

НЕВИДИМАЯ БОМБА

Аневризма – термин, насколько известный, настолько же пугающий любого, кто имеет хотя бы отдаленное представление о том, что за ним кроется. Не случайно ее сравнивают с бомбой замедленного действия: можно жить десятилетиями и даже не подозревать о том, что находишься «под колпаком» у коварного состояния, но если эта бомба взорвется, спастись в одночасье будет непросто. Так что же такое аневризма и где именно она может «поселиться»?

ВСЕ ДЕЛО В СОСУДАХ

Аневризма – заболевание кровеносных сосудов, представляющее угрозу здоровью и даже жизни. Связано оно с выпячиванием стенки артерии (реже вены) вследствие истончения или растяжения. Причиной могут стать врожденные или приобретенные дефекты средней оболочки сосудов, из-за чего расширение их просвета увеличивается более чем в два раза.

Весь наш организм опутывают сосуды, являющиеся его кроветранспортной системой, – капилляры, вены и артерии. Капилляры выпячивания стенки, как правило, не дают, так как давления крови внутри них практически нет. Чаще аневризмой страдают артерии, что связано с активной работой сердца, прохождением крови и сложным строением самих артерий. Для лучшего понимания природы аневризмы представим этот вид сосудов изнутри. Стенки артерии имеют слоистую структуру. Первый слой, эндотелиальный, представлен плоскими клетками (он такой гладкий, что кровь буквально скользит по сосуду, не испытывая препятствий), второй – внутренняя эластичная мем-

брана, третий – соединительная ткань. Эти три слоя объединяются в понятие «интима» (внутренняя оболочка артерии). Далее идут средняя оболочка (состоит из гладкомышечной ткани, которая придает артерии эластичные свойства и позволяет изменять диаметр сосуда) и наружный слой – адвентициальная оболочка. Вена также состоит из слоев, только не имеет средней оболочки, то есть мышечные клетки у нее отсутствуют. Поэтому на них аневризма встречается реже и опасность ее разрыва практически отсутствует, а если и случается, то к печальному исходу не приводит.

Аневризма может принимать различные формы (отсюда и разные названия в диагнозах: фузиформная, сакулярная, ладьевидная, аневризма рассечения). Излюбленные ее «места локализации» – грудная клетка, брюшная полость, головной мозг, нижние конечности (если поражена вена). Обычно аневризма образуется в местах раздвоения сосудов (бифуркациях), анатомических изменений строения сосудов или там, где артерии прямо переходят в вены. Наиболее опасный вид заболевания

– расслаивающаяся аневризма аорты (крупнейший артериальный сосуд большой системы кровообращения): она может разорваться в любой момент, и спасти пациента, увы, не удастся даже в стационарных условиях.

Особняком стоит аневризма в области сердца, которое по своей сути является одним большим сосудистым органом с мышечными волокнами. Аневризма на перегородках (межжелудочковой или межпредсердной) практически не причиняет проблем. Если же она образуется в стенках сердца, особенно в задней стенке миокарда левого желудочка, возникает опасность разрыва, так как стенка истончается (иногда даже приходитсяшивать титановую пластину для ее укрепления).

У кого и почему может образоваться аневризма? В группу особого риска входят люди, страдающие повышенным артериальным давлением и сахарным диабетом. При этих состояниях стенки сосуда становятся более тугими и менее прочными, «благодаря» чему на них в любой момент может образоваться выпячивание. Также риску подвержены пациенты, имеющие системные заболевания соединительных тканей организма – артерииты (воспаления стенок артерий), аутоиммунные состояния, ревматизм, системная красная волчанка и другие.

СРОЧНО К ВРАЧУ!

Один из признаков наличия аневризмы – болевой синдром. Исключе-

нием является аневризма сосудов головного мозга, которая никак себя не проявляет и обнаруживается, как правило, случайно – при обследованиях (рентген, ультразвуковое исследование, компьютерная или магнито-резонансная томография) по совсем другим поводам. Поэтому она является самым коварным видом этого заболевания – затаившейся миной организма!

При аневризме в грудном отделе боли обычно появляются в центре груди по ходу артерии на позвоночнике, иногда возможны отклонения влево или вправо. Возникает боль внезапно и так же внезапно проходит. Лекарствами, например, нитроглицерином, она не снимается, может лишь стать меньше (стихнуть).

В брюшном отделе боль концентрируется в районе живота четко по осевой линии (по ходу позвоночного столба), но тоже может немного разливаться по сторонам.

При расслоении аневризмы аорты боль выраженная – раздражающая или давящая, максимальной интенсивности, постоянная, не отпускающая и не реагирующая на нитроглицерин.

Аневризма сердца проявляет себя болями за грудной клеткой либо в области грудной клетки слева (в редких случаях справа). Может возникнуть «чувство кола» – как будто что-то мешает дышать и находится в одном положении тела (постоянное желание его изменить, чтобы отделаться от неприятных ощущений в больном месте).

При любом из перечисленных проявлений болевого синдрома необходимо как можно скорее обратиться к врачу за точной постановкой диагноза! Самым правильным во всех случаях будет проведение УЗИ, КТ или, лучше всего, МРТ в сосудистом режиме – так с высокой степенью достоверности можно определить наличие в организме аневризмы.

**ЖИЗНЬ
С ДИАГНОЗОМ**

Если наличие аневризмы установлено, первое и самое главное для пациента – принять диагноз и успокоиться: он теперь в безопасности, потому что знает, что делать, и находится под наблюдением специалистов!

Обязательно понадобится консультация сосудистого хирурга – для решения вопроса об оперативном вмешательстве. При необходимости будут назначены дополнительные исследования – ангиография (контрастирование сосудов) и рентген. Врач оценит состояние стенки пораженного сосуда и предложит ее укрепить или заменить протезом (протезирование аорты и артерий в современной медицине – явление достаточно распространенное и даже банальное). Венозную аневризму, как правило, просто удаляют, так как вены не опасны и легче оперируются.

Физическая нагрузка и некоторые действия (например, перелеты на самолете) после операции ограничиваются на период до полугода. Пациенту придется пожизненно принимать разжижающие кровь препараты, но при этом он выйдет из «зоны риска».

Для профилактики рецидивов после удаления аневризмы (нужно помнить, что даже после операции диагноз остается), а также в случае, если в хирургическом вмешательстве нет нужды, пациентам следует постоянно придерживаться определенных правил.

- При повышении артериального давления необходимо его снижать (лечащий врач индивидуально подберет лекарства и порекомендует уровень физической активности). Важный момент: давление не должно повышаться более чем на 120/80 мм рт.ст. в покое и не более чем на 140/80 при стрессах.

- Важно ограничить потребление соли до 3-5 мг/сутки – это позволит без медикаментов снизить давление на 10-15 единиц.

- Соблюдение режима дня и особенно хороший сон обязательны! Голова во время сна должна располагаться удобно, чтобы шея не выгибалась (лучший выход – специальная ортопедическая/эргономическая подушка).

- Также обязательны ежедневные получасовые (минимум) прогулки с интенсивностью ходьбы 5-6 км/ч. Особенно после долгой сидячей работы и при избыточной массе тела.

- При повышении холестерина ограничивать употребление насыщенных животных жиров: есть нежирное мясо (от свинины и баранины отказываться), снимать жир с бульонов и кожицу с птицы, исключить из рациона сметану, йогурты жирностью более 2,5% и сыры жирностью более 50% (они обычно насыщенно-желтого цвета).

Выведению холестерина способствуют природные сорбенты – содержащие пектин фрукты: яблоки, груши, сливы, персики, черная смородина, крыжовник. Если заменить ужин 3-4 яблоками, можно снизить холестерин на несколько единиц.

- При сахарном диабете необходимо строго соблюдать диету с подсчетом хлебных единиц и следовать правилу: максимальный прием пищи до 14:00. То есть можно (и нужно!) плотно завтракать и обедать до этого времени, а в полдник и ужин употреблять преимущественно легкие молочные-растительные блюда – овощи на пару, кисломолочные продукты жирностью до 2,5%, фрукты (кроме винограда и грейпфрута), листовые овощи (зимой особенно полезен сельдерей).

Всем пациентам с диагнозом «аневризма» полезен регулярный курс приема лекарственных растений седативного (успокаивающего) свойства – валериана, пустырник, арника горная, а также трава с легким мочегонным действием – спорыш, брусника, зрва шерстистая (пол-пала). Аптечные настойки пу-

стырника или валерианы (можно их смешать) рекомендуют принимать 3-4 раза в сутки по 30-50 капель. Курс не более месяца – за это время наступает успокоительный эффект, снимаются спазмы и улучшается сон.

Из зрвы шерстистой (пол-пала) можно готовить общеукрепляющий отвар: 3 ч. ложки сухой травы залить 500 мл воды, перемешать, довести до кипения и варить 5 минут на сильном огне, затем процедить, перелить в стеклянную посуду и поставить в темное место на 2-3 часа. Готовый отвар принимают по 100 мл трижды в день.

В заключение хочу сказать, что на сегодняшнем этапе развития медицины аневризма практически перестала быть смертельно опасным заболеванием (в том числе и затаявшаяся аневризма головного мозга) – при правильной и вовремя сделанной диагностике и грамотном хирургическом лечении можно прожить с этим диагнозом качественную и долгую жизнь.

Андрей КОНДРАХИН,
врач-кардиолог,
клинический
фармаколог, кандидат
медицинских наук.

Иск

Прошу зожевцев помочь найти хоть какие-то сведения о моем дедушке – Макаре Яковлевиче Быкадорове, родившемся 18 января 1905 года. Он был призван на фронт Суходольским сельсоветом Подтелковского района Сталинградской области в самые первые дни войны – 23 июня 1941 года. Пропал без вести.

Было от него всего одно письмо – в августе 1941 года. Предположительно он служил в конной артиллерии.

Адрес: Бойцовой (Ленковой) Татьяне Ивановне, 403344 Волгоградская обл., г. Михайловка, ул. Молодежная, д. 61.