

Prof. univ. dr. CONSTANTIN MILICĂ

MEDICINA NATURISTĂ

Tainele sănătății, tinereții și frumuseții

Vol. I

**Carte tipărită cu binecuvântarea
Înaltpreasfințitului
TEOFAN
Mitropolitul Moldovei și Bucovinei**

DOXOLOGIA

2013

CUPRINS

INTRODUCERE	9
Capitolul I. BOLILE CARDIOVASCULARE	
A. <i>Afecțiunile cardiace</i>	11
1.1. Cardiopatia ischemică	13
1.2. Angina pectorală	14
1.3. Insuficiența cardiacă	17
1.4. Hipertensiunea arterială	26
1.5. Hipotensiunea arterială	35
1.6. Infarctul miocardic și accidental vascular cerebral	40
1.7. Ateroscleroza coronariană	48
B. <i>Tulburările de ritm cardiac</i>	56
1.8. Extrasistolele	56
1.9. Tahicardia	58
1.10. Bradicardia	60
C. <i>Bolile vaselor sanguine</i>	61
1.11. Varicele	63
1.12. Ulcerul varicos	66
1.13. Flebitele și trombozele	75
D. <i>Bolile arterelor</i>	84
1.14. Arterita	84
Capitolul II. BOLILE APARATULUI DIGESTIV	
A. <i>Bolile hepatice</i>	95
2.1. Steatoza hepatică	99
2.2. Hepatita acută și cronică	108
2.3. Ciroza hepatică	119
2.4. Ascita – o boală tratabilă	127
2.5. Icterul	133
B. <i>Bolile vezicii biliare</i>	138
2.6. Colecistitele și angiocolitele	139
2.7. Litiția biliară	142
2.8. Dischinezia biliară	150
C. <i>Afecțiuni ale pancreasului</i>	155
2.9. Pancreatita – boala greșelilor alimentare	155

D. Afecțiuni ale stomacului	165
2.10. Gastritele și bolile ulceroase	166
2.11. Greața și voma	178
2.12. Bacteria <i>Helicobacter pylori</i>	181
2.13. Aerofagia și balonările	191
2.14. Arsurile la stomac	194
2.15. Indigestiile și crampele stomacale	196
2.16. Hemoragiile digestive	200
E. Bolile intestinelor	208
2.17. Duodenitele	209
2.18. Colitele, enteritele, enterocolitele	212
2.19. Colicile abdominale la copii	222
2.20. Sindromul colonului iritabil	224
2.21. Hemoroizii și fisurile anale	231
2.22. Constipațiile	236
2.23. Diareea și dizenteria	242
2.24. Parazitozele intestinale	249

Capitolul III. BOLILE APARATULUI RESPIRATOR

A. Bolile pulmonare	258
3.1. Pneumonia și pleurezia	258
3.2. Emfizemul pulmonar	265
3.3. Bronșitele și bronșiectazia	267
3.4. Astmul bronșic	273
3.5. Tuberculoza	285
3.6. Omagiu savantului Robert Koch	293
B. Afecțiunile căilor respiratorii superioare	297
3.7. Tusea	298
3.8. Răceala și guturaiul	307
3.9. Gripa	312
3.10. Febra și frisoanele	319
3.11. Rinitele și sinuzitele	322
3.12. Traheita și laringita	326

Capitolul IV. BOLILE SISTEMULUI NERVOS

4.1. Nevrozele	331
4.2. Stresul și oboseala	336
4.3. Insomniile	340

4.4. Asteniile de primăvară	353
4.5. Depresiile psihice	357
4.6. Amețelile și vertijele	368
4.7. Migrenele	371
4.8. Stimularea memoriei	375
4.9. Alergiile	382
4.10. Scleroza multiplă în plăci	390
4.11. Boala Alzheimer	396
BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ	404

INTRODUCERE

Sănătatea este cel mai bun dar ce i-a fost dat omului, cea mai mare bogăție, care nu poate fi cumpărată cu bani și nici dobândită prin fraudă.

Ce este sănătatea?

Se poate defini printr-un echilibru al tuturor funcțiilor organismului care asigură starea normală sub aspect fizic, mental și social.

Fiecare persoană interesată de o sănătate deplină va urmări să-și întrețină armonia mecanismelor de viațuire, să aibă sub control factorii declanșatori ai unor afecțiuni maladive posibile, cât și măsurile corespunzătoare de apărare și de combatere a bolilor.

Din nefericire, majoritatea oamenilor își neglijează sănătatea, fie din necunoaștere, fie din superficialitatea cu care acționează în diferite etape ale vieții. Aceștia nu se gândesc la menținerea sănătății lor decât atunci când începe agravarea stării de sănătate, într-un corp slăbit și epuizat de boală.

Un vechi proverb arab sublinia că: „Omul își bate joc de două lucruri, atunci când le are: tinerețea și sănătatea”.

Cunoscutul scriitor și moralist francez La Brouyère spunea: „Nu există pentru om decât trei evenimente: nașterea, viața și moartea. El nu simte când se naște, uită să-și întrețină viața, dar suferă când trebuie să moară”.

În fața acestei realități dure, omenirea are o șansă valoroasă de a apela la sprijinul naturii înconjurătoare, capabilă să pună la dispoziție nesecate izvoare de sănătate care sălășluiesc în covorul verde - frunzele, florile, fructele și rădăcinile plantelor cu proprietăți medicinale.

În istoria vieții pe Pământ, plantele au apărut înaintea omului. Când au apărut primii oameni pe Pământ, plantele au tresărit la bucuria unei conviețuiri cu oamenii, timp de milioane de ani, și au depus, la picioarele lor, ofrande din mărgelile de rouă, prelinse de pe petalele minunate colorate.

În acest moment a apărut fitoterapia, ca procedură de prevenire, ameliorare sau vindecare a multor suferințe, începând de la omul primitiv și până în zilele noastre.

Noțiunea de fitoterapie, ca ramură a medicinei din fiecare etapă a dezvoltării civilizației, definește totalitatea procedeele terapeutice, bazate pe utilizarea unor plante în scopuri profilactice sau curative, de combatere a diferitelor afecțiuni malade.

Capacitatea terapeutică a plantelor medicinale este datorată complexului de substanțe bioactive, organice și minerale pe care le conțin. În mod deosebit acționează grupele de substanțe complexe (alcaloizi, taninuri, saponine, glicozide, acizi, alcoolii, fenoli, cetone, terpenoide etc), care sunt sintetizate în urma reacțiilor metabolice reglate de garniturile enzimatice, caracteristice fiecărei specii vegetale.

Fitoterapia științifică bazată pe experiența multimilenară a popoarelor de pe întreg Mapamondul, are în obiectiv valorificarea miilor de specii de plante medicinale și aromatice, din flora spontană și cultivată.

Tezaurul floristic foarte bogat și diversificat din spațiul carpato-danubiano-pontic și tradiția foarte veche a utilizării plantelor în terapeutică populară constituie premisele unei orientări decisive spre fitoterapie, cu efecte bine cunoscute în alinarea și vindecarea multor suferințe umane.

Materia primă medicinală din flora noastră, mai puțin poluată decât în restul Europei, este tot mai mult solicitată de cei care își manifestă interesul valorificării covorului vegetal, în scopul obținerii de produse finite pentru terapia medicală, cosmetică și alimentație naturistă.

Prezenta lucrare încearcă o detaliere a problemelor ridicate de circa 150 de maladii umane, cu detalieri privind etiopatologia, simptomele caracteristice, evoluțiile posibile, tratamentele naturiste și alopate, regimurile alimentare și de viață corespunzătoare.

Apreciem că multiplele procedee fitoterapeutice, combinate cu remediile alopate, vor fi salutare în prevenirea și combaterea multor afecțiuni care pun în pericol sănătatea și durata de viață a populației.

Cu speranța realizării unui aport concret în menținerea sănătății semenilor, ne considerăm datori să deschidem larg Porțile Farmaciei Naturii și să dăm acces liber tuturor căutătorilor de virtuți medicinale în bogata floră spontană și cultivată ce ne înconjoară.

Prof.dr. Constantin Milică

Iași, 2013

BOLILE CARDIOVASCULARE

A. Afecțiunile cardiace

Inima este cel mai sofisticat „motor” pe care trebuie să-l îngrijim cu cea mai mare atenție, pentru a-i asigura o funcționare normală în tot cursul vieții. Într-un organism perfect sănătos, inima este programată să funcționeze, zi și noapte, peste 120 de ani, fapt confirmat de sutele și miile de cazuri de longevivi.

Ca organ al corpului, inima este o pompă musculară de mărimea pumnului, cu greutatea de aprox. 300 g. Este alcătuită din patru cavități: două atrii, în partea superioară (camerele de primire a sângelui din vene), și două ventricule în partea inferioară (care pompează sângele în artere). Între atrii și ventricule se află valvele (mitrală și tricuspida), care asigură circulația sângelui într-o singură direcție.

Pomparea sângelui este realizată în mușchiul inimii numit miocard (mio = mușchi, card = inimă), format din celule musculare numite miocite.

Atriu stâng primește sânge oxigenat adus de vena pulmonară de la plămâni (cu oxigen fixat pe hemoglobină). Sângele este trecut în ventriculul stâng, care îl pompează în corp prin artere (aortă).

Atriu drept primește sângele adus din corp prin venele cave (superioară și inferioară). Sângele este trecut în ventriculul drept, care îl pompează spre plămâni prin artera pulmonară, unde elimină dioxidul de carbon și se încarcă cu oxigen.

Funcționarea inimii are loc în două faze: faza de contracție (sistolă) și faza de relaxare (diastolă). În aceste faze, sângele este trecut din atrii în ventricule și apoi este eliminat în artere în timp ce atriile se umplu din nou.

La un adult sănătos, inima bate de 60-90 de ori pe minut sau de 86-100 mii de ori pe zi și peste două miliarde de ori la o durată normală de viață. La această frecvență a pulsului, persoana respectivă nu simte nici o durere. La nou-născuți, valorile normale în repaus ajung la 140 de bătăi pe minut, iar la copiii mici între 100-120 de bătăi.

Cantitatea de sânge pompat ajunge la 5,4 litri pe minut (numit debit cardiac) și totalizează aprox. 200 milioane de litri într-o durată de viață de 70 de ani.

Mecanismul mișcărilor de pompăre își are originea în partea superioară a cavității atriale drepte (numită nodul sinusal), de unde pornește impulsul electric. Acesta trece prin nodul atrioventricular și se transmite în mușchiul inimii (miocard). Fiind stimulat de impuls, mușchiul se contractă în mod regulat și pompează sângele din ventricule în artere, către corp și plămâni.

Intensitatea impulsului electric este reglată la trecerea prin nodul atrioventricular (AV), asigurând un control al vitezei și ritmului contracțiilor cardiace.

Inima are capacitatea să-și regleze frecvența de contracție în funcție de modificarea activității; la eforturi fizice deosebite, exerciții fizice, stres mental, consum în exces de tutun, cafeină și alcool, frecvența bătăilor crește chiar la 200 pe minut, pentru a pompa mai mult sânge în mușchii solicitați. Când efortul încetează, rata bătăilor cardiace scade la nivelul normal. În timpul somnului, pulsul scade la 30-50 de bătăi pe minut.

O electrocardiogramă (EKG) poate arăta forma completă a impulsurilor electrice care trec prin inimă în timpul fiecărei băți cardiace. Când toate părțile sistemului de conducere a impulsurilor lucrează normal, EKG prezintă o undă P mică (impuls atrial), un segment PR scurt și un complex QRS înalt și îngust (impuls ventricular).

Din nefericire, în cursul vieții, omul este expus, cu voie sau fără voie, la diferiți factori externi și interni, care erodează aparatul cardiovascular, declanșând unele maladii legate de funcționarea inimii și de rețeaua de circulație a sângelui. Eforturile inimii sunt mărite semnificativ, dacă în sistemul vascular există obstacole. Din acest motiv, bolile cardiace constituie, în prezent, cauza cea mai frecventă a mortalității, depășind 50% din motivația deceselor.

În zilele geroase de iarnă, ca și în cele de caniculă excesivă, cel mai mult suferă bolnavii de inimă, cărora li se recomandă o atenție deosebită la impactul cu aerul foarte rece din unele zile.

Principalele afecțiuni care duc la scurtarea nedorită a vieții, mult înainte de potențialul de funcționare a mecanismelor cardiace, sunt angina pectorală, cardiopatia ischemică și insuficiența cardiacă, la care

se asociază și alte dereglări funcționale grave la nivelul inimii și al sistemului circulator (hipertensiunea și hipotensiunea arterială, tahicardia, bradicardia, extrasistolele, ateroscleroza coronariană, arteritele, flebitele și trombozele).

1.1. Cardiopatia ischemică

Numită *boala coronariană ischemică*, este cea mai importantă și frecventă cauză de deces pe plan mondial. Se manifestă printr-o suferință a mușchiului cardiac (miocard), în carența fluxului normal de sânge, produs prin îngustarea (stenoza) sau blocarea (ocluzia) uneia sau mai multor artere coronare. Este știut că miocardul este irigat de două artere coronare (una în stânga și alta în dreapta).

Apare la vârste adulte, cu precădere la persoanele trecute de 40 de ani, în cazul unui dezechilibru, absolut sau relativ, între aportul de sânge oxigenat și necesarul funcțional al miocardului. Irigarea insuficientă cu sânge oxigenat la nivelul mușchiului cardiac se produce atât în situații de efort, cât și în stare de repaus.

Cauzele bolii

Cardiopatia ischemică este provocată de modificări funcționale sau organice ale arterelor coronare (ateroscleroză, coronarite, embolii, anomalii congenitale).

S-a constatat că 90-95% din cazurile de cardiopatie ischemică prezintă leziuni aterosclerotice.

De asemenea, statisticile au arătat că riscul apariției cardiopatiei este de cinci ori mai mare la persoanele cu colesterolul sanguin ce depășește limitele normale (200 mg%) și devine de nouă ori mai mare când bolnavul cu colesterol crescut este și hipertensiv. Colesterolul „rău” - LDL se combină cu anumite celule din sânge și formează plăcile de aterom, situate pe pereții interiori ai arterelor coronariene, unde blochează circulația sângelui către miocard și provoacă leziuni ale pereților, cu fisuri, hemoragii și tromboze.

Dacă îngustarea lumenului coronarian depășește 75%, nu se mai poate asigura un flux sanguin necesar consumului de oxigen la solicitări fizice. În cazul când îngustarea lumenului depășește 80%, fluxul sanguin nu asigură necesarul de oxigen nici în stare de repaus.

efort fizic, nu este necesară schimbarea stilului de viață. Există însă persoane care au accese frecvente, chiar în timpul activităților de rutină sau în repaus, cazul fiind foarte grav.

În sinteză, se poate spune că riscul de angină pectorală este posibil la bărbații cu vârsta de peste 55 de ani și la femei de peste 65 de ani, la persoane obeze și supraobeze, sedentare, persoane cu hipertensiune arterială, nivel ridicat de colesterol, bolnavi de diabet zaharat și boli renale, fumători. Se află în risc și persoanele cu antecedente familiale de boli cardiovasculare premature. Atacurile nocturne pot să apară la scăderea bruscă a tensiunii arteriale și după spasmele provocate de coșmaruri în vise și stări psiho-afective.

Simptomele bolii

Puseele de angină pectorală pot avea atât forme dureroase, cât și nedureroase, ambele forme clinice cu posibilă evoluție, treptată, spre un infarct miocardic și chiar spre deces subit, din cauza obturării totale a unor segmente din arterele coronare.

Pacientul simte crize dureroase în piept (ca o gheară), apăsare, presiune constrictivă, arsură, disconfort, accese de sufocare, respirație greoaie, greață, vomă, transpirații intense, mâini și picioare reci, amețeli temporare, tendință de a cădea din picioare, palpitații. Durerile apărute noaptea sunt însoțite frecvent de o stare de anxietate, respectiv frică de moarte iminentă. La angina pectorală, durerea este localizată deasupra inimii sau retrosternal în coșul pieptului, cu extindere în regiunea precordială sau cu iradieri în spate, gât, umăr, membrul superior stâng până la ultimele două degete. Uneori, durerea se mai simte spre ceafă, urechi, mandibulă, cerul gurii și dinți. Durata crizei este de numai câteva minute. La o durată de peste 15-20 de minute este posibilă apariția unui atac de cord. Durerile dispar după încetarea crizei sau după tratamentul cu compuși nitrici (nitroglicerină, nitrit de amid). Boala poate evolua spre tahicardie (puls accelerat) și aritmie cardiacă, prin obturarea (îngustarea) unor segmente ale arterelor, îndeosebi la persoane obeze, sedentare, mari consumatoare de tutun, bolnave de hipotiroidie și la vârste înaintate. Netratată corespunzător, boala are evoluție progresivă, timp de patru-cinci ani, sfârșitul va apărea prin tulburări de ritm cardiac sau insuficiență cardiacă, infarct miocardic și moarte subită.

Nu orice durere de piept este angină pectorală, întrucât pot exista alte cauze: eventual inflamația pericardului, pleurită, dureri reumatice, junghi intercostal și pulmonar, dureri de sân, ulcer gastric, litiază biliară, inflamația vezicii biliare sau zona Zoster.

În plus, există și angină pectorală fără dureri, numită angină silențioasă, mai frecventă la persoane cu diabet zaharat, din cauza deteriorării nervilor.

O formă mai rară de angină pectorală este angina vasospastică, care se produce prin contractarea bruscă a unei coronare (spasm), provocată de un factor declanșator puternic (temperatură foarte scăzută, efort fizic exagerat, consumul de băuturi și mâncăruri reci, respirație cu frecvență anormală, hiperventilație, la emoții mari sau la enervări). Uneori este declanșată la folosirea îndelungată a contraceptivelor orale.

Sunt posibile trei forme distincte de angină pectorală:

- angină cronică stabilă manifestată prin dureri în piept, pe durată de maximum 5 minute, declanșată la effort, dar aceasta dispare după încetarea efortului și la administrarea de nitroglicerină;

- angină instabilă reprezintă o agravare a bolii coronariene, cu simptome noi, mult mai frecvente, cu dureri de lungă durată, peste 20 de minute, care apar chiar în somn sau în momentele de odihnă. În interiorul arterelor coronare se formează ulceratii, asperități și cheaguri de sânge

- angină variantă (Prinzmetal) apare în momentul când lumenul arterei se îngustează foarte mult într-un punct, ducând la angină severă cu spasme, leșin și infarct miocardic.

1.3. Insuficiența cardiacă

Este starea patologică care constă din incapacitatea mușchiului cardiac (miocardul) de a pompa, în sistemul arterial, o cantitate adecvată de sânge oxigenat, necesară activităților celulare ale întregului organism. Miocardul afectat este lipsit, într-o măsură semnificativă, de cantitatea necesară de sânge oxigenat și încărcat cu substanțe energetice, preluate din sistemul vascular. Întrucât capacitatea de pompare a miocardului se deteriorează progresiv, în cavitățile inimii rămâne o cantitate tot mai mare de sânge nepompat.

În insuficiența cardiacă este posibilă afectarea numai unei părți a inimii. În primul rând este afectat ventriculul stâng, când arterele care conduc sângele oxigenat spre plămâni se înfundă, iar refluxul sângelui provoacă o congestie și un edem pulmonar.

Cauzele bolii

Boala apare frecvent la persoane în vârstă, bolnave de hipertensiune arterială, angină pectorală, ateroscleroză, tulburări de ritm cardiac, infarct, infecții la inimă, traumatisme, reumatism la inimă, anemie, boli pulmonare, sarcină toxică și boli infecțioase.

Miocardul este slăbit din cauza unor procese degenerative sau inflamatorii (miocardite), inclusiv leziuni ale valvulelor care închid orificiile atrioventriculare sau arteriale.

Simptomele bolii

Când miocardul nu mai poate pompa cantitatea necesară de sânge oxigenat, se instalează o simptomatologie specifică: dispnee (dificultate la respirație), la început în caz de efort și, treptat, chiar la repaus, oboseală, la eforturi mici, creșterea frecvenței bătăilor inimii, edeme ale membrelor inferioare și o colorație albăstruie a tegumentelor (cianozare). Dacă este afectată partea dreaptă a inimii, apare cianoza, iar sângele neoxidat care vine spre inimă va fi refulat înapoi către vene, producând edeme la glezne și gambe. În această situație are loc o mărire a volumului ficatului și o jenă intestinală.

La dilatarea cavității cardiace pe partea stângă, au loc dificultăți de respirație, mai ales în timpul efortului, astm cardiac, edem pulmonar și lipsa aerului, întrucât se poate acumula în plămâni o cantitate mare de sânge și lichid.

Când organismul este supus unor eforturi deosebite, apare insuficiența cardiacă compensată. Treptat, boala avansează spre insuficiență vasculară periferică și spre cazul grav al insuficienței cardiovasculare globale.

În cursul zilei, bolnavul urinează foarte puțin, în timp ce noaptea urinează excesiv; se trezește în timpul somnului fiindcă se sufocă și are o tuse continuă. Prin agravare se stabilește o slăbire generală, vâjâieli în urechi, amețeli, dureri de cap, dispnee, tuse sufocantă, cu evoluție spre astm cardiac, dureri de stomac și dereglări cronice ale somnului.

Tratamentele fitoterapeutice

Pentru prevenirea și combaterea crizelor de angină pectorală, cardiopatie ischemică și insuficiență cardiacă, medicina naturistă poate interveni prin cure de lungă durată cu infuzii, decocturi, tincturi și siropuri medicinale, folosind plante medicinale cu proprietăți coronaro-dilatatoare, sedative și antitrombolice.

În *consumul intern*, se utilizează plante cu proprietăți vasodilatatoare la nivel coronarian și periferic, antispastice și calmante în stări de excitație cardiacă și nervoasă. În primul rând sunt folosite speciile vegetale bogate în glicozide cardiotonice, adică acele principii active din plante care pot acționa cu succes în cazul bolilor de inimă. În cazul insuficienței cardiace, glicozidele cardiotonice măresc conținutul de ioni de calciu în celulele miocardului, ducând la o potențare a forței de contracție a inimii (efect inotrop pozitiv) și la o reducere a frecvenței ritmului cardiac (efect dromotrop negativ).

- Păducelul (*Crataegus monogyna* și *Crataegus oxyacantha*), cu un conținut ridicat în derivați flavonici, taninuri catehinice și coline, acționează favorabil în angină pectorală, cardiopatie ischemică, tahicardie, aritmii, fibrilații și palpitații, ateroscleroză, miocardită și ca vasodilatator coronarian și periferic, cu creșterea permeabilității vasculare și fluidificarea sângelui. Intensifică fluxul sanguin coronarian și asigură o bună contractibilitate mușchiului cardiac, astfel că inima poate să funcționeze ca o pompă cu mare eficiență. Datorită acțiunii vasodilatatoare periferice, păducelul reduce tensiunea arterială, care poate fi un factor agravant al anginei pectorale. Prin efectul ușor anticolesterolemiant, păducelul împiedică formarea plăcilor de aterom pe arterele coronare, evitând obturarea lumenului vaselor.

Se administrează sub formă de infuzie, dintr-o linguriță flori și frunze uscate sau 2 linguri fructe la 250 ml apă clocotită; se infuzează acoperit 10 minute și se bea în timpul crizelor sau fracționat în câteva reprize din intervalul dintre crize.

Tinctura de păducel se prepară din 20 g flori + frunze + fructe la 100 ml alcool 60%, care se macerează timp de 10 zile; se iau câte 20 de picături în puțină apă sau câte 15 picături de trei ori pe zi, între crize.

- Degețelul lănos (*Digitalis lanata*), degețelul roșu (*Digitalis purpurea*), cu un conținut ridicat de digitoxigenină și digoxigenină, cu

acțiuni tonic-cardiace în angina pectorală, insuficiență cardiacă, mărirea contracției miocardului și rărirea ritmului cardiac.

Talpa-gâștei (*Leonurus cardiaca*), bogată în heterozide cardio-tonice, cu efecte în angina pectorală, hipertensiunea arterială, tahicardia, nevrozele cardiace și în reglarea bățăilor inimii după stări nevrotice.

- Anghinarea (*Cynara scolymus*), care conține glicozide, flavonozide, derivați terpenici și principii amare (cinarină, cinaropicrină), are acțiuni terapeutice în angina pectorală, insuficiență cardiacă cu edeme, zgomot în urechi, hipertensiune arterială și ateroscleroză; se prepară o infuzie dintr-o linguriță frunze uscate la 250 ml apă clocotită, care se bea în cursul zilei, repetat de 3 ori pe săptămână.

- Valeriana (*Valeriana officinalis*), bogată în esteri terpenici, sesquiterpenoide și monoterpenoide oxigenate, are efecte antispasmodice și sedative în nevroze cardiace, cardiopatie ischemică, reglarea presiunii arteriale și a palpațiilor inimii, inclusiv calmarea sistemului nervos la nivelul encefalului, înlăturând durerile de cap.

- Saschiul (*Vinca minor*), care conține alcaloizi cu nucleu indolic (vincamină și vincinină), are proprietăți spasmolitice și hipotensive, eficiente în hipertensiune arterială, tahicardie neurovegetativă, ateroscleroză sau la pierderea memoriei, acționând prin dilatarea arterelor cerebrale și irigarea optimă a sângelui spre creier.

- Vâscul (*Viscum album*), bogat în saponozide triterpenice și coline, prezintă proprietăți terapeutice hipotensive, sedative, bradicardizante, vasodilatatoare coronariene și periferice, evitând angina pectorală, cardiopatia ischemică, congestia cerebrală, ateroscleroza și extrasistolele.

Glicozidele cardiotonice se mai găsesc în scoarța de liană dobrogeană (*Periploca graeca*), cu periplogenină, și în *Strophantus divaricatus*, cu strofantidină și sarmutogenină.

Cu efecte adjuvante se mai recomandă, în *consumul intern*:

- infuzii din plante medicinale luate separat: herba de coada-șoricelului, coada calului, cătușnică, cicoare, cimbrisor, mărar, rostopască, salvie, sunătoare, traista ciobanului, troscot și ruscuță de primăvară, din flori și frunze tinere de hrean și piersic, frunze de mentă și meșteacăn, semințe de pătrunjel și leuștean;

- infuzie din amestec cu frunze de păducel și roiniță, din care se beau 2 cești pe zi, dimineața și seara;

- infuzie din amestec cu herba de talpa-gâștei (30 g), roiniță (20 g) și mentă (20 g), rădăcini de valeriană (10 g), flori de soc (10 g) și semințe de chimion (5 g);

- infuzie din amestec cu flori de soc (*Sambucus nigra*), porumbar (*Prunus spinosa*) și frunze de roiniță (*Melissa officinalis*), rozmarin (*Rosmarinus officinalis*), mesteacăn (*Betula verrucosa*) și zmeur (*Rubus idaeus*) (20-30 g la 1 litru apă clocotită), din care se consumă câte 3-4 cești pe zi;

- infuzie din amestec cu herba de talpa-gâștei, mentă și cimbrisor, frunze de roiniță și flori de soc; se beau 2 ceaiuri pe zi;

- infuzie din amestec de: flori de tei (50 g) + flori de păducel (10 g) + flori de soc (10 g) + rădăcini de valeriană (20 g) + fructe de fenicul (10 g), din amestec se ia o lingură la 250 ml apă clocotită și se beau 1-2 căni pe zi;

- decoct din amestec cu: rădăcini de valeriană (30 g) + frunze de roiniță (20 g) + frunze de rozmarin (20 g) + flori de mușețel (20 g) + flori de coada-șoricelului (10 g) + flori de soc (10 g); o lingură de amestec se fierbe acoperit în 250 ml apă, timp de maximum 5 minute, se infuzează 10 minute și se bea toată cantitatea, prin fracționare în timpul zilei;

- decoct din amestec de herba de talpa-gâștei (30 g) + herba de coada-racului (20 g) + frunze de mentă (20 g) + frunze de roiniță (10 g) + rădăcină de valeriană (10 g) + flori de soc (10 g); se fierbe într-un litru de lapte, se infuzează acoperit 10 minute și se bea foarte fierbinte, câte o ceșcuță la intervale de 15 minute, prin sorbituri rare.

- decocturi (câte 2 căni pe zi) din amestecuri de plante în care intră alte specii medicinale, ca arnică, busuioc, chimion, coacăz-negru, crețișoară, ciuboțica-cucului, lavandă, mentă, cimbrisor, mac de grădină, rozmarin, rostopască, sunătoare, rădăcini de lemn-dulce și hrean, fructe de măceș și ardei, toate îndulcite cu miere de albine;

- macerat de valeriană (2 linguri rădăcini uscate și măcinate la 250 ml apă rece), se lasă 8 ore la loc cald, se strecoară și se bea întreaga cantitate dimineța, pe stomacul gol, îndulcită cu miere polifloră;

- macerat din amestec cu flori de păducel și mușețel, herba de talpa-gâștei și siminoc, cu efecte bune în insuficiență cardiacă;

- macerat la rece din 3 lingurițe fructe uscate și zdrobite de măceș (*Rosa canina*) în 3 pahare de apă proaspătă; se lasă la macerat timp de

12 ore, se strecoară prin tifon, se îndulcește cu miere și se bea întreaga cantitate pe zi, într-o cură de 6 săptămâni;

- macerat din amestec cu fructe de măceș (o lingură), fructe de păducel (o lingură) și 5-6 coji lemnoase de nuci; se macerează 12 ore în 500 ml apă rece, se fierb 10 minute, se infuzează 15 minute, se îndulcește cu miere și se bea întreaga cantitate fracționată în 3 porții, pe stomacul gol

Rețeta autorului

Include un complex de zece specii medicinale: păducel (*Crataegus monogyna*), talpa-gâștei (*Leonurus cardiaca*), roiniță (*Melissa officinalis*), anghinare (*Cynara scolymus*), valeriană (*Valeriana officinalis*), busuioc (*Ocimum basilicum*), rozmarin (*Rosmarinus officinalis*), mentă (*Mentha piperita*), coada-racului (*Potentilla anserina*) și soc (*Sambucus nigra*), luate în anumite proporții, în vederea realizării unor efecte sinergice (cumulate).

Pentru cardiopatia ischemică se recomandă amestecul de valeriană, păducel, talpa-gâștei, roiniță, hamei, mentă, rozmarin și chimion.

La insuficiența cardiacă sunt recomandate atât plante cu proprietăți cardiotonice, cât și cu proprietăți diuretice, având rol în îmbunătățirea activității cardiace și circulatorii.

Întrucât insuficiența cardiacă apare deseori la bolnavi cu hipertensiune arterială, se recomandă asocierea cu plante cunoscute pentru proprietăți hipotensoare, limitând și cantitatea de lichide băute în cursul zilei.

Alte preparate naturiste, cu mare eficiență pentru afecțiunile cardiace, sunt:

- vinul tonic din 4 rădăcini și tulpini de pătrunjel (*Petroselinum hortense*) într-un litru de vin alb și 1-2 linguri de oțet care se fierb 3-5 minute, se strecoară și se adaugă miere de albine; se consumă câte 3 linguri pe zi (cu 30 minute înainte de mesele principale), într-o cură de 3-4 săptămâni;

- vin tonic din frunze de rozmarin, flori de ciuboțica-cucului, herba de cătușnică sau rădăcini de traista-ciobanului și ferigă;

- tincturile de păducel (câte 20 de picături de 3 ori pe zi), rădăcini de valeriană și cicoare, frunze de roiniță și zmeur, flori de arnică și herba de lăcrămioare și talpa-gâștei. Foarte eficientă este tinctura din arborele vieții (*Ginkgo biloba*), cu efecte de ameliorare a circulației

Regimul de viață

Impune respectarea unui program normal de muncă, odihnă și masă, fără excese. Se vor evita, în mod obligatoriu, supărările, conflictele, stările tensionate de stres și anxietate, eforturile fizice și intelectuale intense și obezitatea.

Pe cât posibil, bolnavul va evita mersul pe jos în pantă pe distanțe mari, alergări după vehicule, mesele copioase, frigul și treceri bruște de la cald la rece, vizionări în săli sau la televizor a filmelor de groază și a competițiilor sportive dure.

Trebuie reținută ideea că frecvența bolilor cardiace se corelează cu tabagismul, alcoolismul și viața dezordonată. În locul acestora recomandăm un program zilnic de relaxare, cu plimbări în aer liber, mersul prin apă, băi de mâini și picioare, exerciții fizice ușoare, lectură plăcută, muzică și teatru. Bolnavul va putea găsi în natura din jur un sprijin de mare nădejde, care îi va regla o viață sănătoasă și îndelungată.

Persoanele supraponderale sunt sfătuite să piardă din greutate, printr-o alimentație controlată și cu multă mișcare.

Dacă durerea este foarte mare, pe durată de peste 30 de minute și nu cedează la 2-3 comprimate de nitroglicerină (luate la intervale de 15 minute), se așază bolnavul în repaus total la orizontală, se fac băi calde (40⁰C) la mâini, repetate până la ameliorarea durerilor, sau se masează mâinile și picioarele (nu în zona inimii). Este posibil ca aceste crize prelungite să nu fie legate de angină pectorală, ci de apariția unui infarct, ceea ce impune o intervenție medicală urgentă.

Din cauza gravității deosebite a acestei boli și a posibilei evoluții spre infarct miocardic, sunt absolut necesare examinări periodice, clinice și electrocardiografice, precum și o terapie specifică.

La crize acute se iau diferite medicamente alocate:

- antiagregante plachetare (aspirină, plavix); se iau imediat 300 mg aspirină solubilă, care subțiază sângele și ajută la dizolvarea cheagurilor de sânge;
- beta-blocante (metoprolol, bisoprolol), care scad nevoia de oxigen a miocardului;
- nitrați, în special nitroglicerină (comprimate), care se țin sub limbă, având proprietăți vasodilatatoare;
- teofilina și papaverina (cu proprietăți dilatatoare coronariene) și statine (care acționează asupra depunerilor de pe vasele sanguine).

Tratamentele fitoterapeutice

Pentru menținerea bolii sub control sunt eficiente infuziile sau tincturile din câteva plante medicinale, ca: păducel, rozmarin, vâsc, salvie, sunătoare, mentă, lemn-dulce, ciuboțica-cucului, roiniță, armurariu, țintaură, rușcuță-de-primăvară, coajă de salcie și mătase de porumb.

Bune efecte în combaterea hipotensiunii se obțin cu preparate din talpa-gâștei (*Leonurus cardiaca*), cârcel (*Ephedra distachya*), cornul-secarei (*Claviceps purpurea*) și ceai verde (*Camellia sinensis*).

- Infuzie de rozmarin (*Rosmarinus officinalis*), preparată din 10 g frunze la 200 ml apă clocotită, din care se bea câte o cană înainte sau după fiecare masă.

- Tinctură de rozmarin, considerată ca etalon în tratamentul hipotensiunii ortostatice și al sclerozei cerebrale, se prepară din 10 g de frunze macerate timp de 8-10 zile în 100 ml alcool de 70⁰ și se consumă câte 10-20 de picături, de 2-3 ori pe zi, timp de o lună. Se poate folosi și vinul de rozmarin (3-5 linguri de frunze la un litru de vin alb, macerate timp de 5-6 zile), din care se consumă câte un păhărel zilnic.

- Infuzie de păducel (o linguriță flori, frunze sau fructe la 200 ml apă clocotită); se bea toată cantitatea în cursul unei zile, fracționată înainte de mese, cu efect de restabilire a tensiunii la valori normale.

- tinctură de păducel preparată din 20 g flori-frunze-fructe la 200 ml alcool 700, din care se iau câte 10-15 picături de 3 ori pe zi.

- Infuzie de traista-ciobanului (*Capsella bursa-pastoris*), preparată din 2 linguri herba la 250 ml apă clocotită; se îndulcește cu miere de albine și se beau 3 cești zilnic, cu efect de normalizare a tensiunii arteriale.

- Tinctură de traista-ciobanului, preparată din 2-3 pumni de herba macerată timp de 15 zile în 300 ml alcool 40⁰; se ia câte o linguriță diluată în puțină apă, de 3-4 ori pe zi.

- Infuzie de salcie (*Salix alba*) preparată dintr-o linguriță pulbere de scoarță la 200 ml apă clocotită, din care se beau 1-2 cești pe zi.

- Decoct de armurariu (*Silybum marianum*), preparat din 80 g semințe la 1 litru apă rece, se fierbe 10 minute și se ia câte o lingură la intervale de o oră

- Macerat din vâsc alb (*Viscum album*), preparat dintr-o linguriță de frunze în 250 ml de apă rece, ținut timp de 12 ore. Cura durează 5-6 săptămâni pe an, consumând, la început, câte 3 căni pe zi, două pe zi în următoarele două săptămâni și o cană pe zi în ultima săptămână.

- Infuzie cu amestec format din câte 30 g de: coada-șoricelului (herba), rozmarin (frunze) și păducel (flori). Peste trei lingurițe din acest amestec se toarnă trei căni de apă clocotită și se lasă să infuzeze, acoperit, timp de 5-10 minute. Separat, se face un macerat la rece din vâsc alb (trei lingurițe de frunze timp de 8 ore în 750 ml apă rece) care se amestecă cu infuzia caldă a celorlalte plante, se strecoară și se beau 3 cești de ceai cald în cursul zilei.

- Infuzie din amestec de lemn-dulce (rădăcini) - 50 g + roiniță (frunze) - 30 g + armurariu (semințe) - 30 g + rozmarin (frunze) - 20 g + salvie (frunze) - 20 g + ciuboțica cucului (herba) - 20 g + traista ciobanului (herba)-20 g; din amestec se ia câte o lingură la 200 ml de apă clocotită, se infuzează acoperit timp de 10 minute, se strecoară, se îndulcește cu miere și se beau câte două căni în fiecare zi, într-o cură de două-trei săptămâni.

Rețeta autorului

- Păducel (*Crataegus monogyna*), rozmarin (*Rosmarinus officinalis*), ceai verde (*Camellia sinensis*), ciuboțica-cucului (*Primula officinalis*), roiniță (*Melissa officinalis*), salvie (*Salvia officinalis*), sunătoare (*Hypericum perforatum*), talpa-gâștei (*Leonurus cardiaca*), traista-ciobanului (*Capsella bursa-pastoris*), salcie (*Salix alba*) - scoară.

- Tinctură din amestec de lemn-dulce și rozmarin, din care se iau câte 20 de picături, de 3 ori pe zi, înainte de mese, într-o cură de o săptămână.

- Tinctură din amestec cu herba de rozmarin (10 părți) + herba de rușcuță-de-primăvară (1 parte) + herba de rostopască (o parte), din care se iau 10 g la 100 ml alcool 60⁰; după o macerare de 8 zile se consumă câte 20-30 de picături, de 2-3 ori pe zi, înainte de mesele principale, în cură de 1-2 luni pe trimestru.

- Vin tonifiant pentru inimă, dintr-un litru de must (roșu sau alb), 200 g pătrunjel frunze tocate mărunt și 50 ml oțet de mere; se fierbe 10 minute, se adaugă 200 g de miere de salcâm și se fierbe din nou 5 minute. Se răcește în vas acoperit, se strecoară și se păstrează la rece în sticle brune, bine închise. Se consumă câte două linguri pe zi, iar în caz de crize se iau câte două linguri odată. Vinul tonic este indicat și în cardiopatiile ischemice, insuficiență cardiacă și nevroze cardiace.

- Decoct din două cepe mici cu coajă și 100 g de zahăr într-un litru de apă rece; după fierbere, se răcește în vas acoperit, se strecoară și se bea întreaga cantitate într-o zi, în stare rece, prin înghițituri rare.

Apiterapia

Recomandă lăptișorul de matcă până la normalizarea tensiunii. Se indică a se lua sub limbă 10-20 mg, de 3 ori pe zi, într-o cură de 10-20 de zile.

Regimul alimentar

Alimentația trebuie să fie bogată în vitamine și fibre vegetale, respectiv cereale, legume și fructe, între care nu pot să lipsească grâu germinat (2-3 lingurițe pe zi), ardei gras și iute, mărar, pătrunjel, sfeclă roșie, varză roșie, drojdie de bere proaspătă (câte o lingură pe zi timp de două săptămâni), fulgi de ovăz și lăptișor de matcă (câte 10-20 mg de 3 ori pe zi timp de 2-3 săptămâni). De asemenea, nu trebuie să lipsească ceapa crudă sau sub formă de suc. Sfecla roșie reglează tensiunea arterială, fiind folosită sub formă de macerat (100 g rădăcină rasă în 500 ml de apă timp de două ore), din care se consumă câte o treime din toată cantitatea înainte de fiecare masă.

Se vor evita afumăturile, conservele, peștele oceanic, ciupercile și ceaiul negru.

Pentru bolnavii hipotensivi sunt recomandate câteva cure pe an:

- Cură cu suc de orz verde (3 pahare pe zi) timp de o lună pe trimestru;

- Cură cu sucuri naturale de fructe și crudități pe o durată de două luni, consumând zilnic următorul amestec: morcov (300 ml), spanac (90 ml), păstârnac (50 ml), țelină (50 ml), sfeclă roșie (150 ml), castraveți (120 ml), fasole verde (30 ml) și mere (300 ml).

În fiecare dimineață se recomandă o supă sărată, o singură ceașcă de cafea naturală sau un pahar cu vin roșu natural, care ridică valoarea tensiunii arteriale; pacientul se va simți bine toată ziua, nu va mai avea dureri de cap, amețeli, va dispărea starea de somnolență, iar randamentul fizic și intelectual revine la normal. Se va evita excesul de alcool. Între mese se va mesteca coajă de lămâie și se va consuma iaurt cu mult pătrunjel și usturoi pisat.

Regimul de viață

Se impune o muncă temperată și ordonată, cu program de muncă și odihnă respectat riguros, cu suficiente ore de somn, activitate fizică în aer liber, exerciții fizice moderate, respiratorii și de înviore, sporturi adecvate vârstei și mersul pe jos, de preferat desculț prin iarba îmbibată cu rouă. Urmează un masaj al membrelor și dușuri de înviore. Se va evita surmenajul fizic și intelectual, precum și călătoriile cu avionul pe distanțe mari.

Zilnic se fac băi alternative (40^0 - 20^0 C) de mâini și picioare, dușuri alternative și comprese alternative în zona lombară, timp de 3 săptămâni.

Ca tratament sunt indicate extracte de plante care conțin cafeină și substanțe cu rol vasodilatator (efedrină, ergotamină).

Vacanța se va face în stațiuni de odihnă situate la altitudini mai mari, mult mai indicate decât sejurul la mare. Zilnic, pacientul va face exerciții de respirație circa 10 minute, de trei ori pe zi, cu inspirație profundă pe nas timp de 7 secunde și expirație prelungită pe gură tot 7 secunde. După aceste expirații, plămânii se golesc de aerul viciat, iar oxigenul proaspăt inspirat va pătrunde în toate alveolele pulmonare.

Pacientul hipotensiv va renunța definitiv la fumat. La trecerea din poziția culcat (clinostatică) la poziția verticală (ortostatică) va sta câteva secunde pe marginea patului, pentru adaptarea organismului la această schimbare, evitând astfel senzația de amețeală sau pierderea cunoștinței.

Ca atitudine generală se recomandă o permanentă împăcare cu sine, reglând aspirațiile în funcție de posibilitățile de realizare.

Sunt contraindicate rahianestezia și punșiile rahidiene, deoarece pot interveni scăderi tensionale foarte accentuate, cu colaps cardio-circulator.

Tratamentele balneoclimaterice

Vor fi evitate stațiunile de pe litoral, mofetele și băile cu bioxid de carbon.

1.6. Infarctul miocardic și accidentul vascular cerebral

Infarctul miocardic este forma cea mai gravă a cardiopatiei ischemice, caracterizată prin necrozarea ischemică a unei porțiuni din miocard,

determinată de obturarea bruscă a unei artere coronare sau vene. La accidentul vascular cerebral se produce o leziune acută a creierului pe o zonă cu neuroni distruși, fără posibilitate de recuperare.

Infactul miocardic și accidentul cerebral sunt afecțiunile cu cele mai crescute incidențe la nivel mondial. Anual sunt înregistrate peste 5 milioane de decese în întreaga lume.

Potrivit previziunii Organizației Mondiale a Sănătății, infarctul miocardic va rămâne principala cauză de deces pentru următorii 20 de ani, celelalte boli frecvente fiind cancerul, accidentele vasculare, SIDA și afecțiunile hepatice.

În România ar exista peste 1 milion de pacienți cu boli coronariene ischemice, din care 40 de pacienți mor zilnic de infarct miocardic.

Din nefericire, mortalitatea cauzată de infarctul miocardic acut este de 13%, aproape dublu față de alte state europene, cu numai 7%.

După opinia specialiștilor de la Institutul Național de Neurologie și Boli Vasculare, accidentul vascular cerebral reprezintă prima cauză a mortalității din România. La fiecare 40 de secunde se produce un accident vascular cerebral, iar un deces provocat de acesta are loc la fiecare 3-4 minute.

Potrivit unui studiu publicat în revista „Diabetes Care”, persoanele obeze, scunde și bolnave de diabet prezintă un risc mult crescut de a face infarct. Femeile obeze și bolnave de diabet întâmpină un risc de aproape 80% de a face infarct iar bărbații chiar 90%.

Bărbații scunzi au un risc sporit de atac cerebral cu 54% mai mare, comparativ cu bărbații înalți, mai ales cei bolnavi de hipertensiune arterială, diabet, obezitate, ritm cardiac neregulat și cu certuri frecvente în familie, suprapuse pe lipsuri economice acute.

Crizele cardiace care pot duce la infarct cardiac sunt mai periculoase, dacă se produc dimineța, înainte de trezirea din somn. Aceasta este în legătură cu ceasul biologic în desfășurarea procesului de vascularizare și de reglare a hipertensiunii arteriale și a ritmului cardiac.

S-a stabilit că celulele endoteliale, care servesc drept interfață între sânge și artere, controlează suplețea vaselor, împiedicând formarea de cheaguri. Activitatea țesutului epitelial înregistrează valori scăzute dimineța devreme.

Dacă în trecut, infarctul miocardic apărea la persoane cu vârste peste 45 de ani, în prezent este posibil să pună viața în pericol chiar la vârste foarte tinere, sub 30 de ani.

Regimul alimentar zilnic va fi hipercaloric (2.500-3.000 de calorii). În timpul meselor nu se beau lichide, pentru a nu dilua enzimele digestive.

Regimul de viață

Imediat după declanșarea crizelor, pacientul va fi internat, obligatoriu, în spital, unde îi vor fi aspirate secrețiile acide din stomac cu ajutorul unei sonde, introdusă prin esofag. În continuare se impune repaus în pat, într-o încăpere izolată. Din cauza pericolelor posibile de agravare rapidă a bolii, va fi necesară o îngrijire intensivă, cu supraveghere permanentă.

Durerile violente vor fi calmate cu pungi de gheață pe epigastru și prin intermediul unor analgezice narcotice (meperidină). În fiecare seară se recomandă să se facă o baie ascendentă de șezut și pe abdomen, după care urmează o compresă rece cu alcool sau cu plante și o cataplasma cu parafină caldă, cu rol în asigurarea unui scaun regulat.

Pe toată durata bolii se impune evitarea obezității și se vor face tratamente corespunzătoare contra litiazei biliare, a infecțiilor căilor biliare și a afecțiunilor gastroduodenale. Sunt eficiente enzimele pancreatice (Nutrizin, Triferment, Zymogin, Festal).

În cazul unor leziuni durabile pe pancreas va fi necesară administrarea suplimentară de medicamente de sinteză (Cotazym, Pancrease, Viokase), pentru tratarea problemelor de malabsorbție, precum și insulină, iar, în cazuri extreme, se va face transplant de pancreas.

Tratamentele balneoclimaterice

Este indicat consumul zilei, înainte de mese, a apelor minerale provenite din stațiunile Slănic-Moldova, călinănești, Căciulata și Sângeorz.

D. Afecțiuni ale stomacului

Stomacul este unul dintre organele principale ale aparatului digestiv. Se găsește sub diafragmă, în partea stângă a abdomenului superior, între esofag și duoden, și are forma de sac, cu o capacitate de 1-2 litri.

Peretele stomacului este acoperit cu o mucoasă în care se găsesc glandele ce secretă sucul gastric, alcătuit din mucus, acid clorhidric și pepină (fermentul de digestie pentru carne și alte substanțe albuminoide).

În stomac are loc transformarea parțială a alimentelor, sub acțiunea sucului gastric și prin contribuția contracțiilor ritmice ale peretelui stomacal. Mult timp în stomac (până la 6 ore), în timp ce hrana ușoară trece prin stomac în numai 30 de minute.

Procesul de digestie este accelerat de prezența unor acizi organici, pectine, taninuri și unele săruri minerale (Mg, Ca, B, Se, S).

Nu există o altă parte a organismului unde să se declanșeze mai multe boli decât la stomac și intestine. Aceste afecțiuni, mai frecvente în prezent decât altădată, sunt legate direct de modul de viață al fiecăruia, mai mult sau mai puțin stresat, cu irascibilitatea caracteristică perioadei în care trăim. Bolile de stomac mai depind mult de natura și calitatea alimentelor ingerate, adesea încărcate de ingrediente chimice, cu acțiuni toxice.

La stomac apar atât tulburări banale, trecătoare, cu un ușor disconfort, cât și dereglări deosebit de grave, însoțite de simptome violente. Cele mai frecvente afecțiuni ale stomacului sunt: gastrita, ulcerele gastrice și duodenale, greață, vomă, aerofagie și balonări, dispepsii, pirozis, halenă, hemoragii digestive etc.

2.10. Gastritele și bolile ulceroase

Întreaga populație, indiferent de vârstă, așteaptă cu mare nerăbdare venirea primăverii, care aduce învierea naturii, înnoirea vieții și speranța spre o sănătate deplină. Există însă multe persoane care se gândesc, îngrijorare, la posibilitatea reapariției durerilor gastrice și ulceroase, ce le terorizează în fiecare primăvară.

Bolile gastrice și ulceroase sunt afecțiuni cu o frecvență foarte ridicată pe plan mondial. Datele statistice arată că peste vârsta de 30 de ani sunt afectate circa 20% din personae, iar la vârsta de peste 60 de ani procentul bolnavilor ajunge la 66%.

Gastritele sunt afecțiuni inflamatorii difuze ale mucoasei gastrice. Uneori sunt asociate cu inflamația altor segmente ale tubului digestiv, formând gastroduodenite, gastroenterite și gastroenterocolite.

Sunt primele semnale dureroase ale unor dereglări apărute la nivelul aparatului digestiv. Se manifestă prin inflamarea mucoasei gastrice care protejează pereții stomacului, cu evoluție acută sau cronică.

Denumirea de gastrită derivă de la cuvântul grecesc *gaster* = stomac. Gastritele pot avea caracter acut sau cronic.

Gastritele acute

Sunt inflamații superficiale ale mucoasei gastrice, care apar accidental, fiind unele dintre cele mai frecvente maladii ale tubului digestiv la copii. Au debut brusc și evoluție de scurtă durată (1-7 zile), dar de mare intensitate dureroasă.

Cauzele declanșării gastritei acute sunt:

- factori externi sau interni, mecanici, termici, chimici și alergici;
- factori endogeni (hepatită acută, gripă, febră tifoidă, enterocolite infecțioase, supurații bronhopulmonare, scarlatină, varicelă, hipertiroidism, diabet zaharat, candidoză);
- factori nutriționali (carențe proteice, vitaminice și minerale);
- factori exogeni (acizi, baze, raze X, agenți mecanici);
- intoxicații alimentare cu produse alterate sau contaminate cu microbi;
- consum de alimente prea fierbinți sau prea reci (înghețate);
- masticăție insuficientă a alimentelor dure sau greu digerabile (grăsimi prăjite);
- consum exagerat de băuturi alcoolice, tutun, cafea, ceai negru;
- condimentare excesivă;
- înghițire accidentală sau voită a unor substanțe toxice (sodă caustică, detergenți, acetonă, mercur, amoniac, barbiturice, acizi minerali (sulfuric, azotic);
- consum excesiv de medicamente de sinteză chimică și droguri (aspirine, cortizon, corticosteroizi, sulfamide, salicilați, fenilbutazonă, antinevralgice etc).

Simptomele gastritei acute sunt:

- mucoasa gastrică se umflă, devine congestionată, de culoare roșie, uneori erodată superficial pe zone mici;
- dureri pe tractul esofagian și în epigastriu, continue sau cu intermitențe, mai violente la toxiinfecțiile alimentare, după mese copioase și după enervări;
- arsuri urmate de grețuri, vărsături matinale (chiar cu sânge), constipație sau diaree, balonări, eructații, regurgitări, gust neplăcut în gură, lipsa poftei de mâncare, uneori cu repulsie pentru orice produs alimentar;
- migrene, amețeli, chiar vertij, cefalee, sete intensă, febră, frisoane, piele uscată;

- apariția unor complicații (ulcere, enterocolite, hemoragii, cancer gastric).

În gastritele hemoragice, datorate unor agenți corozivi violenți, este necesară spitalizarea de urgență, pentru a evita sindromul de deshidratare acută și, mai grav, perforații gastrice, peritonită și septicemie.

În cazul gastritei corozive, provocată după ingerarea de acizi tari sau hidroxizi, este necesară neutralizarea imediată a agentului coroziv, cu supraveghere permanentă.

Gastrita acută are debut brusc și evoluție scurtă, de 1-7 zile.

Mucoasa se poate regenera în câteva zile sau în maximum 4-6 săptămâni. Vindecarea se face, de obicei, fără sechele, dar bolnavul rămâne cu o mare sensibilitate la factorii declanșatori.

Dacă nu este tratată la timp, gastrita evoluează spre ulcere și chiar spre cancer gastric.

După simptomele de manifestare, gastrita acută poate fi confundată cu alte afecțiuni, cum ar fi ulcerul gastroduodenal, colecistita acută, nevroză astenică sau un început de cancer gastric.

Tratamentul se individualizează în funcție de starea bolnavului. Dacă este posibil, se începe prin provocarea evacuării conținutului gastric, foarte rar fiind necesar repausul la pat și dieta hidrică, cu apă fiartă și răcită.

Gastritele cronice

Sunt afecțiuni ale mucoasei gastrice, caracterizate prin procese inflamatorii cronice, de lungă durată, localizate în straturile mucoase și submucoase din pereții gastrici. Pot fi urmate de atrofierea sistemului glandular secretor, care produce necesarul de acid clorhidric și de pepsină.

Frecvența gastritelor cronice este corelată cu vârsta; se constată la 25% din persoanele cu vârste trecute de 40 de ani și ajunge la 66% la persoanele cu vârste de peste 60 de ani. Se pare că ar exista o predispoziție ereditară, cu frecvență crescută la bărbații din grupa sanguină A, ochi albaștri și încărunțire precoce.

În funcție de evoluție, există gastrită cronică hiperacidă și hipocacidă, chiar anacidă.

Gastrita hiperacidă este o afecțiune cauzată de existența unui dezechilibru între mecanismele de secreție a acidului clorhidric și mecanismele de protecție a stomacului. Secreția acidului ajută în procesul de digestie, mai ales a proteinelor (carne). Există însă cazuri când glandele