

Afecțiuni ale inimii

1. ANEVRIȘMUL AORTEI TORACICE ȘI ABDOMINALE. Sunt dilatații anormale, segmentare, congenitale sau dobândite ca urmare a afectării peretelui arterial prin arteroscleroză, aortită luetică, infecție sau traumatism. **Anevrismele aortei toracice** – tulburări prin compresiunea organelor vecine. Complicații: ruptura și emboliile în marea circulație. **Anevrismele aortei abdominale** – durere în lombe (șale) și abdomen cu prezența unei tumori pulsatile. Complicații: ruptura. Anevrismul disecant al aortei are ca semn dominant durerea foarte intensă cu iradiere pe întreg traiectul aortei. **Tratament:** Medical – constând în scăderea obligatorie a tensiunii arteriale mai ales în anevrismul disecant. Chirurgical – de urgență în anevrismul rupt; se rezeacă, de asemenea, anevrismele simptomatice sau cele asimptomatice care se măresc progresiv.

2. ANGINA PECTORALĂ. Cea mai frecventă formă de manifestare a cardiopatiei ischemice cronice dureroase. Rar poate apar și în alte condiții decât cardiopatia ischemică: anemia severă, tulburările rapide de ritm, hipertiroiziile, stenoza sau insuficiența aortică etc. **Simptoame:** durere retrosternală ce apare la efort, iriază în brațul stâng, la baza gâtului, cedează la repaus și Nitroglicerina. Uneori criza dureroasă apare și la repaus (angor de repaus). În general, crizele anginoase sunt produse de : efort , emoții, digestie, defecări borioase, fumat, medicamente (tiroidă, efedrină). Stimuli provenind din alte organe (esofag, vezicula biliară, spondiloză vertebrală) se pot însuma cu cei veniți de la inimă (angor intricot). Traseul EKG între crize poate arăta modificări de cardiopatie ischemică sau poate fi normal, în acest caz fiind utilă proba la efort. **Tratament:** Eliminarea factorilor declanșanți : efortul fizic (mersul repede, alergarea după vehicule), frigul, prânzurile abundente, emoțiile, surmenajul, constipația, alcoolul, tutunul, cafeaua. Tratamentul medical: a) Nitroglicerina cp. 0,5 mg – 1-2 sublingual în criza de angină; b) Tratamentul coronarodilatator dintre accesele anginoase: nitriți cu acțiune prelungită (Pentalog, Izoket-izodinitid) administrare câte ½ tb. * 3/zi; are acțiune 4-5 ore; blocații β adrenergici: Propanolol 40 mg ½ tb. * 3/zi (numai cu aviz medical având contraindicații absolute); blocați de calciu: Nifedipin (Corinfar) 10 mg tb. 3/zi; derivați coronarodilatatori sintetici: Dipiridamol ((Persantin) 0,025 dg. 6/zi, Agozol, 60 mg – 2 cap/zi, Carbocromen (Intensain, Intercordin) 75 mg dg. 3/zi. Tratamentul chirurgical: este stabilit în urma coronarografiei și constă în diverse procedee de revascularizație a miocardului. Terapia naturistă recomandă: climatoterapia în perioadele de acalmie, la Tușnad, Vatra Dornei etc.

3. ARITMIILE. Sunt dereglări ale ritmului normal al inimii fie sub raportul frecvenței, fie al regularității frecvenței cardiace, fie din ambele. **Cauze:** cardiopatie ischemică, leziuni valvulare, hipertiroidie, insuficiență respiratorie, dezechilibre hidroelectrolitice, intoxicație cu digitalice, alcool, tutun. **Clasificare: 1) Aritmii atriale:** a) tahicardia sinusală (frecvența inimii – 90-120/min.); b) bradicardia sinusală (frecvență sub 60/min.) În ambele este păstrat focarul normal al impulsurilor cardiace: nodul sinusal; c) extrasistolele atriale – impulsuri ectopice; d) tahicardia paroxistică atrială (frecvența 140-220/min. regulată); e) fibrilația atrială și flutlerul atrial (tulburări de ritm neregulate). **2) Aritmii ventriculare:** a) extrasistolele ventriculare; b) tahicardia paroxistică ventriculară; c) fibrilația ventriculară. **Tratament** – vezi recomandările la: extrasistole, tahicardie, fibrilație.

4. ARTEROSCLEROZA (arthere = terci, scleros = îngroșare). Este o combinație de modificări ale tunicii interne a arterelor constând în depuneri de grăsimi ce se însoțesc de o reacție fibroasă , depuneri de calciu și progresiv ulcerarea ateromului. Astfel, se produc stenoze progresive ale arterelor, iar prin ulcerarea plăcilor eteromatoase este favorizată coagularea = tromboză (astuparea vaselor). **Simptomele** sunt diferite după localizare: coronare, a. cerebrale, aorta

cu ramurile sale. **Factori de risc:** predispoziția genetică, hiperlipemia, diabetul, hipertensiunea arterială, tutun, obezitate. **Tratament:** Dieta: scăderea aportului de grăsimi de origine animală; din grăsimile ingerate (30% din rația calorică), două treimi să fie de origine vegetală. Evitarea zaharurilor ce duc, de asemenea, la creșterea lipidelor sanguine. Medicația hipocolesterolemiantă: Heparina s.c. acțiune de scurtă durată, Clofibrat, Acid nicotinic (Vit. PP), dextrotironina etc. **Terapia naturistă recomandă :** infuzie de păducel (50 g flori uscate la 1 litru de apă), 3 căni pe zi: vâsc (15 g frunze proaspete la 1 litru apă), se bea într-o zi; decoct de anghinare.

5. BLOCUL DE RAMURĂ STÂNGĂ ȘI DREAPTĂ. Este o tulburare de conducere caracterizată prin întârzierea stimulului inimii la nivelul ramurilor sale din ventriculi: când conducerea este întârziată în ventriculul drept se produce blocul de ramură drept, iar în ventriculul stâng – blocul de ramură stâng. **Cauze:** cel drept poate fi congenital fără semnificație patologică; ambele pot apărea în: cardiopatie ischemică, hipertensiune arterială, cord pulmonar, intoxicații cu digitală, chinină, infecție reumatică etc. **Diagnosticul** este numai electrocardiografic, blocurile de ramură nu au simptome clinice. **Tratament:** nu există un tratament al blocului de ramură; prezența lui atrage atenția asupra cauzelor ce l-au produs, deci conduita este după caz – coronarodilatatorie, tratament antiinfecțios, înlăturarea medicației incriminate.

6. BLOCUL SINOATRIAL ȘI ATRIOVENTRICULAR. Blocul sinoatrial reprezintă o tulburare de conducere provocată fie de absența stimulului sinusal, fie de blocarea lui la trecerea spre atriu. Blocul atrioventricular reprezintă o tulburare în propagarea unui stimul sinoatrial către ventricul, astfel neavând loc contracția inimii la acel moment. **Cauze:** cardiopatia ischemică, cardiomiopatii diverse, intoxicația digitalică, reflexe vagale pornite din iritația organelor interne. **Simptome:** ritm cardiac rar, regulat sau cu pauze. Sincopile Adams-Stockes (pierderea conștiinței) sunt provocate de scăderea frecvenței cardiace sub 20/min. **Tratament:** etiologie și înlăturare a cauzelor. Tratament simptomatic: se impune la frecvența sub 40/min. : Isuprel 10 mg la 3-6 h, atropină 0,5-1 mg. Stimulatorii electrici artificiali endocardici (pacemaker) reprezintă singura soluție terapeutică de durată.

7. CARDIOPATIA ISCHEMICĂ CRONICĂ DUREROASĂ. Este forma clinică a cardiopatiei ischemice cronice care se manifestă prin crize dureroase cu particularități specifice. În această categorie sunt cuprinse : a) angorul pectoral (angina de piept); b) sindromul intermediar; c) infarctul miocardic. Clasificarea actuală nu mai recunoaște drept entitate “sindromul intermediar” sau “preinfarctul” ; formele clinice cuprinse în această categorie fiind cunoscute ca “angor instabil” în care sunt incluse: 1) angorul de “novo”, prima criză de anginoasă prezentată de un bolnav și care are evoluție imprevizibilă; 2) “angorul agravant” – crizele anginoase care apar la eforturi din ce în ce mai mici, la un bolnav cunoscut coronarian; 3) “angorul de repaus” - crizele anginoase apar în afara oricărui efort, uneori noaptea. **Tratament:** vezi angina pectorală, infarctul miocardic.

8. CARDIOPATIA ISCHEMICĂ CRONICĂ NEDUREROASĂ. Suferință cardiacă secundară reducerii debitului sanguin coronarian. Miocardul este vascularizat prin cele două artere coronare, primele ramuri ale aortei și se situează alături de rinichi și creier printre organele cele mai irigate din organism. Termenul de cardiopatie ischemică exprimă faptul că debitul coronarian este destul de redus pentru a produce simptome sau semne de suferință cardiacă. Boala cea mai frecventă a arterelor coronare este arteroscleroza, rar este incriminat luesul, tumoră ce comprimă o arteră coronară, stenoază aortică. Termeni similari pentru cardiopatia ischemică cronică nedureroasă sunt: cardiopatie coronariană, arteroscleroză coronariană, miocardoscleroză, insuficiență coronariană. **Terapia naturistă recomandă:** coada șoricelului, în general se beau 2 căni din ceai pe zi, tinctură de arnică montană, 10 picături dimineața. Factorii naturali, climat protector, sedativ,

bogat în oxigen, viață echilibrată. **Simptoame:** după cum este denumită, această formă a cardiopatiei ischemice nu produce acuze clinice dureroase. Ea poate avea mai multe forme de manifestare: a) asimptomatică clinic, singurul semn fiind modificările ischemice vizibile pe traseul EKG; b) tulburările de ritm și de conducere (blocul atrioventricular, blocurile de ramură drept și stâng); c) insuficiența cardiacă cronică; d) insuficiența ventriculară stângă (edemul pulmonar); e) sincope; f) moartea subită. Evoluția și gravitatea cardiopatiilor depinde de localizarea stenozei provocate de procesul arterosclerotic, de numărul acestora și dezvoltarea unei circulații colaterale. **Tratament:** vezi angina pectorală și arteroscleroză. **Terapia naturistă recomandă:** ceaiuri: cardiosedative, antiastmatice, calmant împotriva tulburărilor cardiace, sedativ, produs de Plafar, din care nu lipsesc plantele talpa găștii, coada racului, frunze de roiniță, rădăcini de valeriană.

9. CORDUL PULMONAR CRONIC. Afecțiune caracterizată prin suferința părții drepte a inimii datorită bolilor pulmonare. Acestea duc la creșterea presiunii în artera pulmonară ce constituie un obstacol în fața inimii drepte. Se produce astfel, într-un prim stadiu, hipertrofia inimii drepte, apoi insuficiența cardiacă dreaptă. **Simptoame:** cele ale bolii pulmonare: tuse, lipsă de aer, apare apoi cianoza (învinetețirea) buzelor și extremităților, edeme (umflături) ale membrelor inferioare, ficat mărit, dureros. **Tratament:** a) tratamentul afecțiunii pulmonare: bronhodilatatoare, combaterea infecțiilor respiratorii, administrarea de oxigen; b) tratamentul insuficienței cardiace drepte: dietă fără sare; tonicardice: Digoxin 250 mg 1 tb/zi – 5 zile pe săptămână; diuretice; Furantril 40 mg 1 tb de două ori pe săptămână; sângerare la hematocrit peste 55%.

10. INFARCTUL MIOCARDIC. Reprezintă o necroză a miocardului datorită unei opriri a circulației sângelui în arterele coronare produsă prin: a) tromboză primară dezvoltată pe o placă arteroscleroasă; b) hemoragii ale intimei, cu ruptură a acestuia și tromboză secundată; c) hematom prin hemoragie în peretele vascular, urmat de ocluzia vasului. **Cauze:** cea mai frecventă este arteroscleroza coronariană, foarte rar apare în coronarite infecțioase sau colagenotice, ca și după embolii, șoc, sau după hemoragii. **Simptoame:** durere intensă retrosternală cu iradiere în brațe, care nu cedează la repaus și nitroglicerină, însoțită de paloare, transpirații reci și după caz, de simptome specifice complicațiilor infarctului. Complicațiile imediate sunt: edemul pulmonar acut, tulburările de ritm și de conducere, embolia în circulația sistemică, șoc cardiogen, moarte subită. Complicații tardive: anevrism cardiac, insuficiența cardiacă, rupturi ale inimii, sindrom postinfarct. **Diagnostic:** electrocardiograme și semne biologice: creșterea transaminazei și a altor enzime ca CPK, LDH, leucocitoză, creșterea fibrinogenului, a VHS, a glicemiei. **Tratament:** - repaus absolut la pat în secția de terapie coronariană intensivă circa 6-8 zile; apoi mișcări active ale gambelor, ridicare la marginea patului, apoi în fotoliu, astfel încât în 3 săptămâni bolnavul să se poată mobiliza prin încăperea și la grupul sanitar. Medicație: sedarea durerii cu Mialgin în diluții, Algocalmin, sedative ușoare. Oxigenoterapia: 4 l/min. Vasodilatatoare coronariene: se folosește Nitroglicerina fiole 10 mg în perfuzie, Carbocromen (Intensain), Persantin, Miofilin. Se mai folosesc per os Pentalong, Izoket, Nifedipina. Tonicardicele: în complicații (insuficiența cardiacă) cu prudență Cedilanid, fiind preferat Dopamina sau Dobutamina. Antiaritmice: Xilina i. Musc. Sau per os și alte antiaritmice după caz Heparina și apoi Trombostopul (anticoagulante) la cumulul factorilor de risc.

11. INSUFICIENȚA CARDIACĂ. Insuficiența cardiacă stângă: reprezintă insuficiența pompei ventriculului stâng, având drept cauză cardiopatia ischemică nedureroasă sau dureroasă, inclusiv infarctul de miocard, hipertensiunea arterială, boli valvulare aortice (insuficiența sau stenoza aortică). **Simptoame:** dispnee la efort apoi și la repaus, edem pulmonar acut, tahicardie și alte tulburări de ritm, dureri precordiale. **Insuficiența cardiacă dreaptă:** reprezintă insuficiența cordului drept, având drept cauză principală o boală pulmonară (deci identificându-se cu cordul pulmonar cronic). **Simptome:** edeme ale membrelor inferioare, congestia dureroasă a ficatului,

cianoză a extremităților (învinețire), scăderea cantității de urină (oliguria). **Insuficiența cardiacă congestivă globală** – asociază cauzele și simptomele insuficienței cardiace stânga și drepte, fiind insuficiența întregului cord. **Tratament:** condiții de viață – repausul relativ sau absolut cu pensionare. Dietă: hiposodată – sunt permise 2-3 g sare/zi, mese cantitativ reduse, alcoolul și fumatul sunt interzise. **Medicația:** a) Tahicardiacele reprezintă medicația de bază: Cedilanid (Lanatosid) fiole i. Venos pentru urgențe și pentru tratament de întreținere; Digoxin tablete 0,250 mg 1 tb/zi 5 zile pe săptămână cu 2 zile pauză (sâmbăta și duminica). Lanatosid tablete 0,250 mg are eficacitate mai redusă prin absorbția slabă; b) Diuretice: Furantril (40 mg 1 tb., de două ori pe săptămână) (sau Nefrix 25 mg); c) Tratament coronarodilatator: Dipyridamol, Intercordin, Pentalong, Izoket, Nifedipina; d) Tratament anticoagulant: în insuficiențele cardiace greu reductibile cu risc de tromboză: Heparina și apoi Trombostop ca tratament de întreținere; e) Vasodilatatoare: Hipopresol, Nitroglicerina, Minoxidil, Pentalong, Captopril. **Terapia naturistă recomandă:** infuzie de frunze de mesteacăn, urzică, pătlagină, fag; pastă de dovleac fiert, suc de dovleac fiert, de roșii; ceai diuretic de ceapă și miere.

12. MIOCARDITE. Reprezintă afectări inflamatorii sau degenerative ale mușchiului inimii (miocardul) produse de cauze diverse, altele decât cardiopatia ischemică. **Cauze:** a) idiopatice (necunoscute) generând Cardiomiopatia idiopatică: obstructivă, restrictivă sau congestivă; b) cauze infecțioase: miocardite virale, rickettsiene, cu protozoare, micotice, bacteriene (bacil difteric, streptococ, pneumococ); c) toxice: medicamente ca citostatice, antidepresive, sulfamide; alcoolul (miocardita alcoolică); d) cauze metabolice: carențe alimentare, deficit de vitamine din grupa B, dezechilibre electrolitice (hipopotasemie), endocrinopatii (mixedeme, hipertiroidie), obezitatea, hemocromatoze (excesul de fier); amiloidoza; e) boli de collagen: lupus eritematos diseminat, sclerodermie, poliartrită nodoasă; f) cauze genetice: boli neuromusculare degenerative; g) miocardite post-partum (după naștere). **Tratament:** înlăturarea cauzei și tratamentul insuficienței cardiace.