

Алевтина Корзунова

# Реабилитация после сердечных заболеваний



Алевтина Корзунова

**Реабилитация после  
сердечных заболеваний**

«Научная книга»

2013

## **Корзунова А.**

Реабилитация после сердечных заболеваний / А. Корзунова —  
«Научная книга», 2013

Книга посвящена вопросам оздоровления и восстановления организма при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы. В ней освещены различные методы народной и нетрадиционной медицины: фитотерапия, гомеопатия, точечный массаж, классический массаж, ароматерапия, лечение с помощью пиявок, лечебных грязей, глины, продуктами пчеловодства, мумие, соками, лечебная физкультура, диетотерапия, голодание, сыроедение и т. д. В начальных главах книги описаны основные симптомы наиболее часто встречающихся заболеваний сердечно-сосудистой системы. Книга содержит примеры из историй болезней пациентов автора.

# Содержание

Введение	5
Основные симптомы наиболее часто встречающихся заболеваний сердечно-сосудистой системы	6
Гипертоническая болезнь	6
Атеросклероз	8
Ишемическая болезнь сердца	11
Конец ознакомительного фрагмента.	14

# **Алевтина Корзунова**

## **Реабилитация после сердечных заболеваний**

### **Введение**

Добрый день, уважаемые читатели. Вот и вышла новая книга из моей серии «Реабилитация после заболеваний», посвященная реабилитации при различных заболеваниях сердца и сосудов. Заболевания сердечно-сосудистой системы чрезвычайно распространены в наше время в различных странах мира, как развитых, так и развивающихся. В России смертность от заболеваний сердца и сосудов стоит на первом месте (другими распространенными причинами являются травмы и онкологические заболевания). Кроме того, болезни сердца и сосудов резко ухудшают качество жизни больного человека, иногда даже приводят к полной нетрудоспособности (например, после перенесенного инфаркта миокарда). Как преодолеть болезнь, не дать ей взять над собой верх, как вернуться к полноценной трудовой, общественной и личной жизни? Ответы на эти вопросы вы сможете найти в моей книге. В этой книге я даю рекомендации, выполнение которых не требует больших денежных и временных затрат. Но, начав выполнять эти рекомендации, вы очень скоро почувствуете, что становитесь бодрее, энергичнее, что уходят боль, слабость, утомляемость, раздражительность и другие проявления, которые так мешают жить полноценной жизнью людям с заболеваниями сосудов и сердца. Все описанные в книге рецепты проверены мною на практике, я лечила с их помощью моих пациентов и по окончании лечения наблюдала прекрасные результаты. В книге вы найдете множество примеров из реальной жизни моих пациентов, которым помогли те или иные способы восстановления организма. Наблюдая за моими пациентами, я пришла к выводу, что наиболее действенные лекарства от всех болезней дала нам природа. Поэтому почти все мои методы относят к разделу народной и нетрадиционной медицины. Это не означает, однако, что, прочитав мою книгу, вы должны сразу же прекратить принимать все лекарственные препараты, которые прописал вам ваш лечащий врач. Принимайте их одновременно с выполнением моих рекомендаций, и вы увидите, что процесс выздоровления пойдет гораздо быстрее.

## **Основные симптомы наиболее часто встречающихся заболеваний сердечно-сосудистой системы**

### **Гипертоническая болезнь**

Гипертоническая болезнь – хроническое заболевание, при котором происходит повышение артериального давления в результате нарушения регуляции тонуса сосудистой стенки.

Гипертоническая болезнь является одним из самых распространенных заболеваний. В различных странах мира гипертонической болезнью страдают от 8 до 18 % взрослого населения. Гипертоническая болезнь чаще развивается у женщин после 40 лет. В последние годы отмечается «омолаживание» этого заболевания (начало заболевания приходится на 25 – 30-летний возраст). В моей практике наиболее частыми причинами, приведшими к развитию гипертонической болезни у пациентов, являются чрезмерное употребление поваренной соли (солений, маринадов, копченых продуктов, избыточное досаливание блюд), курение, злоупотребление алкоголем, недостаточная физическая активность, ожирение, частые стрессы. Одним из неблагоприятных факторов является наследственная предрасположенность к развитию повышенного давления. Если кто-нибудь из ваших близких родственников (бабушка, дедушка, мать, отец, братья или сестры) страдает повышенным артериальным давлением, вероятность развития у вас гипертонической болезни увеличивается в несколько раз.

Пациенты с гипертонической болезнью обычно предъявляют жалобы на головокружение, головную боль, шум в ушах, бессонницу, раздражительность, повышенную утомляемость, ослабление памяти, ухудшение зрения, появление сетки или мелькание мушек перед глазами, снижение трудоспособности. Зачастую головная боль сопровождается ощущением тяжести или пульсации в висках. Чаще всего пациенты предъявляют жалобы на боль в области темени или затылка. У некоторых больных вместе с головной болью появляются болезненное покалывание пальцев рук и ног, чувство «ползания мурашек». Также частыми жалобами являются жалобы на учащенное сердцебиение, приступообразные боли в области сердца, ощущение нехватки воздуха. И, конечно, основным проявлением гипертонической болезни, которое может выявить у себя сам больной, является повышенное артериальное давление.

Если вы самостоятельно измеряете артериальное давление, то знаете, что в результате получаются две цифры: например 120 и 80. Первая цифра – так называемое сердечное, верхнее или, правильное, систолическое давление, в норме не должно превышать 139 мм рт. ст. Вторая цифра – нижнее, или диастолическое, давление – не должна превышать 89 мм рт. ст. Таким образом, давление 140 и 90 мм рт. ст. и выше считается повышенным и указывает на необходимость обратиться к врачу.

В начальных стадиях заболевания цифры артериального давления непостоянны, т. е. могут наблюдаться значительная разница в результатах измерения артериального давления в утренние и вечерние часы, резкие колебания артериального давления под действием различных факторов, таких как стресс, переутомление, физическая работа, боль, радость и т. д. Через несколько лет от начала заболевания давление становится более стабильным и фиксируется на цифрах, индивидуальных для каждого больного.

При отсутствии адекватного лечения гипертоническая болезнь приводит к поражению таких жизненно важных органов, как почки, сердце, головной мозг, глазное дно. В результате этого возможно развитие опасных для жизни осложнений: инсульта, инфаркта, почечной и сердечной недостаточности, отслойки сетчатки глаза.

Для постановки диагноза «гипертоническая болезнь» лечащий врач может предложить вам следующие виды клинических и лабораторных исследований: осмотр, измерение артериального давления и пульса, простукивание грудной клетки с целью определения границ сердца, выслушивание тонов сердца; электрокардиограмму (ЭКГ), исследование сосудов глазного дна, доплеровское исследование сосудов почек и коронарных (сердечных) сосудов, ультразвуковое исследование (УЗИ) сердца и почек, биохимический анализ крови, общий анализ мочи.

*Пример из практики*

Пациент М., 25 лет. Обратился ко мне с жалобами на периодическую головную боль в затылочной области, шум в ушах, повышенную утомляемость, снижение трудоспособности; одновременно с приступами головной боли отмечает появление мушек перед глазами. Во время приема измерено артериальное давление, результат – 140 и 95 мм рт. ст. При опросе пациента выяснилось, что его мать и бабушка страдают гипертонической болезнью с молодого возраста. Пациент направлен на дополнительное обследование. По результатам обследования выставлен диагноз: гипертоническая болезнь I степени. Назначено лечение.

*Пример из практики*

Пациентка Н., 45 лет. Обратилась с жалобами на периодические повышения артериального давления до цифр 150 и 100 мм рт. ст., сопровождающиеся головной болью в височной области, шумом в ушах, учащенным сердцебиением, ощущением нехватки воздуха. За последние полгода отмечает ухудшение общего самочувствия, нарушения сна, повышенную утомляемость, раздражительность. При дополнительном исследовании заболеваний внутренних органов (почек, сердца, надпочечников) не выявлено. Поставлен диагноз: гипертоническая болезнь I степени. Назначено лечение.

## Атеросклероз

Самым распространенным заболеванием сосудистой системы является атеросклероз. Атеросклероз – это заболевание сосудов, для которого характерно образование на внутренней стенке сосудов отложений (бляшек), состоящих из жира, соединительной ткани, солей кальция. Атеросклеротический процесс начинается в человеческом организме уже в детском возрасте, примерно с 9—10 лет. В норме это медленный, постепенный процесс, который ускоряется и становится заболеванием под действием ряда факторов. Переедание, ожирение, малоподвижный образ жизни, стрессы, вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем, токсикомания), профессиональные вредности (действие ядовитых отходов производства), неблагоприятная экологическая ситуация – все это приводит к развитию атеросклероза.

Под действием этих факторов развивается основа атеросклероза – нарушение жирового (липидного) обмена. Из всех липидов наибольшее значение имеет холестерин. Холестерин является основной составляющей частью атеросклеротических бляшек. Было бы ошибкой считать, что повышение содержания в крови холестерина провоцируется только неправильным питанием с большим содержанием в пище животных жиров. Например, выраженное повышение уровня холестерина было выявлено у ряда пациентов после нервно-психического перенапряжения. Поэтому при борьбе с атеросклерозом недостаточно отрегулировать питание, необходимо также устранить все факторы, действие которых приводит к нарушению жирового обмена в сторону увеличения образования холестерина.

Атеросклеротические бляшки могут располагаться в любом месте сосудистой системы, но наиболее частой их локализацией являются сосуды сердца (коронарные сосуды), головного мозга, нижних конечностей, почек. По мере прогрессирования заболевания атеросклеротические бляшки распадаются, обнажается поврежденная стенка сосуда, на которой тут же образуется тромб (сгусток крови). Большой тромб может вызвать закупорку сосуда, приводящую к нарушению кровообращения в том органе, который получает кровь по пораженному сосуду, и развитию таких осложнений, как инсульт, инфаркт.

На начальных этапах развития атеросклероза заболевание проявляется только повышенным уровнем холестерина крови, что выявляется с помощью биохимического исследования крови. Дальнейшее увеличение бляшек или образование тромбов приводят к нарушению тока крови по пораженным сосудам, в результате чего нарушается питание различных органов. В зависимости от того, какие сосуды поражены в большей степени, различают атеросклероз сосудов головного мозга, коронарных сосудов, аорты (крупнейшего сосуда, по которому кровь оттекает от сердца), сосудов брыжейки (по которым происходит кровоснабжение всех органов, расположенных в брюшной полости), сосудов почек, сосудов нижних конечностей.

Больные с атеросклерозом сосудов головного мозга наиболее часто предъявляют жалобы на головокружение, нарушение сна, повышенную утомляемость, проблемы с памятью (особенно на недавние события), снижение работоспособности, изменения характера, раздражительность. По мере прогрессирования процесса состояние больного ухудшается – значительно снижается интеллект, речь становится монотонной, теряет эмоциональную окраску, нарушаются двигательные функции – больному становится трудно выполнять мелкие движения, ходят такие больные мелкими шагами. Осложнениями атеросклероза сосудов головного мозга являются преходящие нарушения мозгового кровообращения и инсульт. При преходящих нарушениях мозгового кровообращения отмечаются временная потеря сознания, временное нарушение движения в одной конечности, нарушение речи. Все эти проявления проходят через некоторое время иногда и без лечения, но свидетельствуют о далеко зашедшем атеросклеротическом процессе в сосудах головного мозга.

Атеросклероз аорты чаще всего выявляется при инструментальном обследовании больных (рентгенографическом, ультразвуковом исследовании). Наиболее частой жалобой при этой форме заболевания является боль за грудиной. Боль может быть постоянной или носить приступообразный характер, отдавать в шею, спину, обе руки. Артериальное давление у таких больных часто повышено (40 и 90 мм рт. ст. и выше).

Атеросклерозом сосудов нижних конечностей чаще страдают мужчины с большим стажем курения. Проявлением заболевания является так называемая перемежающаяся хромота – боль в ногах, которая появляется при ходьбе на определенные расстояния и проходит после того, как больной останавливается. По мере прогрессирования заболевания расстояние, которое может пройти больной до появления болевых ощущений, быстро уменьшается. При осмотре ног обращают на себя внимание бледность, истонченность кожи. Стопы и голени у таких больных холодные даже в жаркую погоду. В дальнейшем отмечаются выпадение волос на голени, появление шелушения кожи голеней и стоп, ломкость ногтей, образование длительно незаживающих язв.

Атеросклероз сосудов почек проявляется в основном повышенным артериальным давлением, плохо поддающимся коррекции даже современными гипотензивными препаратами. При отсутствии антиатеросклеротического лечения в результате прогрессирующего нарушения питания почечной ткани развивается почечная недостаточность, приводящая к инвалидизации, уменьшению продолжительности жизни больного.

Проявления атеросклероза коронарных сосудов будут подробно описаны в разделе, посвященном ишемической болезни сердца.

Больной, страдающий атеросклерозом сосудов брыжейки, предъявляет жалобы на боли в животе, возникающие после приема пищи. Это так называемая брюшная жаба. Боль достаточно интенсивная, носит жгучий, режущий характер, чаще всего локализуется в верхней части живота. Боль сопровождается отрыжкой, вздутием живота, запором или зловонным поносом. Болевой приступ длится от 20–30 минут до 2–3 часов. Из-за сильных болей больной может потерять сознание. Отличительным признаком брюшной жабы от, например, болей при язвенной болезни желудка, является эффект от приема нитроглицерина (за счет расширения пораженных атеросклерозом сосудов восстанавливается питание органов пищеварения, что приводит прекращению боли).

Интересно отметить, что опытный врач может заподозрить наличие атеросклероза у больного, только взглянув на него. Немного потренировавшись, и вы сможете сделать это. Для внешности больного атеросклерозом характерны следующие признаки: человек выглядит старше своих лет, у мужчин возникает раннее поседение волос на груди, в области верхних и нижних век видны множественные жировики, на мочках ушей отмечаются вертикальные складки, обращает на себя внимание обильный рост волос на ушных раковинах.

При подозрении на атеросклеротическое поражение тех или иных сосудов врач может предложить вам следующие методы исследования: ангиографию (рентгенологическое исследование сосудов с использованием контрастного вещества), ультразвуковое и доплеровское исследование сосудов, биохимический анализ крови для определения содержания холестерина.

#### *Пример из практики*

Ко мне на прием пришел мужчина 60 лет. Пациент предъявлял жалобы на боли в ногах, преимущественно в области икроножных мышц, возникающие после прохождения 200 м и более по ровной местности. При беседе с пациентом выяснилось, что в последние годы больной отмечает ухудшение памяти и слуха, головокружение, шум в ушах, бессонницу. При осмотре больного обнаружено следующее: кожа голеней и стоп обеих ног бледной окраски, с коричневыми пятнами, истонченная, ногти на

стопах ломкие и тусклые. После дополнительных исследований поставлен диагноз: атеросклероз сосудов головного мозга, атеросклероз сосудов нижних конечностей. Назначено лечение.

Нужно отметить, что крайне редко встречается изолированное атеросклеротическое поражение отдельных сосудов. Чаще всего отмечается сочетанное поражение сосудов (как показано в примере).

## Ишемическая болезнь сердца

Во всем мире согласно статистике самым распространенным проявлением атеросклероза является поражение сосудов сердца (коронарных сосудов) с развитием ишемической болезни сердца. Атеросклеротические бляшки препятствуют нормальному току крови по сосудам сердца, в результате чего, сердечная мышца (миокард) страдает от недостатка кислорода и питательных веществ. Это приводит к развитию одного из проявлений ишемической болезни сердца (ИБС). ИБС может проявиться в виде остановки сердца (так называемая внезапная коронарная смерть), стенокардии, инфаркта миокарда, нарушений сердечного ритма, сердечной недостаточности.

Внезапная коронарная смерть – самое трагическое проявление атеросклероза сосудов сердца. Это мгновенная смерть в результате внезапной закупорки крупного коронарного сосуда оторвавшейся атеросклеротической бляшкой или тромбом. Группой риска по возникновению внезапной коронарной смерти являются мужчины среднего возраста (после 40 лет).

Среди ваших знакомых наверняка встретится немало людей обоего пола, у которых «прихватывает сердце» при стрессах, психоэмоциональных и физических нагрузках. Эти боли являются проявлением одной из разновидностей ИБС – стенокардии.

Интенсивность болей при стенокардии может значительно колебаться – от ощущения некоторого неудобства до сильных, почти нестерпимых болей в левой половине груди. Характерно усиление боли к концу приступа. Чаще всего пациенты жалуются на загрудинные боли, реже – на боли в области сердца. Боль носит давящий, сжимающий, или режущий, распирающий характер. Боль может распространяться на левое плечо, предплечье, кисть, в левую половину шеи, левую лопатку левую половину нижней челюсти, реже на правую руку или обе руки. Во время болевого приступа многие больные покрываются холодным потом, бледнеют, отмечают страх смерти, подавленное настроение. Продолжительность болевого приступа при стенокардии колеблется от нескольких секунд до 10 минут. Для снятия болей очень эффективен нитроглицерин. Стенокардию подразделяют на стенокардию напряжения (когда болевые приступы возникают после физической нагрузки той или иной степени интенсивности) и стенокардию покоя (боли возникают в покое, нередко во время сна). Появление стенокардии покоя является очень неблагоприятным признаком и свидетельствует о прогрессировании атеросклеротического процесса.

При отсутствии лечения стенокардия может перейти в предынфарктное состояние. О наступлении предынфарктного состояния свидетельствуют следующие признаки: увеличение интенсивности и продолжительности боли, изменение расположения и иррадиации боли, продолжение болевого приступа, несмотря на прием нескольких таблеток нитроглицерина, возникновение болевого приступа вне связи с физическими или психоэмоциональными нагрузками, в покое.

### *Пример из практики*

Ко мне обратился пациент П., 66 лет, с жалобами на сильные боли раздирающего характера в верхних отделах живота. Боль возникла около часа назад через несколько минут после приема пищи. При осмотре: живот вздут, болезненный при прощупывании. При беседе с больным выяснилось, что в течение последних 8 лет его периодически беспокоят давящие боли за грудиной после физических нагрузок или сильных эмоциональных переживаний, боли проходят в покое и не требуют приема медикаментов. Кроме того, пациент отмечает частые головокружения, шум в ушах, ухудшение зрения, слуха, периодические подъемы артериального давления до 140 и 100 мм рт. ст. Больной получил несколько таблеток нитроглицерина, после чего в

течение нескольких минут болевой приступ купировался. С подозрением на атеросклероз сосудов брыжейки больной направлен в стационар. С помощью специальных методов обследования (фиброгастродуоденоскопии – осмотра слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки) исключена язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Поставлен диагноз: ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, атеросклероз аорты, церебральных сосудов и сосудов брыжейки.

Я думаю, что каждый человек не раз слышал это словосочетание – «инфаркт миокарда». Это очень серьезное поражение одного из основных органов человеческого организма, «насоса» – сердца. При появлении признаков этого заболевания требуется незамедлительная госпитализация больного в кардиологический стационар, где ему будет оказана вся необходимая помощь. В домашних условиях возможно лишь завершение лечения – а именно реабилитация (восстановление) больного.

Инфаркт миокарда – это омертвление сердечной мышцы (миокарда), возникающее в результате острого нарушения снабжения миокарда кислородом и питательными веществами. Чаще это заболевание поражает мужчин в возрасте 50–60 лет. В последние годы отмечается «омоложение» инфаркта миокарда – увеличилась частота этого заболевания среди молодых мужчин до 40 лет. Среди женщин до 50 лет инфаркт миокарда – очень редкое заболевание. Среди возрастной группы старше 60 лет частота развития инфарктов миокарда у женщин и мужчин примерно одинакова. К группе риска по возникновению инфаркта миокарда относятся люди, страдающие сахарным диабетом, ожирением, гипертонической болезнью, атеросклерозом, курильщики, лица, чья профессия и образ жизни связаны с частыми психоэмоциональными перегрузками, люди, чьи близкие родственники перенесли инфаркт миокарда.

Самой распространенной формой течения инфаркта миокарда является болевая форма. Больной предъявляет жалобы на боли в области сердца, за грудиной, при поражении обширных областей миокарда болеть может вся левая половина грудной клетки, при некоторых формах инфаркта (при поражении нижних и задних отделов сердца) болит верхняя половина живота. У некоторых пациентов боль первоначально возникла в левом предплечье и плече и лишь через некоторое время распространилась на область сердца. Боль при инфаркте то усиливается, то ослабевает, но не исчезает полностью. Продолжительность болевого приступа исчисляется часами, а в некоторых случаях и сутками. Боль при инфаркте миокарда отдает, как при стенокардии, в левое плечо, предплечье, левую половину нижней челюсти, шеи, в межлопаточную область. Внешний вид больного указывает на переносимые страдания: больной покрывается холодным потом, бледнеет, губы приобретают синюшную окраску. Могут наблюдаться перебои в работе сердца. Кроме болевой формы, встречаются и другие проявления инфаркта, и в этих случаях поставить диагноз может только опытный специалист. Астматический вариант протекает по типу отека легких: на фоне полного здоровья появляются ощущение нехватки воздуха, страх смерти, на губах появляется розовая пена, при выслушивании легких определяются влажные хрипы. При абдоминальной форме ведущей жалобой является боль в верхних отделах живота, сопровождающаяся страхом смерти. Аритмический вариант проявляется нарушениями сердечного ритма в виде частых неритмичных сердечных сокращений, и, хотя не сопровождается болевыми ощущениями, тоже может привести к смерти больного за счет неполноценных сокращений сердца.

При церебральной форме инфаркта миокарда отмечается потеря сознания по типу обморока или появляются признаки инсульта (нарушения чувствительности, двигательных функций конечностей, нарушения речи). Особенную трудность представляет диагностика нетипичного инфаркта миокарда с локализацией болевых ощущений в позвоночнике, руках, правой половине грудной клетки. Еще сложнее поставить диагноз при безболевой форме инфаркта миокарда, при которой заболевание проявляется только ухудшением общего самочувствия,

настроения, слабостью во всем теле. В этих случаях диагноз ставится с помощью вспомогательных методов, таких как электрокардиография (ЭКГ). В зависимости от площади поражения сердечной мышцы выделяют инфаркт крупноочаговый и мелкоочаговый (микроинфаркт). Крупноочаговый инфаркт миокарда опасен осложнениями, возникающими без своевременной медицинской помощи. К таким осложнениям относятся кардиогенный шок (резкое падение артериального давления и нарушение кровоснабжения всех органов); нарушения сердечного ритма; отек легких; закупорку тромбами сосудов, кровоснабжающих головной мозг, почки, легкие, органы брюшной полости; разрыв сердца. При микроинфаркте поражается очень небольшой участок сердца. Больной жалуется на чувство дискомфорта в области сердца или несильные боли. Возможно небольшое снижение артериального давления. При осмотре отмечается некоторая бледность кожи. Мелкоочаговый инфаркт редко приводит к развитию осложнений.

Дополнительными методами исследования при ИБС являются электрокардиография (ЭКГ), ультразвуковое исследование сердца и крупных сосудов, рентгенологическое исследование сердца и крупных сосудов, ангиография, общий анализ крови, биохимическое исследование крови.

*Пример классического проявления инфаркта миокарда*

Больной В., 56 лет доставлен на прием с жалобами на давящие, сжимающие боли в левой половине грудной клетки, то усиливающиеся, то ослабевающие, отдающие в левую руку и левую часть шеи. Боли появились после стресса на работе, не снимаются приемом нитроглицерина, продолжительность болевого приступа 3 часа. При осмотре: больной бледный, беспокойный, отмечает появление страха смерти. Измерено артериальное давление, результат 90 и 50 мм рт. ст. Пульс слабый, неритмичный. Снята электрокардиограмма. На основании жалоб больного, осмотра, данных дополнительных методов обследования поставлен диагноз: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, острейший период. Больной срочно госпитализирован в кардиологическое отделение.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

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

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