



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Республиканский кардиологический центр

Сердце и жизнь

Под редакцией
Заслуженного врача Республики Башкортостан,
главного врача ГБУЗ Республиканского кардиологического центра
Ирины Евгеньевны НИКОЛАЕВОЙ

Уфа-2014



Автор книги сердечно благодарит главного редактора Голова В.Н. и коллектив МУП «Редакция газеты «Вечерняя Уфа» городского округа г. Уфа Республики Башкортостан, всех сотрудников ГБУЗ Республиканский кардиологический центр за участие и помощь в ведении рубрики для населения «На минутку к кардиологу» в газете «Вечерняя Уфа» в 2012 – 2014 г.г., на основе которой издана настоящая книга.

**Книга предназначена для широкого круга читателей и всех,
кто хочет быть здоровым**





Добрый день,
уважаемые читатели!

Жизнь каждого человека проста и сложна одновременно. Все приходит одинаково радостно в этот мир и всегда трагично уходят... Все чему-то учатся и познают мир, поступают и осторожно, определяя границы возможного, продвигаясь аккуратно по ухабистой дороге, падая и поднимаясь, замерзая под ливнем и сгорая на палящем солнце, то ускоряя, то замедляя шаг, часто не думая о последствиях.... Но как же горько близким людям, когда эта дорога обрывается, порой очень несправедливо и очень рано. Давайте на минуту остановимся, посмотрим на тех, кто рядом с нами, на то богатство, которое нам дарит мир, на золото осени и серебро зимы, на жемужные разливы первого весеннего дождя и раскаленного до рыжины летнего неба. Ведь это обрамление той прекрасной картины, где сидят на диванчике наши родители, где вы падаете с велосипеда и, до обидного, больно раздираете обе коленки, где в углу комнаты просыпается ваш сын, где почти ночью возвращается с первого свидания ваша дорогая доченька, где в полночь расходятся из маленькой кухни друзья...

Надо ли вам терять все это? Надо ли близким людям терять вас? Легко потерять, невозможно вернуть... И, что бы хоть чем-то вам помочь, помочь надолго сохранить красоту жизни и такое хрупкое и, поэтому, столь оберегаемое счастье, дорогие мои друзья, мы хотим дать вам советы, которые помогут жить не только долго, но и хорошо. И, самое главное, чтобы в жизни вашей было как можно меньше потерь, чтобы долго рядом с вами жили ваши родители и дети.

С любовью к вам, Николаева Ирина

Итак...



«Универсальный рецепт здорового образа жизни – здоровый смысл»

Народная мудрость

Кардиологи абсолютно уверены, что, только осознав значимость и необходимость сохранения здоровья в течение жизни, от самого рождения до старости, люди смогут жить долго и счастливо. Чтобы помочь вам разобраться в этом не простом вопросе, мы предлагаем вам прочитать эту книгу, изучить всей семьей основные факторы риска развития болезней органов кровообращения, методы профилактики болезней, ознакомиться с тем, какие бывают сердечно-сосудистые заболевания, отчего они прогрессируют и можно ли не допустить их возникновения и развития.

Наши врачи раскроют вам тайны долгой и здоровой жизни, расскажут о состоянии сосудов и сердца, объяснят, как сохранить качество жизни при артериальной гипертонии, после перенесенного инфаркта миокарда, какими возможностями сегодня располагают специалисты. Здоровье сердца и сосудов в большей степени зависит от самого человека – его образа жизни, отношения к себе и своим близким.



К сожалению, предел жизни россиянина в наши дни составляет в среднем 66 лет, что значительно ниже, чем в странах Европы. Около 40 процентов наших соотечественников погибает в возрасте до 60 лет. Суммарный экономический ущерб только от болезней системы кровообращения в Российской Федерации составляет около 1 триллиона рублей. Сердечно-сосудистые заболевания – проблема не только медицинская, но и социальная. Медицинские работники рассчитывают на поддержку родителей и учителей, руководителей предприятий и учреждений. Совместными усилиями мы многого сможем добиться.

Сначала мы с вами остановимся на факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, которые надо учитывать уже с рождения ребенка. Их можно разделить на две группы: факторы, изменить которые невозможно, и те, на которые можно повлиять. К первой группе относят пол, возраст, наследственность. Известно, что мужчины болеют ишемической болезнью сердца чаще и заболевание у них развивается в более молодом возрасте, чем у женщин. Риск заболеть ишемической болезнью сердца увеличивается с возрастом и у мужчин, и у женщин (с наступлением менопаузы). Люди, ближайшие родственники которых страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями (особенно, если перенесли инфаркт миокарда в возраст-



те до 50 лет), имеют неблагоприятную наследственность и повышенный риск заболеть ишемической болезнью сердца. Ко второй группе факторов риска относят курение, избыточную массу тела, неумеренное потребление алкоголя, низкую физическую активность, неправильное питание, повышенный холестерин, стресс. Великий русский физиолог Иван Павлов писал: «Человек может жить до 100 лет. Мы сами своей невоздержанностью, своей беспорядочностью, своим безобразным обращением с собственным организмом сводим этот нормальный срок до гораздо меньшей цифры».

Если мы научимся влиять на вторую группу факторов риска, то избежать сердечно-сосудистых заболеваний будет гораздо легче. В нашей книге мы рассмотрим каждый фактор риска в отдельности и дадим полезные советы.

Значение факторов риска как предвестников развития заболеваний сердца и сосудов

Сегодня врачи уже знают многие причины, способствующие развитию тех или иных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Однако наличие факторов риска не означает обязательное развитие заболевания. Так, далеко не у всех людей с избыточной массой тела развивается



гипертоническая болезнь. Точно так же не все дети, родители которых имеют высокие цифры артериального давления, в будущем заболевают гипертонической болезнью.

Возможность заболевания значительно возрастает при сочетании нескольких факторов риска. Вероятность развития гипертонической болезни и атеросклероза особенно велика при сочетании наследственных факторов, избыточной массы тела и гиподинамии. Угроза появления атеросклероза (артерий сердца, нижних конечностей) резко возрастает у курильщиков. Наличие факторов риска значительно способствует также развитию ишемической болезни сердца. Уровень риска определяется по специальным таблицам (таблица SCORE на стр. 181).

Влияние курения на организм человека



«С курением неразрывно связана жажда яда, которая, в конце концов убьет вас»

Ален Карр



Наиболее негативное влияние на сердечно-сосудистую систему оказывает курение. Среди курильщиков практически все сердечно-сосудистые заболевания встречаются чаще, чем среди некурящих. И если в отношении алкоголя еще можно говорить о доказанной пользе небольшого количества сухого виноградного вина, то курение не приносит ничего, кроме вреда, поэтому мы так настойчиво говорим о необходимости полного отказа от этой привычки. А для того, чтобы «успокоить нервы», как часто объясняют свое пристрастие к табаку, есть более приятные способы.

Международное исследование подтвердило то, что кардиологи предполагали уже давно: многие курильщики по всему миру знают, что курение вызывает рак лёгкого, но гораздо меньше любителей табачного дыма отдают себе отчёт в том, что эта привычка оказывает неблагоприятное воздействие и на сердце.

Более того, большинство курильщиков не знают, что пассивное курение увеличивает риск инсульта и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Выкуренная сигарета способна вызвать подъем артериального давления на 20 мм рт. ст. Если вы курите, то можете пополнить ряды пациентов с артериальной гипертонией. Риск развития ишемической болезни сердца и мозгового инсульта у курящих людей возрастает в 7 – 8 раз.



Среди стран, отличающихся поразительным уровнем неосведомлённости о влиянии курения на сердце и сосуды (25% опрошенных и больше), — наряду с Таиландом, Индией, Бангладеш, к сожалению, находится и Россия.

В России, согласно социологическим исследованиям, курит 64% населения. Особенно высок этот показатель среди мужчин трудоспособного возраста – 72%, и именно этот контингент населения в большей степени подвержен развитию ишемической болезни сердца, в том числе инфаркта миокарда.

Курение вызывает спазм мелких артерий, что приводит к повышению артериального давления и частоты сердечных сокращений. Кроме того, химические вещества, содержащиеся в сигаретном дыме, попадая в кровь, повреждают стенку сосудов. Возникают атеросклеротические бляшки - главная причина сосудистых заболеваний, таких, как аневризма аорты, нарушение мозгового кровообращения (инсульт), инфаркт миокарда, облитерирующий атеросклероз нижних конечностей и другие.

Прекращение курения существенно снижает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, а также облегчает течение и улучшает прогноз уже имеющихся болезней.

Хотите продлить свою жизнь – бросайте курить!



Влияние алкоголя на организм человека



«Постоянное пьянство вредно, оно портит натуру печени и мозга, ослабляет нервы, вызывает заболевания нервов, внезапную смерть»

Авиценна

Влияние алкоголя на организм человека весьма многообразно. Токсическое действие алкоголя вызывает возникновение ранних и тяжелых поражений внутренних органов и сердечно-сосудистой системы, ускоряет развитие уже имеющихся заболеваний. Под влиянием алкоголя нарушается метаболизм ткани сердца. У алкоголика учащен пульс, возникает чувство нехватки воздуха при физической нагрузке, отмечаются выраженные изменения на электрокардиограмме. После приёма алкоголя наблюдается кратковременное расширение сосудов, сменяющееся длительным спазмом. Раннее развитие атеросклероза у хронических алкоголиков объясняется склонностью сосудов к спазмам и повышенной проницаемостью сосудистых стенок.



У лиц, уже имеющих заболевание и злоупотребляющих алкогольными напитками, ухудшается его течение: нередко после приёма алкоголя у больных гипертонической болезнью развиваются гипертонические кризы, у больных ишемической болезнью сердца - приступы стенокардии.

Алкоголь, принятый в большом количестве, может вызвать у лиц, страдающих стенокардией и гипертонической болезнью, развитие острого инфаркта миокарда. Развитие инфаркта миокарда или приступа стенокардии связано с отрицательным влиянием алкоголя на кору головного мозга. Принятый алкоголь приводит к нарушению кровоснабжения мышцы сердца.

Алкоголь на некоторое время расширяет все сосуды, усиливает поверхностное кровообращение, в результате чего ощущается тепло во всём теле. За фазой расширения следует спазм кожных, мозговых сосудов и венечных сосудов сердца. Суживающее действие алкоголя на сосуды во второй фазе может вызвать ряд неприятных явлений и привести, как уже говорилось, к серьёзным последствиям: инфаркту миокарда или инсульту. Таким образом, больным, страдающим стенокардией, атеросклерозом коронарных сосудов, а также другими заболеваниями сосудов сердца и мозга, любые спиртные напитки могут нанести непоправимый вред. Артериальное давление у лиц, систематически



употребляющих спиртное, почти всегда повышено, а гипертоническая болезнь встречается вдвое чаще, чем у людей, ведущих трезвый образ жизни. Хроническая интоксикация алкоголем приводит к увеличению размеров сердца (так называемое «пивное сердце») и в дальнейшем к перерождению его мышцы.

Мышечная ткань становится дряблой. Часть мышечных волокон замещается жировой и соединительной тканью. Иногда объём сердца алкоголика более чем в 1,5 раза превосходит сердце здорового человека. Такое сердце работает с большой нагрузкой. Со временем сократительная способность его снижается и развивается сердечная недостаточность.

Лишь половина хронических алкоголиков доживает до 55-летнего возраста, при этом в 18,5% смерть наступает от острой сердечной недостаточности.

Коварной особенностью инфарктов при хроническом алкоголизме является безболевого характер, когда больные поступают в больницу лишь на 2-3-й день после возникновения инфаркта.

По данным исследований в 38% скоропостижной смерти предшествует алкогольная интоксикация, которая развивается на 2-3-й день после приема больших доз алкоголя. Однако, по данным многочисленных исследований, умеренное употребление легкого алкоголя



(сухое виноградное вино), улучшает состояние тонуса сосудов и может препятствовать развитию атеросклероза. Но доза алкоголя не должна превышать одного небольшого бокала виноградного вина. При этом, конечно же, необходимо учитывать исходное состояние организма. Таким образом, воздействие алкоголя на сердечно-сосудистую систему может привести к разнообразным патологическим состояниям, способствует развитию артериальной гипертонии, коронарного атеросклероза, сердечной недостаточности и может явиться причиной смерти.

Гиподинамия



«Ничто так не истощает и не разрушает человеческий организм, как физическое бездействие»

Аристотель

Гиподинамия (от греческого *huro* – вниз и *dynamis* – сила) – ослабление мышечной деятельности, обусловленное сидячим образом жизни и ограничением двигательной активности.



Также гиподинамию называют болезнью 21 века и оборотной стороной прогресса. Справедливость такого утверждения, к сожалению, очевидна. Прогресс дарит человеку множество самых совершенных приспособлений, способных избавить нас от любой физической нагрузки. Потеряв необходимость тяжелым физическим трудом добывать себе пропитание, как это было на протяжении десятков тысяч лет, человек все больше времени проводит в сидячем или лежащем положении. Наши мышцы лишаются необходимой тренировки, слабеют и постепенно атрофируются. Слабость мышечной ткани отрицательно сказывается на работе всех органов и систем организма человека, нарушаются нервно-рефлекторные связи, заложенные природой и закрепленные в процессе физического труда. Вот почему прямым следствием гиподинамии является расстройство деятельности нервной и сердечно-сосудистой системы, нарушение обмена веществ и нередко ожирение.

Во всех цивилизованных странах врачи и ученые давно уже бьют тревогу, обеспокоенные ростом количества полных людей всех возрастов, включая детей и подростков. Многие врачи связывают с ожирением увеличение числа сердечно-сосудистых заболеваний и снижение средней продолжительности жизни человека в развитых странах.



Превратить прогресс в друга и союзника — первостепенная задача современного человека. Все больше людей осознают, что определенная доза физической активности просто необходима для сохранения здоровья человека. Но посещать тренажерные залы и бассейны способны далеко не все. Многим не хватает времени или средств на серьезные занятия спортом.

Однако существенно укрепить свое здоровье возможно и с минимальными затратами, и такая возможность есть у каждого. Ученые пришли к выводу, что даже 30-минутная ежедневная физическая нагрузка способна значительно снизить риск возникновения ожирения и других сопутствующих заболеваний у людей, ведущих сидячий образ жизни.

Регулярные физические занятия способствуют лучшему кровоснабжению всех органов и тканей, в том числе и сердечной мышцы. Постоянная физическая нагрузка тренирует механизмы, регулирующие свертывающую и антисвертывающую системы, что является своеобразной профилактикой закупорки сосудов тромбами — ведущей причины инфаркта миокарда, улучшает регуляцию артериального давления, предупреждает нарушения ритма сердечной деятельности.

Вызывая значительный расход энергии, регулярная физическая активность помогает нормализовать обмен веществ и устраняет последствия



избыточного питания. Как же бороться с гиподинамией? Приобщение к занятиям физической культурой проще всего начать с утренней зарядки. Это наиболее простой и доступный метод повышения физической активности и хороший способ создания повышенного тонуса перед рабочим днем. Утренняя зарядка может быть различной. Можно пользоваться комплексами упражнений, публикуемыми в газетах и журналах, можно составить индивидуальную программу. Главное — соблюдать определенную последовательность в выполнении комплекса утренней зарядки. Завершают гимнастику бег, ходьба и дыхательные упражнения. Периодически желательно менять часть упражнений. Выполняя физические упражнения, не забывайте следить за своим состоянием.

Наиболее простой метод — контроль за частотой пульса. Считается, что интенсивность физических упражнений здорового человека должна быть такой, чтобы частота сердечных сокращений не превышала 200 минус возраст в годах. Если же имеются хронические заболевания, то необходимо проконсультироваться с врачом.

Очень много сейчас говорят и пишут о беге. Бег тренирует сердечно-сосудистую систему, дисциплинирует и заставляет более четко планировать свой день.



Бег можно рассматривать и как метод умственной разрядки, способ снятия стресса. Перед занятием необходима небольшая разминка, а после него — водные процедуры (душ, обтирание и т. д.). Первые занятия бегом не должны превышать 2—5 мин, а скорость бега 7—9 км/ч, т. е. около 100 м в минуту.

К одному из видов физической активности можно отнести танцы. Они дают хорошую тренировку для различных мышц тела, тренируют сердечно-сосудистую и дыхательную системы.

Если есть противопоказания к бегу и нет времени для занятий спортом, то следует начать с малого - прекратить пользоваться транспортом и хотя бы с работы ходить пешком, кроме того, каждый час прогуливаться по коридору, подниматься на другой этаж. Очень эффективное и многогранное действие на организм оказывает занятие в бассейне. Плавание не только тренирует мышцы, но и способствует снижению артериального давления и повышению защитных сил организма.

В заключение хотелось бы привести известное изречение Тиссо: «Движение как таковое может по своему действию заменить любое лекарство, но все средства мира не в состоянии заменить действие движения».



Влияние ожирения на сердечно-сосудистую систему



«Человек страдает не от бездействия, а из-за того, что не знает, как действовать правильно»

Древняя мудрость

Мы живем в то время, когда эпидемия ожирения, охватив все развитые страны мира, продолжает стремительно распространяться по всей планете. При сохранении такой тенденции роста менее чем через 20 лет от ожирения будет страдать более половины взрослого населения мира. Поэтому хотелось бы рассказать вам об ожирении и риске развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Ожирение — это увеличение массы тела за счёт жировой ткани. Причинами ожирения могут быть наследственность, переизбыток (не правильные привычки питания), избыточная калорийность пищи, нарушение режима питания, недостаток двигательной активности, заболевания эндокринной системы (опухоль гипофиза, гипотиреоз и др.).



Ожирение оказывает негативное влияние на все органы и системы нашего организма, и в первую очередь на сердечнососудистую систему. Нередко масса избыточной жировой ткани в 2-3 раза и более превышает массу всех внутренних органов, именно вследствие этого возникает кислородное голодание всех органов, а наше сердце пытается компенсировать этот негативный фактор, поэтому развивается сердечная недостаточность и миокардиодистрофии, нарушения сердечного ритма, которые обнаруживаются практически у каждого тучного пациента и многие из которых являются опасными для жизни. Одним из механизмов относительной компенсации сердечной недостаточности является повышение сопротивления сосудов, что проявляется повышением артериального давления, т.е. синдромом артериальной гипертензии, который встречается у большинства больных ожирением. Говоря о причинах перегрузки сердечной мышцы, нельзя забывать о механическом факторе, жировая ткань образует «жировой панцирь» около сердца, который резко ограничивает сократительную активность сердца. Нельзя забывать и о том, что ожирение оказывает неблагоприятное влияние на сосудистую систему. Чрезмерное потребление пищи, содержащей избыточные количество жиров, и длительно существующее повышение уровней липопротеидов низкой и очень низкой плотности в



крови тучных больных в результате способствует развитию распространенного атеросклероза (хроническое заболевание артерий). Сочетание всех этих малоприятных факторов – повышение уровня липидов, сердечная недостаточность и нарушение ритма создают высокий риск развития сердечно-сосудистых осложнений.

Лечение ожирения требует серьезного комплексного подхода и обязательно должно сопровождаться изменением образа жизни. Как и любое заболевание лечить ожирение может только врач. При ожирении рекомендуется: рационально питаться, увеличить физическую активность (прогулки, занятия спортом), бросить курить, не употреблять алкоголь. Основным принципом рационального питания при ожирении является снижение калорийности суточного рациона до 1800 ккал в сутки для мужчин и 1500 ккал для женщин. Питание должно быть сбалансированным: доля белков в суточном рационе должна составлять 25%, жиров - 20%, углеводов - 55%. Употребление в пищу большого количества продуктов, содержащих растительные волокна (овощи и фрукты), помогает справиться с голодом и облегчает соблюдение диеты. Питаться следует 4-5 раз в сутки маленькими порциями.

Что же касается алкоголя и курения, то помимо основного вреда, который они наносят здоровью, эти привычки также могут способ-



ствовать развитию ожирения. Алкогольные напитки являются высококалорийным продуктом (вторым по калорийности после масла). В многочисленных исследованиях было доказано, что курение способствует развитию метаболического синдрома и ожирения. Важно помнить, что при лечении ожирения необходимо добиваться физиологического снижения массы тела. Нормальным считается снижение веса на 5-10 % за месяц, т.к. только в этом случае организм успевает адаптироваться к новым условиям.

Даже незначительное снижение массы тела на 5-10% приводит: к снижению общей смертности на 20 %, снижению риска развития сахарного диабета на 50%, снижению летальности от ишемической болезни сердца (ИБС) на 9%, снижению симптомов стенокардии на 91%, увеличению переносимости физической нагрузки на 33 %!

Если вы правильно питаетесь и считаете, что у вас достаточно физических нагрузок, а ожидаемого результата не получаете, ваша масса тела не приходит в норму, вам стоит обратиться к эндокринологу.



Фактор риска - артериальная гипертония



«Гимнастика, физические упражнения, ходьба должны прочно войти в повседневный быт каждого, кто хочет сохранить работоспособность, здоровье, полноценную и радостную жизнь»

Гиппократ

Артериальная гипертония (АГ), то есть повышенное артериальное давление, – одна из самых распространенных заболеваний современного человека. В России этим недугом страдает каждый третий житель, зачастую об этом не догадываясь.

Более половины людей старше 60 лет имеют артериальную гипертонию. Из них только треть получает лечение, а эффективная терапия проводится у 8-10% больных.

Измерение артериального давления (АД) – основной и очень важный метод диагностики артериальной гипертонии. Поэтому каждый должен уметь правильно измерять АД. Самостоятельное измерение АД поможет Вам кон-



тролировать течение болезни и вовремя вносить изменения в схему лечения.

При измерении артериального давления соблюдайте следующие правила:

- за 30 минут до измерения не следует курить, а за час - пить кофе или крепкий чай;

- перед измерением АД следует спокойно посидеть в течение 5 минут;

- стрелка тонометра перед началом измерения должна находиться на нулевой отметке;

- измеряйте АД в положении сидя; руку необходимо расслабить и освободить от одежды, локтевой сгиб нужно расположить на уровне сердца;

- наложите манжету на плечо так, чтобы ее нижний край был на 2 пальца выше локтевого сгиба; закрепить манжету, чтобы

она плотно облегла плечо, но не вызывала ощущений сдавливания или боли;

- измерьте АД и повторите измерение через 2 минуты, если результаты различаются более чем на 5 мм рт.ст., нужно еще раз измерить АД (через 2 минуты) и рассчитать среднее значение.

Нормальным считается артериальное давление от 120/80 мм рт.ст. до 139/89 мм рт.ст. У пациентов с сахарным диабетом и поражением почек показатели АД не должны превышать 130/80 мм рт.ст. Давление считается повышенным, если оно выше 140/90 мм рт.ст. Это уже повод



для того, чтобы регулярно измерять давление и посещать врача для обследования.

Основная цель снижения АД и лечения артериальной гипертензии – уменьшение риска возможных осложнений.

Гипертоническая болезнь поражает жизненно важные органы, такие как сердце, мозг и сосуды, и вызывает развитие осложнений:

- инсульта,
- инфаркта миокарда,
- сердечной недостаточности,
- почечной недостаточности,
- изменений головного мозга.

Всего этого вы можете избежать, если будете контролировать АД.

Так как же проявляется болезнь?

Головные боли, внутреннее напряжение, снижение работоспособности, шум в ушах, ухудшение памяти, ощущение тревоги и другие признаки, сопровождающие гипертензию, во многом похожи на обычное переутомление и после отдыха нередко проходят. К сожалению, это не повод для оптимизма. Особое коварство гипертензии в том, что она может легко переноситься, но исподволь разрушать весь организм. Не зря это заболевание называют «невидимым убийцей».

Как показывает наблюдение за гипертониками, высокое давление отрицательно влияет и на память, особенно в пожилом возрасте.



При повышенном давлении кровеносные сосуды сужены и напряжены. Это затрудняет кровообращение и нарушает снабжение органов и тканей кислородом. Особенно остро нехватку кислорода ощущают клетки мозга. Именно поэтому у пожилых людей, страдающих гипертонией, могут возникать проблемы с памятью. Им бывает сложно вспомнить имена даже хорошо знакомых людей.

Если тщательно следить за давлением и принимать меры для его снижения, когда оно не превышает пограничный уровень -140/90 мм рт. ст., больные с АГ могут избежать осложнений.

Гипертоническую болезнь, как и другие хронические заболевания, невозможно вылечить навсегда. Однако ее можно контролировать. Правильно подобранное лечение и здоровый образ жизни сохранят Вам хорошее самочувствие и работоспособность на долгие годы. Главное правило лечения - непрерывность. Не следует самостоятельно прекращать прием препарата либо изменять дозировку и кратность приема, даже при нормальном артериальном давлении. Это чревато грозными последствиями. Важным в лечении АГ является не медикаментозное лечение. Прежде всего, необходимо, изменить образ жизни.

Для этого необходимо:

- снизить массу тела,



- уменьшить потребление соли до 4 граммов в сутки,
- не злоупотреблять алкоголем,
- регулярно заниматься физическими упражнениями, ходьбой, плаванием,
- отказаться от курения.

Современная медицина располагает большим арсеналом различных эффективных лекарственных средств, которые положительно действуют на сосуды, головной мозг, сердце, почки.

Выбор огромен и подбор дозы и конкретного препарата индивидуален для каждого пациента. При первых симптомах повышенного артериального давления, высоких цифрах при самостоятельном измерении, необходимо обратиться к своему врачу для назначения грамотного лечения, индивидуального в каждом случае.

Помните, что снижение на несколько единиц показаний тонометра может значительно снизить риск развития инсульта и инфаркта миокарда.

И знайте, что профилактика, выявление и лечение являются краеугольным камнем любой успешной программы по борьбе с артериальной гипертонией.



Питание при артериальной гипертонии



«Мы едим то, что мы едим»

Ли Бо (китайский философ)

Разумный подход пациента с артериальной гипертонией к ежедневному питанию, также как и к образу жизни в целом, позволяет достоверно снизить артериальное давление на 5-15 мм рт. ст.

Представьте пациента молодого возраста с артериальным давлением (АД) 150/90 мм рт. ст. При расспросе врачом выяснилось, что молодой человек очень много работает, ест один раз в день на ночь и досаливает практически любые блюда. При подсчёте употребляемой соли оказалось, что количество её составляет 10-11г. В течение месяца с пациентом проводились беседы о режиме питания. При контрольном визите через месяц отмечалось снижение АД до 138/88 мм рт. ст., что позволило не назначать молодому человеку медикаментозные препараты.

Доказано, что снижение диастолического артериального давления на 5 мм рт. ст. уменьшает



вероятность возникновения инсульта на 38 %, а смертность от сердечно-сосудистых заболеваний — на 21 %!

Как же добиться оптимального результата?

Прежде всего, необходимо, ограничить употребление соли, так как соль задерживает жидкость в организме. Поэтому одновременно стоит несколько ограничить и прием жидкости (не более 1,5 л в сутки, включая первые блюда). Рекомендуются ежедневно употреблять не более 4-5 г соли, что соответствует 1 чайной ложке без горки, и это включает не только соль из солонки на столе, но также и ту, что присутствует в первых, вторых блюдах и закусках. Простой способ — убрать солонку со стола! Любители солений скажут, что без соли пища теряет вкус. В таком случае используйте больше приправ (но покупайте не готовые смеси, в которые добавлена соль, а отдельные ингредиенты — лавровый лист, шафран, базилик, орегано, гвоздику, мускатный орех, майоран, имбирь, кардамон, кориандр, укроп, лимонный сок и другие).

Следует помнить, что некоторые продукты могут способствовать подъему артериального давления, и среди них некоторые специи - сырой лук, перцы красный и чёрный, горчица, хрен. К ним также относятся крепкий чай (в том числе и зеленый), кофе, какао, пряные и копченые продукты, крепкие алкогольные напитки, так как их



регулярный прием вызывает спазм кровеносных сосудов.

Рацион больного гипертонической болезнью должен быть разнообразным и состоять из достаточного количества углеводов, белков и жиров.

Следует увеличить употребление сложных углеводов, содержащихся в зерновых продуктах (хлеб с отрубями, овсяные хлопья, зародыши пшеницы, мюсли, ячмень, гречневая крупа), овощах, фруктах, а также в свежеприготовленных овощных и фруктовых соках; в то время как простые углеводы - рафинированные продукты, такие как белый хлеб, макароны, рис, манная крупа - нужно ограничить. К продуктам, употребление которых рекомендуется ограничить, относится и картофель, богатый крахмалом.

Из белковой пищи следует предпочесть обезжиренное молоко и молочные продукты (сыр жирностью не более 20-30%), нежирные сорта мяса (до 200 г в день в расчете на вес сырого продукта), рыбу (можно употреблять и жирные сорта рыбы, так как содержащийся в них жир способствует укреплению иммунитета), птицы. Употреблять мясо, рыбу и птицу следует преимущественно в отварном или запеченном виде либо готовить блюда на пару или на гриле, исключив при этом жареные продукты.

Следует исключить животные жиры, способствующие развитию атеросклероза, не забывая



о том, что порой готовые продукты содержат «скрытые жиры», например, колбасы, консервы, копчености, чипсы, гамбургеры (зачастую эти же продукты содержат и «скрытую соль»). Предпочтение стоит отдать растительным жирам – оливковому, подсолнечному и другим, менее распространенным у нас, сортам.

Употребляйте больше продуктов, богатых калием (в нем особенно нуждается сердечная мышца) и магнием. Калий содержится в бананах, абрикосах, капусте, сухофруктах (кураге, черносливе, изюме), а магний - в грецких орехах, моркови, свекле, крупах.

Запомните, что больные с артериальной гипертензией не должны употреблять некоторые продукты, которые не сочетаются с гипотензивными препаратами: грейпфрутовый сок, сок из черноплодной рябины.

Нужно помнить, что важен не только ассортимент рациона, но и режим приема пищи. Необходимо принимать пищу часто (4-5 раз в день), дробно, понемножку и не всухомятку! Интервал между приемами пищи не должен превышать 4-4,5 часов. Соблюдение этого несложного правила позволит Вам избавиться от чувства голода и справиться с присущим большинству людей перееданием. Последний прием пищи должен быть не менее чем за 1,5-2 часа до сна. Распределив суточный рацион по калорийности (всегда обращайте внимание на содержание килока-



лорий, которое должно быть указано на упаковке!) приблизительно следующим образом: завтрак - 30%, второй завтрак - 20%, обед - 40%, ужин - 10%, Вы сможете довольно просто регулировать употребление килокалорий, что поможет Вам следить за своим весом. Рекомендуется употреблять не более 2000 килокалорий в сутки, что вполне покрывает энергетические затраты взрослого человека, ведущего активный образ жизни и не позволит Вам набрать лишний вес.

Диета - эффективный способ борьбы с повышенным артериальным давлением, с помощью которого, особенно на ранних стадиях гипертонической болезни, можно достичь нормализации давления. Соблюдая эти несложные рекомендации по рациону и режиму питания, Вы можете предотвратить серьезные осложнения, надолго сохранить бодрость и хорошее настроение.

Стресс, как фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний



«Человек может изменить свою жизнь, просто изменив свое отношение к ней»

Уиллиам Эмерсон



Одной из причин развития сердечно-сосудистых заболеваний являются стрессы и хроническое эмоциональное перенапряжение.

Следовательно, адекватное отношение к сложившейся жизненной ситуации, является профилактической сердечно-сосудистых заболеваний.

Стресс - это общая реакция организма на интенсивное или необычное внешнее воздействие. Современная жизнь невозможна без стресса. Стресс (не слишком сильный) необходим человеку, поскольку стимулирует деятельность нервной системы и работу внутренних органов.

Вредным и даже опасным является хронический стресс. Он может быть вызван постоянным недосыпанием, неприятностями на работе, накапливающейся физической или психологической усталостью.

Хронический стресс проявляется быстрой утомляемостью, головными болями, ощущением сдавливания грудной клетки, бессонницей, снижением работоспособности, появляется раздражительность, одышка, сердцебиение, боли в грудной клетке.

Мы ежедневно подвергаемся стрессовым ситуациям, что приводит к перегрузке сердечно-сосудистой системы.

Чтобы избежать негативных последствий стресса необходимо рационально распределить время, четко организовать работу, разумно



распоряжаться своим отдыхом. При дефиците времени первое правило - дела не запускать; домашнюю работу делать не от случая к случаю, а намечать заранее и выполнять ее регулярно; при наличии множества дел необходимо начинать с наиболее важных.

Для четкой организации труда советуем приготовить рабочее место: убрать все лишнее и запастись необходимым; перед началом работы следует позаботиться, чтобы вас не отвлекали. Если в течение рабочего дня вы тяжелее ручки ничего не поднимаете, в выходной день вам стоит заняться спортом; если ваша работа связана с физической нагрузкой, в субботу и воскресенье лучше расслабиться. Вам полезна спокойная прогулка в лесу, поход в кино или театр.

Даже при большой загруженности людям, умеющим организовать свой досуг, не страшен никакой стресс.

Повышение уровня холестерина



«Единственная красота, которую я знаю,- это здоровье»

Генрих Гейне



Холестерин – это жироподобное вещество, которое вырабатывается организмом для поддержания многих жизненно-важных процессов и частично поступает с пищей. Холестерин не растворяется в крови, поэтому движется в кровотоке при помощи специальных переносчиков. Различают 2 основных типа холестерина, которые условно назовем «плохой» холестерин и «хороший» холестерин. «Плохой» холестерин в необходимом количестве поглощается клетками организма, а излишки его остаются в крови. «Хороший» холестерин выводит излишки холестерина из тканей и доставляет их в печень, где они нейтрализуются. Риск развития заболелавной сердечно-сосудистой системы значительно увеличивается, если повышается уровень «плохого» и снижается уровень «хорошего» холестерина.

Рекомендуемые уровни холестерина для здорового человека:

- общий холестерин - менее 5 ммоль/л;
- холестерин ЛПНП («плохой») - менее 3 ммоль/л;
- холестерин ЛПВП («хороший») - менее 1 ммоль/л.

Высокий уровень холестерина называется «тихим убийцей», потому что его повышение никак не ощущается до определенного момента.



Избыточный холестерин откладывается на стенках сосудов и образует атеросклеротические бляшки, которые, закрывая просвет сосудов, затрудняют нормальное кровоснабжение сердца, мозга, почек и конечностей. В результате этого развивается ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, инсульт, недостаточность кровообращения нижних конечностей.

Уровень общего холестерина повышается с возрастом при отсутствии физических нагрузок, избыточном весе, отягощенной наследственности, при неправильном питании, курении. К счастью, вы можете повлиять на уровень холестерина в крови. Для того, чтобы снизить показатель «плохого» холестерина вам необходимо придерживаться следующих советов:

- Меньше ешьте продукты, содержащие животные жиры.
- Выбирайте растительные масла для приготовления пищи.
- Отдавайте предпочтение обезжиренным молочным продуктам и постному мясу.
- Ешьте меньше пирожных, бисквитов и других кондитерских изделий.
- Попробуйте регулярно (не менее 2 раз в неделю) есть рыбу. Предпочтительны жирные сорта рыбы (такие, как сельдь, скумбрия, сардины, тунец, допустимо употребление и консервированной рыбы).



- Съедайте не менее 5 порций фруктов, овощей и бобовых (бобов, красной фасоли, чечевицы) в день. Регулярно ешьте блюда, приготовленные из продуктов, содержащих крахмал: картофель, крупы, злаки, рис, а так же макаронные изделия и хлеб.

- Бросьте курить.

- Сохраняйте нормальный вес.

- Ведите более подвижный образ жизни, выполняйте дозированные физические упражнения, по крайней мере, 30 минут в день (можно разбить на 3 десятиминутных занятия в течение дня).

- Учитесь справляться со стрессом и находите время для отдыха.

В некоторых случаях этих мероприятий может быть недостаточно для нормализации холестерина. Тогда, Вы должны принимать лекарственные средства, снижающие уровень холестерина. Строго следуйте назначениям Вашего врача!

О соли, жирах и микроэлементах



«Мы живем не для того, чтобы есть, а едим для того, чтобы жить»

Сократ



Доказано, что обилие в нашем рационе жирной, острой и соленой пищи не только вызывает ожирение, но и неблагоприятно влияет на эластичность сосудов, что нарушает кровоток. Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний стоило бы взять за правило никогда не досаливать еду, а соленые деликатесы ставить только на праздничный стол. Общее количество соли в пище не должно превышать одну чайную ложку – 6 гр. в день. Дело в том, что избыток соли в организме мешает почкам справляться с выведением жидкости, и тем самым создает лишнюю нагрузку на сосуды и сердце. Кроме того, существуют продукты, которые, оказывая на организм тонизирующее действие, могут отрицательно влиять на сердечно-сосудистую систему. К ним относится крепкий чай, кофе, алкогольные напитки. Всем этим, особенно алкоголем, не стоит злоупотреблять.

Несомненно, пища, богатая животными жирами, способствует повышению холестерина в крови и, как следствие, развитию атеросклероза с отложением бляшек на стенках кровеносных сосудов.

В итоге развиваются артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца и другие сердечно-сосудистые заболевания.

Тем не менее, полностью отказываться от жирных продуктов не стоит, так как липиды, наряду с белками и углеводами, являются важ-



нейшим строительным материалом в организме. Следует лишь уменьшить их потребление (до 30% от суточной калорийности), отдавать предпочтение нежирным сортам мяса, злаковым культурам, кисломолочным продуктам, рыбе. Ешьте несколько раз в день разнообразные овощи и фрукты, лучше свежие и выращенные в местности проживания (не менее 400-600 г. в день).

Такие замечательные микроэлементы, как калий и магний повышают устойчивость сердечной мышцы к вредным воздействиям, а также уменьшают склонность сосудов к спазмам, усиливают выделительную функцию почек и укрепляют нервную систему. Калием богаты чернослив, абрикосы, тыква, капуста, картофель, бананы, шиповник. Магний содержится в темном хлебе с отрубями, овсяной, гречневой, пшенной каше, свекле, моркови, салате, петрушке, грецких орехах, черной смородине.

Пищу, богатую калием и магнием, не стоит сочетать с молоком и молочными продуктами, поскольку в присутствии кальция эти микроэлементы плохо усваиваются.

Витамин С особенно нужен гипертоникам, так как он оказывает укрепляющее действие на стенки сосудов. Чтобы увеличить его поступление с пищей, лучше употреблять овощи и фрукты в сыром виде. Большое количество этого витамина содержится в шиповнике, цветках

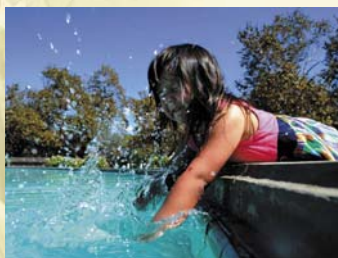


суданской розы, облепихе, черной смородине, цитрусовых.

Замечено, что долгожители встречаются чаще всего в странах средиземноморья. Всемирная организация здравоохранения рекомендует средиземноморскую диету, как самую здоровую, идеально сбалансированную и разнообразную.

Ее основа - овощи, фрукты, цельнозерновые продукты, рыба, орехи в сочетании с небольшим количеством животной и молочной пищи. Немаловажно, что в пищу употребляются свежие и натуральные продукты, никаких консервов, причем приготовление пищи – преимущественно на оливковом масле. Также важен способ приготовления пищи. В средиземноморской кухне блюда чаще всего запекают на решетке – такой способ готовки не только сохраняет цвет, аромат и все питательные вещества продукта, но и позволяет избавиться от излишек жира.

Влияние климата на сердечно-сосудистую систему



*«В жизни нет ничего, чего
нужно бояться, есть лишь то,
что нужно понять»*

Мария Кюри Склодовская



О том, как влияет климат на состояние человека, впервые задумались в далеком 17 веке. Особенно наука о климате начала развиваться с основания Российской Академии наук в Петербурге (1725 г). Еще И.М. Сеченовым и И.П. Павловым отмечено, что климатические факторы могут влиять на организм и хорошо, и плохо, как прямо, так и косвенно. Современная наука доказала, что наиболее неблагоприятное воздействие на все органы и системы организма, а особенно на сердечно-сосудистую, оказывает температура окружающей среды. Именно в очень холодные или жаркие летние дни увеличивается количество трагических осложнений различных сердечно-сосудистых заболеваний, чаще всего артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца.

Наиболее чувствительны к резким перепадам температуры окружающей среды маленькие дети, пожилые люди и пациенты, имеющие хронические заболевания внутренних органов. Что может привести к неприятным последствиям в эти жаркие дни? Основные факторы, которые действуют на сердце и сосуды в жару это:

- непосредственное воздействие солнечных лучей на кожные покровы, которое вызывает не только перегревание, но и солнечные ожоги, что приводит к обезвоживанию организма и сгущению крови. При наличии же атеросклероза со-



судов, а особенно склеротических бляшек, при обезвоживании во много раз возрастает риск развития инфаркта миокарда, инсульта или опасных для жизни аритмий;

- длительное воздействие высоких температур окружающей среды, что способствует перегреванию и перераспределению кровотока, крайне опасного для больных артериальной гипертонией, органической патологией сердца и сосудов;

- резкие перепады температур, что часто мы наблюдаем на пляже, когда люди, сильно разогретые на солнце после длительного лежания, буквально с разбегу прыгают в холодную реку. В этом случае резкий спазм сосудов может спровоцировать аритмии и даже остановку сердца.

Известно, что негативное воздействие аномальной жары 2010 года ощутили на себе более 70% россиян, на 7,5% участились головные боли, у докторов прибавилось проблем с так называемыми «садовыми» инфарктами и инсультами, неизбежно участвовавшими при интенсивной работе на садовых участках в жару.

Город тоже таит в себе опасности, связанные с тем, что кирпичные дома, металлические и стеклянные сооружения, асфальт в течение дня нагреваются и еще больше увеличивают температуру окружающей среды, это же не позволяет атмосфере значительно охладиться за ночь. Выбросы вредных веществ в атмосферу от машин и



предприятий создают, так называемый, парниковый эффект, в результате чего нижние слои атмосферы нагреваются еще больше.

Как же вести себя в жару и что нужно знать и здоровым людям и нашим пациентам?

Если диагноз сердечно - сосудистого заболевания у вас уже установлен и вы получаете лекарственные препараты, то при изменении климата вам следует более тщательно контролировать артериальное давление, пульс, общее состояние - ведь реакция сосудов на жару может быть разной. Очень важно регулярно принимать лечение, назначенное врачом. В то же время известно, что до 50% больных с впервые установленным диагнозом артериальной гипертонии в течение года прекращают прием гипотензивных препаратов. Весьма частым «аргументом» для отказа от постоянного лечения служит миф о «привыкании» к препаратам. И именно в такие жаркие дни организм остается абсолютно не защищенным и реагирует в лучшем случае колебаниями артериального давления (АД), а в худшем - развитием инфаркта миокарда или инсульта.

Если давление несколько дней подряд держится на цифрах выше 140/90 мм рт. ст. или снижается на 20-30 мм рт. ст. от обычных цифр — это, безусловно, повод посетить вашего доктора и решить вопрос об изменении дозы препаратов. Самовольно изменять схему лечения нельзя. При учащении приступов стенокардии



– жизненно необходимо обращение к врачу как можно быстрее. И помните, чем раньше вы проконсультируетесь с врачом, тем меньше риск развития инсультов и инфарктов и тем больше продолжительность вашей жизни.

При впервые появившихся болевых ощущениях в грудной клетке, нарушениях ритма – нужно обращаться в экстренную службу «03», где определяют дальнейшую тактику.

Но даже здоровым людям следует знать основные правила «летней» жизни:

Старайтесь одеваться в одежду из натуральных тканей, которая не препятствует дыханию кожи и не приводит к перегреванию организма.

В жару теряется большое количество жидкости, которую необходимо восполнять, пейте теплую воду – она намного лучше утолит жажду, чем сладкие напитки. Из других напитков хорошо восполняет жидкость зеленый чай и минеральная вода, но полностью заменить воду они конечно не смогут. Выпивайте в сутки не меньше 2 – 2,5 литров воды.

Старайтесь как можно меньше находиться под прямыми солнечными лучами. Если это неизбежно, то защищайте голову шляпами и зонтиками.

В жаркое время, особенно с 12.00 до 16.00 часов нельзя работать на солнце. В это время лучше находиться в помещении, желательно защищать участки тела от попадания солнечных



лучей - используйте закрытую одежду и солнцезащитные кремы.

Не употребляйте алкоголь – в жару его действие на организм многократно усиливается, возможны самые разные осложнения, в том числе и внезапная смерть.

Постарайтесь изменить режим питания: увеличьте количество овощей и фруктов в рационе, ежедневно употребляйте кисломолочные продукты, 3-4 раза в неделю – рыбу, избегайте злоупотребления жирными сортами мяса.

Чаще принимайте душ, это очистит поры и освежит ваше тело.

Не занимайтесь активным спортом при температуре выше 25 градусов С.

Избегайте стрессов, старайтесь сохранять эмоциональное спокойствие, т.к. любое перевозбуждение усиливает риск подъема АД, способствует развитию сердцебиения, т. е. повышает нагрузку на сердце, что нежелательно в жару.



Заболевания сердечно-сосудистой системы



«Делать вид, что ты что-то знаешь, труднее, чем это узнать»

Агата Кристи

Заболевания сердечно-сосудистой системы по причине развития можно разделить на несколько групп:

- заболевания, связанные с развитием атеросклероза сосудов – ишемическая болезнь сердца (ИБС);
- заболевания, связанные с нарушением ритма сердца и проводимости по нервным волокнам;
- заболевания, связанные с инфекционными факторами и воспалением;
- врожденные пороки развития;
- приобретенные пороки сердца, связанные с различными внешними и внутренними факторами и др.

Наиболее распространенными заболеваниями из перечисленных групп являются ИБС, нарушение ритма по типу экстрасистолии, различные пароксизмальные и постоянные формы тахикардии, атрио-вентрикулярная блокада, сердечная недостаточность, миокардит, эндо-



кардит, перикардит. Часто встречаются и пороки сердца, как врожденные, так и приобретенные.

Поговорим об ишемической болезни сердца. Работа сердца в первую очередь зависит от состояния сосудов сердца – коронарных артерий, питающих сердечную мышцу. Сужение атеросклеротической бляшкой или закупорка этих артерий и приводит к развитию ИБС. Отложения холестерина и кальция в стенках коронарных артерий уплотняют внутреннюю оболочку сосуда, приводят к развитию бляшки, которая создает препятствие кровотоку. Частичное сужение коронарных артерий, ограничивающее кровоснабжение сердечной мышцы, может вызвать стенокардию – сжимающие боли за грудиной, чаще всего возникающие при нагрузках. Полное сужение просвета коронарных артерий приводит к инфаркту миокарда. Нередко к развитию ИБС приводит артериальная гипертония, особенно в случае длительного отсутствия адекватного лечения.

Развитию ишемической болезни сердца также способствуют такие факторы, как курение, гипертония, высокий уровень холестерина в крови, наследственная предрасположенность и малоподвижный образ жизни. Лечение стенокардии основано на использовании лекарственных средств, которые либо уменьшают нагрузку на сердце, снижая артериальное давление и



замедляя сердечный ритм, либо вызывают расширение самих коронарных артерий. В случае безуспешности лечения медикаментами прибегают к хирургическому лечению. Имеются два основных метода такого лечения. Первый – это операция коронарной ангиопластики – расширение суженного участка коронарной артерии с установкой специального устройства. Второй способ – это аортокоронарное шунтирование, когда к сосудам подшивается шунт в обход суженного участка. Подробно о хирургических методах лечения мы поговорим позже.

Нарушения сердечного ритма встречаются часто и могут сопровождаться такими симптомами, как перебои в работе сердца и головокружение. К самым распространенным нарушениям ритма относятся преждевременные сокращения сердца (экстрасистолы) и внезапное кратковременное учащение сокращений (пароксизмальная тахикардия). Эти нарушения могут быть функциональными, то есть возникают в отсутствии каких-либо заболеваний сердца. Иногда они вообще не ощущаются, но могут причинять и значительное беспокойство.

Нередко нарушения ритма появляются как признак заболевания сердца или других органов и систем. Такие нарушения ритма как фибрилляция предсердий, частая желудочковая тахикардия чаще всего развиваются на фоне ишемической болезни сердца или перенесен-



ного инфаркта миокарда. В некоторых случаях нарушения ритма могут быть симптомом заболеваний нервной системы, щитовидной железы, желудочно-кишечного тракта.

К тяжелому нарушению функции сердца приводит развитие блокады, т.е. задержки электрического импульса на пути от одного участка сердца к другому. При полной блокаде сердца частота сокращений желудочков может снижаться до 30 в минуту и менее (нормальная частота у взрослого человека в покое составляет 60-80 сокращений в минуту). Если интервал между сокращениями достигает нескольких секунд, возможна потеря сознания из-за нарушения кровоснабжения мозга. Такое нарушение ритма требует срочной установки специального прибора - электрокардиостимулятора (ЭКС), поэтому при значительном урежении ритма Вы должны срочно вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

Воспалительные заболевания сердца чаще всего развиваются на фоне перенесенного инфекционного заболевания (ангина, грипп, пневмония, пиелонефрит, вирусная инфекция). В эту группу включены заболевания миокарда и оболочек сердца. Миокардит - воспалительное заболевание сердечной мышцы (миокарда). Эндокардит - воспаление внутренней оболочки сердца (эндокарда), приводящее к поражению клапанов сердца. Перикардит - поражение на-



ружной оболочки сердца (перикарда). Основными признаками воспалительных заболеваний сердца являются: повышение температуры тела, слабость, потливость, одышка и сердцебиение. В запущенных случаях заболевания появляются признаки сердечной недостаточности: отеки на ногах, увеличение печени, застойные явления в легких. Если у вас в течение недели не снижается температура тела необходимо пройти обследование для исключения воспалительного заболевания сердца. И помните, адекватное лечение может назначить только врач при установлении правильного диагноза.

Врожденные пороки сердца встречаются примерно у 1 из 200 новорожденных. Врожденными их называют потому, что они развились еще до рождения. Причины большинства врожденных пороков сердечно-сосудистой системы остаются неизвестными; при наличии в семье одного ребенка с пороком сердца риск рождения других детей с такой патологией несколько возрастает, но все же остается низким – от 1 до 5%. В настоящее время многие из этих пороков поддаются хирургическому лечению, что обеспечивает возможность нормального роста и развития ребенка. Значительно чаще врожденные пороки сердца развиваются в социально неблагополучных семьях – у родителей, злоупотребляющих алкоголем, употребляющих наркотические и психотропные препараты. Неблагоприятное



влияние может оказать и вирусная инфекция (краснуха, грипп), перенесенная будущей мамой во время беременности. Некоторые хронические заболевания у мамы (сахарный диабет, системная красная волчанка) так же увеличивают риск развития врожденных пороков. Частота развития врожденных пороков сердца у детей возрастает и в случае рождения от родителей старше 40 лет. Именно поэтому планировать зачатие малыша нужно после тщательного обследования родителей, проведения рекомендованных врачом оздоровительных мероприятий. Будущая мама не должна курить, употреблять алкогольные напитки, работать на производстве с вредными факторами.

Приобретенный порок сердца - это поражение клапана сердца, которое появилось в результате заболеваний или травматических повреждений сердца. Поражение сердечного клапана (или нескольких клапанов), створки которого оказываются неспособными к полному раскрытию, называются стенозом, неспособность к смыканию – недостаточностью клапана. Причиной поражения клапанов чаще всего являются ревматизм, инфекционный эндокардит, травмы сердца, а с возрастом – атеросклероз. Реже встречаются пороки сердца вследствие сифилитического поражения, заболеваний соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит, рев-



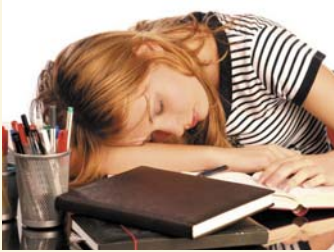
матоидный артрит). В створках клапанов развивается воспалительный процесс, приводящий к их повреждению, разрушению и рубцовым изменениям. При патологических изменениях в клапанах сердца происходит нарушение гемодинамики, что приводит к постепенному расширению полостей сердца и развитию сердечной недостаточности.

В отдельную группу заболеваний выделяются поражения аорты и периферических сосудов, которые могут быть следствием атеросклероза, воспалительных и инфекционных заболеваний, системного поражения соединительной ткани или травматических поражений.

В любом случае, при появлении признаков сердечно-сосудистых заболеваний, необходимо обратиться к врачу, в зависимости от симптомов болезни провести обследование по плану, определенному доктором и лечиться строго в соответствии с назначенной схемой. В зависимости от установленного диагноза лечение может быть разным по времени и меняться в зависимости от изменений состояния организма.



Функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы



«Наиболее деятельным союзником болезни является уныние больного»

М. Горький

Очень часто активные молодые люди, особенно женщины, вдруг начинают чувствовать немотивированные перепады настроения, сонливость днём и бессонницу ночью, слабость и постоянные ноющие неприятные боли в грудной клетке. Нередко такое состояние связано с эмоциональными перегрузками, длительным отсутствием полноценного отдыха, стрессами. При обследовании такого пациента не выявляется никаких признаков органического поражения сердечно-сосудистой системы, но без вмешательства врача состояние долго не улучшается и в итоге приводит к снижению трудоспособности, что усугубляет состояние. Что же происходит и что делать в подобных случаях? Прежде всего, давайте разберёмся в причинах подобного состояния.

Функции сердечно-сосудистой системы находятся под влиянием и контролем нервной



системы, и их расстройства могут зависеть как от поражений самого сердца, так и от состояния центральной и вегетативной нервной системы. Изменения нервной системы, иннервирующей сердечно-сосудистую на любом уровне, начиная от рецепторов в стенках коронарных сосудов и миокарде и заканчивая корой головного мозга, оказывают патологическое воздействие на сердце. Расстройства сердечно-сосудистых функций в результате патологических влияний со стороны нервной системы называются функциональными.

Для того чтобы уточнить функциональный или органический характер изменений, безусловно, необходимо обратиться к врачу. При уточнении диагноза только врач может дать вам необходимые рекомендации по лечению. Прежде всего, надо отрегулировать режим труда и отдыха. При напряжённом умственном труде отдых должен быть активным. Прогулки перед сном, танцы, занятия спортом, плавание – это то, что должно быть приоритетом в вашей жизни. Общение с друзьями, детьми, совместные мероприятия на природе, безусловно, помогут получить заряд бодрости и отдохнуть от «рабочих» проблем. На работе старайтесь делать небольшие перерывы; в обед, по возможности, выходить на короткие прогулки, слушать любимую музыку. Питание должно быть разнообразным, включать в себя как можно больше овощей,



фруктов, рыбы. Не злоупотребляйте крепкими напитками, кофе, крепко заваренным чаем, это только усугубит ваше состояние. Утром обязательно завтракайте, делайте лёгкую зарядку. Вечером принимайте тёплый душ, вовремя ложитесь спать. Комната для полноценного сна должна быть хорошо проветрена, кровать удобной и комфортной. При физических перегрузках старайтесь ходить в бассейн, чаще бывать на свежем воздухе. В том случае, когда только изменение образа жизни не приводит к успеху, врач назначит вам лечение – успокоительные препараты, витамины, в ряде случаев препараты, улучшающие мозговое кровообращение и цитопротекторы.

Очень важным в лечении функциональных расстройств является адекватная психотерапия, занятия с психологом и физиотерапевтические процедуры, такие как расслабляющие ванны, активизирующие души, травяные коктейли, массаж, электросон. Как лечиться вам - может решить только ваш врач. И помните, не надо откладывать поход к врачу, усугубляя состояние изо дня в день.



Стенокардия



«Первая и несомненная обязанность человека есть участие в борьбе с природой за свою жизнь и жизнь других людей»

А.Н. Толстой

Самая распространённая форма ишемической болезни сердца – стенокардия.

Как известно, ничего нет страшнее, чем незнание происходящего. Именно поэтому нам так важно, чтобы вы понимали, что с вами происходит и как себе помочь.

Мы уже рассказали вам о причинах появления стенокардии. Чаще всего это атеросклеротическое поражение сосудов сердца или развитие спазма, приводящего к временному нарушению кровотока в определённой области сердечной мышцы. Так как мышца сердца очень чувствительна к гипоксии (снижению доставки кислорода по сосудам), то нарушение кровотока чаще всего проявляется характерной болью за грудиной (середина грудной клетки). Боль может быть давящей, сжимающей, жгучей, чаще связана с физической или эмоциональной нагрузкой, возникает внезапно, длится не более



10 мин. Характерным признаком является прекращение боли после приёма нитроглицерина. Подобная боль может распространяться в нижнюю челюсть, спину, левую половину грудной клетки, левую или обе руки. При длительно текущем заболевании боли могут появляться и в покое. Впервые возникший болевой приступ является поводом к неотложному обращению к врачу, также как и изменение частоты и характера боли у больного с установленным диагнозом стенокардии.

Если у вас недавно появились подобные боли вам необходимо обследоваться у врача. Обследование включает объективный осмотр, электрокардиографию, ультразвуковое исследование сердца и по показаниям, нагрузочные пробы. При подтверждении диагноза стенокардии вы обязательно должны пройти более детальное обследование, в том числе, коронароангиографию, сроки проведения которой и показания определит ваш лечащий доктор.

Больному с установленным диагнозом стенокардии необходимо знать основные правила поведения и контроля за своим состоянием:

- изменение стиля жизни, ограничение провоцирующих стенокардию факторов;
- непрерывный приём назначенных врачом препаратов, проведение диагностических мероприятий по плану, предложенному врачом;



- соблюдение режима питания и диеты с ограничением животных жиров и обязательным употреблением овощей, фруктов, рыбы;
- занятия лечебной физкультурой, дозированной ходьбой (по согласованию с врачом);
- прекращение курения и злоупотребления алкоголем;
- умение купировать приступ нитроглицерином.

Схему медикаментозного лечения после обследования, подберёт ваш доктор. К препаратам, показанным к применению при стенокардии, относятся - антиагреганты, бета-блокаторы, статины, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, антагонисты кальция. Это препараты, которые позволяют сердцу:

- работать более экономно за счёт уменьшения частоты сердечных сокращений (бета-блокаторы);
- улучшать состояние сосудов за счёт уменьшения объёма атеросклеротической бляшки (статины);
- улучшать кровоток за счёт расширения сосудов и стабилизации артериального давления (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, антагонисты кальция);
- уменьшать процесс тромбообразования (антиагреганты).

Доказано, что только эти препараты способны улучшить качество жизни и значительно прод-



лить жизнь. Лечение же пищевыми добавками, витаминами, рибоксином, АТФ и кокарбоксилазой в этом случае бесполезно и не влияет на течение заболевания.

Также для лечения стенокардии применяются сегодня различные хирургические методы, о которых мы расскажем позже.

Самое главное – начать лечиться вовремя и правильно, не позволять унынию поселиться в вашем сердце. Помните, из любой ситуации всегда есть выход!

Продукты, которые любит сердце:

- рыба и морепродукты;
- фрукты;
- овощи;
- кисломолочные продукты;
- нежирные сорта мяса;
- ягоды, сухофрукты (малина, облепиха, курага, изюм и др.);
- свежевыжатые соки (морковный, свекольный, яблочный и др.).

Продукты, которые не любит сердце:

- жирные сорта мяса;
- копченые, соленые, маринованные продукты;
- крепко заваренный чай и крепкий кофе;
- жареные продукты;
- спиртные напитки.



Инфаркт миокарда



*«На сердце не бывает морщин,
а только рубцы»*

Колетт

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной заболеваемости, смертности и инвалидизации населения практически во всех странах мира. Ежегодно от болезней сердца на земном шаре умирает более 15 миллионов человек. Значительная часть смертельных исходов при этом приходится на инфаркт миокарда. Как определить первые признаки инфаркта миокарда, какие симптомы характерны для данного заболевания, каковы принципы лечения – именно об этом мы поговорим сегодня.

Инфаркт миокарда — заболевание, характеризующееся образованием очага некроза (омертвления) в сердечной мышце в результате нарушения кровообращения в сосудах, питающих сердце. Одной из основных причин, ведущих к развитию инфаркта миокарда, является разрыв атеросклеротических бляшек в коронарном сосуде и тромбоз на месте разрыва (острая закупорка просвета сосудов сердца тромбом),



что приводит к нарушению кровоснабжения в этой зоне.

Наиболее типичным признаком инфаркта миокарда является боль в грудной клетке. Боль, как правило, носит сжимающий или жгучий характер, локализуется за грудиной, но может распространяться на всю грудную клетку, отдавать в левое плечо, руку, шею, нижнюю челюсть. В отличие от болей при стенокардии боли при инфаркте миокарда более продолжительны (от 1-1,5 до нескольких часов) и не снимаются нитроглицерином. Часто боли сопровождаются резкой слабостью, бледностью кожных покровов, холодным липким потом.

Реже встречаются так называемые атипичные формы инфаркта миокарда, при которых болевой синдром выражен слабо, либо отсутствует. При астматическом варианте заболевание начинается с приступа удушья, в дальнейшем может развиваться отек легких. Для абдоминальной формы характерно появление болей в животе, тошноты, рвоты, икоты, отрыжки, возможно напряжение живота. Часто такие пациенты попадают в хирургический стационар с диагнозом острый живот.

Аритмический вариант проявляется появлением различных нарушений ритма (частого сердцебиения или, наоборот, блокад сердца, сопровождающихся редким пульсом). Церебральный вариант может проявляться обмороком,



головокружением, тошнотой, головной болью. Может встречаться и атипичный болевой синдром, когда боль локализуется только в горле, нижней челюсти, плечах, руках и т.д.

Малосимптомный или бессимптомный вариант – наиболее сложный для распознавания, нередко выявляется случайно по данным электрокардиографии при медосмотрах.

Таким образом, клиническая картина заболевания очень многообразна, и пациенту нередко бывает сложно самому разобраться в своем состоянии. Поэтому при появлении подобных жалоб нужно немедленно обратиться за медицинской помощью, так как именно первые часы часто решают исход заболевания.

В некоторых случаях, при обращении к врачу в пределах первого часа от появления болевого синдрома, можно предотвратить развитие инфаркта миокарда.

Необходимо, как можно раньше начать лечение, что во многих случаях спасает жизнь больного и предупреждает развитие осложнений.

До приезда бригады скорой помощи больному нужно положить или удобно посадить, дать нитроглицерин под язык и таблетку аспирина (разжевать).

Главная цель в лечении больного инфарктом миокарда – восстановление кровотока в пораженном сосуде сердца. Для этого используют введение специальных препаратов, растворяю-



щих тромб, или хирургическое лечение – процедуру коронарной ангиопластики с возможной установкой коронарного стента (специальной пружинки, которая позволяет восстановить проходимость сосуда). В дальнейшем назначают медикаментозное лечение, которое включает препараты, уменьшающие риск повторного образования тромбов (аспирин и клопидогрель), ограничивающие размер пораженного участка сердца (бета-адреноблокаторы), нормализующие уровень холестерина в крови (статины), предупреждающие развитие сердечной недостаточности, а по показаниям – и другие средства.

Важно помнить, что прием препаратов нужно продолжать и после выписки из стационара, как правило, на протяжении жизни. Не стоит самостоятельно прекращать прием лекарств, изменять дозу или режим их приема, так как это может привести к ухудшению состояния, а в ряде случаев – и к развитию повторного инфаркта. Любое изменение в лечении должно быть согласовано с врачом!

После перенесенного инфаркта миокарда жизнь пациента во многом меняется. После стационарного лечения необходим длительный период реабилитационных мероприятий. Польза кардиологической реабилитации в том, что она в большинстве случаев помогает избежать инвалидности, снижает риск повторных сердечных



приступов, уменьшает вероятность повторных госпитализаций, улучшает физическое состояние пациента, помогает вернуться к активной жизни и восстановить трудоспособность.

Если 15-20 лет назад диагноз инфаркта миокарда сразу переводил больного в группу инвалидов, то сейчас благодаря новым методам лечения, современным лекарственным препаратам и качественно разработанной системе реабилитации больные, перенесшие инфаркт миокарда, возвращается к полноценной жизни и трудовой деятельности.

Нарушения сердечного ритма и проводимости



«Когда люди говорят: «Я сделал все, что мог» это значит, что они недооценивают себя»

Марлен Дитрих

Нарушения сердечного ритма (аритмии) возникают в том случае, когда электрические импульсы, вызывающие сокращения сердца, функционируют неправильно, заставляя сердце работать слишком быстро, слишком медленно или нерегулярно.



Причинами развития аритмий могут быть различные заболевания: ишемическая болезнь сердца, врожденные и приобретенные пороки сердца, повышенное артериальное давление, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы. Провоцируют развитие аритмии курение, употребление алкоголя, стресс, злоупотребление крепким чаем и кофе, передозировка некоторых лекарств.

Порой люди не замечают нарушений ритма. Большинство же пациентов ощущают перебои в работе сердца, очень частые или очень редкие сердцебиения, которые могут сопровождаться болью в груди, одышкой, головокружением, потерей сознания или состоянием, близким к обмороку.

Большинство аритмий не опасны для жизни и их наличие не всегда является признаком тяжелого заболевания. В то же время, существуют нарушения ритма, связанные с тяжелой органической патологией, которые могут быть очень опасными.

Наиболее частым видом аритмии являются экстрасистолы – внеочередные сокращения сердца, которые могут возникать даже у здоровых людей и, как правило, при отсутствии выраженной патологии сердца, не требуют лечения. Реже встречаются пароксизмальные тахикардии (наджелудочковые или желудочковые), при которых частота сокращений сердца может



достигать 150-200 в минуту. При фибрилляции предсердий в предсердиях образуются очень частые беспорядочные электрические импульсы, которые вызывают нерегулярные сокращения сердца. Существуют также сердечные блокады, при которых нарушается проведение импульса, вследствие чего частота пульса может снижаться до 30-40 в минуту и реже, приводя к головокружениям и обморочным состояниям.

Прежде чем приступить к лечению аритмии, необходимо уточнить причину, которая вызвала её развитие. Поэтому врачу необходимо провести полное обследование больного. При подозрении на органическое заболевание сердца исследования проводятся в условиях стационара.

Для диагностики аритмий существуют различные методы, позволяющие зафиксировать нарушения ритма. Наиболее простой метод – это регистрация электрокардиограммы (ЭКГ), но при непостоянных аритмиях она может не выявить отклонений. В этих случаях применяют длительную запись ЭКГ в течение суток – холтеровское мониторирование. Для выявления аритмии используют также пробы с физической нагрузкой на беговой дорожке или велотренажере с одновременной записью ЭКГ. В сложных случаях проводят электрофизиологическое исследование (ЭФИ), при котором в полость сердца вводят специальные тончайшие электроды. С их помощью можно изучить распространение



электрического импульса по сердцу, вызвать аритмию, изучив при этом ее локализацию, а также оценить лечебный эффект лекарственных препаратов. Это самый информативный и точный метод диагностики большинства аритмий.

Целью лечения аритмии является восстановление нормального (синусового) ритма сердца, уменьшение проявлений аритмии и профилактика осложнений.

Существуют два основных вида лечения нарушений ритма – медикаментозный (лекарственный) и хирургический. Медикаментозный метод предусматривает применение различных противоаритмических препаратов. Их выбор достаточно велик, и подобрать правильный препарат в необходимой дозе в зависимости от вида аритмии может только врач.

Из хирургических методов лечения наиболее часто применяется установка электрокардиостимулятора – специального прибора, который навязывает сердцу пациента при замедлении его собственного ритма определенную частоту сердечных сокращений. Благодаря этому исчезают такие симптомы, как головокружения, обмороки и исключается риск полной остановки сердца. Современные электрокардиостимуляторы работают «по требованию»: они начинают функционировать в том случае, если частота сердечного ритма пациента становится меньше определенной заданной величины.



Кроме того, существуют так называемые кардиовертеры-дефибрилляторы, которые мгновенно включаются и стимулируют работу сердца, другими словами, «реанимируют» сердце при возникновении опасных для жизни аритмий. Для лечения тахиаритмий используется такой хирургический метод, как радиочастотная абляция очага аритмии.

С каждым годом разрабатываются новые методики хирургического лечения аритмий, создаются новые противоаритмические препараты, обладающие большей эффективностью и меньшим числом побочных эффектов.

Важно помнить, что лечением аритмии должен заниматься только врач. Самолечение опасно, а в некоторых случаях может привести к тяжелым последствиям. Чем раньше Вы обратитесь за медицинской помощью, тем больше шансов восстановить нормальный сердечный ритм и избежать осложнений.



Нарушения ритма при беременности



*«Счастье не умом постигается,
а сердцем»*

Народная мудрость

Несмотря на то, что беременность является вполне естественным состоянием женщины, в это время ее здоровье особенно уязвимо, так как организм работает на создание и формирование новой жизни. За девять месяцев ожидания будущая мама может столкнуться с различными проблемами, одной из которой является аритмия.

При беременности она наблюдается примерно у пятой части женщин. Опасность такого состояния может быть достаточно высокой. Ведь при сильных нарушениях ритма сердца могут возникнуть серьезные проблемы со здоровьем матери и плода. Далеко не все аритмии, наблюдающиеся у беременных, связаны с заболеванием сердца. Они могут наблюдаться и при состояниях, причинами которых являются:

- влияние внешних факторов на нервную систему. Сюда относят сильные физические и эмоциональные нагрузки, неправильное питание и вредные привычки;



- болезни дыхательных путей, когда наблюдается дыхательная недостаточность;
- заболевания центральной нервной системы;
- проблемы с желудочно-кишечным трактом;
- нарушения в электролитном обмене;
- заболевания, связанные с наследственностью;
- проблемы с эндокринной системой.

Наблюдаются аритмии также у практически здоровых женщин. Многие могут ощущать аритмии, даже если они частые и определяются только на ЭКГ или врачебном обследовании. Далеко не все аритмии, тем более у беременных, надо лечить медикаментозно, тем более, хирургическим путем. В ряде случаев, необходимо лечить основное заболевание, например, анемию, которая вызывает нарушения ритма сердца.

Аритмия может появиться абсолютно у любой беременной женщины, но существуют такие факторы риска, которые существенно увеличивают возможность развития заболевания. Прежде всего, это наследственная предрасположенность. У женщин, имеющих в анамнезе врожденные и приобретенные пороки сердца, особенно при декомпенсации заболевания во время беременности, риск возникновения нарушений ритма, в том числе и угрожающих жизни, достаточно велик.

Очень часто нарушения ритма появляются при больших сроках беременности. Ведь вместе



с ростом ребенка постепенно увеличивается нагрузка на сердце из-за увеличения объема крови в организме. Оно вынуждено работать с большей нагрузкой, что и приводит к различным функциональным нарушениям, в том числе и к аритмиям. Нарушения ритма сердца могут быть связаны и с различными гормональными переменами, и изменениями в деятельности вегетативной нервной системы.

Очень часто у беременных встречается синусовая тахикардия, когда частота сердечных сокращений достигает ста и более ударов в минуту. В большинстве случаев она носит внесердечный характер и в активной антиаритмической терапии не нуждается. Обычно эффективным является прием таких препаратов, как пустырник и валериана. Но надо помнить: самолечение вредит здоровью, прежде всего, будущего ребенка. Поэтому консультация специалиста обязательна.

Одной из наиболее распространенных форм аритмии является экстрасистолия. Такая форма при беременности чаще всего не причиняет особого дискомфорта и лишь иногда проявляется в виде ощущения сбоя сердечного ритма или дискомфорта в грудной клетке. Хотя такие симптомы пугают беременную, они не требуют специального медикаментозного лечения и не приводят к необходимости отказа от естественных родов. Специфические препараты назначаются



специалистом только после проведения комплексного обследования и при наличии опасности желудочковой тахикардии.

Поводом для проведения специальной терапии должно быть наличие фибрилляции предсердий или приступов учащенного сердцебиения, которые могут стать причиной гипоксии у ребенка и даже привести к выкидышу. При беременности возможны нарушения ритма сердца по типу урежения сердечного ритма (брадикардии), которые в большинстве случаев носят врожденный характер и протекают бессимптомно. Первое проявление такого состояния может привести к потере сознания и является показанием к имплантации искусственного водителя ритма. Каждый случай индивидуален, поэтому вопрос лечения и методики его проведения решается наблюдающим врачом - гинекологом с учетом рекомендаций кардиолога (аритмолога) и терапевта.

В некоторых случаях для успешного лечения аритмии или хотя бы снижения остроты симптомов будет достаточно устранения травмирующего фактора, который стал причиной ее появления (алкоголь, никотин, кофеин, эмоциональное и физическое переутомление). Когда этого недостаточно, назначаются медикаментозные средства, но при назначении препаратов гинеколог, прежде всего, оценивает целесоо-



бразность их назначения с точки зрения будущей пользы и возможного вреда для ребенка.

Если вы не желаете быть заложницей аритмии при беременности, лучшим способом предотвращения недуга является своевременное обследование и тщательная подготовка семьи к планированию ребенка. Именно до зачатия женщина может принять курс лечения, не опасаясь за жизнь и здоровье будущей крохи. При грамотном подходе она сможет наслаждаться девятимесячным чудом, подаренным свыше, - своей беременностью, не думая о необходимости лечения, а также, не задумываясь о сложном разрешении родов.

Чтобы обезопасить женщину от возможных осложнений в период вынашивания ребенка, врач должен провести диагностику возможных заболеваний сердечно-сосудистой системы, легких, бронхов, щитовидной железы и других отклонений работы организма, которые могут спровоцировать возникновение нарушения ритма сердца еще до беременности. Каждая беременная, у которой подозревается нарушение ритма сердца, может получить квалифицированную консультацию в Республиканском кардиологическом центре.

Не забывайте, что здоровый образ жизни и движение - залог бодрого настроения и отличного здоровья. Практикуйте зарядку по утрам и совершайте чаще прогулки на свежем воздухе,



тогда вы непременно заметите, что аритмия вас беспокоит меньше!

Фибрилляция предсердий



*«Carpediem» («Лови день;
пользуйся каждым днем»)*

Гораций

Основной задачей сердца является своевременная подача обогащенной кислородом крови к органам и тканям организма. При фибрилляции происходит хаотичное сокращение предсердий, как правило, с высокой частотой.

Основными причинами ФП являются ишемическая болезнь сердца (ИБС), гипертоническая болезнь, воспалительные заболевания сердца, пороки сердца. Нередко ее могут вызвать заболевания щитовидной железы и легких. Высока вероятность нарушения сердечного ритма при злоупотреблении мочегонными средствами, приводящими к электролитному дисбалансу. К причинам возникновения фибрилляции предсердий относятся курение, злоупотребление алкоголем, перенесенный стресс, чрезмерные физические нагрузки, воздействие некоторых химических веществ.



Различают две формы фибрилляции предсердий – приступообразную

(пароксизмальную) и постоянную, длящуюся годами. Как же проявляется это нарушение сердечного ритма? Наиболее характерными жалобами являются ощущение сердцебиения и перебоев в работе сердца, тяжесть или боль в груди, одышка при физической нагрузке или даже в покое, слабость, быстрая утомляемость. Иногда это заболевание может протекать и бессимптомно. Некоторые пациенты не ощущают перебоев в работе сердца, при высокой частоте сокращений сердца может быть нормальным и общее самочувствие. При длительно протекающей ФП развивается сердечная недостаточность, о которой мы говорили ранее.

Выявить фибрилляцию предсердий очень просто - достаточно снять электрокардиограмму (ЭКГ). Другое дело, когда нарушение ритма проходит по типу приступа и на момент регистрации ЭКГ никаких отклонений может не быть. В таком случае проводится регистрация ЭКГ в течение суток (холтеровское мониторирование).

Лечением ФП занимается только врач. Лечение фибрилляции предсердий зависит от ее формы. Пароксизмальную фибрилляцию снимают антиаритмическими средствами, после чего назначается поддерживающая антиаритмическая терапия. При стойком затянувшем-



ся приступе возможно восстановление ритма электрическим разрядом (электрическая кардиоверсия). При частых приступах аритмии может проводиться хирургическая коррекция ритма (радиочастотная абляция).

Постоянная форма фибрилляции предсердий опасна не столько сама, сколько ее осложнения. Основная опасность – образование тромбов в полостях сердца, которые в любой момент током крови могут быть унесены по сосудам, вызывая инсульт, инфаркт миокарда, закупорку легочных артерий. Это может привести к стойкой утрате здоровья. Поэтому важно своевременно выявить фибрилляцию предсердий и начать ее лечить. Лечение должно быть тщательно подобрано с учетом риска развития осложнений. Обязательным является прием препаратов, предупреждающих образование тромбов. Доза таких препаратов подбирается под контролем специальных анализов квалифицированным врачом. Также в лечении используются препараты, оказывающие действие на сократительную способность сердца, улучшающие кровоток, препятствующие развитию сердечной недостаточности и другие.

К сожалению, нередко пациенты после выписки из стационара прекращают лечение препаратами, которые нужно принимать в течение длительного срока. Необходимо помнить, что в



данном случае отказ от лечения принесет больший вред организму.

О том, как влияет климат на состояние человека, впервые задумались в далеком 17 веке. Особенно наука о климате начала развиваться с основания Российской Академии наук в Петербурге (1725 г). Еще И.М. Сеченовым и И.П. Павловым отмечено, что климатические факторы могут влиять на организм и хорошо, и плохо, как прямо, так и косвенно. Современная наука доказала, что наиболее неблагоприятное воздействие на все органы и системы организма, а особенно на сердечно-сосудистую, оказывает температура окружающей среды. Именно в очень холодные или жаркие летние дни увеличивается количество трагических осложнений различных сердечно-сосудистых заболеваний, чаще всего артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца.

Наиболее чувствительны к резким перепадам температуры окружающей среды: маленькие дети, пожилые люди и пациенты, имеющие хронические заболевания внутренних органов. Что может привести к неприятным последствиям в эти жаркие дни? Основные факторы, которые действуют на сердце и сосуды в жару это:

- непосредственное воздействие солнечных лучей на кожные покровы, которое вызывает не только перегревание, но и солнечные ожоги, что приводит к обезвоживанию организма и сущест-



нию крови. При наличии же атеросклероза сосудов, а особенно склеротических бляшек, при обезвоживании во много раз возрастает риск развития инфаркта миокарда, инсульта или опасных для жизни аритмий;

-длительное воздействие высоких температур окружающей среды, что способствует перегреванию и перераспределению кровотока, крайне опасного для больных артериальной гипертонией, органической патологией сердца и сосудов;

-резкие перепады температур, что часто мы наблюдаем на пляже, когда люди, сильно разогретые на солнце после длительного лежания, буквально с разбегу прыгают в холодную реку. В этом случае резкий спазм сосудов может спровоцировать аритмии и даже остановку сердца.

Известно, что негативное воздействие аномальной жары 2010 года ощутили на себе более 70% россиян, на 7,5% участились головные боли, у докторов прибавилось проблем с так называемыми «садовыми» инфарктами и инсультами, неизбежно участвовавшими при интенсивной работе на садовых участках в жару.

Город тоже таит в себе опасности, связанные с тем, что кирпичные дома, металлические и стеклянные сооружения, асфальт в течение дня нагреваются и еще больше увеличивают температуру окружающей среды, это же не позволяет атмосфере значительно охладиться за ночь. Выбросы вредных веществ в атмосферу от машин и



предприятий создают, так называемый, парниковый эффект, в результате чего нижние слои атмосферы нагреваются еще больше.

Как же вести себя в жару и что нужно знать и здоровым людям и нашим пациентам?

Если диагноз сердечно - сосудистого заболевания у вас уже установлен и вы получаете лекарственные препараты, то при изменении климата вам следует более тщательно контролировать артериальное давление, пульс, общее состояние - ведь реакция сосудов на жару может быть разной. Очень важно регулярно принимать лечение, назначенное врачом. В то же время известно, что до 50% больных с впервые установленным диагнозом артериальной гипертонии в течение года прекращают прием гипотензивных препаратов. Весьма частым «аргументом» для отказа от постоянного лечения служит миф о «привыкании» к препаратам. И именно в такие жаркие дни организм остается абсолютно не защищенным и реагирует в лучшем случае колебаниями артериального давления (АД), а в худшем - развитием инфаркта миокарда или инсульта.

Если давление несколько дней подряд держится на цифрах выше 140/90 мм рт. ст. или снижается на 20-30 мм рт. ст. от обычных цифр — это, безусловно, повод посетить вашего доктора и решить вопрос об изменении дозы препаратов. Самовольно изменять схему лечения нельзя. При учащении приступов стенокардии



– жизненно необходимо обращение к врачу как можно быстрее. И помните, чем раньше вы проконсультируетесь с врачом, тем меньше риск развития инсультов и инфарктов и тем больше продолжительность вашей жизни.

При впервые появившихся болевых ощущениях в грудной клетке, нарушениях ритма – нужно обращаться в экстренную службу «03», где определяют дальнейшую тактику.

Но даже здоровым людям следует знать основные правила «летней» жизни:

Старайтесь одеваться в одежду из натуральных тканей, которая не препятствует дыханию кожи и не приводит к перегреванию организма.

В жару теряется большое количество жидкости, которую необходимо восполнять, пейте теплую воду – она намного лучше утолит жажду, чем сладкие напитки. Из других напитков хорошо восполняет жидкость зеленый чай и минеральная вода, но полностью заменить воду они конечно не смогут. Выпивайте в сутки не меньше 2 – 2,5 литров воды.

Старайтесь как можно меньше находиться под прямыми солнечными лучами. Если это неизбежно, то защищайте голову шляпами и зонтиками.

В жаркое время, особенно с 12.00 до 16.00 часов нельзя работать на солнце. В это время лучше находиться в помещении, желательно защищать участки тела от попадания солнечных



лучей - используйте закрытую одежду и солнцезащитные кремы.

Не употребляйте алкоголь – в жару его действие на организм многократно усиливается, возможны самые разные осложнения, в том числе и внезапная смерть.

Постарайтесь изменить режим питания: увеличьте количество овощей и фруктов в рационе, ежедневно употребляйте кисломолочные продукты, 3-4 раза в неделю – рыбу, избегайте злоупотребления жирными сортами мяса.

Чаще принимайте душ, это очистит поры и освежит ваше тело.

Не занимайтесь активным спортом при температуре выше 25 градусов С.

Избегайте стрессов, старайтесь сохранять эмоциональное спокойствие, т.к. любое перевозбуждение усиливает риск подъема АД, способствует развитию сердцебиения, т. е. повышает нагрузку на сердце, что нежелательно в жару.

Воспалительные заболевания сердца



*«Кто делает то, что может,
делает то, что должен»*

Марлен де Скюдери



Что такое воспалительные заболевания сердца?

К этой группе относятся заболевания сердца, возникающие на фоне:

- инфекционных (бактериальных, вирусных) заболеваний;
- токсических поражений, например, при воздействии ядов;
- инфекционно-аллергических реакций, развивающихся в результате существования очагов стрептококковой инфекции в организме (в миндалинах, яичниках, больных зубах и т. д.);
- других болезнетворных процессов, вызванных различными изменениями со стороны внутренних органов.

Как классифицируются воспалительные процессы?

Воспалительный процесс может развиваться остро и иметь острое клиническое течение или же медленно, скрыто, и иметь длительное подострое или хроническое течение.

С точки зрения анатомической локализации, выделяют воспалительные изменения:

- эндокарда - воспалительный процесс охватывает внутренние слои, т.е. оболочку, выстилающую внутреннюю поверхность полости сердца, и (или) створки клапанов;
- миокарда, или собственно мышцы сердца - поражаются средние слои, т.е. мышца сердца



и мышцы клапанов (так называемые сосочковые мышцы);

- перикарда - воспалительный процесс захватывает наружную оболочку сердца (перикард).

В некоторых случаях, особенно при длительно текущем заболевании, воспалительный процесс может распространяться на две или даже на все три оболочки сердца, и тогда говорят о воспалении эндокарда и миокарда или всего сердца.

Как проявляются воспалительные заболевания?

Заподозрить воспалительные заболевания сердечной мышцы можно при наличии следующих признаков:

- после перенесенного инфекционного заболевания продолжают подъемы температуры до 38 градусов С или длительно держится субфебрильная температура;

- появляется слабость и потливость;

- при небольших нагрузках появляется одышка, Вы чувствуете дискомфорт или ноющие боли в грудной клетке;

- беспокоят сердцебиение или перебои в работе сердца.

Как проводится диагностика?

Процесс диагностики воспалительных заболеваний сердца начинается с подробного опроса, который позволяет выявить связь с инфекционным фактором. При подозрении на воспа-



лительное заболевание необходимо пройти ряд обследований:

- электрокардиографию - для выявления нарушений ритма сердца, сократительной функции миокарда;

- эхокардиографию – для определения возможного расширения полостей сердца, поражения клапанов сердца, наличия изменений в перикарде или нарушения сократительной способности мышцы сердца;

- общий клинический и биохимический анализы крови.

При необходимости спектр исследований может быть расширен.

Каковы особенности лечения воспалительных заболеваний сердца?

В большинстве случаев лечение проводится в стационаре. Больной с воспалением эндокарда или миокарда обязательно должен соблюдать рекомендуемый врачом режим столько времени, сколько необходимо и применять антибиотики до нормализации лабораторных показателей, указывающих на наличие активного воспалительного процесса. При воспалительном процессе сердца следует максимально ограничить физическую нагрузку. Питание в этот период должно быть легкоусваиваемым и полноценным. В диету больного с воспалительными заболеваниями сердца должны входить молочные каши, тертые овощи и фрукты, бульоны, мясные



и рыбные блюда (желательно в прокрученном виде).

Лечение воспалительных заболеваний сердца основано на антибактериальной терапии. Кроме того, назначаются десенсибилизирующие и общеукрепляющие препараты. Подобрать адекватное лечение может только врач. Самостоятельное лечение этого серьезного недуга может привести к печальным последствиям.

Какова профилактика воспалительных заболеваний сердца?

Основным условием предупреждения воспалительных заболеваний сердца является последовательное и эффективное лечение острых инфекционных, а также обострений хронических и рецидивирующих заболеваний. Нельзя лечить острые вирусные инфекции «на ходу», принимать препараты по своему усмотрению или вообще игнорировать лечение. Также, очагами инфекции могут быть воспаленные миндалины, кариозные зубы, воспаленные яичники и мочевыводящие пути, хронический аппендицит и т. д. Лечение очагов инфекции проводится препаратами, которые блокируют поступление микробов в кровь и уничтожают их. Если невозможно ликвидировать очаги инфекции медикаментозно, то в ряде случаев прибегают к радикальному лечению хирургическим путем: удаление миндалин, аппендикса, желчного пузыря, зубов и т.д.



Эндокардит



«Жизнь – не существительное, а глагол»

Шарлотта Перкинс Гилман

Эндокардитом называют воспаление внутренней оболочки сердца (эндокарда), которое часто сопровождается поражением сердечных клапанов и крупных сосудов, отходящих от сердца. Чаще всего причиной этого заболевания являются болезнетворные бактерии, реже оно развивается при грибковом поражении организма. В этих случаях речь идет об инфекционном эндокардите. Иногда причиной эндокардита может быть ревматизм, системные заболевания соединительной ткани, интоксикация. Во всех случаях самым главным проявлением этого заболевания является разрушение клапана сердца и последующее развитие сердечной недостаточности.

Очень часто инфекционный эндокардит развивается, когда совпадают три основные причины: сниженный иммунитет, наличие инфекции в организме, при которой бактерии попадают в кровь, повреждение внутренней стенки сосудов и сердца. Большое количество бактерий оседает



на сердечном клапане или внутренней стенке ближайших сосудов, разрушая створки клапана и сухожильные нити. Начинает развиваться сердечная недостаточность – сердце просто не успевает включить свои резервные возможности. Нередки случаи, когда фрагменты разрушенного клапана уносятся током крови, вызывая закупорку сосудов с последующим развитием инсульта или инфаркта миокарда. Эта же инфекция может вызвать одновременное поражение легких, почек, печени и селезенки.

Как же проявляется инфекционный эндокардит?

Большинство жалоб характерно для любого инфекционного заболевания: высокая температура (часто с ознобом), периодическая потливость, быстрая утомляемость, боли в суставах и мышцах, бледность кожи. Если на этом этапе не начаты диагностика и лечение, позже присоединяются одышка, отеки на ногах и в области живота, частый кашель, необъяснимое снижение веса. В любом случае, даже первые проявления – это серьезный повод обратиться к участковому врачу, который назначит необходимое обследование (проведение электрокардиографии и эхокардиографии позволяет оценить гемодинамический статус и выявить внутрисердечные осложнения инфекционного эндокардита, что может быть важно при определении показаний к хирургическому лечению).



Лечение эндокардита должно проводиться в стационаре. Обязательным условием лечения является грамотно подобранная антибактериальная; дезинтоксикационная (выведение токсинов из организма), тромболитическая терапия, которая предусматривает введение лекарственных средств, разжижающих кровь, и проводится с целью профилактики тромбоэмболии. Назначаются также сердечные гликозиды – лекарственные препараты, применяемые с целью уменьшения проявлений сердечной недостаточности и витамины - с целью повышения иммунитета. В случае грибкового поражения эндокарда проводится активная противогрибковая терапия.

Не пытайтесь лечить серьезные заболевания дома, подбирая лечение по советам некомпетентных людей. В этой ситуации очень важен фактор времени. Зачастую больные поступают в запущенной стадии заболевания с выраженными нарушениями гемодинамики (хроническая недостаточность кровообращения, острая сердечная недостаточность, внутрисердечный абсцесс, грибковый эндокардит, эмболии). В этом случае единственным методом спасения здоровья и жизни человека является хирургическое вмешательство, которое выполняется в ранние сроки или по завершении 2-4-недельного курса антибактериальной терапии. Хирургический метод лечения, как правило, заключается



удалении пораженного клапана и имплантации искусственного механического или биологического протеза.

Профилактика эндокардита включает в себя рекомендации направленные на предотвращение развития и обострения вирусных заболеваний, своевременное их лечение, а также на повышение защитных сил организма (повышение иммунитета).

Для этого необходимо:

1. избегать переутомления, переохлаждений и вирусных инфекций.

2. с профилактической целью необходимо получать антибактериальную терапию во время острых и обострения хронических инфекций:

- при ангине,
- при бронхите, пневмонии,
- после удаления зуба,
- после аборта,
- после аппендэктомии и других хирургических вмешательств,

3. своевременное лечение и устранение очагов хронической инфекции в организме (кариозные зубы, пародонтоз, гайморит, синусит, тонзиллит и др.),

4. лечение заболевания почек (пиелонефрит),

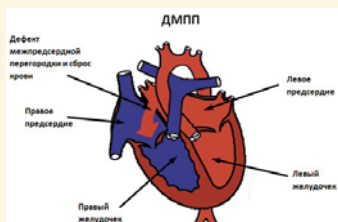
5. принимать витамины и вести здоровый образ жизни.

Диспансеризацию при инфекционном эндокардите нужно проходить 1 раз в месяц в течение



ние 6 мес., а затем 2 раза в год с обязательным проведением эхокардиографии.

Врожденные пороки сердца



«Без детей нельзя было бы так любить человечество»

Ф. М. Достоевский

Врожденные пороки сердца (ВПС) – являются одной из самых распространенных аномалий развития и, согласно статистике, встречаются с частотой 7-12 случаев на 1000 новорожденных. ВПС привлекают пристальное внимание врачей, потому что являются причиной страданий и потерь маленьких детей. В связи с этим трудно переоценить значение дородовой диагностики ВПС. К счастью, существует возможность предупредить рождение ребенка с ВПС. Для этого каждая женщина должна, начиная с 14 недели беременности, проходить ультразвуковое исследование в женской консультации родильного дома. Специалист по соответствующим признакам при малейшем подозрении на ВПС направляет беременную женщину в специализированное учреждение, где врачи целенаправ-



ленно занимаются диагностикой врожденных заболеваний сердца.

При обнаружении у плода ВПС родители получают информацию о предполагаемой жизнеспособности ребенка, тяжести его патологии, предстоящем лечении. В этой ситуации женщина имеет возможность прервать беременность в сроки, рекомендуемые врачом специалистом. У беременных женщин, перенесших такие заболевания как корь и краснуха, вопрос о прерывании беременности так же решается в ранние сроки, в связи с высоким риском развития пороков у ребенка. Следует помнить о возможном влиянии на плод во время беременности ряда неблагоприятных факторов и необходимости беречь своего малыша с самого зачатия и, по возможности, готовиться и планировать рождение малыша. Известно, что наиболее уязвимым для неблагоприятных воздействий на развивающееся сердце являются период со 2-ой по 7-ю неделю беременности – период закладки и формирования основных структур сердца. В эти сроки мать может еще не знать о беременности, чтобы изменить свой образ жизни и избежать контакта с токсичными агентами. Потенциально опасными для развития патологии сердечно-сосудистой системы плода, являются следующие факторы риска:

- Алкоголь (этанол) является причиной возникновения так называемого фетального



алкогольного синдрома. Алкоголь способен проходить через плаценту и попадать в циркуляторную систему плода, вызывая возникновение различных аномалий: дефицит роста, малый размер мозга, узкая верхняя губа, сердечно-сосудистые нарушения.

- Никотин, вдыхаемый матерью во время курения, можно обнаружить в легких плода, трахее, почках, надпочечниках и кишечнике.

У женщины, курящей во время беременности, на 80% повышается риск спонтанного аборта, по сравнению с некурящей. Никотин приводит к сужению сосудов матки и снижает кровоток плода, что приводит к хронической нехватке кислорода и снижению веса плода. У таких малышей чаще выявляются врожденные пороки развития заболеваний сердечно-сосудистой системы.

- Дети, подвергшиеся воздействию наркотических веществ, имеют внутриутробную задержку развития, недоразвитие мозга, повышенный риск возникновения синдрома внезапной смерти новорожденных, а также неврологические аномалии и нарушения развития сердечно-сосудистой системы. Беременные женщины, употребляющие кокаин, чаще подвержены преждевременным родам и мертворождению.

- Некоторые лекарственные препараты вызывают пороки развития центральной нервной



системы, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и лицевого скелета.

- Инфекционные заболевания во время беременности: корь, краснуха, тяжелое течение вирусной инфекции, также могут быть причиной развития комбинированных пороков.

- Наличие соматической патологии у матери: болезни сердечно-сосудистой системы, артериальная гипертония, нарушения ритма, тоже могут привести к аномалиям развития у ребенка.

Женщина, вынашивающая ребенка, не должна заниматься самолечением. Любые недуги и болезни беременной женщины должны наблюдаться врачом. При необходимости показана госпитализация в стационары по профилю заболевания и тщательный подбор препаратов для лечения с обязательным учетом интересов, живущего еще в утробе матери, малыша.

Основным методом лечения ВПС является хирургическая коррекция. К сожалению, не все ВПС выявляются своевременно. В тоже время своевременная хирургическая коррекция порока может сделать ребенка практически здоровым. ВПС должен быть выявлен сразу после рождения и наблюдаться врачом. Сегодня проводятся практически все операции у детей, начиная с самого рождения. Однако, время проведения операции должно определяться врачом - кардиохирургом с учетом особенностей порока, исходного состояния больного, наличие



сопутствующих заболеваний у ребенка. Поэтому, необходимо провести тщательный осмотр и обследование малыша. Все виды операций на сердце являются стрессом для ребенка. Многие из них связаны с изменением привычного режима кровообращения организма, поэтому после этапа послеоперационного восстановления в больничной палате, организму требуется дополнительный период для восстановления сил в привычной обстановке за пределами больницы. Особенно важна послеоперационная реабилитация у детей, так как их неокрепший организм больше других подвержен пагубным стрессовым ситуациям во время операции на сердце. Реабилитация детей после хирургического лечения врожденных пороков сердца имеет ряд особенностей. Важным моментом реабилитации детей является физический аспект.

Физическая реабилитация методами лечебной гимнастики, велоэргометрических тренировок, расширение двигательного режима, возобновление двигательной активности или занятий физкультурой в школе (по ограниченной или обычной программе), основываются на уровне физической работоспособности и реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку. По завершении программы реабилитации эта проба позволяет оценить ее эффективность.

Психологическая реабилитация после хирургического лечения врожденного порока сердца



является необходимой частью комплексной программы реабилитации пациента. После проведения хирургического лечения основной задачей медиков является оптимизация отношений между детьми и родителями, поощрение самостоятельности ребенка и его самореализации.

На амбулаторном этапе деятельность психолога должна вестись совместно с педиатром, основываясь на медицинских заключениях, рекомендациях, определении уровня физической работоспособности.

В некоторых случаях необходима медикаментозная коррекция с учетом наличия осложнений и состояния ребенка. Обязательными являются периодические осмотры педиатра, а при необходимости и кардиохирурга. Режим ребенка, перенесшего хирургическую коррекцию ВПС, должен поддерживаться особенно тщательно. Такому малышу необходимо чередовать физическую и умственную активность с полноценным отдыхом.

Приобретенные пороки сердца



«Пока есть болезнь, будет не только страх, но и надежда»

Сэмюэл Батлер



Приобретенные пороки сердца проявляются поражением клапанов сердца и характеризуются или сужением клапанного отверстия, или неполным смыканием створок клапана.

В сердце человека четыре клапана: митральный, аортальный, трехстворчатый и клапан легочной артерии. Каждый обеспечивает ток крови лишь в одном направлении и препятствует ее обратному ходу. Через митральный клапан кровь поступает из левого предсердия в левый желудочек, в норме клапан препятствует ее обратному току. Аортальный клапан расположен между левым желудочком и аортой, он препятствует обратному току крови из аорты в левый желудочек. Трехстворчатый клапан разделяет правое предсердие и правый желудочек. Он не допускает возврата крови из желудочка в предсердие. Самая частая причина развития порока сердца - это ревматизм. Сужение отверстия клапана (стеноз) возникает в результате спаивания, рубцевания его створок, что затрудняет выброс крови из соответствующей полости сердца. Наиболее частой патологией является стеноз клапанов левой половины сердца (митрального и аортального). Если же поврежденный клапан во время сокращения сердечной мышцы начинает смыкаться не в полной мере, то развивается приобретенный порок сердца - недостаточность клапана. При этом кровь через отверстие клапа-



на течет не только в нужном направлении, но и в обратном.

Вторая по частоте причина - инфекционный перикардит (воспаление внутренней оболочки сердца), приводящий к разрушению створок клапанов и формированию их недостаточности. У 30-40 процентов таких больных выявляются факторы, способствующие развитию заболевания - наличие ревматического порока, опухоли сердца или врожденных пороков. Значительно реже пороки сердца могут формироваться при ишемической болезни, дегенеративных изменениях соединительной ткани, атеросклерозе, тупой травме грудной клетки или ранении сердца.

Опасность порока сердца связана, прежде всего, с тем, что у больного оно подвергается большей нагрузке, чем сердце здорового человека, и для того, чтобы справиться с ней, сердечная мышца увеличивается в размерах (гипертрофируется). Проявляется это в виде одышки, утомляемости, сердцебиении при нагрузках. При появлении малейших жалоб необходимо обратиться к врачу для прохождения обследования, в том числе ультразвукового.

Лечение порока сердца начинают сразу после его выявления. Однако компенсаторные возможности сердца ограничены, и длительная перегрузка приводит к растяжению его полостей. В итоге у больного развивается сердечная недостаточность, и нарастают симптомы за-



болезня: одышка, утомляемость, снижение работоспособности, нерегулярный пульс, головокружение, обмороки, отеки на ногах.

Но только с помощью лекарств вылечить поражение сердечного клапана практически невозможно, и в ряде случаев нужна операция. Они бывают двух типов. К первому относятся операции, при которых хирурги восстанавливают сердечный клапан, ко второму - операции по замене пораженного клапана искусственным. В последние годы операции проводятся с применением аппаратов искусственного кровообращения, на остановленном (сухом) сердце. В Республиканском кардиоцентре успешно проводятся все виды хирургических вмешательств на клапанах сердца. Ежегодно оперируются свыше 350 пациентов с приобретенными пороками сердца. Эти операции позволяют улучшить самочувствие пациентов и вернуть их к нормальной жизни. Женщинам с приобретенными пороками сердца, планирующим родить ребенка, необходимо проконсультироваться со специалистом, в том числе и кардиохирургом. В случае необходимости оперироваться нужно до беременности.

До- и послеоперационные больные подлежат диспансерному наблюдению. Больным, перенесшим операцию по протезированию клапанов механическим протезом, показан пожизненный ежедневный прием препаратов, разжижающих



кровь. Помните: подбирает дозу препарата только врач!

Хроническая сердечная недостаточность



«Надежда выздороветь – половина выздоровления»

Вольтер

Сердечная недостаточность не является самостоятельным заболеванием, она развивается, осложняя течение многих других заболеваний, вызывающих снижение сократительной способности миокарда (сердечной мышцы). К таким заболеваниям в первую очередь относятся: ишемическая болезнь сердца (ИБС), перенесенный инфаркт миокарда, различные сложные нарушения ритма, длительно текущая артериальная гипертония. Сердечная недостаточность формируется также на фоне таких заболеваний, как кардиомиопатии, миокардиты, эндокардиты, приобретенные и врожденные пороки сердца. К «несердечным» причинам развития сердечной недостаточности относятся: заболевания щитовидной железы, почечная недостаточность, ревматические заболевания, анемии.



Таким образом, сердечная недостаточность является симптомокомплексом, который характеризуется утомляемостью, слабостью, одышкой, отеками, сердцебиением, снижением физической активности вследствие нарушения обеспечения кислородом органов и тканей.

Сердечная недостаточность развивается постепенно. На первом этапе сердце старается компенсировать возрастающую вследствие основного заболевания нагрузку учащенным сердцебиением, но, со временем, развивается декомпенсация и размеры камер сердца увеличиваются. Это приводит к появлению уже стойкого сердцебиения (тахикардии), одышки – сначала при нагрузке, а потом и в покое, приступов удушья по ночам, отеков, сначала на голенях, затем распространяющихся выше. При тяжелой сердечной недостаточности жидкость скапливается в плевральной и брюшной полостях, а также в полости перикарда.

Диагностика хронической сердечной недостаточности начинается с посещения врача, который проведет общий осмотр и назначит ряд инструментальных исследований.

Для диагностики хронической сердечной недостаточности применяют следующие методы:

Электрокардиография (ЭКГ) – наиболее доступный метод обследования для выявления сердечной недостаточности. На ЭКГ могут выявляться учащение или урежение ритма сердца,



изменения, характерные для перенесенного инфаркта миокарда, возможны нарушения ритма сердца, признаки перегрузки различных отделов сердца и др.

Эхокардиография – позволяет уточнить нарушение функции мышцы сердца и ее работы, определить размеры сердца, степень выраженности сердечной недостаточности.

Рентгенография грудной клетки позволяет определить застойные явления в легких и увеличение размеров сердца.

Для диагностики ранней ХСН (скрытой формы) используют пробы с физической нагрузкой (велоэргометрия, нагрузка на тредмиле).

При выявлении признаков сердечной недостаточности пациент должен обратиться к участковому врачу, который по результатам осмотра и исследований, установит диагноз и назначит лечение. Только врач может назначить адекватное лечение!

При сердечной недостаточности рекомендуется особый режим движения и питания, который необходимо обсудить с врачом. Показана специальная лечебная гимнастика, дозированная ходьба. Уровень нагрузок зависит от стадии хронической сердечной недостаточности. В питании самым главным является ограничение водно-солевой нагрузки. В сутки больной ХСН должен пить не более 1,2 литров жидкости, а потребление соли ограничить до 4 г. Питание



должно быть разнообразным, а пища легкоусвояемой. Лучше распределить порции на пять – шесть приемов в сутки.

Правила питания больного ХСН:

- в рацион необходимо включать нежирные сорта мяса, рыбу, молочные продукты (творог, сыр, кефир и др.);

- заменить сливочное масло растительным;

- ограничить потребление жидкости до 1 – 1,2 л. в сутки;

- потребление соли довести до 4 г. в сутки;

- включать в рацион питания продукты, содержащие калий – курага, изюм, печеный картофель, бананы и др.;

- включать в диету соки, фрукты и овощи – яблоки, апельсины, лимоны, морковь, свеклу, кабачки, из ягод полезны смородина и шиповник;

- обязательно включать в ежедневный рацион крупы;

- из десертов предпочтительны фруктовые салаты, кисели, желе.

Лечение сердечной недостаточности основано на терапии, прежде всего, основного заболевания, на фоне которого развилась ХСН, а также предполагает ряд мероприятий, направленных на улучшение качества жизни и препятствующих дальнейшему развитию ХСН. К таким препаратам относятся в-блокаторы, ингибиторы АПФ, диуретики, сердечные гликозиды,



инотропные средства. Кроме того, возможны и хирургические методы лечения, включающие операции, направленные на лечение ишемической болезни сердца или пороков сердца, либо операция трансплантации (пересадки) сердца.

Отек легких



«Секрет долгожительства в том, чтобы не переставать дышать»

Софи Такер

Отек легких - это одно из осложнений, которое может развиваться при ишемической болезни сердца, остром и перенесённом инфаркте миокарда, гипертонических кризах (внезапном повышении артериального давления) и других заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Развивается он при остром снижении сократительной способности левого желудочка, что приводит к нарушению выброса крови в большой круг кровообращения и переполнению левого желудочка. За счет повышения давления в легочных капиллярах происходит переход жидкости из сосудистого русла в окружающее его пространство, в том числе в альвеолы и бронхи.



У больного внезапно возникает сильно выраженная одышка, быстро переходящая в удушье. Зачастую начальные симптомы выражаются в частом покашливании, появлении хрипов, слышимых на расстоянии. Появляется распространенная синюшность (цианоз) кожи, нередко с пепельно-серым оттенком, набухают шейные вены, дыхание становится частым, kloкочущим, выделяется пенистая, иногда розоватая мокрота. Как правило, больной находится в сознании и испытывает тяжелейший страх смерти.

Отек легких - крайне тяжелое состояние, угрожающее жизни и требующее срочной специализированной медицинской помощи. Уже при начальных признаках отека легких необходимо срочно вызвать скорую помощь. До приезда врача больному надо помочь принять удобное сидячее положение со спущенными вниз ногами, чтобы кровь оттекала от легких, и обеспечить приток свежего воздуха в помещение, открыв окно или форточку. Если есть возможность, измерить артериальное давление, и если оно выше 110/60 миллиметров ртутного столба, нужно дать больному таблетку нитроглицерина под язык до полного ее рассасывания. Таблетки можно заменить аэрозольной формой нитратов. При каждом нажатии на дозирующий клапан из баллона высвобождается одна доза аэрозоля. Общая доза препарата: три дозы за 15 минут под контролем давления. Нитроглицерин



понижает артериальное давление, расслабляет гладкую мускулатуру кровеносных сосудов, облегчая работу сердца. Применение мочегонных препаратов увеличивает выведение жидкости из организма, уменьшая нагрузку на сердце. Если больной уже принимает, в соответствии со схемой лечения, мочегонные препараты - можно дать дополнительную дозу лекарства.

Но важнее не допускать развития этого грозного осложнения, регулярно принимать лекарственные препараты, назначенные врачом. Больным с хронической сердечной недостаточностью необходимо придерживаться диеты, ограничивающей суточное употребление поваренной соли и жидкости, а также исключаящей жирную пищу и алкоголь. А самое главное - регулярное наблюдение лечащего врача.

Редкие заболевания сердца



«Так вот что такое учиться. Вдруг понимаешь что-то такое, что ты понимал всегда, но теперь совершенно по-новому»

Дорис Лессинг



К редким заболеваниям сердца относятся: опухоли сердца, амилоидоз сердца, синдром Бругада.

Опухоли сердца – это несчастный вид новообразований, доброкачественного или злокачественного характера, произрастающих из тканей сердца и его оболочек. Редкая встречаемость заболевания объясняется хорошим кровоснабжением сердца и быстрым обменом веществ в сердечной мышце. Различают первичные (доброкачественные и злокачественные) и вторичные опухоли сердца. Причины возникновения вторичных сердечных опухолей – это метастазы имеющегося новообразования другой локализации, а на счет первичных у ученых нет подтвержденных теорий и концепций. Среди факторов риска можно выделить влияние внешней среды, канцерогены, вредные привычки, актуальные для этиологии опухолей любой локализации. Опухолевая ткань может прорасти толщу сердечной мышцы, поражать сердечные перегородки и клапаны. Все это нарушает нормальный ритм работы сердца и препятствует циркуляции крови. Опухоли сердца могут выявляться как в детском (чаще это фибромы, рабдомиомы), так и в зрелом возрасте (миксомы). При прогрессировании опухоли сердца могут приводить к сердечной недостаточности, перикардиту, тампонаде сердца.



Проявления заболевания больше связаны с локализацией и размерами опухоли, чем с ее клеточным составом. Для распознавания опухолей сердца необходим тщательный сбор анамнеза, описание клинической картины, а также лабораторные и инструментальные методы исследования. Диагноз чаще всего ставится при проведении эхокардиографии, рентгенографии. Такие пациенты должны немедленно направляться к кардиохирургу. Диагностику опухолей сердца должен проводить опытный врач, так как нередко случаи, когда данная патология маскируется под другие сердечные заболевания. Операция, как правило, приводит к полному излечению.

Амилоидоз сердца. Амилоидоз (амилоидная дистрофия) — нарушение белкового обмена, сопровождающееся образованием и отложением в тканях специфического белково-полисахаридного комплекса — амилоида. Этому заболеванию подвержены все органы и ткани. При поражении сердца амилоид чаще всего откладывается вокруг коллагена в миокарде, что ведет к утолщению и уплотнению миокарда («резинový» миокард). Эти свойства приводят к резкому снижению его податливости. Амилоид может откладываться в мелких сосудах миокарда с развитием микроциркуляционной стенокардии, заболевание чаще встречается у женщин. Также амилоидоз сердца наблюдает-



ся в старческом возрасте. В целом заболевание протекает под маской самых различных состояний и, чаще всего, принимается за гипертрофическую кардиомиопатию или ишемическую болезнь сердца. Чаще всего, до определенного периода, поражение миокарда при первичном амилоидозе протекает бессимптомно. Затем симптоматика быстро нарастает, особенно после какого-либо интеркуррентного заболевания (чаще острого респираторного). При эхокардиографическом исследовании не всегда удастся увидеть амилоидные включения. При радиоизотопной диагностике амилоидоза сердца отмечается значительное повышение накопления изотопа в миокарде. Возможно, выявление амилоидных включений в миокарде с помощью магнитно-резонансной томографии, биопсии сердца. Лечение назначает лечащий врач с учетом особенностей организма пациента.

Синдром Бругада. Внезапная смерть - наиболее грозное проявление заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основными причинами внезапной сердечной смерти у взрослых можно считать ишемическую болезнь сердца и инфаркт миокарда.

Однако, в последние годы все большую остроту приобретает проблема внезапной смерти при отсутствии явных заболеваний миокарда или коронарных сосудов, особенно в молодом возрасте. Сегодня накоплено достаточное количе-



ство данных о природе заболеваний, сопряженных с риском внезапной смерти. Определено, что многие из них генетически обусловлены, а это представляет особую опасность, так как под угрозой находится не только больной, у которого выявили заболевание, но и его дети и близкие родственники. Данные заболевания пока крайне редко выявляются в обычной клинической практике. Больные умирают, как правило, не в специализированных стационарах, а дома или на улице, и врачу поликлиники или бригаде скорой помощи остается констатировать смерть. При этом ставится достаточно неопределенный диагноз: острая сердечно-сосудистая недостаточность. При аутопсии не выявляется поражений мышцы сердца или коронарных сосудов. Нередко первым и последним проявлением заболевания является внезапная смерть. Заболевание проявляется в основном в 30-40 летнем возрасте.

В некоторых случаях заболевание может проявляться обморочными состояниями на фоне приступов желудочковой тахикардии преимущественно во сне. При обследовании у таких пациентов отсутствуют серьезные признаки поражения сердца, а на электрокардиограмме и при эхо-кардиографическом исследовании выявляются специфические нарушения ритма и проводимости. Для уточнения диагноза больным проводят инвазивные электрофизиологи-



ческие исследования в стационаре. Лечение, назначенное врачом, включает антиаритмические препараты. Но нередко единственным выходом является вживление искусственного водителя ритма.

Кардиалгии – всегда ли это признак заболевания сердца



«У нас так много слов для состояний души, и так мало – для состояний тела»

Жанна Моро

Кардиалгии - боли в левой половине грудной клетки, которые традиционно считаются «сердечными» болями. Кардиалгии могут быть проявлением очень разных заболеваний, а боль в груди слева может быть связана с внесердечной патологией и не представлять угрозы для здоровья и жизни. Кардиалгия – это симптом (признак, проявление), а не само заболевание.

При кардиалгиях болевые ощущения могут быть самыми разнообразными – колющими, ноющими, тянущими, пронизывающими, иногда давящими и т.д. Эти боли могут иррадиировать (отдавать) в левую руку, под левую лопатку, в



левую половину грудной клетки, а иногда и в правую. Боли могут быть молниеносными, непродолжительными – от минут до нескольких часов, а могут быть очень длительными – дни, недели, месяцы. И такие затяжные боли могут привести человека даже к депрессивному состоянию.

Какие же внесердечные причины приводят к кардиалгиям? Это, прежде всего, заболевания связанные с поражением периферической нервной системы. Остеохондроз шейного и грудного отделов позвоночника, а так же грыжа межпозвоночного диска могут вызвать сдавление нервных корешков. Появление в этом случае боли «в сердце», а также в левой половине грудной клетки, связано с определенным положением тела, движениями руки, поворотами головы. Боли могут усиливаться при кашле, чихании. При надавливании можно выявить болезненные точки на стенке грудной клетки пациента. Болевые ощущения в этом случае держатся длительное время, иногда бывает чувство скованности в левой половине грудной клетки.

Одним из проявлений остеохондроза может быть миофасциальный болевой синдром, который возникает из-за мышечного спазма при нарушении функции той или иной мышцы. Мышечные боли могут появиться и после травм, растяжения или напряжения мышц. Характерным для этих кардиалгий является связь боли



с движением позвоночника (сгибание, разгибание, поворот шеи и туловища), напряжение и болезненность мышц при пальпации (ощупывании) мышц.

Нередко пациенты с синдромом Титце (асептическом воспалении реберных хрящей в месте фиксации их к грудины) уверены, что у них «плохо с сердцем». При этой патологии беспокоят боли рядом с грудиной, отдающие в руку, шею, усиливающиеся при вдохе, кашле, движениях. При этом синдроме может быть (но не обязательно) покраснение, припухлость болезненной области, а надавливание на грудинно - реберное сочленение вызывает резкое усиление болей. Заболевание может длиться годами с периодическими ремиссиями. Больные с синдромом Титце могут рассказать о физических нагрузках в прошлом, об ушибах грудной клетки или о систематических микротравмах.

И при всех перечисленных выше синдромах не помогают «сердечные» препараты.

Нередко кардиалгии являются следствием левосторонней межреберной невралгии. Очень интенсивные боли, якобы «в сердце», могут быть при невриноме нервных корешков или опоясывающем лишае.

При опоясывающем герпесе болевые ощущения якобы в сердце беспокоят людей даже спустя несколько месяцев или лет после перенесенного заболевания. В период появления везикул



(пузырьков) диагноз уже не вызывает сомнений, но боли в догерпетический период могут быть очень интенсивными и вызывать диагностические трудности. Кроме того, при тяжелом течении герпеса могут появиться неспецифические изменения на ЭКГ.

Причиной кардиалгического синдрома может стать сирингомиелия - заболевание спинного мозга, когда больные испытывают «боли в сердце», в основном, по ночам.

Заболевания системы органов дыхания могут вызвать болевые ощущения в «сердце», в левой половине грудной клетки, прежде всего, при вовлечении в патологический процесс плевры (при плеврите, пневмонии нижней доли легкого, опухолевом поражении плевры и других заболеваниях). Боль в груди и одышка могут быть первыми признаками спонтанного пневмоторакса, а также и тромбоэмболии легочной артерии.

Трудно отличить субъективные ощущения, вызванные спазмом пищевода от стенокардитических болей, тем более, когда помогает нитроглицерин.

Распространенная патология желудочно-кишечного тракта - грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, дающая боль в груди над нижней третью грудины может привести к диагностической ошибке, как и сочетание болей «в сердце» и изменения на ЭКГ у больных с обострением язвенной болезни или калькулезного



холецистита. Кардиалгия может наблюдаться при высоком стоянии диафрагмы, которое может быть связано с вздутием кишечника или ожирением.

Чувством сдавления в сердце и груди сопровождаются дисгормональные изменения у женщин. Кроме «болей в сердце» женщины испытывают подавленность, страх, тревогу, нехватку воздуха – неудовлетворенность вдохом, снижение настроения, головокружение и другие проявления, сопровождающие климактерический период.

Сходные симптомы возникают при вегетативных расстройствах нервной системы у молодых. Боли обычно длительные, усиливаются при эмоциональных перегрузках, переутомлении, определенной локализации, сопровождаются «тоскливым вздохом», иногда – головными болями, перебоями в работе сердца, подъемами артериального давления и другими многочисленными жалобами.

Необходимо упомянуть вариант кардиалгии, когда боль в области сердца является своеобразной маской депрессивных расстройств. И только детальное обследование эмоционально – личностной сферы больного поможет установить правильный диагноз.

В нашем сегодняшнем разговоре мы упомянули лишь о некоторых патологических состояниях, сопровождающихся болями в области серд-



ца. На самом деле таких состояний значительно больше.

Помните, что различить боли при ишемической болезни и различными видами кардиалгий не всегда легко, и сделать это может только врач. Диагностика болезней требует большого набора знаний и умения клинически мыслить. Сама по себе кардиалгия, если это не проявление заболевания сердца и коронарных сосудов, не несет угрозы для жизни, однако может свидетельствовать о каком-либо нарушении в организме человека. Боли в сердце и в грудной клетке всегда должны настораживать тех, у кого они появились, и это серьезный повод для обращения к врачу.

Женское сердце



«Трудно женщине вступить в сорокалетний возраст, а еще труднее из него выйти»

Янина Ипохорская

Хорошо известно, что молодые мужчины гораздо чаще страдают заболеваниями системы кровообращения, чем женщины. Это связано с наличием у последних женских половых гормо-



нов - эстрогенов, которые выполняют защитную функцию. Но с возрастом их уровень начинает снижаться, и женщины «догоняют» мужчин по частоте развития артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. Происходит все потому, что при снижении эстрогенов происходят определенные изменения. Уменьшается чувствительность к инсулину. Повышается уровень артериального давления. А еще это - нарушение соотношения «хорошего» и «плохого» холестерина в сторону последнего. Растет вес за счет увеличения висцерального жира. Первые признаки снижения уровня женских гормонов могут появиться уже после 40-45 лет. Они характеризуются немотивированными перепадами настроения, снижением работоспособности, возможны обидчивость, плаксивость. Климакс - это гормональная перестройка организма, завершение репродуктивного (детородного) периода. Женщину зачастую беспокоят «приливы» - внезапно возникающее чувство жара и потливость, повышение веса, сухость кожи и слизистых. Развивается эмоциональная неустойчивость. Этот возраст сопровождают и сердечно-сосудистые заболевания: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз сонных артерий и артерий нижних конечностей.

То, как проживет этот период женщина, во многом зависит от нее самой, от внимания се-



мы и близких людей. Ведь женщина от 45 и старше - это не только пик обаяния и красоты, но и расцвет разума, опыта и мудрости. Как же сохранить энергию и здоровье? Прежде всего - больше позитива! Создавайте вокруг себя праздник! Посещайте концерты, ходите в театры и кино, общайтесь с детьми, родственниками и друзьями. Оградите себя от неприятного общения и отрицательных эмоций. Не получается? Попробуйте начать день с улыбки, сходите к психологу, найдите интересное для себя занятие. После 40 лет ежегодно посещайте терапевта для контроля состояния здоровья, определяйте уровень артериального давления, холестерина низкой и высокой плотности, сахара крови. Обязательными являются посещения гинеколога, окулиста, невролога.

Ведите активный образ жизни. Бывайте в бассейне, занимайтесь спортом по согласованию со своим врачом. Нет времени? А воскресенье? Да и вечером можно погулять после работы. Чем активнее вы проведете свободное время, тем качественнее будете трудиться в рабочие дни.

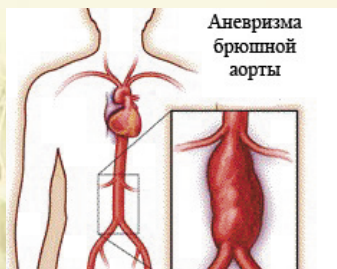
Не забывайте о питании, контролируйте калорийность! Меньше ешьте продуктов, содержащих животные жиры. Придерживайтесь следующих правил: Выбирайте растительные масла для приготовления пищи. Ешьте не менее 400 граммов фруктов и овощей, разделив на 5-6 приемов в течение дня. Отдавайте предпочтение



обезжиренным молочным продуктам и постному мясу. Меньше пирожных, бисквитов и других кондитерских изделий. Попробуйте регулярно (не менее двух раз в неделю) есть рыбу. Предпочтительны жирные сорта рыбы (такие, как сельдь, скумбрия, сардины, тунец, допустимо употребление и консервированной рыбы). Ограничьте употребление соленых, маринованных, копченых и острых блюд.

Кроме того, не забывайте, что с целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в постменопаузе, врач-гинеколог может подобрать вам (с учетом индивидуальных факторов риска) так называемую гормоно-заместительную терапию.

Причины, симптомы, диагностика и лечение аневризмы аорты



«Чтобы не умереть, нужно жить»

Элеонора Дузе

Аорта является главной артерией организма человека, диаметр которой в месте отхождения от левого желудочка сердца не превышает 2,5 см и в других отделах – 2,0–2,2 см. Возникающее



мешковидное выпячивание стенок аорты называется аневризмой, ее диаметр может достигать очень больших размеров.

Аневризма аорты – это опасное заболевание, связанное с повышенным риском внезапной смерти. Признаки заболевания проявляются нарушением циркуляции крови в аорте и сдавливанием органов окружающих аорту. Разрыв аорты в месте её выпячивания - это наиболее страшное осложнение, сопровождающееся массивной кровопотерей. Прогноз зависит от размеров аневризмы и, что очень важно, от наличия сопутствующего атеросклеротического поражения сердечно-сосудистой системы. Именно поэтому больные артериальной гипертензией должны лечиться постоянно. Стойкая артериальная гипертензия способствует расширению аневризмы и служит предрасполагающим фактором к ее разрыву. Важным предрасполагающим фактором также является курение. Причиной возникновения аневризмы могут быть воспалительные процессы (например, сифилис) или различные травмы и физические перегрузки. Часто причиной болезни являются генетическая предрасположенность или наличие патологии соединительной ткани.

Очень важно знать признаки развивающейся аневризмы:

Боль – это наиболее постоянный симптом аневризмы аорты и ее локализация зависит от



места расположения аневризмы. Для аневризмы начальных отделов аорты характерны боли за грудиной, для аневризмы грудного отдела - распространяющиеся в шею, спину и плечи. Для аневризмы брюшной аорты характерны боли в верхней части туловища и живота. Эти боли упорные, жгучие, не проходят при приеме нитроглицерина. При сдавлении аневризмой корешков спинномозговых нервов возможны боли в спине.

Одышка и кашель – появляются при сдавлении аневризмой трахеи и бронхов. В таких случаях кашель сухой, настойчивый и мучительный.

Осиплость голоса, хрипота – появляются при сдавлении аневризмой аорты специального нерва, обеспечивающего работу мышц гортани и формирование голоса.

Затрудненность глотания – наиболее характерна для аневризмы нисходящей части аорты. Этот симптом связан со сдавлением пищевода.

Нужно отметить, что довольно часто аневризма аорты развивается незаметно или мало проявляется, что является причиной поздней диагностики, вплоть до момента разрыва аорты. Разрыв аневризмы аорты – это смертельно опасное состояние, которое проявляется резкой болью, потерей сознания, чрезвычайной бледностью, нитевидным пульсом. Таким больным требуется экстренная медицинская помощь. Известно, что если диаметр аневризмы превышает



6 сантиметров, то вероятность разрыва ее в течение 10 лет достигает 45–50 %. Между тем, при своевременной диагностике и лечении данного заболевания, достигаются хорошие результаты. Так, современные хирургические методы, обеспечивают выздоровление пациентов, и являются относительно безопасными. В запущенных случаях последствия могут быть не исправимы.

Поэтому, исходя из принципа, что болезнь и ее осложнения легче предупредить, чем лечить, большое внимание надо уделять раннему выявлению этого грозного заболевания. Очень важным является также своевременное выявление артериальной гипертензии и атеросклероза.

В связи с тем, что клиника аневризмы аорты часто протекает скрыто, ранняя диагностика у населения возможна только при регулярных врачебных осмотрах. Начальный этап диагностики предусматривает определение симптомов болезни и жалоб больного. Врачебный осмотр дает дополнительную информацию о состоянии здоровья. Окончательный диагноз аневризмы аорты устанавливается при помощи компьютерной томографии или ультразвукового исследования аорты (УЗИ), позволяющих определить наличие аневризмы, ее расположение и размеры. Именно поэтому следует немедленно обратиться к врачу и пройти комплексное обследование, если Вы выявили у себя похожие симптомы.



Если диагноз аневризмы аорты установлен, необходимо соблюдать все рекомендации врача:

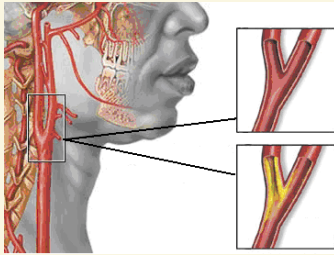
- ограничивать физические нагрузки, подъем тяжестей;
- контролировать уровень артериального давления, не допускать подъемов;
- в обязательном порядке принимать препараты, нормализующие жировой обмен для предупреждения развития атеросклероза;
- необходимо также бросить курить.

При расширении восходящей части аорты, особенно при наличии сопутствующего поражения аортального клапана, важно не упустить сроки оперативного лечения.

При аневризме брюшной части аорты, диаметром более 6 сантиметров, показано хирургическое лечение: замена пораженного участка аорты или устранение дефекта стенки аорты методами сосудистой хирургии. Широкое распространение получают рентгенэндоваскулярные методы лечения, такие как установка специальных сосудистых эндопротезов - стент-графтов – в том случае, когда это технически возможно.



Атеросклероз сонных артерий



«Человек смотрит в будущее своим прошлым»

Перл Бак

Сонными артериями называются артерии, по которым снабжаются кровью органы шеи и головы (в частности, головной мозг). Заболевание сонных артерий является очень серьезным и приводит неизбежно к развитию нарушений мозгового кровообращения, и в частности инсульта. Некоторые атеросклеротические бляшки могут быть мягкими с хрупкой стенкой, при повреждении которой образуется тромб, перекрывающий просвет сосуда с развитием инсульта.

Являясь коварным заболеванием, на ранних стадиях оно может протекать бессимптомно. И, к великому сожалению, очень часто первыми симптомами атеросклеротического поражения сонных артерий является именно инсульт. При этом заболевании иногда могут появляться симптомы, которые являются предвестниками развития инсульта - транзиторные ишемические атаки (ТИА). Симптомы ТИА обычно длятся от нескольких минут до часа: ощущение слабости,



снижение двигательной активности в руке или ноге, потеря зрения в одном глазу, потеря способности к членораздельной речи.

Обычно симптомы транзиторной ишемической атаки проходят полностью через 24 часа. Появление транзиторных атак грозит развитием инсульта в ближайшем будущем. При появлении вышеперечисленных симптомов следует немедленно обратиться к врачу.

К счастью, благодаря ряду мероприятий по изменению образа жизни можно предотвратить или замедлить развитие атеросклеротического процесса в сонных артериях. Комплекс профилактических мероприятий является общим для всех проявлений атеросклероза: прекращение курения, регулярные занятия физической нагрузкой, соблюдение диеты, контроль за массой тела, контроль за факторами, увеличивающими риск развития атеросклероза сонных артерий, такими как артериальная гипертензия, сахарный диабет, уровень холестерина в крови.

На сегодняшний день выявление атеросклероза сонных артерий для врача является несложной задачей. Кроме сбора сведений о характерных жалобах, осмотра и измерения артериального давления информативными методами диагностики является аускультация (выслушивание шумов на сонных артериях) и ультразвуковое доплеровское исследование сонных артерий. Если при этом исследовании



врач получает недостаточно информации, то возможно проведение следующих диагностических исследований: компьютерная томография или КТ-ангиография, ангиография (исследования с использованием контрастных растворов), показания к которым определяет врач.

При подтверждении заболевания необходимо определиться с объемом лечебных мероприятий, что зависит от тяжести атеросклеротического поражения, выраженности симптоматики и общего состояния. В первую очередь при выявлении атеросклеротических поражений сонных артерий следует соблюдать рекомендации по изменению образа жизни и принимать назначенные фармакологические препараты. В обязательном порядке назначаются препараты, стабилизирующие липидный обмен и улучшающие состояние сосудистой стенки - статины, проводится лечение сопутствующих заболеваний - сахарного диабета и артериальной гипертонии. Назначаются антиагреганты (препараты, снижающие вязкость крови).

При выявлении тяжелых атеросклеротических поражений в сонных артериях, а также при перенесенном инсульте или клиническом проявлении ТИА врачом может быть рекомендовано хирургическое лечение.

Существуют два основных метода хирургического лечения атеросклеротических поражений сонных артерий: эндартерэктомия и баллонная



ангиопластика и стентирование. Эндартерэктомия проводится под общей или местной анестезией. При этом делается маленький разрез и извлекается атеросклеротическая бляшка.

Новым и менее инвазивным методом лечения атеросклеротического поражения коронарных артерий является баллонная ангиопластика и стентирование (расширение баллоном и установка в просвете артерии специальной «пружинки»). Эта процедура проводится под местным обезболиванием и очень напоминает лечение сужения коронарных артерий.

Если же в данный момент при диагностированном атеросклеротическом повреждении сонных артерий не показано хирургическое лечение, то необходимо точно выполнять все предписания врача по консервативному лечению атеросклероза (соблюдение диеты, прекращение курения, регулярная физическая нагрузка, прием рекомендованных препаратов, контроль артериального давления, холестерина и сахара крови). К сожалению, пока не существует лекарств, способных «растворить» или ликвидировать бляшки в сосудах. Поэтому очень важно беречь сосуды с молодых лет и учить своих детей быть здоровыми!



Варикозное расширение вен



«У старых грехов длинные тени»

Агата Кристи

Вот и пришла долгожданная весна, нас тянет на улицу, на воздух, на природу, но многие из нас очень ограничены в движениях, появляются тяжесть и отеки на ногах даже при небольших прогулках. Так бывает при варикозной болезни вен (ВБВ).

Варикозное расширение вен - это заболевание вен, сопровождающееся увеличением и изменением их формы. Могут поражаться вены пищевода, прямой кишки, ног. Самым распространенным традиционно считается варикозное расширение вен ног.

Это заболевание развивается в результате нарушения работы венозных клапанов поверхностных или глубоких вен, слабости венозной стенки, при возникновении препятствий оттоку венозной крови.

Помимо этого, варикозное расширение вен может быть спровоцировано избыточной массой тела, беременностью. У половины больных



варикозное расширение вен охватывает обе ноги. При одностороннем процессе варикозное расширение вен возникает чаще на левой ноге.

Первые признаки болезни вен — это отеки ног в конце дня, чувство тяжести в икрах, появляющееся при длительном пребывании в положении сидя или стоя. Эти симптомы могут значительно уменьшаться при ходьбе и после сна. На ногах появляются мелкие сине-красные отметины, становятся видны темно-синие внутрикожные вены. Первыми выступают небольшие участки вен в подколенной ямке. Со временем вены становятся более извилистыми, после нагрузки набухая так, что их можно прощупать. На этой стадии заболевания вены вполне справляются со своей работой и застоя крови практически не бывает. Начало развития варикозного расширения вен часто называют стадией косметических нарушений.

Прогрессирование заболевания проявляется усугублением чувства тяжести в ногах, причем вне зависимости от интенсивности и количества физических нагрузок. Ноги словно наливаются свинцом, к вечеру сильно отекают икры и ступни. Такие перемены связаны с уже постоянным кислородным голоданием, которое испытывают ваши ноги. Появляются очень неприятные ощущения — судороги икроножных мышц. Иногда по ночам возникает потеря чувствительности какой-либо части ноги. Все эти признаки сви-



детельствуют о наступлении второй стадии заболевания.

На третьей стадии развития заболевания становятся заметны внешние изменения на внутренней поверхности голени: появляются буроватые пятна, могут развиваться дерматиты — кожные заболевания, сопровождаемые зудом и высыпаниями на коже. Ноги отекают гораздо чаще, усиливается чувство распирания и тяжести в них.

Четвертая стадия заболевания чревата серьезными осложнениями — тромбофлебитами, разрывами варикозных узлов с кровотечениями, хронической венозной недостаточностью, сопровождающейся трофическими язвами.

Варикоз чаще всего связан с целым комплексом неблагоприятных факторов:

- наследственность;
- гормональные сбои;
- избыточная масса тела;
- образ жизни (варикозное расширение вен чаще возникает у тех людей, которые большую часть дня проводят на ногах (парикмахеры, преподаватели, хирурги, также возникает у спортсменов, при повышенных физических нагрузках - при подъеме тяжестей происходит повышение внутрибрюшного давления и нарушается работа венозных клапанов));



- сердечные заболевания (ослабленное сердце не в состоянии перекачивать необходимое для тканей и органов количество крови);

- пол (заболевание у женщин появляется в четыре раза чаще, чем у мужчин. Особенно часто расширение вен возникает во время беременности, когда усиливается давление растущей матки на вены брюшной полости, что затрудняет отток крови по венам ног).

При появлении симптомов варикозного расширения вен следует обратиться к врачу. Специалист по болезням вен называется флеболог.

Лечение зависит от стадии и степени развития заболевания, поэтому его необходимо проводить комплексно:

- водолечение (очень полезны обливания холодной водой: под воздействием холода венозные стенки сильнее сокращаются). Не стоит увлекаться горячими ваннами, сауной, длительным пребыванием на солнце - это снижает венозный тонус. Самыми полезными считаются контрастные ванны, которые проводят по следующей схеме: горячая вода (40 °С) — в течение 30—40 секунд, холодная вода (20 °С и ниже) — в течение 5— 10 секунд);

- массаж (ежедневный массаж ног эффективно повышает венозный тонус);

- лечебная физкультура (очень хорошие результаты приносит активное использование специальных физических упражнений. Такие



упражнения позволяют улучшить деятельность венозного мышечного насоса нижних конечностей иногда даже без применения других средств, особенно в начальных стадиях варикозной болезни);

- укрепление стенок сосудов (для этого обычно используют специальные мази и венотоники. Наиболее распространенное и популярное средство при заболеваниях вен - гепариновая мазь. Она доступна, и ее можно использовать на любой стадии венозной недостаточности. Весьма успешным может стать применение народных средств для укрепления сосудов);

- компрессионный метод (сжатие сосудов, ношение специального трикотажа, который способствует уменьшению ширины сосудов, улучшению кровообращения и предотвращению отеков. Лечебный трикотаж сдавливает ногу именно в нужных областях. Размер колготок и степень компрессии должен установить врач-флеболог после обследования. Надевают противоварикозные колготки утром, не вставая с постели, на приподнятые ноги (в таком положении сосуды сохраняют форму, близкую к идеальной);

- склеротерапия (в ногу шприцем вводятся специальные препараты, заклеивающие пораженные сосуды и вены. В результате такой операции улучшается кровоток в здоровых со-



судах, а со временем восстанавливается и вся кровеносная система);

- хирургическое лечение (пораженные вены просто удаляют. Удаление подкожных вен не может помешать току крови и безопасно для организма, так как через поверхностные вены, которые поражает варикоз, в норме протекает малая часть крови. Основную нагрузку берут на себя глубокие вены ног, при необходимости компенсируя функцию поверхностных вен).

При незначительном расширении варикозных вен на ногах необходимо сразу заняться профилактическими мероприятиями. Если по характеру работы приходится долго стоять или сидеть, старайтесь каждые 2 часа немного походить или 15 раз подняться на носках. Чаше меняйте положение ног, шагайте на месте, вращайте стопами.

Лучший отдых для ног после работы — спокойные прогулки на небольшие расстояния. Лучше при этом использовать компрессионный трикотаж. Достаточно прошагать 3-4 километра в день, чтобы ваши вены всегда в полном порядке.

Помните - малоподвижный образ жизни - это основная причина нарушения кровообращения в ногах! Регулярная физическая нагрузка помогает поддерживать вены в тонусе.



Тромбофлебиты



«Стоимость жизни постоянно растет, но спрос на нее не падает»

Кэтлин Норрис

Вероятно, кто-то из вас отдыхал, путешествуя или выращивая цветы на даче. Но многие не только расслаблялись, но и физически трудились на участках. Наконец-то наступила осень, закрыта проблема сорняков, урожая и уборки в саду, но вы вдруг почувствовали, что ходьба даже на небольшие дистанции вызывает неприятные болевые ощущения в ногах. Что случилось? Что надо делать? И к кому обратиться? Об этом мы сегодня и поговорим.

Причиной болевых ощущений в ногах может быть варикозная болезнь. Все лето вы трудились на грядках, часто, находясь в вынужденной позе. Это, конечно же, нарушает кровоток в нижних конечностях и при наличии даже небольшого расширения вен усиливает процессы тромбообразования. Кроме того, как мы уже говорили, особое значение имеет высокая температура окружающей среды, которая также способствует сгущению крови. Такая ситуация



может привести к внезапному ухудшению течения заболевания - развитию тромбофлебита или воспалению вен с образованием сгустков крови (тромбов).

Основными признаками сосудистой патологии нижних конечностей являются:

- боли в ногах, как при ходьбе, так и в покое;
- покраснение кожи по ходу сосуда;
- уплотнение сосудов;
- расширение вен, появление отека, как правило, на одной ноге.

Если у вас появился хотя бы один из этих признаков, нужно немедленно обратиться к врачу. И только врач может определить дальнейшие действия и принять решение об экстренной госпитализации или о возможности лечения в амбулаторных условиях.

В зависимости от установленного диагноза вам будет назначена терапия, а в некоторых случаях и хирургическое лечение. Препараты, которые назначит врач, будут способствовать разжижению крови, с одной стороны, и уменьшению воспаления - с другой.

Если же вы отложите посещение врача, то возможны серьезные осложнения, лечить которые будет гораздо сложнее. Кроме того необходимо помнить о мерах профилактики тромбозов: при тяжелой работе; длительном стоянии, связанном с условиями работы; долгой ходьбе; занятиях спортом (особенно с использованием



тяжестей); длительных перелетах - не забывайте надевать на ноги специально подобранные по размеру компрессионные чулки, которые можно приобрести в аптеках.

Будьте внимательны к себе и своим близким! Вовремя обращайтесь к врачу и будьте здоровы!

Давайте повторим еще раз признаки острой сосудистой катастрофы: боль, отек, уплотнение, покраснение по ходу сосуда. Эти признаки являются прямым показанием для обращения к врачу!

Детское здоровье



«Дети в семье как цветы в букете – вечно повернуть не туда, куда надо»

Марсилин Кокс

Глядя сегодня на ребятешек, взгляды которых прикованы к электронным игрушкам, айпадам и айподам, невольно задумаешься, что же будет с ними в возрасте 40-50 лет? Будут ли они так здоровы, как мы этого ждем?

Кардиологи не скрывают что, к сожалению, смертность от болезней системы кровообра-



щения, несмотря на все усилия, сохраняется высокой. И одной из основных причин развития болезней сердца является низкая культура здоровья у населения.

Вдумайтесь, часто ли родители говорят о ценности здоровья со своим ребенком? Часто ли, преодолевая усталость и лень, мы гуляем с детьми на воздухе? Ходим в бассейн? Выезжаем за город?

К сожалению, родителей, которые действительно воспитывают правильное отношение ребенка к своему здоровью, единицы. Но ведь до тех пор, пока ребенок не осознает важности сохранения и ответственности здоровья, мы не сможем изменить ситуацию с такой высокой распространенностью болезней системы кровообращения у взрослых.

Традиционно здоровый образ жизни трактуется как поведение, включающее:

- регулярное и правильное питание - повседневная пища должна быть богата витаминами, микроэлементами и содержать в достаточном количестве белки, жиры и углеводы. В рационе ребенка должны быть различные каши, молоко и молочные продукты (кефир, натуральный йогурт), фрукты и овощи, нежирные сорта мяса, достаточное количество рыбы, сливочное масло и небольшое количество шоколада;

- физические нагрузки - малыши должны с рождения гулять с родителями, участвовать в



спортивных мероприятиях, заниматься зарядкой;

- соблюдение режима (отдых, сон) - нужно следить, чтобы Ваш ребенок всегда соблюдал режим дня, где было бы отведено достаточно времени и на выполнение домашнего задания, и на отдых, и на прогулки, и на подвижные игры;

- отсутствие вредных привычек (курение, алкоголь, наркотики).

Не нужно думать, что вдруг кто-то появится и сделает что-то за нас! Только мы сами сможем изменить этот мир, сделать его добрее, теплее и уютнее. Объяснить мы можем детям это сегодня!

Исследования показывают, что развитие сердечно-сосудистых заболеваний во многом также зависит от психоэмоционального состояния человека, от его жизненного тонуса и настроения.

Так, психологи выделяют особый личностный тип, который характеризуется высоким уровнем враждебности и гневливости. Доказано, что инфаркт миокарда у этих людей, развивается в 3-6 раз чаще, чем у людей добрых и улыбчивых. Именно поэтому так важно формирование здорового мышления с детства. Именно поэтому так важно осознанно и ответственно подходить и к рождению детей, и к выбору любой профессии, которая связана работой с детьми.



Конечно, формировать понятие ценности здоровья и норм здорового образа жизни нужно с участием специалистов разных дисциплин: социологов, философов, психологов, педагогов, медиков. И делать это нужно в разных сферах и на разных этапах жизни человека: в семье, на всех ступенях образования, в профессиональной среде, при организации досуга, в СМИ и т.д.

Но принципиально важно, чтобы человек осознавал личную ответственность за собственное здоровье, чтобы он имел желание и возможность выбора той или иной стратегии его улучшения. И чем более он в состоянии контролировать свое здоровье, тем более свободен будет в восприятии и свободе принятия решений. Выполнение задач сохранения и укрепления здоровья россиян требует комплексного подхода, скоординированного взаимодействия многих ведомств и, главное, самого активного участия граждан. Это – общенациональные задачи. И решить их в рамках только системы здравоохранения не представляется возможным.



Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у детей



«Для соразмерности, красоты и здоровья требуется не только образование в области наук и искусства, но и занятие на всю жизнь физическими упражнениями, гимнастикой»

Платон

Как мало мы задумываемся о том, что здоровье надо беречь смолоду, и прямая обязанность родителей - помочь своим детям сохранить сердце здоровым, продлить им жизнь, уберегая от многих проблем в будущем. К сожалению, ежегодно увеличивается распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей, рождается больше малышей с врожденной патологией, у них часто развиваются функциональные и органические заболевания сердца.

Среди главных причин, способствующих развитию сердечно-сосудистых заболеваний, - неправильный образ жизни родителей, негативное влияние окружающей среды и стрессы. Отрицательное воздействие на детский организм оказывают нездоровая домашняя обстановка, высокие психоэмоциональные нагрузки,



с которыми сталкивается ребенок дошкольного и школьного возраста. Задача взрослых сделать так, чтобы большие нагрузки не оказали вредного воздействия на детское здоровье.

Решающую роль в предупреждении многих сердечно-сосудистых заболеваний играет здоровый образ жизни. Поэтому взрослые должны не только просвещать школьников о влиянии на организм вредных привычек, гиподинамии, прививать культуру здорового образа жизни, но и заниматься с ребенком спортом, зарядкой, гулять на свежем воздухе, обучать активным играм.

Родители обязаны заботиться не только о том, чтобы дети своевременно проходили медицинский осмотр, но и своим примером показывать, как жить, чтобы не болеть. Малыши должны с рождения гулять с родителями, участвовать в спортивных мероприятиях, видеть, как живут и что едят мама и папа. Ведь стереотип поведения формируется практически с рождения.

Сердечно-сосудистая система ребенка в период его роста и развития очень остро реагирует на увеличение умственной нагрузки и снижение двигательной активности. Поэтому нужно следить, чтобы ваш ребенок всегда соблюдал режим дня, где было бы отведено достаточно времени и на выполнение домашних заданий, и на отдых, и на прогулки, подвижные игры. Также для нормального развития сердца и



профилактики сердечно-сосудистых заболеваний ребенку необходимо организовать правильное и рациональное питание. Повседневная пища должна быть богата витаминами, микроэлементами и содержать в достаточном количестве белки, жиры и углеводы. Это не значит - перекармливать ребенка, постоянно подсовывая ему калорийные булочки и сладкое. Нужно, чтобы он понимал, чем питаться для нормального развития. Полезны различные каши, молоко и молочные продукты (кефир, натуральный йогурт), фрукты и овощи, нежирные сорта мяса, рыба, сливочное масло и небольшое количество шоколада. Старайтесь формировать у ребенка навыки здорового питания с самого рождения. Ведь то, что заложено в детстве, будет основой и во взрослой жизни. Не забывайте объяснять, почему нельзя питаться гамбургерами и пережаренной картошкой из ресторанов быстрого питания и сколько пользы принесет тертая морковь с яблоком или стакан свежего сока. Не поленитесь рассказать об отрицательном воздействии на организм пережаренных продуктов. Важен и режим питания, кормить ребенка желательно в одно и то же время.

Особого внимания требуют дети, входящие в группу риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (с неблагоприятной наследственностью, родившиеся у мам с патологией бере-



менности и осложнениями в родах, дети с высоким весом). Таким малышам рекомендуется периодически посещать врача для динамического наблюдения, проводить электрокардиографию, измерять артериальное давление, контролировать частоту сердечных сокращений и другие показатели деятельности сердечно-сосудистой системы.

В особом контроле нуждаются дети, занимающиеся спортом. Во избежание проблем со здоровьем необходимо проверять состояние юных спортсменов перед началом и в конце тренировок, периодически проводить исследования. Наблюдать, как ребенок переносит нагрузки, не слишком ли он утомлен.

Если у вашего ребенка в ходе профилактического осмотра врачи выявили какие-либо нарушения или заболевания, то за развитием и течением болезни необходимо обязательно следить не только врачам, но и самим родителям. Сердце - орган, с которым не шутят! Берегите себя и своих детей!



Метаболический синдром у детей



«Ребенок больше всего нуждается в нашей любви как раз тогда, когда он меньше всего ее заслуживает»

Эрма Бомбек

К сожалению, даже у детей могут быть проблемы с обменом веществ.

Стиль жизни современных детей и подростков, особенно живущих в городе, зачастую далек от здорового образа жизни. Удобный быт, комфортные условия окружающей ребенка среды, кроме очевидной пользы имеют и обратную сторону. Еще несколько десятилетий назад обеспечение быта требовало от человека гораздо больших физических затрат, чем сегодня. Необходимо было принести воду, наколоть дрова, поработать на грядке... Дети были активно задействованы в этом процессе, нередко наравне со взрослыми. Да и игры были в основном подвижные, на свежем воздухе. Вопрос о достаточной физической активности решался сам собой. На сегодняшний день «работа по хозяйству», выполняемая обычным подростком, не требует больших энергетических затрат: помыл посуду, пропылесосил, протер пыль. И раз-



влечения современных детей ограничены компьютерными играми, просмотром телевизора, общением в социальных сетях, а побегать с мячом практически нигде. В то же время, питание стало более обильным, калорийным. Налицо дисбаланс между потребляемой и расходуемой энергией. Частично этот дисбаланс сглаживается увеличенными потребностями в энергии для обеспечения роста и развития ребенка, но этого не всегда бывает достаточно, и дети, особенно с генетической предрасположенностью, набирают избыточный вес. Чтобы вернуть равновесие в энергообмене детей ответственные родители вынуждены изыскивать способы потратить полученные ребенком калории, для чего ощутимая часть семейного бюджета идет на спортивные секции и танцевальные студии. Но гораздо чаще родители всецело поглощены работой, а дети воспитываются на компьютерных играх и телевизионных ток-шоу. Трудно себе представить, что ребенок будет заниматься зарядкой или правильно питаться в отсутствие родителей. А если он имеет наследственную предрасположенность к ожирению, то лишний вес практически обеспечен.

Что же теперь отказаться от благ цивилизации? И что плохого, если у ребенка есть щечки, складочки? Дело в том, что нарушение обмена жиров и развитие ожирения может оказаться составной частью такого патологического со-



стояния, как метаболический синдром. А это уже риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Метаболический синдром включает: повышение веса, артериальную гипертензию (повышение артериального давления), нарушение обмена жиров (в том числе, приводящее к атеросклерозу) и невосприимчивость тканей к гормону инсулину (это нарушение приводит к повышению концентрации глюкозы в крови и развитию сахарного диабета II типа). У подростков с ожирением может отмечаться задержка полового развития.

Для детей существуют специальные таблицы, в которых учитываются возраст, пол и рост. Так, например, для мальчика 1 года об ожирении свидетельствует индекс массы тела (ИМТ) 20,48 и выше, для девочки - 20,31, уменьшаясь к 5-ти годам до 17,83 и 17,87 соответственно, а к 15 годам составляют 24,65 и 25,02 соответственно. Эти таблицы есть в свободном доступе Интернет, в различных изданиях, посвященных здоровому образу жизни (ЗОЖ) и, конечно же, у вашего участкового врача-педиатра.

Кроме генетической предрасположенности, в развитии ожирения большую роль играют внешние факторы: привычка к перееданию, насильственное кормление (актуально для детей раннего возраста), избыточное количество углеводов и молока в пище, сниженная физиче-



ская активность (гиподинамия), неправильное питание – привычка перекусывать.

В ряде случаев ожирение является вторичным и вызвано серьезными нарушениями функций внутренних органов (патология щитовидной железы, надпочечников, неврологическая патология и т.д.), поэтому обследование должно включать в себя консультацию эндокринолога и кардиолога, в некоторых случаях – также невролога и психотерапевта, во всех случаях назначается анализ крови, контролируется артериальное давление, по показаниям проводится более углубленное обследование.

Профилактика и лечение метаболического синдрома у детей и подростков проводится в основном с использованием немедикаментозных мероприятий. Фармакотерапия применяется только теми препаратами, безопасность использования которых установлена у детей и подростков. Прежде чем начать борьбу с метаболическим синдромом, нужно обратиться к своему участковому педиатру, только врач может оценить состояние здоровья вашего ребенка.

Ребенок дошкольного и школьного возраста должен есть 5-6 раз в день: это завтрак, обед, полдник, ужин и второй ужин. Возможен также второй завтрак. Сытными должны быть только три приема пищи: завтрак, обед и ужин. Второй завтрак, полдник и второй ужин — максималь-



но легкие. Как правило, это либо фрукт, либо напиток с печеньем из муки грубого помола. Дополнительные перекусы не требуются. Именно они обеспечивают ребенка лишними калориями, что и приводит к избыточному весу (бутерброды, чипсы, сухарики и т. п.).

Из продуктов питания следует исключить потребление быстровсасываемых углеводов (шоколад, мороженое, сдоба, лимонад и др.), а также продуктов, содержащих «скрытые» жиры (колбасные изделия, разнообразные консервы). Для того, чтобы избавиться от ожирения и не допустить его развитие, надо устранить привычку переедания. Не следует кормить ребенка целыми днями и вечерами. Если ребенок не хочет есть, не нужно его уговаривать, он сам скажет, что захочет поесть. Уже с раннего детства нужно знакомить ребенка с основами здорового питания. Даже совсем маленькие дети способны понять, что яблоко – это полезно, а чипсы – нет. Родители — модель для подражания. Именно так их воспринимает ребенок. Если родители объясняют, что чипсы — это вредно, а сами каждый вечер хрустят ими, сидя перед телевизором, то и результат такого воспитания будет обратный ожидаемому.

Личный пример родителей - вот что действительно работает. Хотите воспитать в ребенке потребность правильно питаться? Перейдите всей семьей на здоровый рацион. Хотите, чтобы



ребенок полюбил спорт? Начните заниматься спортом. Ходите вместе гулять, лепите снежиков, катайтесь на велосипедах, запишитесь в бассейн. Помогите ребенку влиться в компанию активных сверстников. Таких ребят он может повстречать на секции или во дворе, если у него будут роликовые коньки, велосипед, клюшка или футбольный мяч. Если примером будут служить не только родители, но и другие дети, ребенок может навсегда подружиться со спортом и полюбить активный образ жизни. Без двигательной активности невозможна отличная физическая форма ребенка.

Попробуйте начать вести здоровый образ жизни всей семьей. Уделяйте больше внимания детям и будьте здоровы!

Переходный возраст



«Подросток – существо, превосходно осведомленное обо всем том, чему его не учили в школе»

Марсилин Кокс

Завершение учебного года для школьников и студентов всегда связано с переводными и выпускными экзаменами, а значит, и с возраста-



нием интеллектуальных и психоэмоциональных нагрузок. Чем ближе дата экзаменов - тем выше темпы подготовки, тем меньше времени на сон, на еду, не говоря уже о физической нагрузке и прогулках. Все это может привести к различным нарушениям в самочувствии подростков вплоть до таких серьезных ситуаций, как обморок на экзамене, нервный срыв, расстройство вегетативной нервной системы. В итоге может появиться необходимость в длительном периоде восстановления или даже лечения приобретенных в этом интеллектуальном марафоне заболеваний.

Для того, чтобы избежать таких неблагоприятных последствий, важно правильно составить режим дня, в котором периоды нагрузки будут чередоваться с периодами отдыха. Ночной сон, при всей сложности ситуации, должен быть не меньше 7-8 часов, а питание регулярным и полноценным. Однако это не значит, что рабочий стол подростка должен быть уставлен различными яствами, а маме и бабушке необходимо сменять друг друга на кухне, дабы ребенок не остался голодным. Не забывайте, что избыточный вес – это один из факторов риска развития артериальной гипертензии. Следует иметь в виду, что частота приёмов пищи, объём порции и её калорийность должны зависеть от веса, роста и интенсивности занятий (в среднем суточная калорийность для подростка равна



2500-3000 ккал/сут.). При этом рацион, основу которого составляют крупы, овощи и фрукты, нежирные сорта мяса, включает 4-5 приёмов пищи. Также необходимо помнить, что количество потребляемой жидкости в сутки должно быть достаточным - 30-50 мл/ кг массы тела (2 л в сутки). Обязательно сохраните во время экзаменов физическую активность! Физические нагрузки, с одной стороны должны затрагивать все группы мышц, а с другой – не перетруждать сердце. Для этого лучше всего подойдут плавание, лёгкий бег, езда на велосипеде и роликах. Если подросток всегда игнорировал уроки физкультуры, проводя всё свободное время за компьютером, а сейчас всё-таки решил «взять себя в руки и заняться спортом», то начинать лучше с ходьбы сначала в среднем, а затем в быстром темпе. Минимально необходимый режим физической нагрузки – заниматься 4-5 раз в неделю по 45-60 мин. Кроме этого, особое внимание важно уделять грудному отделу позвоночника: всем известные «круговые движения в плечах 4 раза вперёд, затем 4 раза назад», «ноги на ширине плеч, руки к груди, рывки руками... раз-два... три-четыре...», «кошечка» и тому подобные упражнения. Такую разминку нужно устраивать как минимум 2-3 раза в день по 8-10 минут. Важно добросовестно разминать мышцы грудного отдела, чтобы потом не было таких жалоб «в сердце так кольнуло, аж дышать не могу...».



Ведь очень часто патология грудного отдела позвоночника имитирует боль в сердце.

Необходимо выделять, по крайней мере, 2-3 часа в день для прогулок на свежем воздухе. Некоторые могут сказать: «Всё это невыполнимо, в сутках всего 24 часа!» Однако, и физическую нагрузку, и подготовку к экзаменам можно проводить на свежем воздухе. Например, пробежка по парку может совмещаться с прослушиванием какой-либо аудиокниги, а решение задач чередоваться с ходьбой вокруг озера.

От вялости и утомляемости поможет контрастный душ (температура воды меняется с теплой на прохладную 5-6 раз за время приёма душа). Затем будет полезно интенсивное обтирание полотенцем. Такие процедуры, проводимые один-два раза в день, обладают закаливающим эффектом, снимают психоэмоциональное напряжение и улучшают тонус сосудов, что особенно актуально для юношей и девушек с пониженным артериальным давлением.

Нервная система в период подготовки к экзаменам работает на пике своих возможностей, поэтому не стоит истощать её дополнительно просмотром телевизионных передач, «сидением» в социальных сетях и играми на компьютере (сюда же относятся приложения на телефоне). Поверьте, это не отдых. Лучше поспать или подышать свежим воздухом. Разумеется, никаких сигарет и алкоголя.



Если вы будете стремиться выполнять все эти несложные рекомендации, то сможете, если не исключить (наследственность ещё никто не отменял), то хотя бы минимизировать проблемы с артериальным давлением, головные боли, головокружения и другие нарушения в самочувствии, сопутствующие повышенным интеллектуальным нагрузкам.

Дорогие родители, бабушки и дедушки, каким бы подросток не был «взрослым и самостоятельным» ему важны ваша поддержка и забота, тёплые слова, несколько мгновений объятий, ваша вера в его успех. А когда подросток уверен в себе, осознаёт ценность хорошего самочувствия, придерживается здорового образа жизни, ему легче добиваться поставленных целей.

Как преодолеть стресс первоклассника



*«Слова ободрения и приветия
могут быть коротки, но у них
бесконечное эхо»*

Мать Тереза

Если ваш ребенок в этом году впервые переступил порог школы, то эта статья для вас. За-



кончилось беззаботное лето, и теперь жизнь вашего малыша изменилась в корне.

Прежде всего не забывайте, что абсолютно новая обстановка для любого человека, тем более маленького, это уже стресс. А его надо встретить во всеоружии. Подготовьте ребенка психологически. Расскажите, как его ждала его первая учительница. Что она уже давно знала, какие дети придут к ней в класс. Расскажите, как учились вы. Как преодолевали страх, когда впервые пришли в свой класс. Можно вместе с ребенком придумать маленький талисман, который всегда будет храниться в его портфеле. Надеюсь, перед школой вы показали ребенка доктору и сдали необходимые анализы? Если нет, то поторопитесь.

Здоровому ребенку врач посоветует привыкать к режиму:

- необходим достаточный по продолжительности сон (не менее 8-9 часов), ложиться спать надо до 21 часа 30 минут, а просыпаться в одно и то же время;

- днем для малышей обязательен «тихий» час, который обычно планируется в послеобеденное время;

- нужно чередовать физические и умственные нагрузки - ребенок не может концентрировать внимание более 30 минут, поэтому целесообразно через каждые полчаса побегать, попрыгать, поиграть с мячиком;



- научите ребенка заниматься спортом. Да-да, именно научите, и лучше на собственном примере. Ведь малыш не знает, для чего это нужно делать. А к спортивным занятиям, как и к чтению, нужно привыкнуть;

- ограничьте до одного часа в день общение ребенка с компьютером, покажите ему, что кроме компьютерных игр есть еще много всего занимательного - малышу интересно все, если рядом с ним мама и папа! Гуляйте, катайтесь на велосипедах, ходите в лес.

Очень важно для семилетнего ребенка рациональное питание. В школе должны кормить вкусно и правильно - готовить гречневую, пшеничную каши, овощные супы, рыбу, салаты, компоты из сухофруктов и давать свежие фрукты. Но нередко ваш ребенок отказывается от еды, ведь вы сами покупаете ему гамбургеры, шоколадки и жареные пирожки вместо полезных продуктов. Объясните, что он должен есть, и покажите это на собственном примере. Вместе сходите на рынок - купите фрукты, овощи, рыбу, мясо птицы. Совместно приготовьте вкусные блюда, и тогда ваш ребенок будет четко знать, что надо есть, а что не очень полезно. Если у малыша выявлены хронические заболевания, в том числе сердечно-сосудистые, то необходим более строгий контроль за его состоянием. Обязательны профилактические прививки, так как



стресс нового образа жизни вызывает снижение иммунитета.

Физкультура и спорт – что полезней для ребенка



*«Красивое дерево растет
только от здоровых корней»*

Народная мудрость

Заложенные качества и навыки в детстве, сохраняются на всю жизнь. Поэтому, продолжая наш разговор о здоровье духовном и физическом, мы не можем не поговорить о детях и роли физических нагрузок в их жизни. Нас радует, что сегодня все больше людей стараются вести здоровый образ жизни, правильно питаться, занимать активную жизненную позицию. Такие люди и своих детей довольно рано начинают приобщать к спорту, записывая их на различные секции по интересам. Среди сверстников спортивные дети имеют преимущества: у них хорошее физическое развитие, они меньше подвержены простудным заболеваниям, растут более крепкими, выносливыми, имеют лидерские качества, сильный командный дух, умеют ста-



вить и достигать цели. В связи с этим родители с детства должны стремиться прививать любовь к спорту своим детям.

Пример родителей и совместные занятия спортом, особенно активные игры на свежем воздухе, являются неотъемлемой частью занятий с детьми. Если дома вы оборудуете спортивный уголок – дети будут с радостью там резвиться. Больше ходите с детьми пешком, катайтесь на велосипедах, роликах. Зимой - играйте в снежки, катайтесь на коньках, лыжах и санках – все это очень полезные для здоровья занятия. Вырастить спортивных детей можно, когда вы не навязываете им занятия спортом насильно. Детки должны сами быть увлечены спортом и выполнять физические упражнения с радостью. Они не должны посещать секции только потому, что так хотят родители, навязывая тот или иной вид спорта. Такие занятия - психологическая травма для ребенка. Кроме того, существуют виды спорта, которые не подходят под темперамент и характер ребенка, нужно внимательно наблюдать за малышом, чувствовать его потребности и ни в коем случае не идти против его воли.

Хотя спорт и физкультура «ходят рядом», все-таки, это разные вещи. Физкультура – в большей степени профилактическое мероприятие, направленное на поддержание здоровья ребенка, гармоничное развитие его тела и спор-



тивного духа. Если польза физической культуры для человека неоспорима, то профессиональный спорт – это уже очень серьезное занятие, нередко сопровождающееся травмами и отнимающее много сил и времени.

Принимая решение связать жизнь ребенка со спортом, родители должны отталкиваться от физических возможностей своего чада, у него не должно быть врачебных противопоказаний для этого. Способных спортивных детей могут определить профессиональные тренеры, они же помогут малышам раскрыть свой потенциал. Необходимо, чтобы занятия спортом для детей были исключительно позитивными и приносили положительные эмоции.

Пусть тот восторг, который испытали вы в детстве от попавшего в ворота или в баскетбольное кольцо мяча во дворе, погружения с головой в водную стихию, победы над сверстником по ту сторону теннисного стола, обязательно передастся и вашим детям.

Аортокоронарное шунтирование



«Завтра будет совсем другой день!»

Маргарет Митчелл



Мы с вами разобрали все основные сердечно-сосудистые заболевания и причины, которые к ним приводят, узнали много о том, как нужно контролировать свое состояние и когда обращаться за помощью к врачам. Однако существуют ситуации, когда пациентам требуются не только лечение лекарствами, но и хирургическое вмешательство.

Одним из методов хирургического лечения ишемической болезни сердца является аортокоронарное шунтирование (АКШ). Еще 10-15 лет назад АКШ считалось уникальной операцией, а сегодня проводится ежедневно, в том числе и в нашей республике. Операция была разработана и впервые проведена в 1964 г. ленинградским профессором В.И. Колесовым.

АКШ является спасительной операцией и проводится в тех случаях, когда поражение сосудов сердца слишком выражено и другие современные методы лечения ишемической болезни сердца не могут быть применены. Смысл этой операции состоит в создании обходных путей кровоснабжения сердечной мышцы – шунтов, которые подшиваются над пораженными атеросклерозом коронарными артериями. Материалом для шунта чаще всего является вена самого пациента, взятая из-под кожи бедра или голени. Один конец вены вшивается в аорту, второй – в коронарную артерию ниже места сужения (закупорки). В последние годы кардиохирурги



предпочитают использовать для создания шунта не вены, а артерии, взятые либо с внутренней поверхности грудной стенки, либо с предплечья. В зависимости от количества пораженных сосудов сердца за операцию накладывается от 1 до 5 шунтов. Операция проводится под общим наркозом. Чаще всего ее проводят с подключением аппарата искусственного кровообращения. Операция длится от 3 до 4 часов в зависимости от числа накладываемых шунтов. Послеоперационный период в больнице длится около двух недель. Это время необходимо для проведения реабилитационных мероприятий, наблюдения за пациентом и коррекции доз лекарственных препаратов.

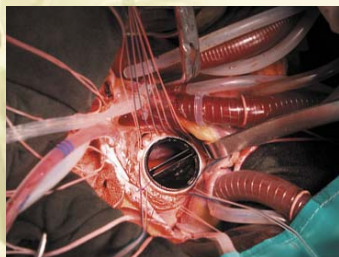
К сожалению, шунтирование не является панацеей в лечении ишемической болезни сердца и не устраняет причин, приведших к поражению сосудов сердца, является первым шагом к возвращению пациента к полноценной жизни. Необходимо помнить и понимать, что со временем атеросклеротические бляшки могут формироваться как в шунтированных, так и ранее неизмененных коронарных артериях, и даже в шунтах. Поэтому необходимо строго соблюдать диету. Категорически нельзя курить, поскольку курение, кроме прочего вредного воздействия на организм, сокращает функционирование шунта на несколько лет. Постепенно необходимо наращивать и физическую активность – ходьба,



занятия в группах лечебной гимнастики, занятиях другими видами спорта по согласованию с Вашим лечащим врачом. Многие пациенты смогут вернуться к прежней работе. Однако тяжелый физический труд, поднятие тяжестей, спорт, связанный со статистическими нагрузками (гири, гантели), следует ограничить. Обязательным является прием статинов (препаратов, препятствующих развитию атеросклероза и снижающих уровень холестерина) и других лекарственных средств, которые будут рекомендованы при выписке.

По мере того, как пациент будет поправляться после операции, он в полной мере оценит ее благотворное влияние. Но нужно помнить только одно. Хирурги дают пациенту второй шанс, а как им распорядится человек – зависит только от него самого.

Как жить с искусственным клапаном сердца



«Ум истощается, но язык сердца неистощим»

Жермена де Сталь



Если вы или близкий вам человек перенесли операцию на клапанах сердца, то этот разговор для вас. Единственным радикальным способом лечения больных с приобретенными пороками сердца является хирургическая коррекция клапанных поражений.

Важно понимать, что оперативное вмешательство, безусловно, улучшает качество жизни, но не позволяет полностью излечить имеющееся заболевание. Операция по протезированию клапана сердца проводится в условиях искусственного кровообращения. Пораженный клапан меняется на искусственный, который по своим техническим характеристикам может работать бесконечно долго. В человеческом организме сроки работы искусственного клапана зависят от многих факторов, но прежде всего от самого больного.

Для поддержания собственного здоровья пациентам, перенесшим операцию по коррекции клапанного порока сердца, необходимо регулярно проходить обследование в рамках диспансерного наблюдения и вести здоровый образ жизни. При общем удовлетворительном состоянии и отсутствии каких-либо осложнений посещать кардиолога приходится один-два раза в год. При изменении самочувствия пациента график его динамического наблюдения меняется, осмотры проводятся исходя из его индивидуальных потребностей.



После операции на клапанах сердца необходимо принимать назначенные врачом лекарственные средства в чётком соответствии с полученными рекомендациями. Прекращать приём препаратов или самостоятельно изменять их дозу категорически запрещается. Например, нельзя принимать аспирин без совета врача. Если имплантирован механический клапан, то вам будут назначены лекарственные препараты антикоагулянты. Они разжижают кровь, чтобы предотвратить образование сгустков. Действие антикоагулянтов должно тщательно контролироваться с помощью анализа крови, называемого коагулограммой.

Врач выбирает дозу препарата, учитывая показатели протромбинового индекса (ПТИ) и международного нормализованного отношения (МНО), по которым можно судить о вязкости крови. Препарат обычно принимают один раз в день в одно и то же время. Важно принимать его строго в соответствии с предписанием врача.

Лечение антикоагулянтами ограничивает естественную способность организма останавливать кровотечение. Поэтому вы должны быть особенно осторожны с теми видами деятельности, которые могут привести к порезам или кровоизлияниям. Если вы принимаете антикоагулянтные препараты, то должны обязательно предупреждать об этом зубного врача или доктора, с которым сталкиваетесь впервые. В не-



которых случаях перед тем или иным лечением необходимо отрегулировать дозировку или прекратить на время принимать данные препараты с тем, чтобы избежать обильного кровотечения. В таких случаях иногда возникает необходимость перевода больного на другой препарат.

Важно предупредить развитие инфекции у больного с искусственным клапаном сердца. Поэтому перед посещением зубного врача, перед любой урологической процедурой, исследованием толстой кишки или имплантацией любого медицинского аппарата вам будут назначать антибиотики, так как при процедурах в кровотоках могут проникнуть бактерии и вызвать инфекционное заболевание, которое называется бактериальный эндокардит. Проконсультируйтесь с врачом, если вы заметили какие-либо признаки инфекции, в том числе и на поверхности кожи.

Немедленно обратитесь к врачу при следующих симптомах:

1. Внезапная или постепенно нарастающая одышка.
2. Временная слепота на один глаз или серая завеса перед глазами.
3. Слабость или онемение в области лица, ноги, руки, одной стороны тела, даже если они имели временный характер.
4. Невнятная речь, даже в течение короткого промежутка времени.



5. Необычно быстрое набирание веса, удержание жидкости, отеки ног в области лодыжек (для контроля необходимо каждый день взвешиваться).

6. Слабость, особенно если она сопровождается лихорадкой, не проходящей в течение нескольких дней (врачи рекомендуют измерять температуру два раза в день в течение 2-3 недель).

7. Озноб или лихорадка с температурой выше 40°C.

8. Необычные кровотечения или кровоподтеки.

9. Стул темного или даже черного цвета, моча темного цвета, также обращайте внимание на наличие примеси крови в испражнениях.

10. Потеря сознания даже на короткий промежуток времени.

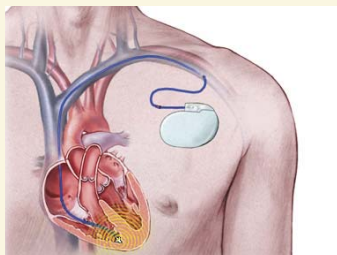
11. Внезапное изменение или отсутствие нормального звука или ощущения в вашем сердечном клапане в момент открывания и закрывания, а также в сердечном ритме и частоте.

12. Покраснение, отек, выделения или чувство дискомфорта в области шва.

13. Чувство жжения или изменения в частоте мочеиспускания.



Жизнь с электрокардиостимулятором



«Господь любит радостные сердца и души, которые всегда улыбаются»

Мать Тереза

Очень часто пациенты с электрокардиостимулятором (ЭКС) в обычной жизни встречаются с определенными трудностями. Поэтому сегодня мы постараемся обсудить основные моменты жизни с этим аппаратом. Прежде вспомним, что самой частой причиной вживления ЭКС является наличие у пациента редкого пульса, что проявляется головокружением, одышкой и обмороками. ЭКС, который восстанавливает возникновение регулярных электрических импульсов в сердечной мышце, состоит из двух основных частей. Металлический корпус, называемый собственно ЭКС (или генератором импульсов), содержит батарею и электронную схему. Действуя как миниатюрный компьютер, электронная схема посылает к сердцу импульсы и контролирует их регулярность. Электрические импульсы проходят к сердечной мышце, вызывая ее сокращение, по изолированным проводам (электродам). Через электрод осуществляется



постоянная обратная связь между сердечной мышцей и ЭКС. Когда сердце продолжает нормально сокращаться ЭКС «молчит» и включается при снижении частоты сокращений ниже контрольной величины. Операция вживления ЭКС не трудоемкая и не слишком травматичная, поскольку глубокого проникновения в организм и использования общего наркоза не требуется. Обычно ЭКС устанавливается в левой подключичной области. Через 7-10 дней швы снимают, и больной возвращается к обычной жизни. При выписке пациентам назначаются сроки регулярного обследования. После операции в течение 10 дней пациентам прописывается определенный режим поведения, ограничивающий активные движения рукой, на стороне которой имплантирован аппарат. Это необходимо для того, чтобы электрод не натягивался. Тогда кончик электрода надежно «прирастет» к сердцу, а вокруг аппарата сформируется капсула. По истечении этих дней можно увеличить объем движений в руках. После операции всем пациентам выдается удостоверение к ЭКС, которое нужно всегда носить с собой.

Со временем пациенты постепенно возвращаются к нормальному образу жизни без опасения причинить вред ЭКС. Многие люди с ЭКС возвращаются к занятиям физкультурой и спортивными играми. Возвращение к обычным видам деятельности должно вести к улучшению,



а не ухудшению состояния. Можно пользоваться любым видом транспорта и путешествовать на поезде и самолете. Не рекомендуется проходить через магнитные детекторы в аэропортах - аппарат может запустить «сигнал тревоги». Нужно показать диспетчеру или работнику таможни паспорт ЭКС, которые позволят обойти магнитный прибор. ЭКС имеет встроенную защиту от помех со стороны других электрических устройств. Тем не менее, если есть подозрение, что какое-то электрическое устройство создаст помехи работе ЭКС, например, появляется головокружение или учащенное сердцебиение, нужно просто отойти от этого устройства или выключить его. ЭКС без нарушений своих функций возобновит нормальный режим работы. Большинство электрических устройств, с которыми пациенты имеют дело в течение обычного дня, абсолютно безопасны и не влияют на работу ЭКС. Большинство аппаратов служит более 7 лет. Все ЭКС нуждаются в замене, хотя точное время замены зависит от типа устройства и скорости истощения батареи питания. Только врач может определить потребность в новой замене ЭКС. Если постоянно контролировать работу ЭКС, устройство может эффективно работать намного дольше. Это - одна из причин регулярного посещения врача. Работу ЭКС можно контролировать специальными наружными программаторами в зависимости состояния и



потребности организма во время очередного приема у врача без дополнительной операции. Когда батарея начнет истощаться, ритм аппарата будет снижаться. ЭКС должен быть заменен, когда его ритм уменьшится до определенного значения. Когда доктор скажет о необходимости замены ЭКС, аппарат продолжает работать еще в течение нескольких месяцев. Это позволит запланировать удобное время для операции. Повторная операция переносится значительно легче, чем первичная установка аппарата.

При посещении физиотерапевтического кабинета, стоматолога или вызывая бригаду «скорой помощи» пациентам с ЭКС всегда нужно сообщать медицинскому персоналу о наличии ЭКС. С надлежащими предупредительными мерами, наиболее распространенные медицинские манипуляции (зубные процедуры, рентгенография, флюороскопия, компьютерная томография, лазер, ультразвуковое исследование) безопасны и не влияют на ЭКС. Придется отказаться от массажа верхней части туловища (особенно левой части грудной клетки). Сотовым телефоном можно пользоваться, но не надо держать его в области сердца (в нагрудном кармане или на шнуре, надетом на шею). Перегревы, в том числе в бане или под лучами жаркого солнца на пляже, нежелательны, опасны и резкие перепады температуры (например, из сауны в ледяную купель).



После имплантации ЭКС следует контролировать внешние воздействия – они могут внести разлад в его деятельность. Так некоторые медицинские процедуры создают высокий уровень электромагнитного поля, которое может временно затруднять функционирование ЭКС. Не рекомендуется использование метода магнитно-резонансной томографии, диатермии, литотрипсии. Принимая физиопроцедуры на область грудной клетки, делайте это под контролем пульса и в присутствии врача. Лучевая терапия, радиоизотопные исследования способны постепенно вызывать разрушение корпуса ЭКС.

В остальном можно все, в том числе работать за компьютером, пользоваться микроволновой печью, бегать, плавать, ходить в походы – лишь бы нагрузки были посильными.

В заключение хочется напомнить, что имплантация ЭКС проводится только для лечения брадикардии, которая во многом определяет общее состояние больного. ЭКС не может решить все проблемы, касающиеся состояния больного. Тем не менее, имплантация ЭКС в ряде случаев оказывает разительное действие. Кроме устранения приступов потери сознания, у ряда больных на фоне ЭКС значительно улучшается общее самочувствие, что позволяет им вести активный образ жизни. Академик Н.М.Амосов, человек, который не на словах знал, что такое



ЭКС говорил: «К сожалению, существует неправильное мнение, что человек со стимулятором уже является инвалидом и должен постоянно оберегать себя. Это не так».

Трансплантация сердца



«... смертные жизнь принимают одни у других... в руки из рук отдавая, как в бегах, светильники жизни»

(Тит Лукреций Кар, I в. до н.э., «О природе вещей»)

Наша жизнь очень многогранна и разнообразна - сегодня мы счастливы и радуемся солнцу, небу и людям, а завтра может быть несправедливо трагичным... Каждому из нас приходилось терять самых близких нам людей и каждый из нас, несомненно, мечтал вернуть к жизни хотя бы маленькую частицу жизни родного человека.

Именно поэтому сегодня мы поговорим с Вами о таком сложном и нелегком разделе медицины как трансплантация (или пересадка) сердца. Вы уже знаете, что в 2013 году в нашей республике были произведены 2 пересадки этого жизненно - важного органа. И два человека продолжают



сегодня жить, приняв в дар от человека, уходящего часть его жизни. Продолжает стучать сердце тех, кто по жестокой несправедливости ушел из жизни.

Что же такое трансплантация сердца?

Это операция, когда хирургическим методом в организм пациента вживляется забранный у донора жизненно -важный орган взамен сердца, которое практически не выполняет своей функции. Трансплантация сердца представляет собой порой последнюю возможность лечения хронической сердечной недостаточности (ХСН), больше не поддающейся никакому другому методу терапии. Существует множество сердечных заболеваний, являющихся причиной развития ХСН, о чем мы говорили раньше. Самой частой причиной является ишемическая болезнь сердца на фоне заболевания коронарных сосудов. За ней следуют дилатационная кардиомиопатия и заболевания клапанов сердца.

В нашей стране трансплантация органов осуществляется в соответствии с законом, в основе которого лежит принцип «презумпции согласия»: забор органа может быть осуществлен после констатации смерти мозга, если пожелания обратного не выражены пациентом до смерти. Вероятно, именно этот принцип является почвой для самых разных разговоров вокруг трансплантации органов. Однако, трансплантология – направление медицины, которое наибо-



лее жестко регламентировано законодательно. И не только регламентировано. Все инструкции и приказы выполняются неукоснительно, их исполнение строго контролируется на нескольких этапах. На всех этапах от констатации смерти мозга до забора донорского органа решения принимаются только комиссионно, после повторных проверок полученных результатов. Констатация смерти мозга проводится дважды двумя независимыми комиссиями с временной разницей не менее 6 часов.

После комиссионной констатации смерти мозга наступает очередь бригады хирургов. В трансплантации сердца всегда участвует две бригады врачей. Одна проводит забор донорского органа и максимально быстро доставляет его в операционную. Транспортируется сердце специальным транспортом, в стерильном контейнере, заполненным физиологическим раствором со льдом при температуре 4 градуса. Другая бригада занимается непосредственно пересадкой. Как только донорское сердце доставлено в операционную, где уже находится больной человек, его изношенное сердце изымается и врачи соединяют сосуды и новое сердце. И никогда ни при каких обстоятельствах хирург, проводящий забор сердца, не участвует в пересадке сердца. Это закон.

Послеоперационный период проходит под строгим контролем медицинских работников.



Его продолжительность зависит от многих факторов, но главный - отсутствие реакции отторжения.

После выписки очень многое зависит от дисциплины оперированного человека. Пациенты после пересадки сердца должны в обязательном порядке принимать специальные лекарственные препараты, которые препятствуют отторжению донорского сердца. Кроме того, необходимо:

- избегать инфекций и вирусных заболеваний;
- стараться не посещать массовые мероприятия;
- регулярно контролировать показатели, которые могут указывать на отторжение органа, и необходимость в изменении дозы препаратов;
- систематически наблюдаться у участкового врача;
- при выходе из дома надевать маску.

При малейшем изменении состояния пациенту необходимо обратиться к доктору, который его наблюдает.



Если мы нарушили режим



«В середине жизни приходишь к ужасному выводу, что все твои огорчения, страдания, страстные сожаления и утраты, все твои горькие разочарования – все это дело твоих собственных рук»

Кэтлин Норрис

Наша жизнь не может быть одинаковой - монотонной и ровной. И даже люди, которые за собой следят, иногда нарушают режим.

Прежде всего, поговорим о питании в праздничные дни. Праздничные дни несколько смещают наш график питания! Мы готовим салаты с майонезом, гусей, запеченное мясо, жирные торты и пирожные. А вечером, когда организм готовится к отдыху – все это едим, запивая алкогольными напитками! Совершенно естественно, что после такой нагрузки, в течение следующих суток, а то и более, наступает дискомфорт в животе, головная боль и недомогание значительно ограничивают нашу активность. Однако, преодолевая себя, мы продолжаем доедать то, что не доели в праздничные дни, лежа перед телевизором и не выходя на свежий воздух. При этом организм страдает гораздо больше, чем вы думаете!



Переедание и алкоголь приводят не только к желудочно-кишечным расстройствам, но и способствуют повышению артериального давления, учащению сердцебиения. Именно поэтому, и все доктора хорошо об этом знают, в праздничные и последующие дни увеличивается количество острых состояний, в том числе инфарктов миокарда, инсультов, сложных нарушений ритма!

Что же надо делать, чтобы отдых не превратился в мучение?

Во-первых, когда готовите праздничный стол, постарайтесь избежать жирных и калорийных блюд. Фантазируйте! Вместо традиционного гуся – приготовьте индейку, вместо салатов с майонезом, колбасой и мясом – подайте шедевр из свеклы, морковки с добавлением чернослива, кураги и чеснока. Поставьте на стол блюдо с сырыми овощами и зеленью! Приготовьте морской салат из рыбы и морепродуктов!

Если Вы засиделись допоздна – старайтесь запивать еду обычной водой, ограничьте алкогольные напитки.

Помогут также выход на свежий воздух, подвижные игры или просто прогулки. И, вообще, старайтесь в свободные дни побольше гулять на свежем воздухе, восполнить недостаток времени в рабочие дни и провести приятные встречи с теми, кого давно не видели, сходить в театр или на концерт. Попробуйте спланировать вре-



мя так, чтобы можно было выбраться за город, сменить привычную обстановку.

А когда будете ложиться спать, не забудьте открыть форточку, посмотреть на звезды и загадать желание!

Берегите себя и будьте здоровы!





Рецепты кардиологов

«Запеченная индейка»

- мясо индейки (филе) в течение 1-2 часов вымочить в молочном соусе с добавлением мелко порезанного чеснока, укропа и базилика,
- выложить на лист, смазанный растительным маслом,
- крупными кусочками порезать болгарский перец, свежие помидоры, кабачки, баклажаны (любые овощи по вкусу), выложить на мясо, добавить небольшое количество соли и перца и поставить тушиться в духовку до готовности. Готовое блюдо можно украсить свежими овощами и зеленью.

Салат «Праздник здоровья»

- мелко порезать свежую капусту, выложить на блюдо слоем 1,5 – 2 см,
- на слой капусты выложить зеленый горошек, кукурузу, мелко нарезанный болгарский перец, добавить кусочки чернослива,
- заправить соком лимона (или любым кисло-сладким соусом – гранатовым, клюквенным, малиновым),
- сверху посыпать мелко накрошенными орешками (кедровые или грецкие).



Салат «Ягодная поляна»

- очистить от кожуры 2 банана, порезать на кубики бананы, 2 яблока и клубнику,
- смешать с черникой, малиной, ежевикой,
- сбрызнуть лимонным соком, добавить немного меда,
- украсить половинками клубники и листьями мяты.

Салат «Сон Магараджи»

- очистить 3 апельсина и нарезать кубиками,
- нарезать кубиками 4 персика и 1 плод манго,
- смешать фрукты, полить цитрусовым (кроме грейпфрутового) соком,
- сверху посыпать семенами подсолнуха.

Приятного аппетита!



Ну, вот и все. Теперь вы все знаете о факторах риска развития болезней системы кровообращения, знаете в лицо симптомы основных заболеваний и их осложнений. Вы теперь знаете, когда надо обращаться к доктору, как можно предупредить развитие болезней, как надо заботиться о здоровье своем и своих детей. И я надеюсь, что эти знания помогут вам оставаться крепкими и сильными и научить ваших детей нести ответственность за сохранение здоровья с малых лет. Начните с себя, ни на кого не перекладывая ответственности, сделайте сегодня первый шаг к долголетию, поговорите с детьми. Не будьте равнодушны к чужому горю, если сможете - помогите, если нет - просто выслушайте, просто поговорите, просто посочувствуйте. Не откладывайте на завтра то, что можно сделать сегодня. Пусть здоровье в вашей жизни будет самой большой ценностью, а ваши дети осознают это с рождения и с величайшим почтением относятся к его сохранению. Пусть именно здоровье будет самым важным наследием, передаваемым из поколения в поколение.

Берегите семью и будьте здоровы!

PS: Дорогие читатели, мы постарались познакомить вас с факторами риска, признаками наиболее часто встречающихся заболеваний сердца и сосудов, раскрыть вам тайны долгой и здоровой жизни, объяснить, как сохранить качество жизни при основных сердечно-сосудистых заболеваниях, дать ответы на наиболее часто



задаваемые пациентами вопросы, рассказать какими возможностями сегодня располагают специалисты.

Если есть вопросы, которые интересуют вас и вы не получили ответы в опубликованной книге, вы можете разместить их на сайте Республиканского кардиологического центра: rkdb.ru

Полезные номера телефонов:

- единая регистратура - **8 (код 347) 276-13-03**;
- скорая медицинская помощь (СМП):
 - 1) с телефонов операторов мобильной связи:
 - бесплатный телефонный номер «**103**»;
 - бесплатный телефонный номер «**112**»;
 - 2) со стационарных телефонов по бесплатному телефонному номеру «**03**».
- единый общероссийский «Телефон доверия» - **8-800-2000-122**;
- уполномоченный по правам ребенка в РБ: (347) **250-09-90**;
- «Телефон доверия» **8 (347) 251-61-11** г. Уфа;
- телефон доверия экстренной медико-психологической помощи г. Уфа: (347) **295-02-36**;
- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования РБ (ФОМС): (347) **273-50-90**; (347) **567-89-11**;
- Министерство здравоохранения РБ:
тел.: (347) **218-00-81**, факс: (347) **218-00-62**.
e-mail: minzdrav@bashkortostan.ru
450002, г. Уфа, ул. Тукаева, 23.
- ГБУЗ Республиканский кардиологический центр:
стол справок ГБУЗ РКЦ: +7 (347) **255-50-39**;
- приемное отделение: +7 (347) **255-19-84**;
- регистратура поликлиники (взрослая): +7 (347) **255-64-80**;
- регистратура поликлиники (детская): +7 (347) **255-51-21**.
e-mail: ufa.rkd@doctorrub.ru
Адрес: 450106, г. Уфа, ул. Ст. Кувыкина, 96
www.rkdb.ru



Основные показатели здоровья:

Показатель	Значение
Общий холестерин	4,9 ммоль/л
Холестерин липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)	< 3 ммоль/л
Холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП)	> 1 ммоль/л (для мужчин); > 1,2 ммоль/л (для женщин).
Глюкоза плазмы	5,6 - 6,9 ммоль/л
Индекс массы тела (ИМТ)	≤ 30 кг/м ²
Окружность талии	88 см (для женщин); 102 см (для мужчин).
Артериальное давление	от 120/80 мм рт.ст. до 139/89 мм рт. ст.



Шкала SCORE для определения риска смерти от сердечно-сосудистого заболевания в ближайшие 10 лет

Систолическое артериальное давление, мм рт. ст.	ЖЕНЩИНЫ				Возраст, годы	МУЖЧИНЫ														
	Некурящие		Курящие			Некурящие		Курящие												
	180	160	140	120		180	160	140	120											
180	7	8	9	10	12	13	15	17	19	22	14	16	19	22	26	26	30	35	41	47
160	5	5	6	7	8	9	10	12	13	16	9	11	13	15	16	18	21	25	29	34
140	3	3	4	5	6	6	7	8	9	11	6	8	9	11	13	13	15	17	20	24
120	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	4	5	6	7	9	9	10	12	14	17
180	4	4	5	6	7	8	9	10	11	13	9	11	13	15	18	18	21	24	28	33
160	3	3	3	4	5	5	6	7	8	9	6	7	9	10	12	12	14	17	20	24
140	2	2	2	3	3	3	4	5	5	6	4	5	6	7	9	8	10	12	14	17
120	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
180	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	6	7	8	10	12	12	13	16	19	22
160	1	2	2	2	3	3	3	4	4	5	4	5	6	7	8	8	9	11	13	16
140	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	5	6	5	6	8	9	11
120	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	5	6	8
180	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	4	5	6	7	7	8	10	12	14
160	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	4	5	5	6	7	8	10
140	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	5	6	7
120	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	5
180	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2
120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8
	Холестерин, ммоль/л																			

150 190 230 270 310

мг/дл

Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний со смертельным исходом в ближайшие 10 лет

	15% и более
	10–14%
	5–9%
	3–4%
	2%
	1%
	Менее 1%



Содержание

Предисловие	4
Значение факторов риска как предвестников развития заболеваний сердца и сосудов	6
Влияние курения на организм человека	7
Влияние алкоголя на организм человека	10
Гиподинамия	13
Влияние ожирения на сердечно-сосудистую систему	18
Фактор риска - артериальная гипертония	22
Питание при артериальной гипертонии	27
Стресс, как фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	31
Повышение уровня холестерина	33
О соли, жирах и микроэлементах	36
Влияние климата на сердечно-сосудистую систему	39
Заболевания сердечно-сосудистой системы	45
Функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы	52
Стенокардия	55
Инфаркт миокарда	59
Нарушения сердечного ритма и проводимости	63



Нарушения ритма при беременности.....	68
Фибрилляция предсердий	73
Воспалительные заболевания сердца.....	80
Эндокардит	85
Врожденные пороки сердца	89
Приобретенные пороки сердца.....	94
Хроническая сердечная недостаточность.....	98
Отек легких.....	102
Редкие заболевания сердца	104
Кардиалгии – всегда ли это признак заболевания сердца	109
Женское сердце	114
Причины, симптомы, диагностика и лечение аневризмы аорты	117
Атеросклероз сонных артерий.....	122
Варикозное расширение вен	126
Тромбофлебиты.....	132
Детское здоровье	134
Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у детей	138
Метаболический синдром у детей	142
Переходный возраст	147
Как преодолеть стресс первоклассника	151
Физкультура и спорт – что полезней для ребенка ...	154



Аортокоронарное шунтирование	156
Как жить с искусственным клапаном сердца	159
Жизнь с электрокардиостимулятором.....	164
Трансплантация	169
Если мы нарушили режим.....	173