

Методика выполнения. Средние пальцы обеих рук согнуты и прижаты к внутренним поверхностям ладоней. Другие пальцы левой и правой рук выпрямлены и соединены. При этом указательные и безымянные соединяются между собой над согнутыми средними. Указательные и безымянные пальцы должны быть сложены так, чтобы напоминать «крышу храма», большие — голову дракона, мизинцы — его хвост.



МУДРА «ЧЕРЕПАХА»

Показания к применению: нарушение функций сердечно-сосудистой системы.

Методика выполнения. Пальцы правой руки смыкаются с пальцами левой руки. Большие пальцы обеих рук касаются друг друга, образуя голову черепахи.



МУДРА «СТРЕЛА ВАДЖРА»

Показания к применению: гипертония и другие нарушения сердечно-сосудистой системы.

Методика выполнения. Большие пальцы обеих рук соединены своими боковыми поверхностями. Прямые указательные пальцы соприкасаются верхними фалангами. Оставшиеся пальцы скрещены между собой.



Выполнять сердечные мудры следует повернувшись лицом на восток, располагая пальцы на уровне груди.

СУ-ДЖОК-ТЕРАПИЯ

В основе этого метода лежит учение корейского доктора Пака Чжэ Ву о биологически активных точках (соответствующих частям тела и его внутренним органам), расположенных на кистях и стопах. Воздействуя на эти точки, можно привести в норму энергетическую систему человека и тем самым вернуть ему здоровье.

СУ-ДЖОК-МАССАЖ ПРИ НЕСИЛЬНЫХ БОЛЯХ В СЕРДЦЕ, ВЫЗВАННЫХ ОБЩИМ ПЕРЕУТОМЛЕНИЕМ ИЛИ ВОЛНЕНИЕМ

Найдите биологически активные точки, соответствующие сердцу в основной системе и в «системе насекомого». Интенсивными надавливающими движениями массируйте эти точки в течение 3–5 мин пальцами или любыми подручными средствами (палочкой, тупым концом ручки или карандаша, кончиком ключа, спичкой, затупленной зубочисткой и т. д.). Во время такого массажа вы должны почувствовать несильную боль в зонах этих биологически активных точек. Через некоторое время боль в точках начнет уменьшаться. Когда она исчезнет совсем или почти исчезнет, приступайте к прогреванию этих точек. (Древние китайские рукописи рекомендуют мужчинам прогревать точки нечетное количество раз, а женщинам четное). Затем прогрейте точки соответствия сердцу на ногтевых фалангах пальцев в мини-системе.

И последний этап — аппликация. Прикрепите к этим же точкам мелкие металлические предметы, например металлические пуговицы с небольшим выступающим вниз ушком.

СЕМЯНОТЕРАПИЯ ПРИ НЕСИЛЬНЫХ БОЛЯХ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА

Возьмите семена тыквы, калины, кабачков, огурцов, свеклы, гречихи, шиповника, редиса, плоды боярышника. Не правда ли, по своей форме они очень напоминают сердце или каплю? К тому же все они обладают компонентами, стимулирующими работу сердечно-сосудистой системы. Вот почему аппликации ими особенно эффективны при лечении сердечно-сосудистых заболеваний.

Семена тыквы и кабачка довольно большие, а поэтому ими удобнее лечить в основной системе соответствия — на кисти (размеры этих семян практически равны площадям зон биологически активных точек). Семена калины и огурцов гораздо меньше, и поэтому их лучше применять в системе «насекомого». Если вы не попадете семенем или зерном точно в точку — ничего страшного: покройте им всю зону точки. Не забывайте: на прикрепленные семена надо время от времени надавливать, и реакции в зоне точки на это воздействие должны быть болезненными.

ПОМНИТЕ!

Боли в области сердца, пусть даже в значительной мере уменьшенные с помощью терапии су-джок, — серьезный повод для обращения к врачу-кардиологу. После тщательного осмотра вы можете использовать методы су-джок как часть комплексного лечения (для оказания помощи, в том числе в моменты приступов) и в качестве общеукрепляющей терапии.



МАССАЖ МЕРИДИАНА СЕРДЦА

Древневосточные врачи заметили, что на теле больного человека имеются точки, при надавливании на которые возникает боль. Воздействие на эти участки (давление, прокалывание кожи, прижигание, массаж) улучшало состояние больного и приводило к выздоровлению. Позднее в расположении этих точек был найден определенный порядок: они находились на линиях, названных меридианами, или каналами. Затем было выявлено соответствие точек и каналов главным внутренним органам.

Меридиан сердца определяет функциональное состояние сердца, системы кровообращения (сосудистый тонус). Показаниями к массажу меридиана сердца являются: функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы, эмоционально-стрессовые нарушения, неврозы, депрессии, обмороки, головокружения, страх, тревога, грусть.

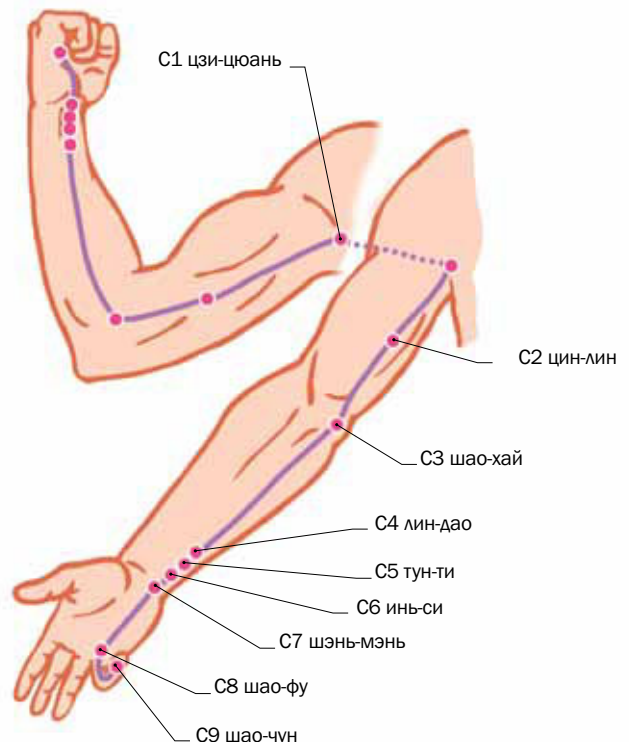
Воздействие на меридиан сердца приводит к успокоению сердца и улучшению душевного состояния человека.

МАССАЖ, СНИМАЮЩИЙ СЕРДЦЕБИЕНИЕ И ОДЫШКУ

Наружный ход меридиана сердца начинается в подмышечной впадине, проходит по локтевой стороне плеча и предплечья как по левой, так и по правой руке, затем — по локтевому краю кисти и заканчивается у ногтя мизинца. Направление потока в меридиане — от плеча к мизинцу. Очень полезно растирание меридиана от локтя к мизинцу, с усилием до жара в руке. Для этого закатайте рукава и растирайте до появления тепла локтевой край предплечья и кисти — вначале на левой, а потом на правой руке. Теперь найдите пульс на запястье, посчитайте частоту сердечных сокращений. Если сердце бьется часто и сильно, его нужно успокоить. Для этого промассируйте медленно и сильно область запястья между первой и второй складочкой. Если пульс редкий и слабый, сердце нужно тонизировать. Для этого быстро и легко сдавливайте самый кончик мизинца у локтевого ложа. Напрягите горло. Может подняться артериальное давление.

ПОЗИТИВНЫЕ МЫСЛИ

Положите правую ладонь под левую грудь на сердце. Прикройте глаза. Подумайте о сердце с благодарностью. Поблагодарите его за работу, успокойте его, погладьте, плотнее прижимая ладонь к груди, легкими круговыми движениями, так, чтобы кожа сдвигалась. Скажите сердцу ласковое слово, пожелайте ему удачи. Пожелайте — со страстью, с уверенностью: как вы скажете, так и будет! — любви и покоя.



ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ГИМНАСТИКА

При тяжелой форме сердечной недостаточности любые физические нагрузки должны быть согласованы с лечащим врачом. Однако помните, что самое главное в жизни — позитивный настрой и оптимистический взгляд на вещи, который поможет восстановить душевное равновесие и зарядить организм энергией.

УТРЕННИЙ ДУШ

1 Утренний душ — приятный способ настроить себя на активный дневной режим. Не делайте слишком мощный напор воды, но используйте ее для своего рода гидротерапии. Прежде чем начать мыться, постояте спокойно, почувствуйте удовольствие от теплой воды, струящейся по телу.

2 Когда будете смывать мыльную пену, поднимите правую руку и посмотрите, как по ней стекает вода. Потом повторите то же с левой рукой. Освежающий эффект душа не только физический; прикосновение и звук льющейся воды взбодрит вас, прибавит жизненных сил — и устранил сонливость.

3 Снимите душ с держателя, если это возможно, и направьте струю на лицо и тело, почувствуйте, как вода смывает старую отработанную энергию. Пустите струю воды по спине, бедрам, ногам. Сделайте воду прохладнее, потом чередуйте теплую и прохладную.

4 В конце процедуры понизьте температуру и ополосните лицо и шею прохладной водой. Последние несколько минут полностью ополоснитесь совсем холодной водой, если можете. Выходя из душа, вы почувствуете приятное покалывание и прилив жизненных сил. В завершение процедуры энергично разотритесь полотенцем.

1 Поставьте ноги на ширину плеч. Колени не сгибайте, но и не напрягайте. Удостоверьтесь, что мышцы не зажаты, чтобы избежать ненужной нагрузки на нижнюю часть спины. Выгните спину дугой, потом снова распрямитесь, втянув в себя копчик как можно сильнее. Вернитесь в исходное положение.

2 Нагнитесь вперед, руки при этом свободно свисают вниз. Ноги остаются выпрямленными, ступни плотно прижаты к полу. Если такое положение вызывает у вас головокружение, положите руки на рабочую поверхность кухонного стола, отодвинувшись от нее на достаточное расстояние, чтобы ваша спина и руки образовывали одну прямую линию.

3 На вдохе медленно разогнитесь, поднимая руки перед собой. Продолжайте движение, пока не начнете слегка отклоняться назад. Не слишком нагружайте нижнюю часть спины, чтобы не сдавливались позвоночные диски. Наоборот, тянитесь вверх, растягивая позвоночник. Согните руки в локтях и соедините большие и указательные пальцы над головой.

4 Сделайте несколько вдохов и выдохов, затем на вдохе медленно вернитесь в положение прямо, продолжая держать руки над головой. На следующем выдохе медленно опустите руки через стороны до уровня груди. Сделайте паузу, удостоверьтесь, что ваши плечи расслаблены, не сутультесь. Затем опустите руки вниз.