

Об открытиях Блэка

Часть II

Здравствуйтесь, дорогие братья и сёстры! В эфире программа Консилиум её ведущий, доктор Алифанов Александр Александрович. В гостях сегодня, уже почти и не в гостях, профессор, доктор медицинских наук Лесиовская Елена Евгеньевна.

Ведущий: Елена Евгеньевна, мы с Вами обещали слушателям часть Вторую об открытиях Блэка. Вот, расскажите, пожалуйста, о результатах работы фармаколога сэра Джеймса Уайта Блэка...

Профессор: Здравствуйтесь, уважаемые братья и сестры, мы продолжаем наш рассказ об одном из нобелевских лауреатов, вернее, не о нём, конечно, а о результатах, о плодах его научного труда. Он создал в свое время, открыл новый класс лекарств. Называются эти препараты бета-адреноблокаторы. Были, как бы теперь сказали, бестселлерами фармацевтического рынка одно время, то есть, очень широко назначаются пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. И связано это, конечно, со свойствами данных веществ. Свойства их таковы, что они уменьшают работу сердца, урежают частоту сердечных сокращений...

Ведущий: А что такое адреналин? Адреналин — это стресс-гормон, поднимающий давление...

Профессор: Они снижают действие адреналина на сердце, уменьшают сократимость, уменьшают сердечный выброс, сердце меньше работает и, соответственно, меньше требуется ему кислорода.

Ведущий: Хорошие лекарства...

Профессор: Эти вещества стали успешно применять как для лечения, собственно, недостатка кислорода, то есть, ишемии сердца, ишемической болезни, так и для лечения заболеваний, связанных с высоким давлением. Поскольку сердце меньше работает, выброс сердечный меньше и сердечное, так называемое верхнее давление, становится меньше. Поскольку вещества эти способны еще уменьшать процессы возбуждения в сердце, замедляют сердечные сокращения, то их стали широко применять и при нарушениях ритма, тахикардиях, тахиаритмиях, когда слишком часто сердце бьётся. Вот по всем этим направлениям они, конечно, себя прекрасно зарекомендовали. Но, как это часто бывает среди химических веществ, не бывает плюсов без минусов.

Ведущий: Я бы хотел ещё сказать, что они относятся к называемому «золотому стандарту».

Профессор: Да, безусловно, они входят в те направления терапии, которые являются обязательными при заболеваниях, которые я перечисляла.

Ведущий: То есть, это ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь, атеросклероз.

Профессор: И нарушения ритма с увеличением частоты сердечных сокращений.

Ведущий: Ну, тут я думаю, что надо перечислить, хотя бы примерно, какие препараты относятся к группе бета-адреноблокаторов, которые в аптеке уже сегодня.

Профессор: Самым первым был пропроналол, под известным в России названием анаприлин.

Ведущий: Он же обзидан.

Профессор: Да. Затем пошли самые разные соединения близкие по структуре. Сегодня, наверное, самые известные это атенолол, я думаю, что самое известное торговое название — это конкор.

Ведущий: Метопролол, ацетобутолол, я имею в виду всю эту группу. Тут в чём есть проблема — в том, что существуют названия международные: метопролол, ацетобутолол, всё то, что на «лол», а есть ещё коммерческие.

Профессор: Оно одно у вещества, а при этом одним уникальным названием есть ещё несколько десятков так называемых торговых марок...

Ведущий: Могут производить разные компании...

Профессор: То есть, названия, которые присваивает каждый производитель. Он тут волен выбрать какое хочет название.

Ведущий: И с бета-блокаторами что получается... Да, действительно при длительном применении они снижают давление, но я заметил, что всё-таки сахарок повышается в крови.

Профессор: Я как раз хотела сказать о том, что рядом с плюсами у этих препаратов есть целый ряд неизбежных минусов. Первая группа этих минусов, конечно, связана не столько с сахаром, уважаемые слушатели и Александр Александрович, сколько с действием, собственно, на сердечно-сосудистую систему. Потому что, когда у человека изо дня в день на фоне этого препарата уменьшается сердечный выброс, то, фактически, он находится в состоянии очень напоминающем, как это ни парадоксально, сердечную недостаточность. Все время органы недополучают крови. И проявляется это таким феноменом, который назвали снижение толерантности к нагрузкам. То есть, снижение переносимости физических нагрузок. Субъективно человеку труднее становится выполнять физические нагрузки...

Ведущий: Работу. У него быстрая утомляемость, одышка. Вот он идёт, на первый этаж поднялся — ещё ничего. А на второй — уже всё, одышка...

Профессор: Когда это происходит месяцами и годами — конечно, начинает сказываться. Вторая особенность уже может просто приносить опасность, если это не учитывать своевременно. Как я уже говорила, мы их назначаем при аритмиях. То есть, они замедляют сердечную деятельность. И у людей, у которых есть уже нарушение так называемой функции проводимости, то есть, возбуждение идёт по сердечной мышце с какими-то трудностями, эта группа препаратов может усиливать так называемые блокады и, поэтому, если исходно у человека есть, такое пышное название — частичная блокада правой ножки пучка Гиса.

Ведущий: Кстати, распространенное...

Профессор: Пугаются люди, хотя 15% абсолютно здоровых людей имеют этот электрокардиографический феномен. Он абсолютно не опасен, потому что, правый желудочек у нас второстепенен, основным насосом является левый желудочек. И такая частичная блокада, небольшое затруднение для импульсов в проводящей системе, не представляет угрозы. Однако, если человеку с таким невинным диагнозом назначить бета-адреноблокатор, то у него частичная блокада может перейти в полную блокаду. И за ней последует уже отчетливые изменения в работе сердечной мышцы. Поэтому при наличии таких диагнозов, как частичная блокада, препараты применять нельзя. Сегодня это, к сожалению, не всегда учитывается своевременно, и могут быть осложнения.

Ведущий: Вы знаете, на удивление последние несколько недель у меня буквально каждую неделю приходит один хотя бы пациент, у которого ясно видно, что у него атриовентрикулярная блокада, первой или второй степени, или у него пульс 40 и, вдруг, ему назначают бета-адреноблокаторы. Что-то странное происходит.

Профессор: Вы знаете, формально для того есть основания, потому, что последние поколения бета-адреноблокаторов, конечно, стремились сделать более безопасными и в определенных дозовых пределах эти препараты мало влияют на проводимость. Я хочу это подчеркнуть — в определенных дозовых пределах, которые, к сожалению, у каждого пациента свои. Это вовсе не те средние дозы, которые в инструкции изложены. Как обычно, таблетка содержит разовую дозу. Очень часто люди реагируют на эту среднюю дозу как на полную, и влияние на проводимость может сказаться у чувствительного человека даже на самом минимальном сроке приема.

Ведущий: Ну, практически, я бы сказал, что лучше бы начинать не с целой таблетки минимальной аптечной расфасовки, все-таки с четвертушки. Учитывая феномен первой дозы, учитывая, что самая первая принятая доза каждого нового лекарства действует намного сильнее, чем потом.

Профессор: Ведь, Александр Александрович, доктор должен подбирать эту дозу. Кардиология — очень серьезная область и здесь назначить пациенту лекарство и дальше с ним не поддерживать в течение месяца, например, никакой связи — недопустимая вещь. Но у нас реально происходит, к сожалению именно так, после первой консультации кардиолога могут пройти месяцы...

Ведущий: При назначении таких мощных лекарств врач обязательно должен быть доступен, хотя бы по телефону.

Профессор: Во всяком случае, связь с пациентом должна быть обязательно и пациент должен сам понимать, что при малейших изменениях в своем состоянии, которые он может сам оценить не всегда, он должен советоваться с врачом о том, что происходит, отслеживать результаты. Ну и третье, что могут давать эти препараты в отношении сердечно-сосудистой системы негативное, к сожалению, при всем благоприятном влиянии на работу сердца, они могут у части чувствительных пациентов, и это значительное число людей, вызывать спазмы периферических артериальных сосудов. В связи с особенностями распространения адренорецепторов в этих сосудах.

Ведущий: Это действительно, некоторые пациенты говорят: знаете, я принимала несколько месяцев эгилек, или конкор, и у меня ноги холодеть стали.

Профессор: Это уже очень серьезный признак того, что начинает нарушаться местное кровообращение. В этих случаях нужно решать вопрос о замене препарата.

Ведущий: Сужение сосудов нижних конечностей грозит развитием эндартериита. Эта болезнь, как известно, может привести даже к гангрене стопы или пальцев. И потребуется операция. Кстати, этой болезни, как я понял, больше подвержены мужчины.

Профессор: Если говорить об эндартериите, об аутоиммунной патологии, чаще курильщики страдают, чаще мужчины. Но то, о чем мы сейчас говорим, это спастические последствия спазмов артерий конечностей, могут, к сожалению, затронуть с таким же успехом и женщин.

Ведущий: По сути, бета-адреноблокаторы не расширяют сосуды, а нам их надо расширять, потому что и давление, и атеросклероз, сужают сосуды...

Профессор: Да, сужение сосудов, периферических сосудов и центральных. Периферические сосуды могут сужаться. Как всякие препараты химического происхождения, бета-адреноблокаторы имеют массу таких долговременных осложнений. В них одно из первых мест занимает нарушение обмена веществ, в частности, снижается эффективность работы инсулина в организме, они противоинсулярные, можно их так назвать. И может формироваться, особенно у людей предрасположенных, на фоне их приёма сахарный диабет.

Ведущий: Это часто. Это я наблюдал часто. Поэтому, если пациент приходит и говорит: у меня сахар повышен доктор, что делать? Мне эндокринолог назначил сиофор или еще что-то, а я смотрю, ага! Женщине 60 лет. Я спрашиваю, а давление какое, а сердце как? Да повышенное. А какие лекарства пьёте? Да вот, я пью эгилок... Стоп! Так это же бета-адреноблокатор! А когда у вас повысился сахар? Полгода назад. А сколько пьете бета-блокаторы? Год уже. Ну вот! Вот и приехали. Здесь вопрос в том, надо ли пить эти таблетки против сахара всякие там, сиофор, глюкофаж и так далее...

Профессор: Или надо изменить кардиологическую терапию.

Ведущий: Или изменить лечение заболевания сердца. Вот как раз Вы сейчас опять подняли эту тему, фармакохимического статуса пациента. В данном случае, приходится его оценивать.

Профессор: Кроме того, хотелось бы завершить разговор о неприятных последствиях, потому что его можно вести бесконечно, у каждого из нас своя чувствительность к любому из препаратов. Но то, что известно широко и проявляется, к сожалению, коварно — это своеобразные аллергические реакции. Вообще эта группа препаратов относительно низко аллергенна, то есть, для них не описаны тяжелые последствия, такие как анафилактический шок и даже банальные дерматиты практически не связывают с приёмом этих препаратов. Но, при их длительном приеме, к сожалению, формируется склонность к аутоиммунному поражению, и оно бывает очень

опасным. Потому что это аутоиммунное поражение бронхов и развивается аутоиммунное поражение — альвеолит. А вторая локализация — это аутоиммунное поражение почек по типу медикаментозного гломерулонефрита. Эти две группы осложнений проявляются при многолетнем применении этих препаратов. Поэтому пациентам, которые склонны к обструктивным ответам, когда простывают и знают, что у них часто сухой кашель, нужно с осторожностью относиться к назначению бета-блокаторов. Пациентам, у которых бывала какая-то патология почек, надо тоже очень взвешенно подойти и решать вопрос, может быть, замены этих препаратов на другие.

Ведущий: Здесь какой-то механизм такой, Елена Евгеньевна, я знаю, бывает яркое обострение псориаза. А псориаз — это тоже аутоиммунная патология. Видно, все-таки, какое-то влияние на иммунитет у этой группы препаратов.

Профессор: Да, вероятно.

Ведущий: А если учесть, что аутоиммунная патология — это всё, что или неизлечимо, или трудноизлечимо, взять, скажем, аутоиммунный тиреоидит, скажем, очень широко распространен, но как его лечат? Тироксином же его не вылечить. Если взять аутоиммунную патологию катаракта, тоже....

Профессор: Пока ключик к такой патологии не найден. Аутоиммунные поражения суставов, много можно перечислить...

Ведущий: Всё, что трудно излечимо — это аутоиммунная патология. Собственный иммунитет немножко сходя с ума, начинает «бить» собственные ткани. И тут бета-адреноблокаторы могут обострить патологию или даже вызвать ее. Что же делать бедным докторам?

Профессор: Хорошо нам рассуждать, Александр Александрович, а ведь сердечно-сосудистая система ждать не будет, когда мы придумаем новые пути. Уже сегодня больному надо помогать. Поскольку мы с Вами знаем некую дорогу, мы конечно должны о ней сказать. Я хотела бы подчеркнуть, что то, что мы сейчас предлагаем, может касаться только начальных стадий заболеваний, когда можно еще обойтись без медикаментозной терапии.

Ведущий: Лучше начинать, конечно, не с бета-блокаторов.

Профессор: Начинать нужно с лекарственных растений, безусловно. И первое растение, которое является, мы о нем очень много говорили, но в этой теме ему конечно, принадлежит безусловно первое место — это боярышник. У боярышника обязательно три вида сырья нужно использовать: цветки, листья и плоды. Потому что только это сочетание обеспечивает влияние и на саму сердечную мышцу, и на сосуды, и обеспечивает стабилизацию артериального давления, и устраняет ишемию в миокарде, и способно противостоять нарушениям ритма и способствует разжижению крови. Причем вытяжки из боярышника отличаются достаточно высокой безопасностью и широким диапазоном эффективных доз. Можно поварьировать и подобрать пациенту на начальном этапе достаточно эффективную и безопасную терапию. Единственное, за чем нужно обязательно следить, это конечно за частотой сердечных сокращений, потому что боярышник, особенно спиртовая вытяжка из листьев, плодов и цветков, может урежать сердечные сокращения и, соответственно, здесь нужно за этим показателем твердо следить и дозу регулировать в зависимости от частоты пульса.

Ведущий: Надо посмотреть, принимает ли этот пациент еще и бета-адреноблокаторы, может даже можно в некоторых случаях и с бета-адреноблокаторов медленно сойти...

Профессор: Да, у меня такие пациенты под наблюдением есть, которых мы успешно смогли перевести на фитотерапию, поскольку им как раз бета-блокаторы преждевременно были назначены, не было столь глубоких и далеко зашедших нарушений в сердечно-сосудистой системе, которые бы требовали столь сильного вмешательства, можно было на мягкой терапии их вести. Здесь есть правило, конечно, больше я его произношу для врачей, потому что не хотелось бы, чтобы пациенты самолечением в этой области занимались. Кардиология — это область очень ответственная, а для врачей я скажу, что первоначально, первую неделю, бета-адреноблокаторы дают совместно с настойкой боярышника или с водной вытяжкой из цветков, плодов и листьев. В течение недели эффект от боярышника

начинает нарастать постепенно и к концу недели, если АД приходит в норму, уже можно приступать к постепенному уменьшению, плавному, очень осторожному уменьшению дозировок бета-адреноблокаторов. В случаях не тяжелых, в течение одного-двух месяцев можно уйти либо на минимальную дозировку этих препаратов, что тоже уже не мало, либо даже отменить, если они были преждевременно назначены.

Ведущий: Да, потому что резко бросать нельзя, ибо будет синдром отмены...

Профессор: Конечно, может быть резкое ухудшение состояния, вплоть до опасности тяжёлого приступа стенокардии или гипертонического криза. Здесь нужно быть очень осторожными.

Ведущий: Да, и я хотел немножко еще список этот расширить. Наверное, астрагал.

Вопрос слушателя.

— *Здравствуйте, вот у меня два инфаркта было. Я эти таблетки, которые Вы сказали, пил, и у меня давление поднялось аж до 260. И я смотрю, они мне делают хуже. Я стал искать пути. Искал-искал, и вот я нашел самоздрав, дыхательная гимнастика. И у меня значительно улучшилось давление...*

Профессор: Спасибо, а в чем именно Ваш вопрос?

Ведущий: Собственно, вопроса не было....

Профессор: Да, не прозвучал вопрос. Здесь можно понять, почему происходит облегчение при усилиях, которые начинают предпринимать пациенты в плане дыхательных гимнастик разнообразных. Очень важно, я еще раз хочу это подчеркнуть, действовать под строгим врачебным контролем. Потому, что можно пропустить опасные осложнения.

Ведущий: Самоздрав имеет двойственный смысл. Смотри где дышать. На проспекте Славы или где-нибудь за 100 км от Петербурга... Это очень разные вещи. Я знаю одного пациента в Москве, он с помощью подобного прибора за два года надыхал себе множественные кисты мозга. Так что надо, чтобы у вас был рядом врач, чтобы с ним посоветоваться.

Профессор: Мы упустили одну очень важную мысль, Александр Александрович, я хотела бы к ней вернуться. Все те, кто хотят изменить свою жизнь, страдающие сердечными недугами, должны начинать эту работу даже не с кабинета врача, а с образа жизни. Потому что очень важным резервом для улучшения сердечно-сосудистой деятельности являются разумные физические нагрузки.

Ведущий: Да, но, вот у нас еще один вопрос.

— *Константин Вас беспокоит. У меня такая тема, она касается здоровья. Я принимаю бета-адреноблокаторы с 90-го года, уже 20 лет с лишним и чувствую проблемы с ногами, с бронхами. И Вы меня очень обнадежили. Действительно ли можно после такого долгого периода попробовать на боярышник перейти? После операции были там эти приступы аритмии, значит... Сейчас, конечно, уже лучше, но все равно бывает ритм срывается. Спасибо Вам!*

Профессор: Дело в том, что боярышник чудес не сделает и ваши пострадавшие сосуды он не обновит, но...

Ведущий: Даже если мы дозу уменьшим — это будет достигнута программа минимум. Чем меньше доза химического препарата, тем меньше его побочные эффекты. То есть, на фоне фитотерапии наша программа минимум — это, хотя бы, уменьшить дозу вредного химического препарата. Но какие, всё-таки, еще травы, мы все-таки этот вопрос пропустили!

Профессор: Есть еще несколько растений, которые могут помочь переносить адреноблокаторы. Среди них, вслед за боярышником, надо сказать об астрагале.

Ведущий: Астрагал, да!

Профессор: Потому что астрагал усиливает все лечебные эффекты бета-адреноблокаторов и, поскольку он еще обладает иммуномодулирующей активностью, он будет предупреждать те аутоиммунные нарушения, которые эти препараты могут спровоцировать. Еще звонок...

— *Здравствуйте. Я хочу узнать, к бета-блокаторам бета-лок-зек относится?*

Ведущий: Конечно. К бета-блокаторам беталок-зок относится. Мы еще продолжим... Вообще на этот счет имеется Интернет. Можно внука попросить или сына: «Ну-ка, посмотри, беталок-зок относится к бета-блокаторам или нет?» Очень легко в Интернете это найти. Ещё какие фитопрепараты, лекарственные травы могут...

Профессор: Есть несколько лекарственных растений, которые действуют подобно бета-адреноблокаторам на сердечно-сосудистую систему. Следует назвать такие замечательные растения, как донник лекарственный, он обладает антиишемическим действием, улучшает состояние сосудов, стабилизирует артериальное давление...

Ведущий: Ещё нас тут прерывают вопросом.

— *Здравствуйте! Вопросов целых два про углекислоту. Вот Самара выпускает такие приборы...*

Ведущий: Спаси, Господи! Это опять какие-то люди, замученные рекламой, поверили в какие-то приборы, ну, приборы они могут временно помочь, но... Они не сравнятся по мощи действия с бета-блокаторами.

Профессор: Исцеляющих приборов на сегодняшний день, к сожалению, не создано в области кардиологии.

Ведущий: Если уж так люди любят эти приборы, я вспоминаю, как у нас в станции Вёшенской собрались деды-соседи, и закупили этих аппаратов штук под сто. Они потратили все свои пенсии. И, знаете, как болели, так и болеют! Так что нам об этих приборах, пожалуйста, рассказывать больше не нужно. А вот что Вы скажете на счёт растения такого: пустырник? Оно, по-моему, тоже урежает ритм.

Профессор: Прекрасное растение для людей в возрасте, страдающих сердечно-сосудистой патологией. Потому что у пустырника есть великолепное свойство. Он, конечно, известен как успокаивающее растение и это неплохо. Остановиться, подумать, успокоиться, понять куда бежим, надо ли бежать к этим сердечно-сосудистым заболеваниям. А, с другой стороны, очень благотворно влияет на сердечную мышцу, улучшает сократимость мышцы, стабилизирует давление и нормализует тонус сосудов. Причем, благоприятно в

сочетании с бета-адреноблокаторами вполне может быть применим.

Ведущий: Ещё у нас вопросик!

— *Извините за беспокойство, я очень часто слышу в журналах, советуют мокрицу пить.*

Профессор: Спасибо за Ваш вопрос, потому что звездчатка средняя, которую мы все знаем как мокрицу, одно из самых благотворных растений в наших северных широтах. Это растение обладает очень выраженным антиишемическим действием. Улучшает питание мышцы сердца, употреблять мокрицу можно и в свежем виде, в виде сока, и сушить ее на зиму и добавлять в чай. На фоне приема мокрицы урежаются сердечные сокращения, сердце работает более стабильно. Она прекрасно защищает сосуды от спазмов при стрессах и создает в организме запас веществ, обеспечивающих клетки энергией. Поэтому звездчатка средняя у нас любимица, и мы очень широко её используем.

Ведущий: Можно настоечку звездчатки средней применять. Если кто-то ее не успел нарвать, то, пожалуйста, приходите в казачий храм, там будет настоечка. А потом весной сами, свеженькой...

Профессор: Можно в салат. Можно делать из неё сок. Можно делать из свежей травы даже настойку 1 к 10.

Ведущий: Вернёмся к урежающим сердечный ритм средствам. Ещё адонис можно использовать...

Профессор: Конечно. Из фармакопейных растений, безусловно, адонис, который является очень мягким кардиотоническим средством и одновременно обладает успокаивающим эффектом. Он, безусловно, показан всем пациентам, страдающими сердечными недугами, особенно, если сердечная недостаточность начинает подкрадываться. Так как она, например, с бета-блокаторами незаметно подкрадывается.

Ведущий: Ещё из урежающих ритм средств можно вспомнить и чистецы.

Профессор: Буквица лекарственная, чистец лесной, чистец болотный стабилизируют работу сердца, улучшают питание сердечной

мышцы, облегчают работу коронарных сосудов. Это растения, стабилизирующие и артериальное давление тоже.

Ведущий: Их так же можно использовать для того, чтобы уменьшить дозу или снять с бета-адреноблокаторов. По возможности.

Профессор: Да. В случаях высокого артериального давления не надо забывать про нашу гостью, гостью потому, что это растение было практически создано усилиями наших отечественных ботаников — это рябина черноплодная.

Ведущий: Рябина черноплодная — прекрасное растение! Итак, слушаем еще один вопрос.

— *Здравствуйте! Будьте любезны, есть такая травка, желтушник...*

Ведущий: Спаси, Господи.

Профессор: Желтушник, есть такая травка. Но мы не можем её рекомендовать широко применять, поскольку растение это ядовитое, содержит оно аналоги сердечных гликозидов и применение его без контроля недопустимо, так как проконтролировать дома действующие вещества этого растения нереально. Поэтому в целях самолечения принимать желтушник нельзя.

Ведущий: Кстати, они очень похожи, адонис и желтушник. Оба содержат сердечные гликозиды...

Профессор: Но токсичность желтушника очень высока.

Ведущий: Токсичность, да, слишком высока. Хотя он входит в некоторые аптечные препараты.

Профессор: Но там он строго дозирован и в виде экстрактов, в домашней аптечке это лекарство быть не должно.

Ведущий: Лучше адонис, достаточно безвредный, подобного действия. Но вопрос очень хороший. В принципе, их много, гликозидов, и препараты наперстянки...

Профессор: Ядовитые растения требуют совсем других условий применения...

Ведущий: Нам еще вопрос задают.

— *Добрый вечер, это Ксения. Я хочу по поводу мамы спросить. Ей 83 года, выписали её из госпиталя, у неё ишемическая*

болезнь сердца, атеросклероз сосудов, пиелонефрит. Ей пропи-
сали атенолол. Она жалуется, что у нее отеки, очень сильная
отрыжка, ей хуже стало. Я ей везу настойки-травки. Вы го-
ворите, что нельзя полностью отменять применение, нужно
уменьшить атенолол ей принимать. Меньше дозу или на моно
совсем перейти на травы и настойки?

Ведущий: Резко переставать принимать препараты ни в коем
случае нельзя, спаси, Господи, за вопрос.

Профессор: Здесь нужно действовать очень осторожно, ни в
каком случае не отменять резко атенолол. Если выраженные отеки,
это говорит о том, что уже сформирована сердечная недостаточ-
ность. Надо попытаться разгрузить жидкость из организма. Этому
могут достаточно безопасно помочь лекарственные растения. Таких
растений с мочегонным эффектом очень много: это и листья березы,
кукурузные рыльца, спорыш, репешок аптечный и многие другие.

Ведущий: Не нужно бояться, что они выведут ионы калия, не
бойтесь, пожалуйста! Это не таблетки.

Профессор: Это будет безопасно. Это будет более мягко для
человека такого возраста, чем мощный фуросемид, который подей-
ствует быстро, но дальше сердце будет испытывать проблемы, по-
тому что произойдет резкая потеря калия. То, что мы можем сказать
в эфире, поймите, мы не можем оказать здесь неотложную помощь
кому-либо из пациентов...

Ведущий: Я представляю, бабушка, 83 года, она принимает
массу лекарств, нужно оценить динамику болезни, фармакохимиче-
ский статус пациента. Но, самое главное, не делайте никаких резких
движений в сторону того, что выбросим все таблетки и будем счаст-
ливы...

Профессор: Всё, что будете начинать — очень осторожно. Боя-
рышник здесь точно показан, и я думаю, мочегонные растения здесь
можно попробовать несколько дней, поварьировать их даже. Здесь
опасности не будет. Но нужен доктор, который будет Вами руково-
дить.

Ведущий: Нужно наблюдать и, буквально, каждые три дня, по-

хоже... Здесь и проблема, потому что бабушка пожилая очень, за 80, в принципе, стационарный больной. Итак, слушаем следующий вопрос.

— *Здравствуйте, Леонид. Скажите, черноплодка, черноплодная рябина, она повышает или понижает давление?*

Ведущий: Спаси, Господи.

Профессор: Черноплодная рябина понижает артериальное давление и достаточно эффективно действует в этом плане. Нужно только быть осторожным в другом отношении: в ней содержится витамин К, который может повышать свёртывающую активность крови.

Ведущий: Сгущает кровь...

Профессор: Сгущает кровь. Поэтому длительность приёма черноплодной рябины должна быть небольшая, от 2 до 4 недель. Но вы её можете чередовать с тем же боярышником и с другими растениями, снижающими артериальное давление.

Ведущий: А черноплодка урежает ритм?

Профессор: Очень незначительно.

Ведущий: Итак, очень большая проблема пожилых больных: нужно иметь рядышком какого-то консультанта, которому можно было бы позвонить, проконсультироваться, а не так, чтобы раз, резко побросали всё и начали пить только одну траву. Чуда здесь не бывает, нужна работа на несколько месяцев. И мы не знаем, на какую программу мы выйдем: на программу минимум, то есть, на фоне фитотерапии и уменьшения количества химии или на программу максимум — когда можно вообще без химии обойтись. Все это индивидуально. Итак, у нас ещё вопрос.

— *Это вас еще раз беспокоит Леонид... Вот здесь я нашёл, что очень достаточно эффективно действует редька, сок редьки от аритмии...*

Ведущий: Сок редьки, хороший вопрос...

Профессор: Вы знаете, с соком редьки надо обращаться очень аккуратно, потому что противоаритмический эффект сока редьки мне не известен. Нам не удавалось его получить.

Ведущий: Но у неё очень много побочных....

Профессор: А вот противоположный эффект получить здесь можно, потому что редька очень активно влияет на печень и желчевыводящие пути и может вызывать спазмы гладких мышц пищеварительного тракта. Существует рефлекс орган-орган. Если спазмируются желчные пути, иногда сердце откликается увеличением частоты сердечных сокращений и даже подъемом давления. Поэтому с соком редьки я бы Вам не советовала экспериментировать.

Ведущий: Во всех этих ЗОЖах и прочих популярных СМИ написано: сок редьки от того-то. От сердца. Но масса противопоказаний. И обострение болезни почек, и язва, и гастрит, и изжоги, и колиты и...

Профессор: В чем редька точно преуспела: это растение, снижающее уровень сахара в крови. Употреблять ее лучше в свежем виде, в салаты, тогда она сделает свое дело при условии, что хорошо ее переносите.

Ведущий: Да, кушайте, кушайте...

Профессор: А вообще кардиология — область действительно очень сложная, поэтому, братья и сестры, будьте осторожны, будьте внимательны. Ищите своего врача, который поведет вас в этом плане по жизни, ну и сами, конечно, не плошайте, следите за собой, радуйтесь жизни. Физически себя укрепляйте и будете здоровы.

Ведущий: Итак, в эфире была программа «Консилиум», и мы с Еленой Евгеньевной Лесиовской. Сегодня затронули тему об открытиях Блэка, часть вторая. Открытие доктором Блэком, нобелевским лауреатом, бета-адреноблокатора, то есть, лекарств, которые очень широко вошли в современную кардиологию, в современную терапию...

Профессор: Спасают жизни...

Ведущий: Иногда они спасают жизни, но если они назначены правильно, а то от них может быть и полная блокада сердца, и остановка сердца тоже может быть....

Профессор: Александр Александрович, не нагнетайте!

Ведущий: Ну, все мы под Богом ходим!

Профессор: Любой лекарственный препарат, прежде чем начать его применять, неплохо бы понимать, что от него ждать отрицательного...

Ведущий: Открывайте упаковку, которую вы купили и читайте аннотацию. Почему мне нравятся наши лекарства, официальные больше БАДов: там честно написаны все побочные эффекты. И вы обязательно читайте эти побочные эффекты.

Профессор: Потому, что врач тоже человек, он не всегда все может учесть. Вы себя знаете лучше.

Ведущий: И мы, конечно, вам сегодня рассказали, что не обязательно нужно начинать ни при высоком давлении, ни при аритмии легкой степени тяжести с бета-адреноблокаторов. Можно вполне начинать с простых растений, таких как боярышник наш любимый, листья, цветки и плоды, астрагал, пустырник...

Профессор: Листья липы...

Ведущий: Листья липы, кстати, звездчатка, она же мокрица, адонис, донник и ряд других лекарственных растений. Мы, благодаря этому, можем какое-то количество времени, может, месяцев, может, лет, обходиться без бета-адреноблокаторов и поддерживать наше состояние организма во вполне нормальном состоянии качества жизни.

Профессор: Оставаться здоровыми, практически.

Ведущий: Спаси, Господи, всех за внимание!