

Prof. univ. dr. dr. h. c. Constantin MILICĂ

**PREVENIREA
BOLILOR CARDIOVASCULARE
ȘI STILURI DE VIAȚĂ SĂNĂTOASĂ**

Carte tipărită cu binecuvântarea
Înaltpreasfințitului TEOFAN
Mitropolitul Moldovei și Bucovinei

DOXOLOGIA
Iași, 2016

CUPRINS

Introducere	9
Capitolul I. Anatomia și fiziologia inimii	15
1.1. Anatomia inimii	15
1.2. Mecanismul fiziologic de funcționare	18
1.2.1. Activitatea energetică a inimii	18
1.2.2. Funcția circulatorie a inimii	20
1.3. Anatomia și funcțiile sistemului circulator	21
1.3.1. Arterele	22
1.3.2. Capilarele	23
1.3.3. Venele.....	23
Capitolul II. Componentele și bolile sângelui	25
2.1. Componentele sângelui	26
2.1.1. Globulele roșii	27
2.1.2. Globulele albe	29
2.1.3. Trombocitele	30
2.2. Bolile sângelui	31
2.2.1. Bolile eritrocitelor	31
A. Poliglobuliile (policitemia)	32
B. Eritroblastozele	33
C. Anemiile.....	33
2.2.2. Bolile leucocitelor	44
A. Leucopenia	45
B. Leucocitozele	45
C. Leucocemiile	46

2.2.3. Bolile trombocitare	51
A. Trombocitopenia	51
B. Trombocitozele	53
C. Trombocitemia	53
2.2.4. Bolile de coagulare	54
A. Coagulopatia	55
B. Hemofilia	56
C. Hemoragiile	58
2.2.5. Bolile vaselor de sânge	60
A. Vasculopatiile congenitale	61
B. Vasculopatiile dobândite	61

Capitolul III. Bolile inimii

3.1. Cardiopatia ischemică	63
3.2. Angina pectorală	67
3.3. Insuficiența cardiacă	82
3.4. Ateroscleroza	90
3.5. Infarctul miocardic	102
3.6. Accidentul vascular cerebral	111
3.7. Hipertensiunea arterială	117
3.8. Hipotensiunea arterială	137

Capitolul IV. Tulburările de ritm cardiac

4.1. Aritmiile cardiace	144
4.2. Tahicardia	150
4.3. Bradicardia	156
4.4. Extrasistolele	159
4.5. Fibrilațiile cardiace	164
4.6. Flutter-ul cardiac	166
4.7. Palpitațiile	168
4.8. Blocurile cardiace	169

Capitolul V. Bolile vaselor periferice	172
5.1. Bolile arteriale	173
5.1.1. Arterita	175
5.1.2. Boala Raynaud	187
5.2. Bolile venelor	189
5.2.1. Flebitele	189
5.2.2. Trombozele și tromboflebitele	191
5.2.3. Varicele	208
5.2.4. Ulcerul varicos	212
Capitolul VI. Măsurile profilactice și curative pentru bolnavii cardiaci	225
Bibliografie selectivă	235

Introducere

Din cele mai vechi timpuri, sănătatea a fost considerată ca cel mai prețios dar primit de om în cursul vieții, cea mai mare bogăție care nu poate fi cumpărată cu tot aurul din lume și nici dobândită prin fraudă. De aceea, fiecare persoană, indiferent de vârstă și de condiția socială, trebuie să se preocupe de păstrarea sănătății, începând încă din copilărie. Spitalele de pediatrie sunt pline de copii bolnavi, ca o dovadă concretă că bolile nu sunt posibile numai după erodarea, timp de zeci de ani, a funcțiilor vitale.

În preocupările pentru păstrarea sănătății, un loc principal îl ocupă inima, acest izvor permanent de viață, a cărei activitate neîntreruptă asigură circulația sângelui spre toate țesuturile organismului, aprovizionând fiecare celulă vie cu oxigenul și materiile nutritive absolut necesare.

Printre afecțiunile, posibile la toate vârstele, o atenție deosebită este acordată bolilor cardiovasculare care afectează profund sănătatea omului, fiind declanșate fie de un colesterol ridicat, care provoacă ateroscleroza, de o glicemie mare apărută chiar la naștere sub forma unui diabet juvenil sau de alte cauze interne și externe (tulburări psihice, eforturi fizice sau intelectuale, boli de sânge, alimentație necorespunzătoare, viață dezorganizată etc.).

Orice încercare de a aborda, prin scris, problema bolilor cardiovasculare și de a pune la dispoziția populației un minim de cunoștințe în domeniu are o importanță deosebită, ținând seamă că aceste afecțiuni reprezintă astăzi cauza principală

de deces la vârsta adultă și una dintre cauzele majore de invaliditate din întreaga lume.

Este adevărat că progresele impresionante înregistrate în domeniul medicinei cardiovasculare, inclusiv la nivelul biologiei celulare și al geneticii, permit o cunoaștere tot mai detaliată a etiologiei și simpatologiei bolilor, pe baza cărora se poate stabili un diagnostic precis și un complex de tratamente eficiente.

O sinteză a tuturor informațiilor științifice cu privire la bolile cardiovasculare, difuzate prin cărți, tratate, reviste de specialitate și diverse mijloace electronice ar fi, cu siguranță, imposibil de realizat, necesitând mii și mii de pagini publicate.

Chiar și o selecție rezumativă a cunoștințelor de cardiologie este o încercare deosebit de dificilă. Dintr-o imensitate de date științifice, experimentări și metode de explorare, ar trebui sintetizate într-un volum, un minim de informații, prelucrate la nivelul de înțelegere a publicului larg, atât pentru cei sănătoși, cât și pentru cei suferinzi de anumite afecțiuni.

Scopul elaborării acestei lucrări este de a detalia procesele funcționale și fizio-patologice ale aparatului cardiovascular care au loc într-un organism sănătos și, cu precădere, în cazul unor suferințe. Pentru fiecare suferință, informațiile prezentate vor detalia cauzele declanșării bolii, simptomele caracteristice cu evoluțiile posibile, tratamentele alocate și naturiste, regimul alimentar adecvat și regimul optim de viață, inclusiv tratamentele balneoclimaterice. Cunoscând aceste detalii și acționând corespunzător, fiecare persoană va avea posibilitatea să urce cât mai sus pe misterioasa scară a vieții.

În acest context, persoanele interesate vor găsi în lucrarea de față elementele orientative, care vor trebui să stea

la baza unui comportament adecvat în viață, începând din anii copilăriei, pentru a evita, în limitele posibilului, instalarea unor afecțiuni cardiace grave.

Insistăm pe necesitatea măsurilor profilactice, de prevenire a apariției bolilor, ținând seamă de faptul că greșelile din anii tinereții (tabagismul, alcoolismul, obezitatea, viața dezorganizată etc.) vor influența, în perioada ulterioară, starea de sănătate și chiar speranța de viață.

În legătură cu comportamentul individual pentru menținerea sănătății, se constată diferențe semnificative între persoane în ceea ce privește modul de a înțelege și de a acționa pentru menținerea sănătății. În acest sens, am înregistrat o convorbire cu o persoană mai în vârstă, afectată profund de o boală cardiacă. Era însă convinsă că a avut, în tot cursul vieții, o preocupare strictă pentru evitarea îmbolnăvirii inimii.

Când eram mic mi s-a spus că am în piept un ceas care bate continuu, zi și noapte, fără a fi întors. Eram foarte curios să văd acest ceas miraculos, să mă joc cu el și, eventual, să-i dau acele mai înainte pentru a fi și eu mare, ca tati și ca mami. Din acel moment, am evitat jocurile cu copiii care mă puteau lovi cu mingea să-mi strice ceasul.

În școală eram totdeauna primul... la intrarea în clasă, întrucât tata mă aducea cu mașina până la poarta școlii. Eram cel mai odihnit în timp ce unii dintre colegi veneau oboșiți, după o cale lungă, uneori prin ploaie sau zăpadă. În plus, ca să nu-mi obolesc inima, tata avea grijă ca, la început de an școlar, să-mi scoată o adeverință de scutire de la orele de educație fizică.

Deși mâncam bine dimineața, mama îmi puneă în ghiozdan pachetelul cu două felii de pâine unse cu unt și dulceață.

Orele libere după programul școlar le petreceam în casă, cu jocuri la calculator. Uneori priveam pe fereastră cum colegai mei fug după minge, transpirați și plini de praf.

La anii tinereții eram cunoscut ca un mare poli-sportiv, fără să fac nici un efort. Îmi plăceau toate sporturile și de aceea studiam, cu atenție, presa despre formațiile sportive și despre jucătorii celebri pe care îi urmăream zilnic la televizor. Puțini sportivi se puteau lăuda cu bagajul de cunoștințe pe care le aveam eu în acea perioadă.

În alimentația zilnică am fost totdeauna preocupat de moderație. Știam că organismul are nevoie de tot complexul de substanțe nutritive, atât de proteine (pentru formarea mușchilor), cât și de grăsimi și zaharuri (pentru energie). Am mâncat, fără rezerve, cât mai multă carne, mi-a plăcut mult slăninuța, iar dulciurile nu mi-au lipsit niciodată. Efectele acestui regim au fost evidente; față de persoanele slabe și anemice din jur, eu aveam un corp solid, puternic, cu o greutate onorabilă, totdeauna peste o sută de kilograme.

După pensionare, ca să nu-mi obolesc inima, am preferat să stau mai mult în casă, în pat sau în fața televizorului. Din tinerețe am rămas cu plăcerea de a urmări întrecerile sportive dure (box, rugby, fotbal) și filmele de groază, cu împușcături și crime. Am uitat de când nu am mai coborât din bloc, de teamă să nu fiu obligat să urc scările, la o eventuală defecare a liftului.

Prezint această opinie a unei persoane convinsă că a avut o comportare permanent controlată, fără excese și fără eforturi care ar putea să-i obosească inima. Las cititorilor posibilitatea de a hotărî dacă exemplul dat este demn de urmat.

În lucrarea mea, urmăresc să aduc o mică contribuție la educația sanitară a semenilor, prin ridicarea nivelului de cunoștințe în domeniul medical. Dacă s-au strecurat eventuale imperfecțiuni, rog să fie iertate.

Prezentarea concomitentă a mijloacelor de tratamente alopatice și a celor naturiste este rezultatul convingerii că fitoterapia rămâne o modalitate eficientă de vindecare, bazată pe experiența multimilenară a popoarelor. Folosirea medicamentelor preparate din plante s-a dovedit mult mai acceptată de către organism, intrând în intimitatea proceselor metabolice, fără reacții adverse.

Pledoaria pentru orientare spre alimentația vegetariană în prevenirea și combaterea multor afecțiuni, inclusiv cele cardiovasculare, este bazată pe numeroasele cercetări, de grup sau individuale, care demonstrează că menținerea forței fizice și a capacității de muncă se poate realiza fără consumul tradițional de carne, grăsimi animale și brânzeturi grase. Atleții de performanță, alergătorii de curse lungi, cicliștii, jucătorii de tenis etc. au o rezistență mai mare la efort după o alimentație vegetariană.

În ceea ce privește eficiența prevenirii bolilor cardiovasculare, trebuie să fie luate în considerare opiniile specialiștilor publicate în revista JAMA (*Journal of the American Medical Association*) care susțin că o alimentație total vegetariană poate preveni până la 90% din accidentele vasculare cerebrale și 97% din infarctele de miocard.

Aduc mulțumiri doamnelor Daniela-Stela Troia și Oana-Sorina Cristina, precum și domnului redactor Daniel Ciobanu pentru colaborarea prețioasă în culegerea informațiilor bibliografice și în definitivarea lucrării.

Autorul

Capitolul V

Bolile vaselor periferice

Vasele periferice includ totalitatea arterelor, venelor și capilarelor, existente la nivelul membrelor inferioare și superioare, care asigură circulația sângelui de la inimă spre extremități și înapoi la inimă.

Îmbolnăvirea sistemului circulator periferic se situează în prezent pe primul loc sub aspectul deceselor provocate în toate țările dezvoltate. Adesea, aceste boli încep pe la mijlocul vieții cu ușoare suferințe și favorizează îmbătrânirea prematură sau terminându-se de timpuriu cu un infarct miocardic sau cu accident vascular cerebral.

Răspândirea acestor boli se explică, în principal, prin erorile comise în modul de hrănire și de viață. Hrana prea bogată în grăsimi și calorii duce la supragreutate și la valori crescute ale lipidelor din sânge. Se adaugă ca factori de risc lipsa de mișcare, abuzul de tutun, stresul și agitația cotidiană. Nu este exclus și rolul eredității dar fiind cunoscut de timpuriu poate fi ținut în limite normale, printr-un comportament normal.

Tulburările de irigare sanguină a membrelor și organelor periferice pot fi cauzate funcțional și organic. În cazul tulburării funcționale a nervilor vaselor este posibilă o irigare sanguină normală prin efectuarea unor activități fizice, cu mișcare coordonată a membrelor. În schimb, bolile organice, cum ar fi ateroscleroza, tromboflebitele și varicele se înrăutățesc la mișcare și au un caracter de permanență.

Asemenea dereglări sunt declanșate și în cazul unor disfuncții hormonale, nervoase și psihice, alături de lipsa de fier, de vitamine, sclerizarea rinichilor, dereglări în cantitatea de glucoză din sânge (diabet zaharat) și abuz de tutun.

Cele mai importante manifestări funcționale sunt:

- oboseală la mers forțat, cu cărcei, amorțeli, arsuri sau răceli;

- durerea acută a picioarelor, cu crampe apărute la efort sau mers forțat, localizate în gambă, mai rar deasupra genunchiului. Se numește claudicație intermitentă și este datorată unei arteriopatii periferice organice;

- durerea spontană chiar la starea de repaus datorată unei nevrite ischemice atroce, intensificată la căldură și efort;

- durerea subită, profundă și intensă în gambă, însoțită de răceală locală și paloarea pielii, blocarea mersului datorată unei obstrucții arteriale acute (tromboză sau embolie).

La femei și la bărbații sensibili este posibil să apară boala Raynaud cu dureri simetrice la extremitățile ambelor mâini sau picioare, declanșate de temperaturi scăzute, la început cu paloare și răceală, apoi cu furnicături și cianozare.

În cazuri agravante, pot avea loc:

- atrofierea unui membru (obliterare arterială), pielea devine lucioasă și palidă, unghiile groase și deformatate;

- apariția ulcerărilor interdigitale, gangrene umede cu edeme și limfagită sau gangrenă uscată, când țesuturile devin necrozate, negru-violacee, mai întâi la vârful degetelor sau la călcâie, cu evoluție spre tromboflebite sau embolii grave.

5.1. Bolile arteriale

Includ diferite afecțiuni la nivelul arterelor și arteriolelor, cunoscute sub denumiri de arterită, arteriopatie obliterantă, aterotromboză.

Cabinetele medicale sunt tot mai des vizitate de pacienți care descriu simptomele caracteristice bolilor arteriale. În unele cazuri reacționează cu prea mare întârziere, când sunt dirijați spre sălile de chirurgie.

Bolile arteriale sunt afecțiuni inflamatoare ale arterelor periferice, cu localizare mai frecventă la nivelul membrelor inferioare, de unde se pot extinde în tot organismul, inclusiv la membrele superioare.

Pot să apară în două forme de arteriopatii:

- *trombangeită obliterantă*, mai frecventă la bărbații tineri, până la vârsta de 35-40 de ani, cu lezarea arterelor medii și mici de la picioare;

- *arteriopatie ateroscleroasă*, mai frecventă la vârstnici după 55 de ani, cu afectarea arterelor mari (femorale, iliace și aortă), îngroșate prin calcifieri parietale, având porțiuni alternante de dilatări și de îngustări până la obturare (*arterită obliterantă*).

Statisticile arată că bolnavii cu arteriopatie obliterantă prezintă un risc de deces din cauze cardiovasculare de 6-15 ori mai mare, comparativ cu persoane fără boli arteriale. Afecțiunea este mai frecventă la bărbați decât la femei, cu cazuri mai dese la persoane vârstnice; sub 60 de ani oamenii fac, în medie, 2,5 % arterite iar peste 70 de ani frecvența ajunge la 19%.

În toate formele de boli arteriale, circulația descendentă a sângelui devine deficitară, având ca urmare o carență de oxigen și de substanțe nutritive în țesuturi, care nu se mai pot debarasa de produsele de dezasimilație, respectiv de toxinele depuse în sânge. Arterele se îngustează, treptat, până la obturare parțială sau totală, datorită unor cheaguri (trombus), aderente pe peretele interior al vasului sau datorită unor

răniri prin traumatism local. Ulterior, cheagul de sânge poate fi mobilizat de curentul sanguin și dirijat spre o ramură arterială mult mai îngustă (cerebrală, pulmonară, splenică etc.).

5.1.1. Arterita

Studiile aterotrombozei prezintă arterita ca o boală inflamatoare, silențioasă, adesea neobservată, care poate afecta toate arterele, în special coronariene, carotide și periferice. Inflamațiile apărute la pereții arteriali, urmate de leziuni degenerative, îngustează lumenul vasului, ducând la efecte radicale în îngroșarea pereților și obturarea, parțială sau totală, a arterei.

Boala reprezintă o cauză principală de mortalitate la nivel mondial. Anual apar peste 32 milioane evenimente aterotrombotice majore, cauzând mai multe decese decât cancerul și bolile infecțioase. Se subliniază că aterotromboza provoacă instalarea rapidă a ischemiei cardiace, cu scăderea irigației sanguine a vasului ocluzionat și reducerea aportului de oxigen. Astfel tromboemboliile arteriale stau la originea arteriopatiilor periferice, a infarctului miocardic și a accidentelor vasculare cerebrale.

În România se apreciază că aterotromboza este cauza decesului unei persoane la fiecare 10 minute.

În funcție de factorii favorizanți se deosebesc mai multe forme clinice:

- arteriopatia aterosclerotică declanșată de ateroscleroză și de bogăția în lipide (plăci de aterom) la nivelul arterelor mari; boala începe înainte de 30 de ani și progresează lent prin calcifieri parietale, fisurarea leziunilor, formarea de trombi, generatori de ischemie periferică și îngustarea lumenului vascular;

- trombangeita obliterantă (boala Winiwarter-Buerger) care afectează arterele mici și mijlocii de la picioare, mai frecventă la bărbații tineri, până la vârsta de 35-40 de ani, fără a avea origine aterosclerotică;

- boala și sindromul Raynaud provocate de frig sau emoții puternice și manifestate prin apariția palorii, cianozei și roșeții pielii la nivelul degetelor de la mâini și picioare;

- bolile arterelor coronariene;

- vasculitele sistemice manifestate prin inflamațiile arteriale;

- anevrismele arteriale, femurale sau subclaviculare;

- inflamațiile arterelor mari sau mici, mai ales la nivelul picioarelor, datorită unor boli imunologice;

- arterita Takayasu, boală frecventă la femei care afectează mâinile;

- traumatisme vasculare cu leziuni penetrante provocate de arme de foc, arme albe, accidente de circulație sau de muncă, ce pot declanșa hemoragii severe, fracturi, hemoame și colaps.

În toate aceste forme de boli arteriale, circulația sângelui devine deficitară având ca urmare o carență de oxigen și de substanțe nutritive în țesuturi, care nu se mai pot debarsa de toxinele depuse în sânge. Arterele se îngustează, treptat, până la obturare parțială sau totală, datorită unor cheaguri (trombus) aderente pe pereții interiori ai arterelor. Ulterior, cheagul de sânge poate fi mobilizat de curentul sanguin și dirijat spre o ramură arterială mai îngustă (cerebrală, pulmonară, splenică).

În *trombangeita obliterantă*, numită arterita juvenilă, localizarea mai frecventă este la nivelul membrelor inferioare de unde se poate extinde în tot organismul (mâini, brațe sau coapsă), îndeosebi la bărbații fumători, cu vârste

între 25 și 45 de ani, nicotina favorizând depunerea de calciu și grăsimi pe pereții vaselor.

Este o afecțiune inflamatorie cronică, endotelială, a arterelor medii și mici, produsă de cheaguri de sânge, ateroscleroză, gută, diabet zaharat, infecții, degerături, abuz de tutun și alcool. Semnele timpurii ale bolii constau din senzații de înțepături și arsuri la degetele de la mâini și picioare dar cu evoluție spre ischemie acută, dureri mari de picioare, lipsa pulsului la glezne, ulcerații, gangrenă, impunând uneori amputarea.

Cauzele bolilor arteriale ca factori de bază în generarea bolii arteriale sunt considerați:

- hipersensibilizarea și iritarea pereților arteriali ca urmare a depunerii plăcilor de aterom formate din colesterol rău-LDL, care este o lipoproteină oxidată cu densitate redusă;
- rigidizarea arterelor prin pierderea elasticității, cu provocarea unor leziuni ce se cicatrizează, treptat, se rup în punctele cele mai slabe provocând hemoragii;
- îngroșarea sângelui și formarea cheagurilor de sânge, respectiv trombi, mai ales datorită unei diete bogate în grăsimi saturate și săracă în nutrienți, la condiții de frig, umezeală, infecții virale și sedentarism.

Declanșarea acestor factori este favorizată de:

- creșterea nivelului de grăsimi oxidate (colesterol);
- diabetul zaharat cu creșterea nivelului de zahăr din sânge;
- fumatul excesiv, activ sau pasiv;
- creșterea nivelului de homocisteine din sânge (un aminoacid generat de carența de vitamine (B₂, B₁₂ și B₆ - acid folic);
- prezența aterosclerozei și a hipertensiunii arteriale care supun pereții vaselor de sânge la un stres puternic ce duce la ruperea plăcilor;
- infecții virale și bacteriene;

- factori genetici ereditari, vârstă, sex, tulburări autoimune;
- zborul cu avionul pe rute lungi.

Simptomele bolii. Debutul bolii este asimptomatic pentru o lungă perioadă de timp, mai ales la persoanele sedentare.

Primele simptome ale bolii apar la 40-45 de ani, când obturarea progresivă a arterelor, de la periferie spre centru, atinge 70-80% iar țesuturile alimentate de vasele respective suferă de carență de oxigen. Se manifestă sub formă de furnicături, înțepături, cărcei și crampe în pulpele și gleznelor picioarelor și senzația de greutate și oboseală în timpul mersului prelungit pe jos (500-800 m), mai ales pe teren accidentat sau la eforturi fizice. Uneori durerea de picioare poate să apară chiar după 50-100 metri de mers, obligând bolnavul să se oprească. În urma tratamentelor, distanța de mers poate fi din nou mărită la 1-3 km, fără vreo senzație neplăcută.

Într-un stadiu mai avansat al bolii, când plăcile de aterom se erodează, arterele se îngustează și blochează fluxul sanguin. Durerea devine permanentă, la ambele picioare, la nivelul gleznelor și gambelor, cu șchiopătare atât la mers pe distanțe mici cât și în timpul repausului, mai ales noaptea. Se ameliorează prin menținerea picioarelor atârinate la marginea patului.

Începând de la degete, apare senzația de picioare reci, atât iarna cât și vara și prezintă modificări de culoare, de la palid-albicios, la roșu-intens, violacee și chiar negre (cianozare și înnegrire). Pielea devine lucioasă, uscată, neelastică, datorită lipsei de transpirație. Unghiile sunt fragile, se deformează și prezintă striții și crăpături. Starea gravă începe din momentul în care piciorul prezintă ulcerații sau gangrene negre, uscate sau umede, adânci până la os, foarte greu vindecabile, uneori cu plăgi suprainfectate, care încep de la

degete și înaintează spre glezne și genunchi, concomitent cu atrofierea mușchilor gambei.

Dimineața apar amețeli, migrene, dificultăți de respirație, de vorbire și de păstrare a echilibrului. Este posibilă pierderea vederii la un ochi, a memoriei și a conștiinței sau apar stări de leșin inexplicabile.

Alte simptome prezentate de bolnavii cu tulburări circulatorii periferice constau dintr-o oboseală generală și umflături la picioare care devin grele, mai ales la persoane obeze, la cele care stau mult în picioare sau care merg pe jos pe distanțe mari. Afecțiunea este mai frecventă la femeile supraponderale fiind cauzată de estrogen, hormonul feminin, care favorizează reținerea apei în țesuturi și stagnarea sângelui în vase, ducând la instalarea insuficienței venoase.

Ca urmare a tulburărilor de circulație sanguină se acumulează lichid seros în țesuturi provocând umflarea picioarelor (edeme), cu dureri acute în pulpe, prelungite spre șolduri și coloană vertebrală. Edemele sunt favorizate și de alți factori dintre care pot fi menționați: supragreutatea corpului, statul prelungit în picioare (la polițiști, poștași, infirmiere, vânzătoare, țesătoare, dentiști), încălțăminte incomodă (prea strâmtă și cu tocuri înalte), materiale neporoase la pantofi (cauciuc, plastic) și șireturi care jenează țesuturile delicate. Se mai poate adăuga mersul pe trotuare din ciment grosier sau pe terenuri bolovănoase, prezența bățaturilor, a negilor din talpă și a crăpăturilor din călcâie.

Agravarea arteritelor se desfășoară în timp variabil de la o persoană la alta, fiind influențată de unii factori favorizanți (fumat în exces, frig și umezeală, infecții, eforturi fizice și traume psihice). În unele cazuri, boala poate fi tolerată chiar câțiva ani dar în alte cazuri are o evoluție rapidă, mersul pe jos devine imposibil, durerile sunt insuportabile

iar după apariția ulcerărilor și a gangrenelor urmează, în mod fatal, amputarea, parțială sau totală, a unui picior sau chiar a ambelor picioare, invaliditate și chiar deces.

Clinic sunt descrise și arteritele secundare: diabetice (provocate de creșterea glicemiei din sânge) și infecțioase (provocate de rickettsioze sau tifos exantematic).

*Tratamentele alopate în arterite se fac cu preparate vasodilatatoare, antispastice, antiinflamatoare și analgezice (tolazolin, acetatcolină, papaverină, hydergin, ronicol și rau-basin – extract din planta *Rauwolfia serpentina*).*

Tratamentele naturiste în arterite. Fitoterapia recomandă ceaiuri, tincturi, extracte, uleiuri și unguente din anumite plante medicinale care prezintă proprietăți antiinflamatoare, antiseptice, cicatrizante, antivulnerare, sedative și mai ales vasodilatatoare, cu efecte în activarea circulației periferice prin fluidizarea sângelui, mărirea lumenului vascular, dilatarea capilarelor, relaxarea musculaturii netede a pereților arterelor, cicatrizarea rănilor apărute și, în final, normalizarea fluxului de sânge.

Pentru *uz intern* se recomandă:

- extract hidroalcoolic sau infuzie din frunze de arborele vieții (*Gingko biloba*) (câte 30 picături de 3 ori pe zi, cu 10 minute înainte de mese, într-o cură de 3-4 săptămâni), cu efect în combaterea inflamațiilor pereților arteriali și în prevenirea formării colesterolului oxidat, favorizând circulația periferică a sângelui la nivelul arterelor mici și a capilarelor, precum și scăderea vâscozității sângelui datorită efectului anti-agregant plachetar;

- infuzie din *herba* de sulfină galbenă (*Melilotus officinalis*) cu efecte în dilatarea arterelor periferice, mărirea permeabilității și înlăturarea vasoconstricției;

- infuzie din herba de talpa găștei (*Leonurus cardiaca*), sulfină galbenă (*Melilotus officinalis*), de traista ciobanului (*Capsella bursa-pastoris*) și rozmarin (*Rosmarinus officinalis*) (1 linguriță la 200 ml apă clocotită), se beau 1-2 ceaiuri calde pe zi, îndulcite cu miere, având efecte în dilatarea vaselor periferice, mărirea permeabilității arterelor, înlăturarea vasoconstricției și refacerea capilarelor;

- infuzie din flori și frunze de păducel (*Crataegus monogyna*), frunze și rădăcini de păpădie (*Taraxacum officinale*) (1-2 lingurițe la 200 ml apă clocotită), cu bune rezultate în reechilibrări glandulare și normalizarea circulației sângelui la toate nivelele corpului, având efecte vasodilatatoare coronariene și periferice;

- infuzii din frunze de salvie (*Salvia officinalis*), frunze de viță de vie cu struguri roșii (*Vitis vinifera*), herba de cimbrisor (*Thymus serpyllus*), coada racului (*Potentilla anserina*) și frunze de urzică (*Urtica dioica*), băute după fiecare masă, în cure prelungite de primăvară;

- decoct din fructe de măceș (*Rosa canina*) (2 linguri fructe uscate în 500 ml apă), se fierb 10 minute și se bea întreaga cantitate în cursul zilei, având efecte în menținerea permeabilității și elasticității vaselor capilare, datorită conținutului ridicat în vitaminele P și C. Tot din fructe uscate de măceș se consumă câte 3 g pulbere pe zi;

- decoct din coji verzi de nuci pentru curățirea arterelor.

Nu pot să lipsească tratamentele de durată cu preparate din fructe de coacăz negru (*Ribes nigrum*) (bogate în vitamina C, antozide, acid linolenic și săruri de potasiu), cu rol antiagregant plachetar sau preparatele din fructe de cătină albă (*Hippophae rhamnoides*) (bogate în multe vitamine).

În cazul edemelor, cu picioare umflate, obosite, grele și reci, se va consuma un ceai din frunze de afin (*Vaccinium*

myrtillus) care protejează pereții arterelor, ceai de pedicuță (*Lycopodium*), cu adaus de 1 linguriță bitter suedez, decoct din rădăcini de lemn dulce (*Glycyrrhiza glabra*) (cu acțiune diuretică și antiinflamatoare) și amestecul, în părți egale, de coada calului (*Equisetum arvense*) și coada șoricelului (*Achillea millefolium*) din care se beau 3 căni pe zi.

Urmărind efectele cumulative ale mai multor specii medicinale, sunt recomandate amestecuri în ceaiuri sau tincturi care conțin: coada calului, sulfină, mesteacăn, păducel, păpădie, talpa găștei, luminița de seară și cuișoare, cu efecte vasodilatatoare și fluidizante sanguine.

Cantitatea de lichid necesară organismului (1,5-2 litri pe zi) se completează cu apă plată, apă de țărâțe sau ceai verde chinezesc.

Rețeta autorului. Infuzie din amestec cu: arborele vieții (*Ginkgo biloba*), sulfină (*Melilotus officinalis*), păpădie (*Taraxacum officinale*), măceș (*Rosa canina*), coada șoricelului (*Achillea millefolium*), coada calului (*Equisetum arvense*), salvia (*Salvia officinalis*), afin (*Vaccinium mirtyllus*).

Pentru *uz extern* sunt recomandate zilnic:

- comprese la picioare cu decoct din rizomi de ferigă (*Polypodium*) tăiați mărunț și fierți 15 minute în 1 litru apă și puțin oțet, comprese cu coada calului (*Equisetum*) sau comprese cu faguri de miere, aplicate pe umflături la genunchi timp de 3-4 ore;

- comprese locale calde și băi de picioare, pe durata de 15-20 minute, timp de 3 săptămâni, cu decoct din ace de pin (*Pinus*), scoarță din ramuri tinere de castan sălbatic (*Aesculus*) sau salcie (*Salix*), frunze de viță de vie (*Vitis*) cu struguri roșii, frunze de răchitan (*Lythrum salicaria*), urzică (*Urtica*), patlagină (*Plantago*) și herba de talpa găștei (*Leonurus cardiaca*) sau sulfină (*Melilotus*) (50-60 g/litru apă).