

## Глава 7.

# Гипертоническая болезнь и нейроциркуляторная дистония

### 7.1. Нейроциркуляторная дистония и головная боль

Поговорим о сосудистых нарушениях. Чтобы не чрезмерно углубляться в тему достойную серьёзных медицинских исследователей, освещу самые частые нарушения сосудистой регуляции.

На внешние факторы среды и внутренние душевные переживания сердечно-сосудистая система отвечает функциональными реакциями, которые обратимы и не приводят к фатальным последствиям. Сосудистые реакции обозначают диагнозом «нейроциркуляторная дистония, НЦД» («ранее вегетососудистая дистония»). Хотя ряд учёных говорит об американской версии диагноза «нейроциркуляторная астения», другие предпочитают термин «НЦД», введённый в отечественную медицину «после работ профессора Ленинградской военно-медицинской академии Николая Николаевича Савицкого (1954). Предложив его в качестве альтернативы НЦА, но с той же целью, — «для обозначения невроза с преимущественным или исключительным нарушением деятельности сердца и сосудов»<sup>1</sup>. Самые частые из них следующие<sup>2</sup>:

НЦД: гипотензивный тип, что означает пониженное кровяное давление;

НЦД: гипертензивный тип, что означает повышенное кровяное давление;

НЦД: кардиалгический тип, что означает боли в сердце или сердцебиения.

Некоторые авторы к варианту НЦД относят мигрень, что означает головные боли, чаще с расширением вен мозга. Другие сообщают о дисгормональной НЦД, при которой спазм-расширение

сосудов и повышение-понижение артериального давления связаны с нарушением гормональной регуляции. Типичным примером дисгормональной НЦД является «скачущее» вверх-вниз давление при климактерическом синдроме у женщин. Таким образом, исходя из более подробной расшифровки, вытекает тактика лечения болезни.

НЦД: гипотонический тип (гипотоническая болезнь<sup>3</sup>). Чаще встречается у молодых жителей городов, особенно женского пола, когда артериальное давление (АД) ниже 105/65 мм рт. ст. Они чрезвычайно подвержены гипоксии, кислородной недостаточности, наступающей в закрытых помещениях. Для восстановления нормального кровотока рекомендуются физические занятия на воздухе, например настольный теннис три раза в неделю, волейбол, плавание и прочее. После длительной гиподинамии начинать лучше с ходьбы пешком. Для снятия головных болей, головокружений применяют антигипоксанты, венотоники и улучшающие микроциркуляцию настойка разжижающая кровь № 1 (НРК № 1) или НРК № 3 в течение одного дня. Рекомендуются травяные настои из растений, повышающих АД: адониса, льнянки, татарника, чабреца, чертополоха и др. Нами разработан «сбор, повышающий давление № 1». Хорошую эффективность при гипотоническом синдроме показывает настойка улучшающая кровоснабжение (НУК), которая повышает только низкое АД. Она является гармонизатором, то есть пониженное давление повышает, а на нормальное не влияет. Кроме того, при низком давлении необходимы адаптогены: родиола розовая, женьшень, элеутерококк, заманиха, лимонник китайский, левзея сафлоровидная и другие<sup>4</sup>. Однако с адаптогенами, татарником и чертополохом нужно быть осторожным, потому что они могут вызвать сердцебиения. При сердцебиениях желательно их уравновесить боярышником или адонисом. Учитывая наступление толерантности к фитопрепаратам, указанные фитопрепараты чередуют в течение года примерно следующим образом: НУК два месяца, сбор повышающий давление два месяца, настойка адониса два месяца, льнянка два месяца, чертополох с боярышником два месяца, татарник с боярышником два месяца. В промежутках в холодное время года с 15 августа по 15 апреля используется настойка родиолы розовой по

две-три седмицы. Менструирующим женщинам в первой половине цикла каждый раз или раз в два цикла.

НЦД: гипертензивный тип (повышенное АД) лечится фитопрепаратами как гипертоническая болезнь 1 стадии.

НЦД: кардиалгический тип (сердечные боли). При этом часто путают боли в сердце с болями в грудной клетке в связи с грудным остеохондрозом или межрёберной невралгией. Надавливание пальцем (сильное) поможет отличить эти патологии. Если при надавливании пальцем найти болевую точку в грудной клетке и боль усилится, — это скорее межрёберная невралгия. Лечение в таком случае проводится массажем грудного отдела позвоночника с маслами (лабазника, иссопа, каштана, остролодочника, маслом разжижающим кровь). При сердцебиениях, если они не обусловлены органической патологией, используются либо настойка боярышника (при повышенном и нормальном давлении), либо адониса (при пониженном давлении), короткими курсами от нескольких дней до нескольких недель.

## Головная боль

Продолжая беседу о нарушениях сосудистой регуляции, пришлось головные боли выделить в отдельный подраздел в связи с обширностью и насущностью проблемы. Учитывая, что эти строки обращены к обычным страдающим людям, неспециалистам, будем стремиться к простоте изложения материала. Самые часто встречающиеся механизмы головной боли это 1) расширение вен мозга; 2) шейный остеохондроз; 3) сгущение крови.

НЦД: мигрень, то есть расширение вен головы, сопровождающееся сильными головными болями, вплоть до тошноты и рвоты. Лечится венотониками, то есть суживающими вены средствами, чаще алкалоидами спорыньи, паразитирующей на ржи<sup>5</sup>. Обычно считается, что головную боль вызывает «спазм сосудов», но чаще это не так. РАСШИРЕНИЕ вен мозга приводит увеличению его объёма, а так как он находится в жёсткой черепной коробке, то повышается внутричерепное давление и возникает боль. Часто эта боль в области затылка, где сходятся венозные синусы, но боль бывает

разлитой. Нередко расширяются даже артерии. Как писал профессор Валентин Нахманович Шток, эрготамина гидротартрат «наиболее часто применяют для лечения приступов мигрени. Он суживает расширенные во время приступа ветви наружной сонной артерии, а также артериовенозные анастомозы и уменьшает патологическую пульсацию»<sup>6</sup>. Хотелось бы обратить особое внимание на закрытие артерио-венозных анастомозов, как важное облегчающее головную боль средство. Дело в том, что в артериях давление крови в среднем составляет 120 миллиметров ртутного столба, а давление в венах нулевое или отрицательное, что обеспечивает протекание крови через капилляры, тем самым обеспечивая питание клеток. Однако существуют связующие ветки сосудов между артериями с высоким давлением и венами с околонулевым, минуя капилляры, напрямую, которые называются шунтами. При этом полезного протекания крови через капилляры почти не происходит, прекращается питание клеток и поставка в них кислорода, необходимого для биохимических реакций. Болевой приступ обусловлен «ишемической гипоксией тканей в связи с открытием артериовенозных шунтов и выключением системы микроциркуляции. При этом кровь сбрасывается в венозное русло, вследствие чего вены переполняются, расширяются, обуславливая венозный характер боли»<sup>7</sup>. Эрготамина гидротартрат слишком ядовит, вызывая симптомы эрготизма, менее опасны — дигидроэрготамин и дигидроэрготоксин, последний даже используют и при венозной недостаточности нижних конечностей<sup>8</sup>.

Но на самом деле «венозные» головные боли встречаются гораздо чаще, чем классическая мигрень<sup>9</sup>. Они бывают при интоксикациях, например наутро после приёма накануне некачественного или избыточного алкоголя. Интоксикация при гриппозной инфекции также расширяет вены мозга. Гипотонию вен можно распознать и по ряду объективных признаков: расширению вен на глазном дне, что можно проверить у окулиста<sup>10</sup>. Расширение вен вызывают нитраты, применяемые при болезнях сердца<sup>11</sup>. Особенно выраженными бывают головные боли вследствие приёма нитроглицерина, при этом впервые возникшая от первой таблетки головная боль может потом доставлять мучения болящему всю оставшуюся жизнь. Увеличение

кровенаполнения мозга и головные боли нередко вызывают повышение концентрации циркулирующих иммунных комплексов при начале, например, простуды, когда ещё не развилась интоксикация, а так же иммунные препараты: продигозан, пирогенал, интерфероны, фактор некроза опухолей и пр.

Кстати говоря, расширение вен мозга бывает не только при низком периферическом артериальном давлении, но и при высоком<sup>12</sup>. По-видимому, более важны не цифры АД, но его резкие колебания вверх-вниз. Даже возможна простая диагностика *ex ivantibus*, исходящая из результатов лечения: выпить крепкого чаю... Головная боль скорее всего облегчится, хотя периферическое артериальное давление может повыситься. И здесь уместно напомнить о самом применяемом венотонике среди населения — кофеине. Кофеин снижает тонус артерий и в 5 раз повышает тонус вен. «Благодаря венотоническому действию кофеин купирует «типичные» утренние головные боли (тяжесть в голове), обусловленные недостаточностью тонуса церебральных вен и оттока венозной крови из полости черепа»<sup>13</sup> и эффективен при «венозных» головных болях. А если дополнить, что метеопатии тоже связаны с расширением вен мозга, то мы начинаем понимать, насколько распространена данная проблема на самом деле. Именно поэтому крепкий чай или кофе могут использоваться как диагностический тест при «венозных» головных болях. Однако нелишне напомнить, что это вещество небезопасно, в связи с возможностью повышения артериального давления, сердцебиениями, раздражением почек, судорожным синдромом (включая подёргивания мышц), привыканием и кофеиновой зависимостью<sup>14</sup>. Кофеин относится к мочегонным лекарствам, вызывает перегрузку и раздражение почек, может способствовать прогрессированию интерстициального нефрита<sup>15</sup>. Так что злоупотреблять им нежелательно. Тем более, что головные боли могут появляться как синдром отмены после прекращения регулярного приёма кофеинсодержащих веществ, неважно лекарства это или пищевые продукты. Из истории известно, что французский писатель Оноре де Бальзак пил до 14 чашек кофе за сутки и рано умер от сердечной болезни. Кофеин как стимулятор вызывает истощение клеток мозга. Некоторые говорят: «Я на

ночь выпиваю кофе и хорошо засыпаю». Однако это может означать лишь полное исчерпание энергетических резервов, что весьма нехорошо. Освободиться от кофеиновой зависимости желательно постепенно. Шаг первый: после несчётных чашек кофе или чая перейти на три — утром, в обед и вечером. Шаг второй: кофе (чай) два раза в день, утром и вечером. Шаг третий: один раз, утром.

Нарушения равновесия гормональной сферы нередко приводит к нарушениям тонуса сосудов. Особенно это заметно у лиц женского пола. Часто встречающийся предменструальный синдром может давать скачки артериального давления и головные боли. Головные боли нередко связаны с приёмом гормональных контрацептивов которые могут вызвать первый в жизни приступ мигрени или усиливать имеющиеся ранее<sup>16</sup>. Сосудистые нарушения нарастают и в других системах женского организма, чаще расширение вен нижних конечностей. «Результаты эпидемиологических исследований указывают на наличие взаимосвязи между применением комбинированных пероральных контрацептивов и повышением частоты развития венозных и артериальных тромбозов и тромбоэмболий, таких как тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт миокарда, цереброваскулярные заболевания при приёме комбинированных пероральных контрацептивов»<sup>17</sup>.

Шейный остеохондроз является второй причиной головных болей. Головная боль вследствие остеохондроза позвоночника встречается боле чем в половине случаев<sup>18</sup>. Она связана с поражением черепных нервов из-за компрессии или растяжения нервов или корешков уровня второго-третьего шейных позвонков<sup>19</sup>.

Исходя из двух самых частых причин головных болей — «венозной» и «остеохондрозной», медицинская промышленность пошла по простому пути: ввела в состав таблеток от головной боли кофеин и нестероидные противовоспалительные средства, применяющиеся при болезнях суставов, чаще кофеин с парацетамолом или аспирином<sup>20</sup>. Такие препараты конечно же эффективны при метеопатиях, а изменения погоды влекут за собой как венозные, так и суставные проблемы. Однако кофеин — лишь симптоматическое средство и его можно временно принимать для снятия симптома, но наша задача — рано или

поздно избавиться от кофеиновой зависимости и лечить болезнь, то есть ишемию, гипоксию, остеохондроз и устранять повышенную вязкость крови.

«Головная боль может возникать и при гемореологических нарушениях, когда повышается вязкость крови, эритроциты утрачивают эластичность, тромбоциты обнаруживают склонность к агрегации, нарастает коагулянтная активность крови. Нарушение микроциркуляции ведет к увеличению внутрисерепного кровенаполнения»<sup>21</sup>.

Нами же достигнуты хорошие успехи в лечении настойкой разжижающей кровь № 1. Она особенно эффективно снимает приступ мигрени, будучи принята в самом начале приступа, при предвестниках его развития, а предвестники страдающие мигренью хорошо знают. Учитывая повышение внутрисерепного давления при мигрени, перед приступом и во время приступа используются также мочегонные травы, такие как береза листья; репяшок аптечный, трава; горец птичий, трава; грыжник Бессера (или гладкий), трава; лопух, корни; морковь дикая, семена; синеголовник плосколистный, трава; стальник пашенный, трава и другие.

НРК № 1 не только разжижает кровь, улучшает микроциркуляцию и питание клеток, ликвидирует гипоксию мозга, но так же обладает и венотоническим эффектом, успокаивает нервную систему. Её обычно принимают 2 месяца. Она также эффективна при «остеохондрозных» болях, при которых её принимают наружно, втирая в область шеи при болях. Эффект может наступить в течение 15 минут. Однако при любых инфекционных процессах связанных с повышением температуры разжижение крови может ухудшить состояние. Это касается и гирудотерапии (пиявки). Лучше применить кофеин.

При головных болях эффективна также настойка улучшающая кровоснабжение, механизм действия которой связан с восстановлением питания клеток через раскрытие коллатеральных (запасных) сосудов. НУК устраняет гипоксию, может восстанавливать пониженное артериальное давление, повышает бодрость, настроение и работоспособность. Принимается два месяца. В течение года при головных болях рекомендуется чередование НРК № 1 и НУК по

два месяца. Это позволяет значительно ослабить причинные механизмы, а в некоторых случаях прекратить патологический процесс.

### Источники

1. Мешков А.П. Функциональные (неврогенные) болезни сердца. — Нижний Новгород, 1999. — Глава 3.
2. Кардиология: справочник. / М.А. Качковский. — Ростов н/Д., 2012. — С. 69. (НЦА заменена на НЦД).
3. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в двух томах). Под ред. Г.Б. Федосеева, Ю.Д. Игнатова. — СПб., 2004. Т. 1 — С. 426.
4. Базисная фармакология средств влияющих на ЦНС. Уч-мет. пособие. А.А. Слобожанин. — СПб., 2006. Ч 3. — С. 101.
5. Машковский М.Д. Лекарственные средства. — М., 2014. — С. 258-260.
6. Шток В.Н. Лекарственные средства в ангионеврологии. — М., 1984. — С. 101.
7. Мигрень. Дифференциальная диагностика головных болей. Руководство для врачей и студентов. / Под ред. проф. Мироненко Т.В. — Луганск, 2006. — С. 12.
8. Шток В.Н. Лекарственные средства в ангионеврологии. — М., 1984. — С. 110.
9. Кандыба Д.В. Головные и лицевые боли в амбулаторной практике. — СПб., 2012. — С. 47.
10. Шток В.Н. Головная боль. — М., 2007. — С. 29.
11. Кандыба Д.В. Головные и лицевые боли в амбулаторной практике. — СПб., 2012. — С. 60.
12. Трещинская М.А. Головная боль и артериальная гипертензия. Кафедра неврологии №1 НМАПО им. П.Л. Шупика. <http://kingmed.info/media/lecture/3/2143.pdf>
13. Шток В.Н. Лекарственные средства в ангионеврологии. — М., 1984. — С. 148.
14. Большая Российская энциклопедия лекарственных средств. «Ремедиум». — М., 2002. Т. 2 — С. 407.
15. <http://www.eurolab.ua/diseases/2289>
16. Головная боль. Справочное руководство для врачей. Яхно Н.Н., Парфенов В.А. — М., 2000. — С. 44.
17. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — М., 2013. — С. Б-1310.
18. Головная боль. Справочное руководство для врачей. Яхно Н.Н., Парфенов В.А. — М., 2000. — С. 88.
19. Кандыба Д.В. Головные и лицевые боли в амбулаторной практике. — СПб., 2012. — С. 6-7.
20. Головная боль. Справочное руководство для врачей. Яхно Н.Н., Парфенов В.А. — М., 2000. — С. 109-112.
21. Шток В.Н. Головная боль. — М., 2007. — С. 30.



## 7.2. Гипертоническая болезнь

Гипертоническая болезнь — повышенное артериальное давление. Она ещё обозначается как артериальная гипертензия (АГ), эссенциальная гипертензия (ЭГ). Обычно измеряется давление на лучевой артерии на сгибе локтя руки. В норме нижняя граница 105/65 мм рт. ст., верхняя 140/90 мм рт. ст., среднее нормальное давление 120/80 мм рт. ст.<sup>1</sup>. С возрастом АД умеренно повышается, поэтому в молодом возрасте 140/90 мм рт. ст. это слишком много, а для пожилых людей это может быть нормальным. Систола-диастола, то есть сжатие-расслабление сердца означает колебание давления каждую секунду или чаще. Например, сжатие 120, расслабление — 80, сжатие 120, расслабление 80 и т.д. Давление измеряется в миллиметрах ртутного столба (мм рт. ст.) и старые аппараты Рива-Роччи содержали ртуть в стеклянном столбике. Сейчас перешли на механические и электрические аппараты измерения АД, причём механические точнее.

Чтобы разобраться в источниках повышенного кровяного давления, следует рассказать о питании элемента микроциркуляции (греч. *mikros* малый + лат. *circulatio* круговращение). Всем нужно питание и всем нужно сбрасывать отходы, и людям, и животным, и клеточкам, из которых состоит живое существо. В связи с этим наука стала изучать основу основ живого тела — функциональный элемент микроциркуляции органа<sup>2</sup>. Некоторое количество клеток расположено в соединительнотканном мешочке. Во-первых, к ним подходит нерв, который руководит работой данного элемента. Например, мышечных волокон в сердце, которые сокращаются от импульса нерва и сердце-насос качает кровь. Во-вторых, к этим клеткам подходит капилляр, который приносит кислород, регуляторные гормоны и питательные вещества. В третьих, из элемента микроциркуляции отходит венозный сосуд, унося бедную кислородом кровь. В-четвёртых, из элемента выходит лимфатический сосуд, который уносит отходы, то есть выполняет функцию канализации. Если артериальный сосуд перекрыт атеросклеротической бляшкой, то по капилляру проходит мало крови (ишемия, малокровие) и меньше поступает кислорода, в

ткани появляется состояние «мало кислорода», гипоксия, (греч. ὑπό — под, внизу + греч. οξυγόνο — кислород; кислородное голодание). Вследствие кислородной недостаточности накапливаются недоокисленные продукты, и гипоксия приводит к ацидозу, — закислению<sup>3</sup>. Если не принять мер, то ацидоз необратимо прогрессирует, нарастает ишемия (малокровие), данный участок ткани может омертветь, наступает некроз, описываемый как инфаркт<sup>4</sup> или инсульт. Нарушение кровообращения как важнейшую причину разных болезней называл практик 19 века, фитотерапевт и гомеопат священномученик Серафим Петроградский (Чичагов)<sup>5</sup>.

К счастью, Господь заложил в человеческий организм механизм спасения от некроза. На этапе ухудшения кровотока, когда мало поступает в ткани кислорода, этот участок дает сердцу и сосудам сигнал, чтобы поднялось давление, и при повышенном АД нормализуется перфузия крови, в данный участок больше поступает крови и больше кислорода. Это компенсаторная реакция организма, которая спасает от гипоксии и повреждения клеток<sup>6</sup>. Таким образом, артериальная гипертензия (АГ) может рассматриваться под совершенно другим углом — не как болезнь, а наоборот, как спасительная компенсаторная реакция, повторяющаяся много раз на протяжении жизни человека.

Западная медицина в основном занимается снижением кровяного давления. Однако, если чрезмерно его снизить, то можно получить гипоксию с повреждением ткани<sup>7</sup>. Некоторые специалисты полагают, что смертность от осложнений ГБ в современных условиях наступает чаще не от самой ГБ, а от слишком сильного снижения давления лекарствами, поскольку резко ухудшается кровоток и слабое давление не может «протолкнуть» кровь по больным сосудам. Например, в противопоказаниях лизиноприла (диротона) и эналаприла (энапа, ренитека), честно пишут: «при цереброваскулярных заболеваниях и ишемической болезни сердца противопоказаны», а осложнение их применения — инсульт или инфаркт, вследствие выжатого снижения АД<sup>8</sup>.

Здесь мы встречаемся со старым философским вопросом: так

что же было раньше, курица или яйцо<sup>9</sup>? Что первично — давление, или давление есть симптом ухудшения кровотока? А отсюда вытекает вопрос: с чего начинать лечение — со снижения давления гипотензивными препаратами, или — с восстановления кровотока в зоне малокровия (ишемии)? Не целесообразнее ли начинать с улучшения микроциркуляции и устранения гипоксии (тогда давление упадет само по себе)? Выделим самые часто встречающиеся механизмы происхождения ГБ, вторичные по отношению к первопрочине. Национальное руководство по кардиологии отмечает: «в настоящее время отсутствует общепринятая классификация вторичных форм АГ»<sup>10</sup>. А ведь лечение вытекает из классификации. Как пишет профессор Елена Евгеньевна Лесиовская: «И признать, что зашли в тупик, пока никто не рискует»<sup>11</sup>. Пусть коллеги меня покритикуют, но я решусь обозначить механизмы, играющие роль в формировании СГ, исходя из того, что чаще наблюдалось на практике. Нижеприведённые обозначения не всегда совпадают с общеупотребительными в научных монографиях. Впрочем, в научном мире есть и сторонники нашего нетривиального подхода. Крупные специалисты ВМА пишут: «В настоящее время нет оснований относить ГБ к категории самостоятельной нозологической формы. Ее можно рассматривать лишь как синдром АГ, такой же, как и при симптоматических артериальных гипертензиях»<sup>12</sup>.

**1. Атеросклеротический механизм СГ.** Национальное руководство по кардиологии<sup>13</sup> выделяет «симптоматическую АГ при поражениях крупных сосудов и сердца». Типичным признаком данного типа гипертензии является результат *ex quantibus*, то есть диагностика, исходящая из результатов лечения. Назначение разжижающих кровь средств, трав или пиявок, приводит к улучшению микроциркуляции и даёт довольно быстрый эффект. Без применения гипотензивных препаратов АД падает само по себе. Для простого домашнего теста можно использовать при повышенном АД приём настойки разжижающей кровь № 1, после которого следует измерить АД через 20 и через 40 минут. Если АД падает на 20-30 мм рт ст. от исходного уровня, а бывает на 40-60 мм рт ст, это означает,

что данное повышение носит симптоматический характер вследствие ухудшения кровотока. Назначение антигипоксантов улучшает питание клеток и также приводит к уменьшению «подскоков» АД.

**2. Позвоночный механизм СГ** близок к атеросклеротическому, потому что «пережатие» позвоночных артерий при шейном остеохондрозе или травмах может приводить к ухудшению мозгового кровотока и компенсаторному подъёму АД<sup>14</sup>. Здесь также быстро и эффективно работают разжижающие кровь средства и антигипоксанты.

**3. Почечный механизм СГ** бывает при интерстициальном нефрите (например, лекарственном), при пиелонефрите, мочекаменной болезни (МКБ), гломерулонефрите<sup>15</sup>. Если мы не «очистим», например, почки от камней, то вряд ли «вылечим давление». «Уже на ранних стадиях ХБП мочекаменная болезнь проявляется отложением солей кальция (микролиты) в паренхиме с изменениями в канальцах и клубочках»<sup>16</sup>. По-видимому, кристаллы солей кальция раздражают почечную ткань и способствуют выходу в кровь гормона ангиотензина, который вызывает спазм сосудов и повышение АД. «Почечные гипертонии характеризуются преимущественным повышением диастолического АД, что обусловлено активацией сосудосуживающих метаболитов ренин-ангиотензиновой системы, особенно ангиотензина II»<sup>17</sup>. Современные «стандарты» медицины считают, что нужно лечить повышенное АД ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (эналаприл и прочие «прилы») или блокаторами рецепторов к ангиотензину II (неблагозвучный ирбесартан и прочие «сартаны») <sup>18</sup>. Не логичнее ли убрать из почек первопричину — раздражающие кристаллы кальция? У нас были случаи, когда на лечебном голодании за неделю-две выходили камни из почек и АД падало без лекарств с 220/120 до 100/60 мм рт. ст. А вот при гломерулонефрите голодание как раз нельзя проводить, слишком интенсивное выведение токсинов перегружает почки. «Агрессивная терапия» химией (много лекарств) тоже перегружает почки, что нередко полностью лишает болящего надежды на выздоровление. Здесь разумнее было бы применение фитотерапии. В науке суще-

стует некоторая путаница: то ли высокое давление является причиной болезни почек, то ли болезни почек являются причиной АГ<sup>19</sup>...

**4. Эндокринный механизм СГ (дисгормональный).** В медицинской литературе любят приводить в пример редкие формы СГ, такие, как феохромоцитома или гиперальдостеронизм<sup>20</sup>. Однако мало уделяется внимания тому, что у женщин в переходном периоде в 45-55 лет в связи с недостаточностью женских половых гормонов (чаще эстрогенов) начинает «скакать давление». Использование гипотензивных средств они нередко плохо переносят, так как почти невозможно отрегулировать «скачущее вверх-вниз давление». Можно лишь однократно применять в небольших дозах гипотензивные средства для снятия криза. Интересно, что при нормализации баланса женских половых гормонов травами в ряде случаев давление без использования гипотензивных средств нормализуется. Хотя назначение мягких фитогормонов даёт очевидный эффект, некоторые специалисты существование дисгормональной гипертензии отрицают,<sup>21</sup> но другие подтверждают<sup>22</sup>. Артериальная гипертензия, возникшая вследствие приёма женщинами гормональных противозачаточных средств может проходить после отмены таковых<sup>23</sup>. Между тем я не встречал в литературе работы по изучению влияния гормонального статуса мужчин на колебания артериального давления. Есть некоторые предположения, что стабильная супружеская жизнь влияет на АД мужчин благоприятным образом (и наоборот). И смысл сказанного Сыном Божиим «оставит человек отца и мать и прилепится к жене своей, и будут два одною плотью, так что они уже не двое, но одна плоть» (Мф 19:5-6) может быть гораздо более глубоким, нежели разумеется наукою. Может быть, две сердечно-сосудистых системы уже невидимыми нитями оказываются связаны в одну? Тогда встает вопрос о нерушимости брака и особым смыслом наполняется «Итак, что Бог сочетал, того человек да не разлучает» (Мф 19:6).

**5. Кризисный механизм СГ.** Частые варианты — семейный кризис, развод между супругами или «синдром должника». Не путать с гипертоническим кризом, продолжающимся 1-2 дня, потому

что кризисная СГ тянется недели или месяцы. После разрешения ситуации АД может восстановиться само собой, однако при слишком высоких цифрах в период кризиса рисковать нежелательно, отказываясь от фармакологического лечения, требуется применение бета-адреноблокаторов (разумно «приглушить» адреналиновый выброс), антагонистов к рецепторам ангиотензина II, транквилизаторов. Обязателен частый контроль АД, несколько раз в сутки, так как психоэмоциональные процессы быстро меняются.

**6. Лекарственная СГ** обнаруживается при оценке фармакохимического статуса пациента (см. главу 9). Оцениваются «лекарственные средства и экзогенные вещества, способные вызвать АГ: гормональные противозачаточные средства, кортикостероиды, симпатомиметики, минералокортикоиды, кокаин, пищевые продукты содержащие тирамин или ингибиторы моноаминоксидазы, НПВС, циклоспорин, эритропоэтин»<sup>24</sup>. Если выявлена еще и кофеиновая зависимость пациента (злоупотребление чаем, кофе, какао, шоколадом), то в подобных случаях врач встает перед дилеммой: либо назначать снижающие давление таблетки, либо отменять причинные фармакопрепараты и указывать болящему на кофеиновую зависимость, если таковая имеется. При более глубоком анализе фармакохимического статуса пациента применительно к лекарственной СГ врачу целесообразен учёт входящих в состав пищевых продуктов других веществ, например, бета-адренэргического агониста рактопamina, используемого в производстве свинины и говядины, вызывающего аритмии, повышение АД, судороги<sup>25</sup>.

Эти распространенные шесть механизмов повышения АД — **атеросклеротический, позвоночный, почечный, дисгормональный, кризисный и лекарственный**, исходя из этиопатогенетического названия, на первых этапах ГБ 1 иногда требуют назначения гипотензивных синтетических средств лишь при гипертонических кризах, временного, а отнюдь не постоянного. Лечение их разжижающими кровь средствами, антигипоксантами, солевыводящими, успокаивающими травами и мягкими фитогормонами нередко приводит к нормализации АД, что является доказательством правиль-

ности врачебного мышления. Нередко даже врачебный совет по исключению ряда пищевых веществ из рациона дает результат. В то же время затянутое лечение аллопатией синтетических средств при этих видах гипертензий может привести к осложнениям, что указывает на подход, далёкий от этиопатогенетического. Крупнейший авторитет изучения ГБ академик Георгий Фёдорович Ланг писал, что этиология и патогенез ГБ *«вероятно, различны в различных случаях, и, следовательно, мы в этом отношении имеем не одну болезнь, а группу болезней»*<sup>26</sup>.

## Обзор аллопатических методов лечения ГБ

Вместе с тем западная медицина выделяет другие формы гипертонической болезни, которую она называет эссенциальной. Слово «эссенциальная» означает беспричинная, то есть этиология (происхождение) неизвестна. Отсюда вывод, что этиопатогенетическое лечение ГБ в аллопатии почти невозможно, и врачи, принявшие такую классификацию, автоматически переходят к симптоматическому лечению, то есть пытаются снижать АД всеми доступными способами. Современное развитие кардиологии отошло от классификации гемодинамических форм ГБ<sup>27</sup>. В «Стандартах диагностики и лечения внутренних болезней» об артериальной гипертензии сказано: «Классификация — категория временная, и чем она менее ценна для практической работы, тем чаще её меняют»<sup>28</sup>.

**7. Гипокинетический механизм** (гипо — мало, кинезис — движение) СГ выявляется, когда слабая насосная функция сердца не обеспечивает нормальной микроциркуляции, питания клеток, и организм дает сигнал сосудам сжаться, чтобы повысить давление, кровоток и нормализовать перфузию крови. Эта симптоматическая гипертензия лечится особым образом. Используются сердечные гликозиды, для усиления насосной функции мышцы сердца и улучшения кровотока. Тогда давление «упадёт» само по себе<sup>29</sup>. В ряде случаев, даже при склонности к фитотерапии, врач не может отка-

заться от сердечных гликозидов, которые при правильном использовании позволяют долгие годы компенсировать состояние болящего человека, хотя бы на уровне самообслуживания. Кстати, сердечные гликозиды делают не из химии, а из трав (адонизид из адониса (горлицы), дигоксин и дигитоксин — из наперстянки, строфантин из строфанта и др.). Однако они тоже имеют побочные эффекты, один из важнейших, — узкая широта терапевтического действия, то есть разница между эффективной и токсической дозой может быть всего 1,8-2 раза<sup>30</sup>. Это может привести к тому, что принимаемая доза либо неэффективна, либо больной впадает в интоксикацию от лекарств, что приводит к нарушению ритма, тошноте, рвоте. Фактически нужно посещать и консультировать таких болящих врачами достаточной квалификации, что подчас невозможно в реальности, однако в данном случае четкий врачебный контроль необходим. В современном обществе при высоком уровне электронных средств коммуникации врачебный контроль возможен дистанционно, нужно хотя бы регулярно отвечать на телефонные звонки. Однако дистанционная консультативная система в здравоохранении пока не создана.

Параллельно с гликозидами применяют следующие, часто используемые мочегонные средства:

1) Гипотиазид, индапамид, клопамид. Иногда могут давать осложнения: сахарный диабет, отложение солей мочевой кислоты, подагру, депрессию, бессонницу, нарушение зрения, раздражение почек, потери калия из крови (гипокалиемия) с резкой слабостью, сердцебиением и выхода калия из клетки сердца (гипокалигестия). Тиазидные диуретики входят в состав многих гипотензивных препаратов (ранее это были адельфан эзидрекс, трирезид, кристепин, сейчас нолипрел, модуретик, энап Н и др.)<sup>31</sup>.

2) Фуросемид (лазикс). Но он может давать осложнения, подобные тиазидным диуретикам, а в связи с быстрым действием, — аритмии, судороги, и что хуже всего, зависимость, синдром отмены, поражение тканей почек (интерстициальный нефрит), глухоту, тромбозы и эмболии<sup>32</sup>. Отсюда совершенно ясно, что врачебный контроль должен быть своевременным, если не молниеносным.



**8. Прочие виды ГБ.** Механизмов и видов АГ на самом деле ещё больше и перечислять их можно гораздо дольше, чем мы уделили времени. Член-корреспондент РАМН профессор Глеб Борисович Федосеев ещё о других упоминает, например о «белохалатной» АГ<sup>33</sup>. Описать эту АГ можно таким образом. Пациент находится дома, давление 120/80. Он вышел на приём к врачу, давление 130-80. Зашёл в поликлинику, взял карточку, сел у кабинета врача, давление 140/90. Открылась дверь, пациент зашёл в кабинет врача — давление 160/100! Вот что такое «белохалатная» АГ.

Основные группы химических веществ, наиболее часто назначаемых для лечения АГ в поликлинике известны: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, мочегонные, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция и аспирин<sup>34</sup>. Побочные эффекты перечислять не будем, об этом можно найти информацию в инструкции, справочниках РЛС, Видаль и других. Однако на протяжении десятилетий отмечается любопытная тенденция: появляется новая группа химических веществ, врачи воодушевляются, часто применяют новые препараты в надежде «вылечить» пациента, однако снова оказывается, что очередная группа химических веществ тоже имеет отрицательные на организм влияния. Алкалоиды раувольфии, широко применявшиеся 30 лет назад, в связи с токсичностью отошли в прошлое. Резерпин, и его включающие аделъфан, кристепин, трирезид, депрессин вызывали лекарственный паркинсонизм (судороги головы и рук), депрессии, кошмары, язвы желудка, расширение вен<sup>35</sup>. Раньше пытались лечить ГБ также веществами центрального действия (клофелин, допегит и проч.). Но они, действуя на мозг, вызывают сильную сонливость, торможение, депрессию, сухость во рту, запоры, слабость, поражение функции печени и почек. Сейчас их считают препаратами третьего ряда, весьма токсичными. Зависимость от клофелина опасна, лучше его не начинать принимать<sup>36</sup>. Академик РАМН Владимир Иванович Петров пишет: «Данные о побочных эффектах зарубежных ЛС заимствуются из банка данных Центра Всемирной организации здравоохранения. Фактически мы собираем информацию со всего мира, **но только не в своей стране**» (выделено В.И.Петровым)<sup>37</sup>.

Каждого болящего человека интересует прогноз специалиста. Что будет через месяцы и годы в результате выявленного у него «высокого давления»? Обычно в поликлинике назначают таблетки, но не рассказывают, что будет дальше. На основании многолетнего наблюдения картину можно представить несколькими фрагментами из реальной жизни (конечно, неисповедим промысел Божий о каждом из нас). Первый приём таблетки в некоторых случаях вызывает такое резкое уменьшения давления и кровотока, что болящий может упасть в обморок и пролежать весь день в крайней слабости. Поэтому, даже если лечиться таблетками, в некризисных случаях необходимо начинать всегда с четвертушки, даже если врач назначил целую таблетку. Если болящий продолжает принимать таблетки месяцы, он НЕ должен сразу их бросать, так как из-за привыкания может наступить «синдром отмены» и АД в ответ на прекращение приёма таблеток резко повышается. Возможен фатальный исход (инфаркт, инсульт). Например, при приёме бета-адреноблокаторов, если их резко прекратить употреблять, синдром отмены развивается от 5 до 50% случаев<sup>38</sup>. Проходят месяцы, и если болящий ежедневно принимает лекарство, оно перестает давать ожидаемый результат. Это называется феноменом толерантности<sup>39</sup>. Рано или поздно данная группа лекарственных средств перестаёт действовать, поэтому переходят на другую. Лучше не начинать сразу все группы снижающих АД лекарств, потому что в отдалённой перспективе нечем будет их сменить. Дозу в связи с толерантностью приходится наращивать, она достигает токсической, затем появляются побочные эффекты, приходится подключать уменьшающие побочное действие химические группы веществ, — и через годы таблетки глотаются горстями, а человек становится рабом химии.

Если говорить о болящих с только что диагностированной гипертонической болезнью, рано или поздно может и придётся применить гипотензивные средства, но лучше позже, чем раньше. Для некоторых специалистов кажется более целесообразным не «сажать» болящего сразу на синтетические препараты, а попробовать сначала данные Богом лекарственные травы с почти отсутствующими по-

бочными эффектами, более богатым содержанием, то есть не одной голй химической формулой, а также и витаминами, микроэлементами, антигипоксантами, антиоксидантами, веществами, улучшающими микроциркуляцию и питание клеток, восстановление тканей<sup>40</sup>.

## **Стадии гипертонической болезни**

1-я стадия, — без поражений органов-мишеней.

2-я стадия с поражениями органов, но без нарушения функций (поражение мозга можно обнаружить у окулиста, в виде ангиопатии сетчатки, или на доплерографии сосудов, снабжающих мозг, поражение сердца — на электрокардиограмме, чаще регистрируется гипертрофия миокарда левого желудочка).

3-я — стадия с нарушением функций, чаще мозга (инсульт) или сердца (инфаркт миокарда). Это сокращенный вариант используемой практически врачами классификации<sup>41</sup>.

В первой стадии в большинстве случаев удается добиться нормализации АД немедикаментозными средствами. Во второй стадии фитотерапия может достигнуть эффекта, но в ряде случаев требуется помощь и фармакологических препаратов. В третьей стадии не всегда удается добиться результата только фитотерапией, приходится употреблять синтетические препараты.

## **Нефармакологические методы лечения ГГ и ГБ**

### **Лечебное голодание**

Тем из болящих, которые хотят «вылечиться» от гипертензии, могу сообщить, что с помощью разгрузочно-диетической терапии (голодания) можно добиться снижения АД с 200-250/100-130 до АД 120/80, хотя не всегда<sup>42</sup>. В течение месяцев после РДТ давление растёт и через 1-3 года снова достигает прежней цифры. Некоторые случаи мне пришлось наблюдать более двадцати лет. Возврат к болезни зависит от соблюдения соответствующей разумной диеты

и правильного образа жизни. Затем снова проводится голодание и снова давление нормализуется. Чем реже проводится голодание, тем ярче результат. Особенно эффективна РДТ при СГ по причине мочекаменной болезни.

## Другие методы

Хорошие результаты показало лечение ГБ гомеопатией<sup>43</sup>. А гирудотерапия (лечение пиявками) — истинно этиопатогенетическая терапия СГ, так как улучшает микроциркуляцию крови в обеднённых кислородом органах и тканях и во многих случаях нормализует АД<sup>44</sup>.

## Условия жизни, которые можно изменить

Иногда человек, лишая себя сна, может страдать ГБ. Необходим сон 8 часов в сутки. В питании желательно сменить избыток натрия (соль) на преобладание калия в продуктах (семейство тыквенные). Иной человек ведет малоподвижный образ жизни, много времени проводит в помещении, лишая себя кислорода, курит, часто принимает алкоголь. Алкоголь анестезирует барорецепторы (рецепторы давления), ослабляется регуляция АД. Тогда не нужно сетовать, обнаружив у себя повышенное давление. Иной человек берёт на себя функции руководителя производства или чиновничьего ведомства, а эмоциональные переживания ему не под силу выдержать. Поэтому возлагать на себя обязанности желательно по возрастной норме. Но ещё лучше не забираться далеко вверх по административной лестнице. Там, «наверху», ждут человека инсульты и инфаркты. И не брать больших кредитов в банках и у частных лиц, потому что кредиты в медицинском смысле — это ситуации по увеличению инфарктов и инсультов. Важнейшим моментом является также выбор супруги (супруга). Семейный кризис, развод — могут быть причиной гипертонической болезни. И если жить не по собственному хотению, а искать воли Божией, ис-

полнения своего высшего предназначения в мире сем, то Господь может дать долгие годы жизни независимо от диеты, холестерина или цифр артериального давления.

## **Достижение низкого АД или достижение равновесия здоровья**

Эти две цели часто не совпадают, хотя на достижении низкого АД настаивают медицинские руководства, однако пациентам нужно здоровье, а не цифры. «Мы не единственные, кто сомневается в целесообразности сохранения низкого АД у больных АГ. В 18-м издании руководства Merck также высказаны сомнения относительно принятого целевого уровня АД» — указывается в «Стандартах диагностики и лечения внутренних болезней»<sup>45</sup>. Такое мнение подтверждают и другие учёные: «Нецелесообразно во всех случаях стремиться к полной нормализации АД»<sup>46</sup>. В переводе на простой язык это означает, что есть так называемая «зона комфорта». То есть один человек хорошо себя чувствует при АД 105/65 мм рт. ст., а другому комфортно при 140/90 мм рт. ст. Кроме того, есть понятие «рабочее давление». Например, у студентки ВУЗа 90/60 мм рт. ст. рабочее, а у больного гломерулонефритом 160/120 мм рт. ст. рабочее, и снизить такое давление иногда не представляется возможным. Разве только окончательно разрушив почки синтетическими препаратами. В пожилом возрасте рабочее давление и «зона комфорта» не только значительно выше, но даже доказано, что низкие значения АД могут уменьшить продолжительность жизни<sup>47</sup>. Впрочем, в каждом конкретном случае это виднее участковому или семейному врачу, которые наблюдают своих пациентов годами, хорошо зная конкретные условия их жизни и границы колебаний АД.

## **Фитотерапия**

Следует сразу отметить, что фитотерапия является комплементарным (дополняющим) методом лечения АГ.

Программа минимум: на фоне фитотерапии можно постепенно

уменьшить дозу синтетических препаратов и некоторые из них отменить. Кроме того, сочетанное применение фитотерапии и фармакотерапии вполне рационально, потому что позволяет «усилить результативность и снизить токсичность медикаментов-ксенобиотиков»<sup>48</sup>.

Программа-максимум: на фоне фитотерапии постепенно отменить все синтетические средства и лишь при кризе разово иногда принимать. В течение года могут наблюдаться эпизодические гипертонические кризы, так как возможны дистрессы, метеопатии, перемещения относительно загрязнённых мест. Мои пациенты иногда говорят: «Сан Саныч, мы бросили химию давно, пьём травяные препараты, но когда на лето мы уезжаем на дачу, то перестаём принимать даже ваши фитопрепараты, потому что давление нормальное. И как только осенью возвращаемся в Петербург, снова подскакивает давление». Подобный феномен скорее всего говорит о том, что за городом воздух чистый и кислорода достаточно. По возвращении в город снова возвращается гипоксия и компенсаторно повышается АД. Поэтому иногда приходится разово применить тот из фармакопрепаратов, который эффективно снижает АД. Чаще это нифедипинсодержащие антагонисты кальция, по четвертушке или половине таблетки на приём, но врач может подобрать и другие варианты.

Наша методика «избавление от недуга высокого давления» включает в себя на фоне постоянного приёма боярышника непрерывное круглогодичное чередование настоек разжижающих кровь и настоек, понижающих давление. Каждую из них принимают по два месяца в связи с толерантностью, то есть ослаблением эффективности через два месяца. Но начинают курс с чая или настойки боярышника. Аптечная настойка боярышника чаще работает слабо, так как фармацевтические фабрики иногда используют растительное сырьё невысокого качества. Плоды боярышника в большом производстве используются тоннами, уследить за качеством сушки плодов трудно, так как сушка производится с искусственным подогревом. Плоды нередко «перегорают», и хотя они снаружи похожи на нормальные, спиртовая вытяжка из них отнюдь не вы-

сокого эффекта. Мы же сушим плоды боярышника естественным путём без подогрева. Поэтому качество их несопоставимо выше. Кроме того, разработчики СП ХФА указывают на то, что более эффективна настойка и плодов, и листьев, и цветков боярышника вместе, поэтому лучше делать таковую собственного изготовления на 40% спирте. Боярышник принимают круглый год, и закон толерантности на него не распространяется. Кто-то очень верно сказал, что «боярышник — это хлеб для сердца». Противопоказаний у боярышника мало. Сердечный ритм не должен быть менее 55 ударов в минуту. Но здесь есть НО. Если принимаются аптечные антиаритмические средства, — бета-адреноблокаторы, кордарон и другие, тогда ритм ими может быть неестественно снижен. Дозу этих лекарств в ряде случаев можно уменьшить и затем, по возможности, под врачебным контролем постепенно отменить, параллельно принимая настойку боярышника или его отвары.

Итак, возвращаемся к методике «избавления от недуга высокого давления». Необходимо вести дневник, в котором указываются ежедневные замеры АД, пульса, дозы принимаемых растительных и синтетических препаратов. Одну неделю страдающие гипертонической болезнью принимают только боярышник и продолжают приём прежних аптечных средств. Чайную ложку плодов и чайную ложку листьев со цветками утром помещают в термос, со второй недели, продолжая приём боярышника, начинают принимать настойку разжижающую кровь (НРК) № 1. Сразу отменяются аналоги ацетилсалициловой кислоты (аспирин, тромбоАСС, кардиомагнил). В эти дни можно начать постепенно уменьшать дозы снижающих давление химических средств строго под контролем АД и продолжать вести дневник. Начиная с третьей недели, продолжая принимать боярышник и НРК № 1, вводят настойку понижающую давление (ПД) № 1. И продолжают все три фитопрепарата принимать два месяца, на фоне их снижая дозы аптечных средств, или от некоторых отказываясь, по возможности, под контролем врача. Через два месяца приёма ПД № 1, продолжая принимать боярышник, как сказано, круглый год, мы начинаем чередовать по два месяца НРК № 2 па-

параллельно с ПД № 2, затем два месяца НРК № 3 с ПД № 3, затем два месяца НРК № 4 с ПД № 4, настойку защищающую сосуды (НЗС) с ПД № 5, затем НРК № 1, параллельно с ПД № 6, затем НРК № 2 параллельно с ПД № 1, затем НРК № 3 с ПД № 2 и так далее. То есть на фоне приёма боярышника настойки разжижающие кровь и защищающая сосуды чередуются по два месяца круглый год вместе с настойками понижающими давление.

Все три настойки, — боярышника, разжижающие кровь и понижающие давление можно капать в одну рюмку, dealкоголизировать, заливая утром кипятком. После остывания спирт улетучится, пить в три приёма после еды. Либо суточную дозу вечером капать в рюмку без воды, за ночь спирт высохнет, а действующие вещества останутся. Утром залить водой комнатной температуры и выпить в три приёма после еды в течение дня. Либо боярышник пить в виде водного отвара независимо от еды, а настойки после еды.

Повышающие давление и содержащие кофеин возбуждающие чай, кофе и какао, шоколад лучше заменить на успокаивающие чаи с лекарственными растениями: траву буквицы лекарственной, траву душицы, траву лабазника вязолистного или шестилепестного, траву мелиссы, траву мяты перечной или полевой, траву пустырника, траву синеголовника плосколистного, траву череды, траву яснотки белой или яснотки пурпуровой и др. Пить в произвольном порядке и заваривать точно также, как заваривали чай, по 1/4 чайной ложки на стакан 10-15 минут. Травы не смешивать. Можно также пить наши сборы понижающие давление № 1 и № 2 по два месяца вместо чая.

Следует также знать, что принимаемые для «разжижения крови» аналоги ацетилсалициловой кислоты перед приёмом настойки разжижающей кровь можно сразу отменить, так как они не дают фатального синдрома отмены. Есть синдром отмены в виде головной боли, но он не опасен. При этом НРК № 1 достаточно мощная и не нужно бояться отмены аспирина. А его замена целесообразна, потому что кроме того, что он ослабляет эффективность понижающих давление лекарств<sup>49</sup>, аспирин часто вызывает гастриты, язвы, бронхиальную астму, поражает почки<sup>50</sup>.



## Возможность, которая не обсуждается в больнице

В реальной жизни мы, разжижая кровь, имеем риск осложнений — усиление кровотечений при травмах, порезах, оперативных вмешательствах, при месячных и т.д. В таких случаях приём любых разжижающих кровь средств следует прекратить заранее. Например, перед визитом к стоматологу за 3-5 дней, а перед серьёзной операцией за 2 седмицы. Вместо НРК № 1 принимают настойку улучшающую кровоснабжение (НУК). Если наступают кровоизлияния, например, в склереу глаза, следует срочно прекратить приём любых разжижающих кровь средств и начать приём НУК. Она безопасна, и в то же время настолько сильный антигипоксанта, что полезна даже при геморрагическом инсульте.

Здесь внимание. Аналогов, восстанавливающих кровотоки через развитие сети коллатералей, в западной медицине нет. А между тем Господь для каждого питающего сосуда заложил в запас ДВОЙНУЮ СЕТЬ сосудов на случай его повреждения, которая называется коллатерали, обходные пути кровотока<sup>51</sup>. И механизм действия НУК таков, что она не разжижает кровь, а улучшает коллатеральное кровообращение. Таким образом, не только ликвидируется гипоксия и ишемия поражённого участка ткани, но и рассасываются кровоизлияния. Бывают даже очевидные случаи, когда кровоизлияние в склереу глаза в результате приёма кроворазжижающих ЛС «рассосалось» за один-два дня после применения НУК. Ко мне на лекцию даже как-то пришла удивленная доктор-окулист и заявила, что сталкивается с подобным чудом впервые. Поэтому при любых кровоизлияниях не нужно ждать, а сразу отменить разжижающие кровь средства и применить НУК на две недели или более.

Логика фитотерапии в лечении ГБ и СГ может быть подобна логике западной медицины<sup>52</sup>. Растения с бета-блокирующей активностью: листья барбариса, трава пастушьей сумки, трава сушеницы, трава чистеца буквицецветного, лесного, болотного, прямого. Несколько отдельно отстоят цветки, плоды и листья боярышника, которые при усилении сердечных сокращения урежают их, а это

полезно при гипокINETической, гиперволеMической формах, хотя боярышник можно применять и при других видах ГБ.

Резерпиноподобные растения (сосудорасширяющие): трава астрагалов (виды), трава василистника (виды), плоды рябины черноплодной, трава шлемника (виды). Мы стараемся использовать травы (астрагала, шлемника), но не корни, чтобы более сохранной осталась популяция растений. Если корни выкопать, что в следующем году собирать? — А трава снова вырастет.

Мочегонные растения: береза листья, репашок аптечный, трава, горец птичий, трава, кукурузные рыльца, лопух, корни, морковь дикая семена, синеголовник плосколистный, трава, стальник пашенный, трава (снова мы используем траву, а корни лучше сберечь) и др<sup>53</sup>.

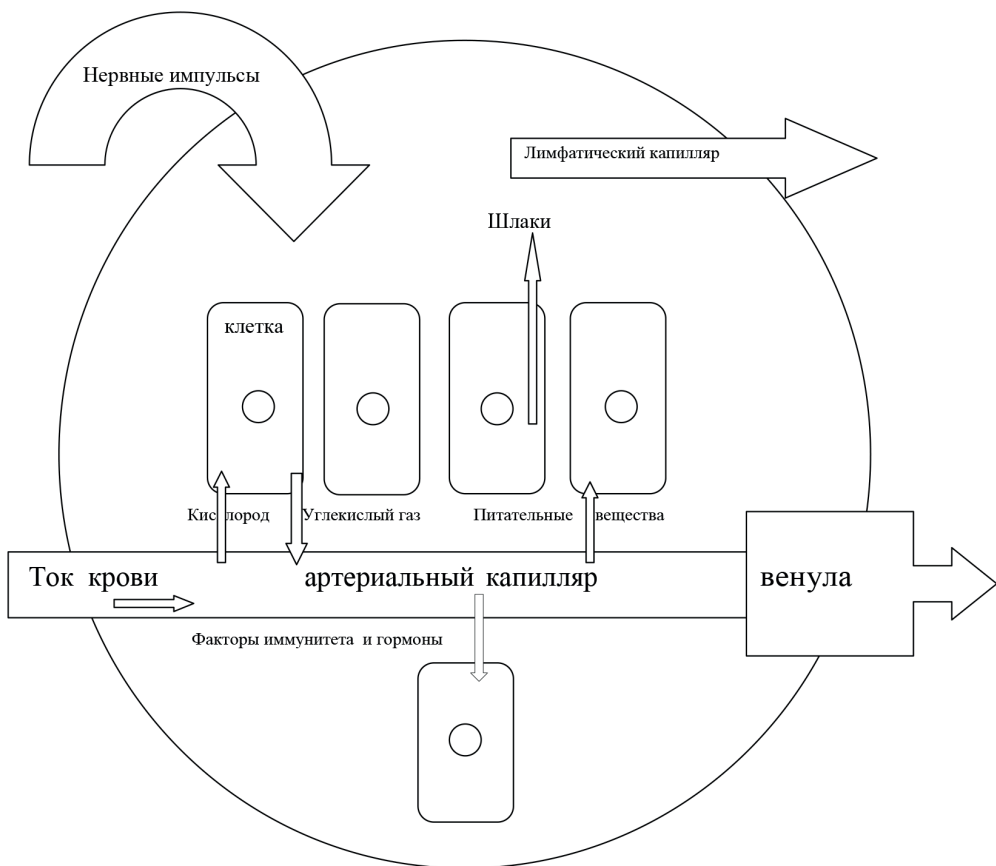
Усиливающие сокращения сердца растения: трава адониса, весеннего или волжского, боярышник. Обычно сбор состоит из четырех компонентов — успокаивающего, резерпиноподобного, бета-блокирующего и мочегонного. Количество частей зависит от присутствия той или иной формы гипертонической болезни, например, при гиперкинетической — лучше больше бета-блокирующего, а при эукинетической — больше сосудорасширяющих.

Устранение калиевого дисбаланса в сердце: боярышник, астрагалы, береза, горец птичий, душица, пустырник, смородина, чистецы, сухофрукты из абрикосов (курага), сливы (чернослив) и др.

Что же касается других форм СГ, параллельно с основной схемой добавляется при почечной гипертензии чередование трав — нефропротекторов и солевыводящих сборов. А при эндокринном механизме СГ дополнительно назначается настойка звездчатки дубравной. На звездчатку как и на боярышник не распространяется закон толерантности, поэтому она применяется круглый год. К тому же звездчатка является отличным антигипоксантом. Другие гармонизаторы гормональной функции — буквица лекарственная, имбирь аптечный, полынь австрийская. При необходимости используются настойки эстрогеновые № 1, 2, 3, содержащие клевер, хмель и расторопшу, которые чередуются с настойками про-

**Примерная таблица приёма фитопрепаратов на четыре месяца**<sup>56</sup>

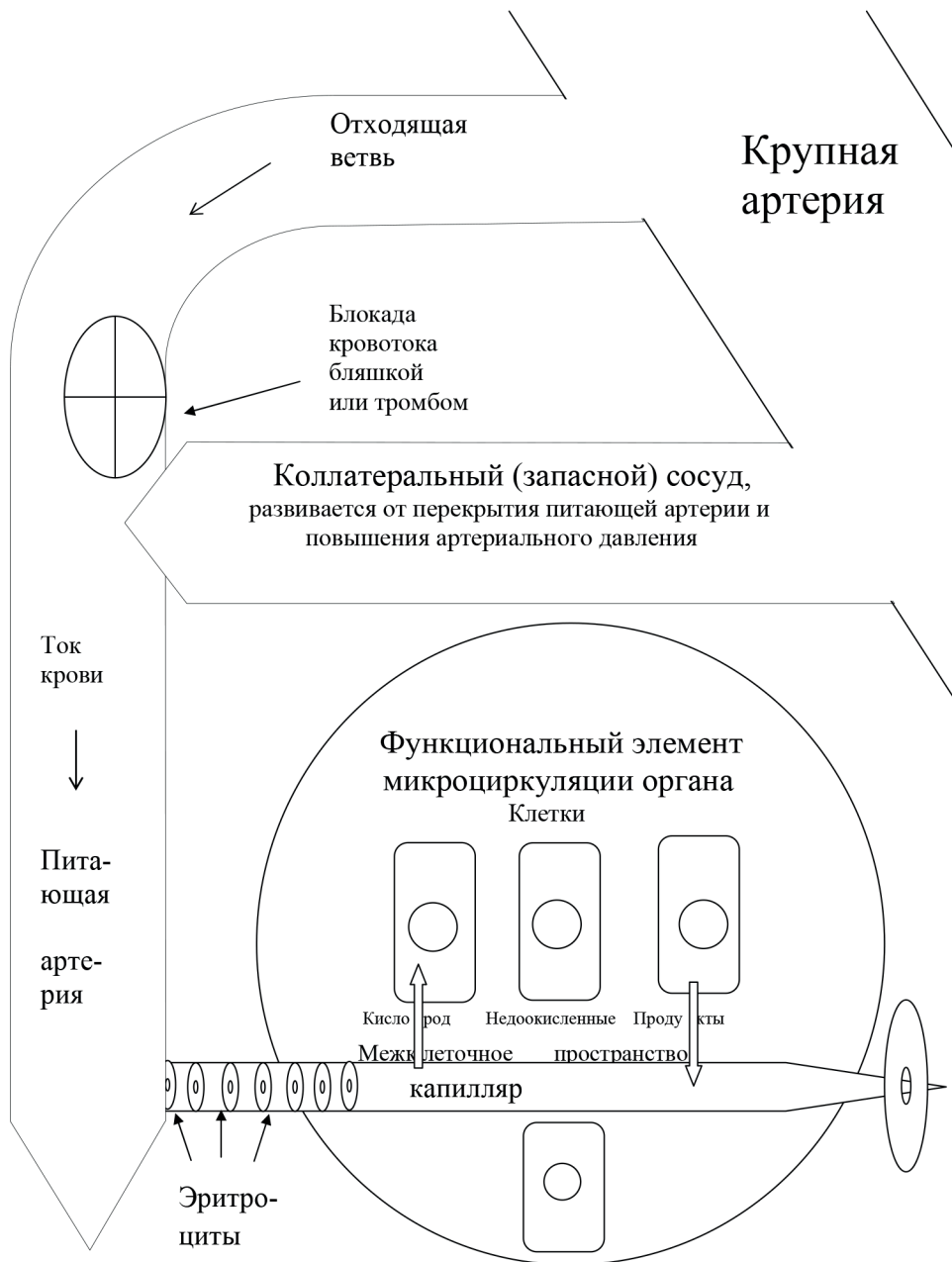
1 седмица	2 седмица	3 седмица	4 седмица	5 седмица	6 седмица	7 седмица	8 седмица	9 седмица	
боярышник	боярышник НРК № 1	боярышник НРК № 1 ПД № 1	боярышник НРК № 1 ПД № 1	боярышник НРК № 1 ПД № 1	боярышник НРК № 1 ПД № 1	боярышник НРК № 2 ПД № 2	боярышник НРК № 2 ПД № 2	боярышник НРК № 2 ПД № 2	
	отмена аспирина и его аналогов	снижение дозы антигипертензивных средств	снижение дозы антигипертензивных средств	снижение дозы антигипертензивных средств	снижение дозы антигипертензивных средств	снижение дозы антигипертензивных средств	снижение дозы антигипертензивных средств	снижение дозы антигипертензивных средств	
				отмена некоторых антигипертензивных средств	отмена некоторых антигипертензивных средств	отмена некоторых антигипертензивных средств	отмена некоторых антигипертензивных средств	отмена некоторых антигипертензивных средств	
10 седмица	11 седмица	12 седмица	13 седмица	14 седмица	15 седмица	16 седмица	17 седмица	18 седмица	19 седмица
боярышник	боярышник	боярышник	боярышник	боярышник	боярышник	Боярышник	боярышник	боярышник	боярышник
НРК № 2	НРК № 3	НРК № 3	НРК № 3	НРК № 3	НРК № 3	НРК № 4	НРК № 4	НРК № 4	НРК № 4
ПД № 2	ПД № 3	ПД № 3	ПД № 3	ПД № 3	ПД № 4	ПД № 4	ПД № 4	ПД № 4	ПД № 5
	Возможно останутся некоторые антигипертензивные препараты в малой дозе								
	Редкий приём антигипертензивных препаратов при дистрессах, перегрузках или метеопатиях								



### Функциональный элемент микроциркуляции органа:

в соединительнотканном мешочке находится группа клеток, получающая нервные импульсы, отвечающая на них работой соответствующего органа, получающая кислород и питательные вещества из крови через артериальный капилляр и сбрасывающая шлаки в лимфатический капилляр и углекислый газ в вены. Через капилляр эта группа клеток получает гормоны, регулирующие их работу и факторы иммунитета, защищающие их работу или повреждающие их при аутоиммунном заболевании.

# Коллатеральное кровообращение



гестероновыми № 1, 2, 3, 4, содержащими мелиссу, лапчатку, манжетку, гвоздику под наблюдением врача<sup>54</sup>. Занимаясь лечением АГ, мы всегда должны опираться на механизмы спасительного самооздоровления, саногенеза<sup>55</sup>.

Выражаю также сомнение — цифры АД и классификация по поводу риска сердечно-сосудистых осложнений вряд ли может определить продолжительность жизни болящего. Я часто пациентам привожу в пример свою маму, Клавдию Петровну Алифанову. Последние тридцать лет я замерял её давление, которое иногда оказывалось более 300 мм рт. ст. Насколько больше трёхсот, я не знаю, потому что триста — последняя цифра в аппаратах измеряющих давление, и пульс пробивал манжетное давление. А уж 250-270 мм рт. ст. бывало часто. Но мама перешла через рубеж 80-ти лет и преставилась после множества инсультов и инфарктов, сохраняя работоспособность до последнего месяца жизни. Потому что так решил Господь, а не врачи. И поэтому, братья и сёстры, не бойтесь «высокого давления», а молитесь Господа Бога нашего Иисуса Христа исполнить ваше предназначение на земле до конца. И вам дадутся десятилетия жизни для исполнения долга и покаяния независимо от прогнозов некоторых врачей, пытающихся установить некие «стандарты и риски осложнений» перед лицом Всемогущего Господа.

Некоторые коллеги могут возразить, что один факт — это случайность. Лично у меня складывается впечатление, что случайностей не бывает. Всё, что мы видим вокруг, что случается с нами в реальности — закономерно. Жизнь нам показывает факты таким образом, чтобы мы меньше уклонялись в фантазии. Что есть истина? — сказал осуждённому Христу уставший, скептически настроенный Понтий Пилат. Но прошло 2000 лет, и мы всё так же верим Сыну Божию: «А у вас и волосы на голове все сочтены. Итак не бойтесь: вы дороже многих малых птиц» Лк.12:7.

## Источники

1. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. Кардиология Национальное руководство. – М., 2011. – С. 564.
2. Большая медицинская энциклопедия. 1981. Т. 15 - С. 217.
3. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. – М., 2014. – Т 1. – С. 32-35.
4. Атеросклероз и гипертоническая болезнь: вопросы патогенеза, диагностики и лечения. / И.А. Литовский, А.В. Гордиенко. – СПб., 2013. – С. 138-139.
5. Л.М. Чичагов. Медицинские беседы. В двух томах. – М., 1999 г. Ре-принт с изд. 1891 г.
6. Б.И. Шулутко, С.В. Макаренко. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. – СПб, 2009. – С. 14. Атеросклероз и гипертоническая болезнь: вопросы патогенеза, диагностики и лечения. / И.А. Литовский, А.В. Гордиенко. – СПб., 2013. – С.194.
7. А.Б. Зборовский, И.Н. Тюренков. Осложнения фармакотерапии. - М., 2003 г. - С. 230-232.
8. РАС. Энциклопедия лекарств. – М., 2011. – С. 517, С.1024. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. – М., 2015. С.– 3-1271.
9. Атеросклероз и гипертоническая болезнь: вопросы патогенеза, диагностики и лечения. / И.А. Литовский, А.В. Гордиенко. – СПб., 2013. – С. 204.
10. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. Кардиология Национальное руководство. - М., 2011. – С. 574.
11. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. – М., 2014. Т 2. – С. 19.
12. Атеросклероз и гипертоническая болезнь: вопросы патогенеза, диагностики и лечения. / И.А. Литовский, А.В. Гордиенко. – СПб., 2013. – С. 203.
13. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. Кардиология Национальное руководство. - М., 2011. – С. 575.
14. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в двух томах). Под ред. Г.Б. Федосеева, Ю.Д. Игнатова. – СПб., 2004. Т. 1 - С. 377, 385. <http://subscribe.ru/group/klub-zdorovya-dlya-teh-komu-za-sorok/2170181/>
15. Общая врачебная практика. Национальное руководство. – М., 2013, Т. 2. – С.673-674. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. Кардиология. Национальное руководство. – М., 2011. – С. 55.
16. Интегративная урология. Руководство для врачей. / Под ред. П.В. Глыбочко, Ю.Г. Аляева. – М., 2014. – С. 175.
17. Кардиология: справочник. / М.А. Качковский. – Ростов н/Д., 2012. – С. 96.
18. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 708н

19. Б.И. Шулутко, С.В. Макаренко. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. Изд. 5-е. — СПб, 2009. — С. 286.
20. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. Кардиология Национальное руководство. — М., 2011. — С.575.
21. Резкие скачки давления <http://health.mail.ru/consultation/446687/>
22. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в двух томах). Под ред. Г.Б. Федосеева, Ю.Д. Игнатова. — СПб., 2004. Т. 1 — С. 374. Гинекология: национальное руководство. / Под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М Савельевой. — М., 2011. — С. 832.
23. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в двух томах). Под ред. Г.Б. Федосеева, Ю.Д. Игнатова. — СПб., 2004. Т. 1 — С. 375.
24. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. Кардиология. Национальное руководство. - М., 2011. - С. 575.
25. <https://dic.academic.ru/dic.nsf/rwwiki/1857075>
26. Цит. по М.С. Кушаковский. Гипертоническая болезнь. — СПб, 1995. — С. 40.
27. М.С. Кушаковский. Гипертоническая болезнь. СПб, 1995. — С. 176-177.
28. Б.И. Шулутко, С.В. Макаренко. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. Изд. 5-е. СПб, 2009. — С. 16.
29. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в двух томах). Под ред. Г.Б. Федосеева, Ю.Д. Игнатова. — СПб., 2004. Т. 1 — С. 379-380.
30. В.Г. Кулес. Клиническая фармакология. — М., 2009. — С. 447.
31. М.Д. Машковский. Лекарственные средства. — М., 2010. — С. 496-501.
32. Регистр лекарственных средств России. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2011. — С. 950. М.Д. Машковский. Лекарственные средства. — М., 2010. — С. 500.
33. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в двух томах). Под ред. Г.Б. Федосеева, Ю.Д. Игнатова. — СПб., 2004. Т. 1 — С. 355.
34. Атеросклероз и гипертоническая болезнь: вопросы патогенеза, диагностики и лечения. / И.А. Литовский, А.В. Гордиенко. — СПб., 2013. — С. 3,4, 284.
35. М.Д.Машковский. Лекарственные средства. М., 2010. — С. 449.
36. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. — М., 2014. Т. 2 - С. 34.
37. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной практике: мастер класс: учебник. / В.И. Петров. — М., 2011. — С. 86.
38. Е.И. Чазова, Ю.Н.Беленкова. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний. — М., 2011. — С. 17.



39. Клиническая фармакология: учебник. / Н.В. Кузнецова. — М., 2012. — С. 89.
40. О.Д. Барнаулов, М.А. Поспелова. Фитотерапия в неврологии. — СПб, 2009. — С. 262-265.
41. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. Кардиология Национальное руководство. — М., 2011. — С. 564-565.
42. А.Н. Кокосов. Разгрузочно-диетическая терапия. — СПб., 2007. — С. 82-95.
43. Т.Л. Киселёва, А.А.Карпеев. Гомеопатия и фитотерапия в лечении сердечно-сосудистых болезней. — М., 1997. Т.1 — С. 197.
44. Ю. Каменев, О. Каменев. Вам поможет пиявка. Практическое руководство по гирудотерапии. — СПб., 2003 г. — С. 135-138.
45. Б.И.Шулутко, С.В.Макаренко. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. Изд. 5-е. — СПб, 2009 — С. 19.
46. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 110.
47. Атеросклероз и гипертоническая болезнь: вопросы патогенеза, диагностики и лечения. / И.А. Литовский, А.В. Гордиенко. — СПб., 2013. — С. 226.
48. О.Д. Барнаулов. Фитотерапия больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. — СПб, 2010. — С. 81.
49. НПВС: методическое пособие Л.С. Страчунский, С.Н. Козлов . 2009. Смоленская государственная медицинская академия.
50. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. — М., 2013. Б - 245.
51. Большая медицинская энциклопедия. 1979. Т. 11 — С. 142.
52. Е.Е. Лесиовская, Л.В. Пастушенков. Фармакотерапия с основами фитотерапии. — М., 2003. — С. 117-118.
53. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. — М., 2014. — Т 2. — С. 26-29.
54. Доказательная фитотерапия: учебник. / Е.Е. Лесиовская. — М., 2014. — Т 2. — С. 439.
55. А.Н. Кокосов. Оздоровление организма: пути и возможности. — СПб., 2014. — С. 51.
56. Вариант таблицы из Лесиовская Е.Е. Доказательная фитотерапия. — М., 2014. Т 2. — С. 31.