



**о самом
главном**
с СЕРГЕЕМ АГАПКИНЫМ

САМОЕ ГЛАВНОЕ О ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

СЕРГЕЙ АГАПКИН – теледоктор №1,
ведущий самой рейтинговой программы
о здоровье «О самом главном».

- УНИКАЛЬНЫЙ
ПУТЕВОДИТЕЛЬ ПО САМЫМ
РАСПРОСТРАНЕННЫМ
ХРОНИЧЕСКИМ
ЗАБОЛЕВАНИЯМ
- КАК ВЫБРАТЬ НАИБОЛЕЕ
КОМПЕТЕНТНОГО
СПЕЦИАЛИСТА
- БОЛЕЕ 1000 СОВЕТОВ
УСКОРИТЬ
ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

22 000 000 ЧЕЛОВЕК
УСПЕШНО ИСПОЛЬЗУЮТ
СОВЕТЫ ДОКТОРА АГАПКИНА



Сергей Николаевич Агапкин
Самое главное о
хронических заболеваниях
Серия «Агапкин Сергей. О
самом главном для здоровья»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=8348935

Самое главное о хронических заболеваниях / Сергей Агапкин.: Эксмо;

Москва; 2014

ISBN 978-5-699-75290-4

Аннотация

Эта книга является путеводителем по самым распространенным заболеваниям, начиная от тонкостей диагностики и заканчивая максимально эффективными методами лечения. Она создана на основе рекомендаций лучших специалистов команды программы «О самом главном» во главе с доктором Агапкиным. • Какой метод диагностики поможет выявить болезнь на самой ранней стадии? • Что необходимо предпринять для эффективного лечения? • Как при помощи определенных продуктов и специальных упражнений дать отпор болезни? • Как правильно выбрать санаторий для успешной реабилитации? С помощью этой книги вы

научитесь разбираться в правильности лечения и сможете выбрать наиболее компетентного специалиста. В этой книге по каждому заболеванию дана полная, структурированная и доступная для понимания каждого информация. Опираясь на знания, полученные из этой книги, вы сможете выбрать самый короткий и эффективный путь к выздоровлению.

Содержание

Предисловие	5
Заболевания сердечно-сосудистой системы	9
Атеросклероз	10
Артериальная гипотензия	19
Гипертоническая болезнь	26
Ишемическая болезнь сердца	38
Конец ознакомительного фрагмента.	48

Сергей Николаевич Агапкин Самое главное о хронических заболеваниях

Предисловие



Каждый день в редакцию нашей программы приходят сотни писем от телезрителей. И многие послания буквально кричат: «Доктор, где же вы были раньше?!» Общаясь со зрителями и героями нашей программы, я постоянно слышу о том, что люди месяцами и годами мучаются от ужасных симптомов и никак не могут узнать свой диагноз. Или о том, что заболевание было выявлено врачами лишь тогда, когда

болезнь была запущена и стремительно начала разрушать организм. Да и что далеко ходить, в рамках нашей акции «Помощь доктора» команда программы «О самом главном» раз за разом выявляла случаи, когда наших подопечных годами лечили совсем не от того заболевания.

Но я также вижу и обратную сторону этой медали. Часто пациенты не выполняют рекомендации врача, считая их ненужными, и тем самым теряют драгоценное время в борьбе с болезнью. Или не считают нужным тратить деньги на дорогостоящую, но так необходимую диагностическую процедуру и долгое время ходят без диагноза, а заболевание тем временем стремительно набирает обороты.

«Корень зла зачастую отнюдь не во «врачах-убийцах» и не в строптивых пациентах, а в том, что **в большинстве случаев нарушена коммуникация «пациент – врач».** Они, по сути, говорят на разных языках! Доктор шпарит медицинскими терминами, а обычному пациенту остается лишь разводиться руками в ответ на непонятные ученые слова. Кроме того, в местных поликлиниках часто не бывает необходимого дорогостоящего оборудования. И докторам приходится работать с тем, что есть, то есть диагностировать заболевания устаревшими способами. Поэтому они часто даже не информируют пациента о том, что существуют новые, современные методы диагностики, которые могли бы сразу решить проблему постановки диагноза и выявить все проблемы со здоровьем.

Так и родилась идея этой книги – дать возможность пациентам понимать своего врача и говорить с ним на одном языке. Создать со своим лечащим врачом настоящую команду по борьбе с болезнью и при этом **иметь возможность полностью отслеживать процесс диагностики и лечения**. Наука не стоит на месте, и появляются все новые, безопасные и очень точные методы, которые помогают выявить даже мельчайшие проблемы со здоровьем. В этой книге вы узнаете о том, какие процедуры необходимы для быстрой и точной постановки диагноза, какое лечение наиболее продуктивно и как правильно проводить реабилитацию после болезни.

И еще один важный момент! В этой книге я уделил особое внимание дополнительным методам лечения: физиотерапевтическим процедурам, дополнительной медикаментозной поддержке организма и санаторно-курортному лечению. Как показывает практика, вкупе с основным лечением эти методы способны существенно ускорить процесс выздоровления.

Эта книга является не руководством для самолечения, а путеводителем по сложному пути от болезни к полному выздоровлению. В ней вы найдете рекомендации по всем необходимым **с вашим лечащим врачом совместным** действиям. Благодаря ей вы сможете вовремя заметить опасные симптомы, узнаете, какие анализы необходимо сдать для получения диагноза, и сможете правильно выбрать лечащего врача. Вы больше не будете «вытягивать клещами» каждое

слово о необходимых методах лечения, ведь эта книга даст вам полную информацию по вашему заболеванию! А, как говорится: «Предупрежден – значит вооружен!»

Помните и о том, что не все зависит от людей в белых халатах. Ваше здоровье в первую очередь в ваших руках! **Если вы сами не хотите бороться с болезнью, то даже самые современные лекарства не помогут!** Именно поэтому в этой книге я коснулся таких вопросов, как специальные диеты и лечебная физкультура, – обязательно прислушайтесь к этим рекомендациям!

Я очень надеюсь, что благодаря этой книге вы поймете, почему ваш лечащий врач настаивает на какой-нибудь «противной» процедуре или дискомфортном методе физиотерапии. Вы увидите, что ваш доктор по-настоящему борется за ваше здоровье. Пользуясь информацией, почерпнутой из этой книги, вы сможете уйти от безоговорочных, порой и непонятных «приказов» врачей и единым фронтом вступить в борьбу с болезнью!

Заболевания сердечно- сосудистой системы



Атеросклероз

Атеросклероз – заболевание, при котором на внутренней стенке артерий откладываются холестерин и другие жиры в виде налетов и бляшек, а сами стенки уплотняются и теряют эластичность. Атеросклеротические бляшки сужают просвет артерий и приводят к затруднению тока крови. Атеросклероз является причиной более половины всех случаев смерти у людей в возрасте от 35 до 65 лет.

Факторы риска, приводящие к развитию атеросклероза:

- курение;
- нарушение липидного обмена;
- артериальная гипертензия;
- ожирение;
- сахарный диабет;
- малоподвижный образ жизни;
- неправильное питание;
- постменопауза;
- частые стрессы;
- генетическая предрасположенность.

В зависимости от локализации поврежденных сосудов атеросклероз делится на несколько видов.

Атеросклероз сосудов сердца. Самая распространен-

ная и опасная локализация атеросклероза. Из-за сужения просвета сосудов происходит ухудшение коронарного кровообращения, сердце испытывает дефицит кислорода и питательных веществ. Атеросклероз сосудов сердца ведет к развитию ишемической болезни сердца и инфаркту миокарда. Повышается риск возникновения внезапной сердечной смерти.

Симптомы: частые боли в сердце, нарушения сердечного ритма, холодные конечности, бледность кожного покрова, вялость, сонливость, повышенная утомляемость.

Атеросклероз сосудов мозга. Приводит к ухудшению функции мозга: ухудшается память, снижается интеллект, появляются расстройства психики. Иногда больные указывают на ощущение шума и пульсации в голове. Атеросклероз сосудов мозга повышает риск инсульта, который ведет к параличу или смерти.

Симптомы: повышенная утомляемость, снижение памяти, ухудшение сна ночью и повышенная сонливость днем. В более запущенных случаях – головокружения, головные боли, шум или пульсация в ушах.

Атеросклероз аорты. Аорта представляет собой самый большой сосуд в организме человека. Аорта протекает через грудь и живот. Атеросклероз грудного отдела аорты ведет к закупорке коронарных артерий. Атеросклероз брюшного отдела аорты приводит к тромбозу сосудов, отвечающих за питание кишечника, что, в свою очередь, влечет за собой

некроз некоторых участков кишечника и появление воспалительных процессов в органах пищеварения. Самым опасным последствием атеросклероза аорты является расслоение аорты, в 90 % случаев приводящее к смерти.

Симптомы: долгое время протекает бессимптомно. Затем появляются жгучие и сдавливающие боли за грудиной, повышение артериального давления, сложности при глотании, хриплость голоса, слабость и головокружение, боли в районе живота, частые запоры.

Атеросклероз почечных артерий. Приводит к нарушениям кровоснабжения почек и развитию почечной гипертензии. Последствием атеросклероза почечных артерий является хроническая почечная недостаточность.

Симптомы: повышенное артериальное давление.

Атеросклероз вен нижних конечностей. Этот вид атеросклероза может стать причиной развития гангрены.

Симптомы: хроническая боль в области голеней и икр, появляющаяся при ходьбе и исчезающая при остановке, частые жалобы на то, что мерзнут ноги.

К какому специалисту обращаться?

Вначале необходимо обратиться к терапевту, который проведет диагностику, даст направления на анализы. В дальнейшем наблюдение больного проводится профильным специалистом. При поражении сосудов сердца необходимо встать на учет к врачу-кардиологу. При атеросклерозе вен

нижних конечностей потребуется консультация ангиолога – врача, занимающегося лечением заболеваний сосудов. А при атеросклерозе сосудов головного мозга необходимо наблюдение у врача-невролога. При атеросклерозе почечных артерий – у врача-нефролога.

Какую диагностику должен провести врач?

Общий осмотр больного:

- признаки старения организма;
- выслушивание систолического шума в очаге аорты;
- пальпация всех артерий, доступных к пальпации: аорта, наружные подвздошные артерии, общие бедренные артерии, подколенные артерии, артерии тыла стопы и задней большеберцовой артерии, лучевой и локтевой артерий, сонных артерий;

- определение индекса Кетле.

Лабораторная диагностика:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови:
 - триглицериды в сыворотке крови;
 - общий холестерин в сыворотке крови;
 - холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) в сыворотке крови;
 - холестерин липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) в сыворотке крови;

– индекс или коэффициент атерогенности.

- анализ крови на гомоцистеин.

При атеросклерозе необходимо сдавать анализ крови на холестерин не реже двух раз в год.

Инструментальная диагностика:

- электрокардиография;
- эхокардиография;
- стресс-тестирование сердечно-сосудистой системы;
- рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
- рентгеноконтрастная ангиография;
- магнитно-резонансная ангиография;
- коронарная ангиография;
- ультразвуковое исследование сердца и органов брюшной полости и забрюшинного пространства;
- доплерография сосудов конечностей, ультразвуковое дуплексное и триплексное сканирование артерий брахиоцефального отдела, артерий нижних конечностей, аорто-подвздошного сегмента, а также транскраниальный доплер.

Какое лечение необходимо при атеросклерозе?

Основное. Обязательно назначаются препараты для снижения как общего уровня липидов в крови, так и целенаправленно липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), которые помогают замедлить или даже снизить накопление жировых отложений в артериях. Такие препараты препятству-

ют всасыванию холестерина и снижают синтез холестерина и триглицеридов в печени. К таким препаратам относятся статины, никотиновая кислота, анионообменные смолы, растительные сорбенты, фибраты, ненасыщенные жирные кислоты.

Дополнительное. Также необходима терапия сопутствующих атеросклерозу проблем. Для этого прописывается прием следующих препаратов:

- Антитромбоцитарные препараты – предотвращают образование тромбов, которые могут заблокировать артерии.
- Бета-блокаторы – снижают частоту сердечного ритма и артериального давления, снижают риск сердечных приступов и проблем, связанных с ритмом сердца.
- Ингибиторы АПФ – оказывают гипотензивное действие. Снижают смертность от инфаркта миокарда и сердечной недостаточности.
- Блокаторы кальциевых каналов – обладают сосудорасширяющим действием.
- Диуретики – мочегонные средства, помогают снижать артериальное давление.

Физиотерапия: электросонотерапия, гальванизация печени, лекарственный электрофорез никотиновой кислоты, йода, гепарина, метионина; трансцеребральная УВЧ-терапия, инфракрасная лазеротерапия, йодобромные ванны, питьевое лечение минеральными водами, грязелечение.

Санаторно-курортное лечение: Кисловодск, Арзни,

Дарасун, Аршан, Боржоми, Железноводск, Сочи, Мацеста. Летом рекомендуются санатории на побережье Балтийского моря. Больным кардиальной формой атеросклероза показано проходить лечение в зоне приморских курортов и в лесостепной зоне умеренных широт.

Радикальные методы. Если закупорка сосуда угрожает жизни больного, может потребоваться один из следующих типов хирургического вмешательства:

- Баллонная ангиопластика – к месту закупорки или сужения артерии подводят катетер со специальным баллоном и надувают баллон для расширения просвета.
- Эндартерэктомия – хирургическое удаление жировых отложений с частью внутренней стенки сосуда.
- Тромболитическая терапия – растворение кровяного сгустка внутри артерии.
- Шунтирование – создание обхода пораженного участка артерии за счет других сосудов или специальной синтетической трубки.

Что можете сделать вы?

Диета. Больным атеросклерозом важно понимать, что при лечении этого заболевания необходимо придерживаться специальной низкохолестериновой диеты. Без определенных правил питания лечение атеросклероза будет неэффективным, что приведет к угрожающему жизни состоянию сосудов!

Рекомендуются	Исключаются
Фрукты, овощи, бобовые, злаки, орехи, грибы, обезжиренное молоко, нежирное мясо птиц, рыба, нерафинированные растительные масла — оливковое, льняное, бездрожжевой хлеб из муки грубого помола, отруби.	Жиры животного происхождения, жирное мясо — баранина, свинина, субпродукты, сахар, варенье, сладости. Копченые колбасы, окорока, паштеты, корейка, грудинка. Жирные сорта сыра. Майонез, жирная сметана.



1–2 ст. л. отрубей в день способны уже через месяц снизить уровень «вредного холестерина» на 20–30%

2/3 дневного рациона

должны составлять овощи, фрукты, злаки. Употребление соли ограничено – не более 8 граммов в сутки.



ВАЖНО!

Миф о яйцах. Долгое время считалось, что яичный желток содержит большое количество холестерина, поэтому этот продукт был запрещен при атеросклерозе. В настоящее время доказано, что яйца не только не

содержат значительного количества холестерина, но и способствуют снижению его содержания в крови.

При ожирении необходимо уменьшить суточную калорийность рациона на 10–15 %. Помните, избыточный вес ведет к повышенному кровяному давлению и высокому уровню холестерина – двум основным факторам риска развития атеросклероза!

Физическая активность. Регулярные физические упражнения улучшают кровообращение, понижают уровень холестерина и липидов в крови, помогают снизить давление.

Отказ от вредных привычек. Необходим полный отказ от курения и употребления алкоголя – они разрушают стенки сосудов и способствуют образованию атеросклеротических бляшек.

Артериальная гипотензия

Артериальная гипотензия – это снижение артериального давления более чем на 20 % от обычных для человека значений. Как правило, это показатели ниже 100/60 мм рт. ст. для мужчин и 95/60 мм рт. ст. для женщин.

Артериальная гипотензия может быть следствием нервного перенапряжения, недостаточного или беспорядочного питания, голодания, недостатка витаминов Е, С, В и пантотеновой кислоты. Часто развивается как следствие инфекционных и других заболеваний.

Различают следующие виды артериальной гипотензии:

Острая симптоматическая гипотония – резкое падение давления. Им часто сопровождается острый инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, тяжелые аритмии, внутрисердечные блокады, аллергические реакции, кровопотеря и т. д. Требуется неотложная медицинская помощь.

Физиологическая гипотония — это индивидуальный вариант нормы. Проявляется у тренированных спортсменов и как наследственная предрасположенность к пониженному давлению. Также может служить механизмом адаптации у жителей высокогорья, тропиков, Заполярья.

Первичная гипотония — чаще всего это заболевание вызывают неврозы, психологические травмы, хроническое

недосыпание, хроническая усталость из-за дисбаланса в соотношении часов отдыха и труда, стрессы, депрессии и другие апатичные и подавленные состояния.

Вторичная артериальная гипотония возникает на фоне других заболеваний: остеохондроза шейного отдела позвоночника, язвы желудка, анемии, гепатита, панкреатита, цистита, туберкулеза, ревматизма. Также развивается на фоне аритмий, алкоголизма, сахарного диабета, заболеваний эндокринной системы или органов дыхания, опухолей, шока, травм головного мозга, цирроза печени, нарушений кровообращения, сердечной недостаточности, интоксикации, как побочное действие некоторых лекарственных препаратов.

Чаще всего низкое артериальное давление связано с нарушением вегетативной регуляции тонуса артериальных сосудов, при котором возникает кислородное голодание органов и тканей.

Какие симптомы говорят об артериальной гипотензии?

Гипотония приводит к дневной сонливости и к нарушениям ночного сна. Гипотоникам требуется больше времени для сна – 8–12 часов. К симптомам артериальной гипотензии также относятся:

- слабость, головокружения, склонность к укачиванию, тошнота;
- раздражительность, эмоциональная неустойчивость,

апатия;

- головная боль, обычно тупая, стягивающая, распирающая или пульсирующая чаще в лобно-височной или лобно-теменной области;
- чувствительность к погодным изменениям и к смене климатических условий;
- рассеянность, ухудшение памяти;
- повышенная потливость;
- холодные кисти и стопы ног;
- одышка и сильное сердцебиение при физических нагрузках;
- бледность кожи.

К какому специалисту обращаться?

Учитывая то, что причинами гипотонии могут быть как внешние факторы, так и заболевания внутренних органов, вначале необходимо обратиться к врачу-терапевту. В дальнейшем, если гипотония вызвана неврологическими причинами, необходимо встать на учет к врачу-неврологу. Также необходимо наблюдение и у врача-кардиолога.

Какую диагностику должен провести врач?

Общий осмотр больного:

- оценка цвета кожного покрова, оценка влажности ладоней и стоп;
- измерение артериального давления;

- выслушивание дыхательных шумов и сердца с помощью стетоскопа;
- оценка сухожильных рефлексов;
- оценка уровня физической активности: имеется ли гиподинамия или, напротив, повышенный уровень физической активности.

Лабораторная диагностика:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови.

Инструментальная диагностика:

- суточное мониторирование артериального давления;
- электрокардиография;
- эхокардиография;
- реоэнцефалография;
- электроэнцефалография.

Также вас могут направить на обследование к другим специалистам:

- офтальмоскопия – при осмотре окулистом в 80 % случаев выявляются изменения глазного дна в виде расширения и полнокровия вен сетчатки;
- определение функционального состояния вегетативной нервной системы проводится врачом-неврологом;
- психологическое тестирование проводится врачом-пси-

хотерапевтом для выявления неврозов, психологических травм и депрессий, которые могут вызвать снижение артериального давления.

Какое лечение необходимо при артериальной гипотензии?

Основное. Назначаются общие тонизирующие средства:

- препараты, содержащие кофеин;
- адаптогены – настойки женьшеня, аралии маньчжурской, боярышника и элеутерококка, экстракт левзеи, настойки и отвары соцветий бессмертника песчаного, лимонника китайского, заманихи.

Дополнительное. Общий массаж, массаж воротниковой зоны, массаж волосяными щетками кистей рук, икроножных мышц и стоп.

Физиотерапия: электрофорез, электросон, бальнеотерапия: солено-хвойные, шалфейные и минеральные ванны, душ Шарко, веерный и циркулярный душ.

Санаторно-курортное лечение: Кисловодск, Мацеста, Цхалтубо, искусственные воды в Центральном институте курортологии г. Москвы, в Одессе, Киеве, Свердловске и в других городах.

Что можете сделать вы?

Диета. Используйте дробное питание. Ешьте 5 раз в день небольшими порциями. Необходимо выпивать не менее 1,5

л воды в сутки.



Рассчитать необходимую индивидуальную суточную норму воды можно по формуле: ваш вес \times 30 мг

Можно употреблять соленые продукты. Для укрепления нервной системы употребляйте продукты, богатые витаминами группы В: печень, молоко, яичные желтки, зеленые части растений, овощи. Много витаминов группы В содержится в пивных дрожжах.



ВАЖНО!

Миф о кофе – распространенным мифом является убеждение, что гипотоникам нужно часто пить кофе, чтобы поднять давление. На самом деле кофе не влияет на подъем давления, зато его большие дозы разрушительно влияют на сердце и нервную систему. Для поднятия давления выпейте некрепкий чай с сахаром или съешьте конфету – повышение уровня глюкозы в крови улучшит самочувствие.

Нормализация режима – сон 9–10 часов в сутки, еже-

дневное пребывание на свежем воздухе не менее двух часов.

Физическая активность. Утренняя гимнастика с последующим контрастным душем, занятия динамическими видами спорта: коньки, велосипед, бег в медленном темпе, быстрая ходьба, ритмическая гимнастика, танцы, плавание, теннис.



Гимнастика для тренировки сосудов:

1. Лежа на спине, поднимать и опускать прямые ноги, задерживая их в поднятом положении на некоторое время.
2. Лежа на спине, поднять ноги и вращать ими воображаемые педали велосипеда.
3. Лежа на спине, выполнять поднятыми руками и ногами «ножницы», то есть перекрещивающие движения.
4. Лежа на спине, руки поднять вверх, а потом быстро и резко «уронить» их.
5. Лежа на спине, резко боксировать руками вверх и вперед.
6. Колени подтянуть к животу, обхватив их руками. Затем давите коленями вперед, пытаетесь «разорвать» сомкнутые руки.

Гипертоническая болезнь

Гипертоническая болезнь – одно из самых распространенных заболеваний, основным признаком которого является длительное и стойкое повышение артериального давления – выше 140/90 мм ртутного столба, вызванное нарушением работы сердца и регуляции тонуса сосудов и не связанное с какой-либо патологией внутренних органов.

Гипертонию по степени повышения артериального давления принято классифицировать так:

I степень (мягкая) – 140–159/90–99 мм ртутного столба;

II степень (умеренная) – 160–179/100–109 мм ртутного столба;

III степень (тяжелая) – выше 180/100 мм ртутного столба.

В развитии гипертонической болезни выделяют несколько стадий:

I стадия – незначительные и непостоянные изменения артериального давления без нарушений функций сердечно-сосудистой системы;

II стадия – постоянные изменения артериального давления, сопровождающиеся гипертрофией левого желудочка, но без других органических изменений;

III стадия – постоянное повышение артериального давления с наличием изменений в сердце, головном мозге, глазах и почках.

Осложнения: гипертоническая болезнь поражает органы-мишени: сердце, почки, головной мозг, глаза. Прогрессирование гипертонической болезни грозит возникновением хронической почечной недостаточности, снижением зрения или полной его потерей, инфарктом миокарда и инсультом.

Факторы риска, приводящие к развитию гипертонической болезни:

- генетическая предрасположенность;
- курение;
- избыточное потребление поваренной соли;
- дефицит кальция и магния;
- избыточная масса тела;
- малоподвижный образ жизни;
- частые стрессы.

Какие симптомы говорят о гипертонической болезни?

К симптомам гипертонической болезни относятся головные боли, тяжесть в затылочной и височной области, головокружение, шум в ушах, учащенное сердцебиение, боли и тяжесть в области сердца. О гипертонической болезни также могут свидетельствовать быстрая утомляемость, снижение работоспособности, ослабление памяти, раздражительность и нарушение сна, одышка при ходьбе и носовые кровотечения.

ния. Однако иногда гипертоническая болезнь долгое время протекает бессимптомно и выявляется уже в связи с поражением органов-мишеней.

К какому специалисту обращаться?

Скачки давления могут возникать вследствие заболеваний почек, щитовидной железы, остеохондроза и просто после стресса. Поэтому сначала необходимо определить, не является ли причиной повышения давления заболевание какого-либо органа. Для этого необходимо обратиться к терапевту, который проведет необходимую диагностику и направит на анализы и обследования. Если диагноз гипертоническая болезнь подтверждается, дальнейшее лечение проводит врач-кардиолог.

Какую диагностику должен провести врач?

Общий осмотр больного:

- неоднократное повторное измерение давления – для установления диагноза гипертонической болезни необходимо провести как минимум три независимых измерения при разных встречах с медработником и желательно ртутным тонометром;



ВАЖНО!

Требуйте у своего лечащего врача суточное мониторирование АД – при этом методе исследования на пациента надевается автоматизированный тонометр, который фиксирует артериальное давление в течение 24 часов, с интервалом, заданным программой. За сутки получается несколько десятков результатов! На основании этих данных можно не только получить точные сведения о наличии гипертонической болезни, но и зафиксировать косвенные признаки этого заболевания. Например, о наличии или отсутствии именно гипертонической болезни можно судить по скорости и величине снижения артериального давления в ночное время или скорости его подъема в утренние часы.

- измерение роста и веса тела для вычисления индекса массы тела;
- определение клиренса креатинина (определяется по данным анализов крови и мочи);
- определение лодыжечно-плечевого индекса давления – соотношение систолического артериального давления в области лодыжек и давления в плечевых артериях.

Лабораторная диагностика:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;

- содержание глюкозы в плазме крови;
- биохимический анализ крови:
 - содержание в сыворотке крови креатинина;
 - общий холестерин в сыворотке крови;
 - развернутая липидограмма;
 - содержание в сыворотке крови мочевой кислоты, фосфатов и калия;
 - анализ мочи на микроальбуминурию;
- пероральный глюкозотолерантный тест – при наличии избыточного веса.

Инструментальная диагностика:

- электрокардиография;
- эхокардиография;
- исследование глазного дна;
- УЗИ органов брюшной полости, в том числе почек и надпочечников;
- УЗИ сердца;
- рентгенография органов грудной клетки.

Какое лечение необходимо при гипертонической болезни?

Основное. Препараты принимают длительно, строго соблюдая индивидуально подобранную врачом схему. Для достижения хорошего терапевтического эффекта лечение начинают с минимальных доз, постепенно их увеличивая. Луч-

ше всего применять препараты 24-часового действия, которые можно принимать один раз в день. Они оказывают более мягкое действие, чем препараты краткосрочного эффекта, и усиливают защиту органов-мишеней. К антигипертензивным препаратам относятся:

- диуретики – мочегонные средства, помогающие снижать артериальное давление;
- ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента – оказывают гипотензивное действие. Снижают смертность от инфаркта миокарда и сердечной недостаточности;
- блокаторы рецепторов ангиотензина (сартаны) – расслабляют кровеносные сосуды, что снижает артериальное давление;
- антагонисты кальция – расширяют коронарные артерии и периферические артерии и артериолы, оказывают выраженное сосудорасширяющее действие;
- β -адреноблокаторы – снижают артериальное давление, замедляют ритм сердечных сокращений;
- комбинированные препараты.

Физиотерапия: транскраниальная амплипульстерапия, гальванотерапия, гальванический воротник по Щербаку, дасонвализация, электросонотерапия, массаж шейно-воротниковой зоны, бальнеотерапия: углекислые, радоновые, сероводородные, хлоридные натриевые, йодобромные, мышьяк-содержащие, хвойные, азотные ванны.

Санаторно-курортное лечение: Кисловодск, Сочи, Цхалтубо, Архипово-Осиповка, Ахали-Афони, Гагра, Геленджик, Гудаута, Ленинградский курортный район, Одесса, Рижское взморье, Сухуми, Туапсинский курортный район, Южный берег Крыма.

Что можете сделать вы?



Половина больных умеренной гипертонией может поддерживать нормальное давление при помощи немедикаментозной терапии, совершенно не прибегая к лекарствам.

Диета. Низкосолевая и низкожировая диета поможет держать давление под контролем.

Рекомендуются	Исключаются
Овощи и фрукты, продукты с повышенным содержанием калия и магния: абрикосы, курага, сельдерей, капуста, помидоры, шпинат, орехи, семечки. Постное мясо, птица без кожи, рыба, морепродукты. Молочные продукты. Растительные нерафинированные масла.	Кофе, крепкий чай. Острые и копченые продукты. Соленые продукты. Консервы. Животные жиры, жирное мясо, колбасы, жирный сыр. Сахар и сладости — пирожные, печенье, торты и конфеты. Алкогольные напитки.

Употребление соли строго ограничено – не более 5 граммов в сутки.

Данная диета также направлена на нормализацию массы тела при ожирении и обеспечивает мягкое снижение веса. Голодание и «жесткие» низкокалорийные диеты при гипертонии противопоказаны!

Отказ от вредных привычек – необходим полный отказ от курения и употребления алкоголя, так как они провоцируют скачки давления.

Физическая активность – при гипертонической болезни эффективны аэробные нагрузки: пешие прогулки, плавание, занятия на эллиптическом тренажере. Занятия необходимо проводить в течение 30- 40 минут не реже 4 раз в неделю.

Гипертонический криз

Гипертонический криз – неотложное состояние, вызванное чрезмерным повышением артериального давления. При гипертоническом кризе требуются неотложные действия для снижения кровяного давления, чтобы избежать необратимых поражений сердца, сосудов, головного мозга, почек или глаз.



Людам, страдающим от гипертонической болезни, необходимо знать полную информацию о гипертоническом кризе, чтобы суметь вовремя распознать опасные симптомы.

Различают два вида сложности гипертонического криза:

Осложнённый гипертонический криз – экстренное состояние с повышением артериального давления, сопровождающееся поражением органов-мишеней, которое может привести к летальному исходу. При осложненном гипертоническом кризе требуется немедленная, в течение 1 часа, медицинская помощь и срочная госпитализация в стационар.

Неосложненный гипертонический криз – состояние, при котором происходит значительное повышение артериального давления при относительно сохраненных органах-мишенях. Требуется медицинской помощи не позже 24 часов после начала.

Как распознать симптомы гипертонического криза?

Первый признак гипертонического криза – это резкое увеличение давления на 20–50 единиц относительно вашего рабочего давления. К симптомам гипертонического криза относятся: сильная головная боль в затылочной части и пульсация в висках, сопровождающаяся тошнотой или даже рвотой. Может появиться одышка, сердцебиение, боли и жжение в груди, головокружение, красные пятна на лице и теле,

нарушения мочеиспускания. Часто пациенты отмечают внезапную тревогу, страх смерти. При гипертоническом кризе появляются нарушения двигательной функции, речи и чувствительности.

Что может спровоцировать наступление гипертонического криза?

- Отмена ранее употребляемых препаратов, которые снижают давление;
- Гормональные расстройства в период климакса.
- Физические нагрузки чрезмерной интенсивности.
- Злоупотребление спиртными напитками и кофе.
- Избыточное употребление поваренной соли и воды.
- Перемена погоды.
- Психоэмоциональные перегрузки.



При появлении симптомов гипертонического криза немедленно вызывайте скорую помощь!

Что делать до приезда скорой помощи?

Примите то средство для снижения давления, которое вам назначил врач. Но помните, что давление нельзя снижать резко! Следите, чтобы давление снижалось постепенно, не

более чем на 20- 30 единиц в час. Откройте окно или форточку, чтобы обеспечить приток свежего воздуха. Займите положение полулежа, чтобы голова была приподнята. Если у вас нет варикозного расширения вен на ногах, сделайте горячую ножную ванну или просто положите в ноги грелку. Если есть возможность, попросите помощи у близких и попытайтесь расслабиться.

Как жить после гипертонического криза?

До стабилизации давления придерживайтесь *гипонатриевой диеты* – не добавляйте соль в пищу во время ее приготовления. Солите уже готовые блюда, и только при крайней необходимости. Возьмите за правило, вне зависимости от общего самочувствия, измерять несколько раз в день артериальное давление и вести дневник измерений. Лекарственные препараты, назначенные врачом, необходимо принимать постоянно. Не поднимайте тяжести, избегайте прогулок в жаркую погоду.



Лечебная физкультура поможет улучшить работу сердца и сосудов и вернуть работоспособность. В период постель-

ного режима применяются простейшие упражнения для рук и ног лежа – подъемы, разведения и сведения конечностей. Между упражнениями делаются паузы или проводятся статические дыхательные упражнения. После улучшения состояния в занятия включаются упражнения для тренировки равновесия и сосудистых реакций – упражнения на баланс, наклоны и повороты. Затем назначаются дозированная ходьба и прогулки. Очень эффективным является сочетание лечебной физкультуры с массажем головы и воротниковой зоны.

Ишемическая болезнь сердца

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – это болезнь, которая развивается при недостаточном поступлении кислорода к сердечной мышце по коронарным артериям. Ишемическая болезнь сердца на сегодняшний день является одним из самых распространенных заболеваний во всем мире.

Факторы риска, приводящие к развитию ишемической болезни сердца:

- атеросклеротическое сужение просвета венечных артерий;
- тромбоз и тромбоэмболия венечных артерий;
- спазм венечных артерий;
- артериальная гипертензия;
- тахикардия;
- гипертрофия миокарда.

В большинстве случаев ишемическую болезнь сердца вызывает атеросклероз, причинами которого являются избыточный вес, гипертония, сахарный диабет, малоподвижный образ жизни, курение и частые стрессы.

Выделяют несколько хронических форм ишемической болезни сердца:

Стенокардия – проявляется одышкой и болью, жжением и ощущением сдавливания за грудиной при физической на-

грузке и стрессе. Достаточно часто боли отдают в левую руку, левое плечо, лопатку, иногда в обе руки, шею, челюсть, зубы. В ряде случаев болевой синдром возникает только в покое, во время сна. Существует также форма стенокардии, при которой болевые ощущения и вовсе отсутствуют, а вместо них появляются приступы одышки, удушье, изжога, периодическая слабость в левой руке, возникающие при физической нагрузке. Также существует очень коварная разновидность стенокардии, которая не вызывает никаких симптомов и выявляется уже в поздней, запущенной стадии.

ВАЖНО!

Нестабильная форма стенокардии проявляется внезапным нарастанием боли, жжения и сдавливания в груди, тревожностью, одышкой и головокружением и является предынфарктным состоянием. При появлении внезапного приступа необходимо успокоиться и прекратить нагрузку. Под язык необходимо положить 1 таблетку нитроглицерина – это средство расширит коронарные сосуды и снимет спазм, который является причиной приступа. Не медлите! При отсутствии своевременной помощи часть клеток сердечной мышцы погибает от недостатка питания. Если боль не прошла в течение 5 минут, вызывайте неотложную помощь!

Сердечная недостаточность – снижение способности сердца перекачивать кровь с необходимой скоростью, вызывающее хроническое кислородное голодание органов и тканей организма. Проявляется одышкой, отеками, приступами

сердцебиений и слабостью во время физической нагрузки.

Мерцательная аритмия – беспорядочные, хаотичные сокращения сердца. Проявления аритмии – учащение сердечного ритма до 130- 150, иногда до 180 ударов в минуту, ощущение перебоев в работе сердца, «замирание» сердцебиения, боли в области груди, резкое чувство нехватки воздуха, одышка, быстрая утомляемость, головокружение.

Ишемической болезни сердца свойственны психические и неврологические проявления: беспричинное беспокойство, чувство панического страха смерти, апатия, ощущение резкой нехватки воздуха, быстрая утомляемость, хроническая усталость.

Осложнения ишемической болезни сердца: инфаркт миокарда и внезапная сердечная смерть – остановка сердца, в большинстве случаев вызванная полной закупоркой большой артерии. Ишемическая болезнь сердца является непосредственной причиной смерти в 37 % случаев от всех летальных исходов в мире!

К какому специалисту обращаться?

При наличии симптомов ишемической болезни сердца необходимо обратиться к врачу-кардиологу.

Какую диагностику должен провести врач?

Общий осмотр больного:

- оценка цвета кожного покрова;

- измерение артериального давления;
- проверка пульса на артериях шеи, под мышками, на локтевых сгибах и запястьях, в паху, подколенных сгибах и на ступнях;
- надавливание на лодыжки и голени для выявления отеков;
- выслушивание дыхательных шумов и сердца с помощью стетоскопа.

Лабораторная диагностика:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови:
 - уровень тропонина или МВ-фракции креатинфосфокиназы в крови;
 - триглицериды в сыворотке крови;
 - общий холестерин в сыворотке крови;
 - холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) в сыворотке крови;
 - холестерин липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) в сыворотке крови;
 - уровень креатинина для оценки функции почек;
- тест толерантности к глюкозе.

Инструментальная диагностика:

- электрокардиография в покое;

- электрокардиография с физической нагрузкой – тредмил-тест или велоэргометрия

ВАЖНО!

Суточное амбулаторное мониторирование ЭКГ (Холтер). Этот метод позволяет выявить ишемию миокарда во время обычной повседневной деятельности. Данный метод позволяет также выявить ишемическую болезнь сердца при ее бессимптомном течении.

- эхокардиография в покое;
 - стресс-эхокардиография;
 - сцинтиграфия с физической или фармакологической нагрузкой;
 - ультразвуковое исследование сердца;
 - ангиография и КТ-ангиография коронарных артерий – введение рентгеноконтрастного вещества в просвет артерий.
- Данные методы не являются полностью безопасными и применяются лишь в случае необходимости, однако они позволяют дать наиболее полную картину течения заболевания.

Какое лечение необходимо при ишемической болезни сердца?

Основное. Для купирования боли применяют: нитраты (моонитраты обладают меньшим количеством побочных действий, чем динитраты и тринитраты), бета-блокаторы, кальциевые блокаторы. Для профилактики осложнений

и улучшения прогноза применяют:

- статины – снижают уровень холестерина;
- антикоагулянты и антиагреганты – разжижают кровь и препятствуют образованию тромбов. Наиболее распространенными препаратами являются ацетилсалициловая кислота и гепарин;
- β -адреноблокаторы – снижают частоту сердечных сокращений и, как следствие, потребление миокардом кислорода;
- диуретики – уменьшают нагрузку на миокард путем уменьшения объема циркулирующей крови за счет ускоренного выведения жидкости из организма;
- ингибиторы АПФ – помогают снять спазм сосудов и поддерживать артериальное давление в норме;
- антиаритмические препараты;
- дополнительные кардиопротекторные препараты – улучшают метаболизм в сердечной мышце.



Большинство препаратов необходимо принимать пожизненно. Их самостоятельная отмена чревата ухудшением состояния и осложнениями.

При определенных показателях ишемической болезни применяются хирургические методы лечения:

- аортокоронарное шунтирование – наложение шунтов в

обход пораженных участков коронарных артерий, в качестве шунта используются собственные вены или внутренняя грудная артерия пациента;

- баллонная ангиопластика и стентирование – через пункцию бедренной или лучевой артерии в пораженный сосуд вводится баллон, который раздвигает бляшки на его стенках, после чего в сосуде закрепляется стент, сохраняющий приданную сосуду форму;

- электрическая стимуляция спинного мозга для купирования стенокардии.

Дополнительное. Существуют также и другие немедикаментозные средства лечения ишемической болезни сердца:

- Ударно-волновая терапия – метод лечения с использованием акустических ударных волн. Способствует улучшению кровообращения в области процедуры и уменьшению болевого синдрома.

- Усиленная наружная контрпульсация – воздействие создается обжатием конечностей с помощью специальных манжет. Манжеты голеней, бедер и ягодиц последовательно раздуваются под большим давлением, создавая волну давления крови в артериях. Процедура усиливает кровоток в коронарных артериях, уменьшает нагрузку на сердце и снижает частоту приступов стенокардии.

Физиотерапия: внутривенная лазерная терапия, квантовая терапия, ДМВ-терапия области сердца, электрофорез

метаболических корректоров и сосудорасширяющих препаратов, низкочастотная магнитотерапия области сердца, оксигенобаротерапия, нормобарическая гипокситерапия, кислородные, озоновые, воздушные ванны, углекислые ванны, радоновые и йодобромные ванны.

Санаторно-курортное лечение: Арзни, Аршан, Боржоми, Дарасун, Кисловодск, Шиванда, Ямаровка, Арчман, Горячий Ключ, Ейск, Кемери, Менджи, Пятигорск, Сергиевские минеральные воды, Сочи, Мацеста, Сурахань, Талги, Хилово, Белокуриха, Молоковка, Нальчик.

Что можете сделать вы?

Необходимо понимать, что ишемическая болезнь сердца является хроническим и неуклонно прогрессирующим заболеванием. Лечение только останавливает или значительно замедляет его развитие, но не обращает болезнь вспять. Поэтому во многом именно от ваших действий зависит продолжительность жизни. Строгие правила, которых необходимо придерживаться постоянно, помогут сохранить качество жизни даже несмотря на такой серьезный диагноз.

Диета. При ишемической болезни сердца должна соблюдаться очень точно, а перед ее соблюдением важно обговорить все нюансы диеты с лечащим врачом.

Рекомендуются	Исключаются
Несладкие фрукты и овощи. Зерновые продукты и крупы за исключением риса и манки. Рыба и морепродукты. Нежирные молочные продукты, сметана. Бобовые, грибы. Нерафинированные растительные масла: льняное, оливковое, подсолнечное. Продукты, богатые витамином С: шиповник, черная смородина, болгарский перец.	Животные жиры, жирные сорта мяса, субпродукты. Жареная и копченая пища. Продукты, содержащие большое количество соли. Шоколад, конфеты, торты, сдобное тесто, сахар. Макаронные изделия. Кофе.

С целью снижения нагрузки на сердце ограничивают прием воды – до 1 л в сутки и поваренной соли – не более 5 г в сутки. Важным компонентом лечения ИБС является борьба с ожирением как фактором риска. Поэтому при наличии избыточного веса сократите свой рацион на 300 килокалорий за счет крахмалистых и высококалорийных продуктов.

Рекомендуется питаться небольшими порциями 4–5 раз в день. Последний прием пищи должен заканчиваться за 3–4 часа до сна.

Отказ от вредных привычек – курение и употребление алкоголя сокращает продолжительность жизни и повышает риск развития инфаркта миокарда и внезапной сердечной смерти!



25 % случаев внезапной сердечной смерти у больных ИБС спровоцировано курением.

Ограничение физической нагрузки. При физической нагрузке возрастает нагрузка на сердце, и оно испытывает дефицит кислорода и питательных веществ. Поэтому важнейшим компонентом лечения любой формы ишемической болезни сердца является ограничение физической нагрузки, однако лечебная физкультура обязательно входит в реабилитацию. Выбор упражнений индивидуален, зависит от тяжести и специфики течения болезни и назначается строго лечащим врачом. При выполнении упражнений нельзя допускать учащения пульса после нагрузки более чем на 10 %. Длительность занятий 15- 20 минут. При ухудшении состояния, одышке, аритмии, появившейся боли в сердце необходимо прекратить занятия.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.