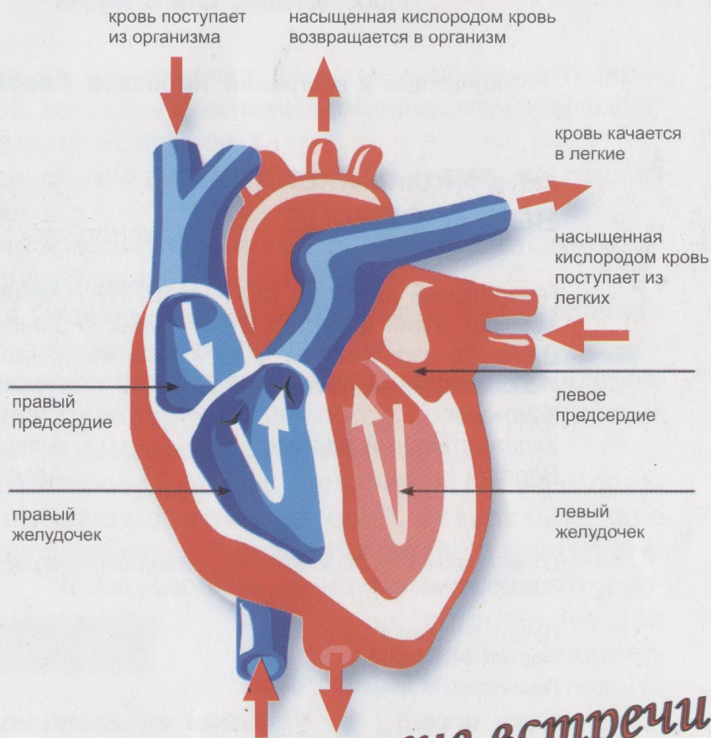


# ЗДОРОВЬЕ

СЕРИЯ

## Все о сердце



*Профессорские встречи*



*Нация — историческая общность людей, складывающаяся в процессе формирования общности их территории, экономических связей, языка, этнических особенностей культуры и характера.*

*Нация — это сплав национальностей, а не их сумма...*

Издательство «НАЦИЯ» ежемесячно выпускает познавательные материалы о культуре, науке, экономике и политике в сериях: Галактика Вести, Детектив, Досуг, Здоровье, Кулинария, Легенды спорта, Мастера искусств, Национальная безопасность, Патриоты России, Православие, Природа, Просвещение, Стиль жизни

**Концепция и программа Ярослава Аверина**

**Автор Михаил ЛИБИНТОВ  
ВСЕ О СЕРДЦЕ**

Генеральный директор ООО «НАЦИЯ»	Аверин Я.
Коммерческий директор ООО «НАЦИЯ»	Донских И.
Директор издательства ООО «НАЦИЯ»	Рыжов В.
Исполнительный директор программ	Афанасенко О.
Художник	Сургучева С.
Художественный редактор	Алифанова Л.
Верстка	Алефиорова И.

Отпечатано в ГУП РО «Рязанская областная типография».  
390023, г. Рязань, ул. Новая, 69/12. Заказ №1201.

Печать офсетная.  
Формат 64x84 1/16.

Подписано в печать 07.04.08

Тираж 10 000  
Общий тираж 250 000

ООО «НАЦИЯ»  
Россия, Москва, 129346, а/я 4, тел. 8 (107) 963-659-32-87

Материал подготовлен с использованием интернет-ресурсов.

Издательство не несет ответственности за содержание предоставленных автором материалов.

**ISBN 978-5-91538-010-2**

© ООО «НАЦИЯ»

# Основные заболевания сердечно-сосудистой системы

**К** сожалению, мы живем значительно меньше, чем это определено природой, физиологическими особенностями и возможностями человеческого организма.

В первую очередь сокращают нашу жизнь сердечно-сосудистые заболевания.

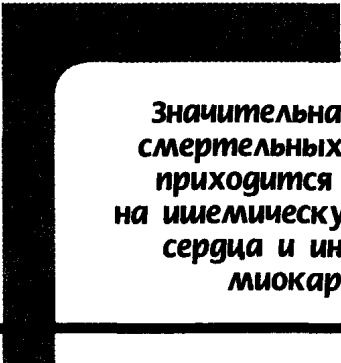
Значительная часть смертельных исходов приходится на ишемическую болезнь сердца

Ишемическая болезнь сердца — это внезапная сердечная смерть, и инфаркт миокарда, и стенокардия.

В основе ишемической болезни сердца лежит атеросклероз, еще в молодом возрасте поражающий аорту, позже коронарные (сердечные), а затем и мозговые артерии.

Атеросклеротические бляшки, увеличиваясь в размерах, постепенно закрывают просвет артерий, вследствие чего по ним снижается кровоток. На начальном этапе развития ате-

росклероза этот процесс протекает для человека незаметно, бессимптомно. Обычно этот скрытый период длится десятки лет. Лишь тогда, когда просвет артерий закрывается атеросклеротическими бляшками более чем наполовину, у челове-



**Значительная часть смертельных исходов приходится именно на ишемическую болезнь сердца и инфаркт миокарда.**

## ЗДОРОВЬЕ

ка начинают появляться боли и другие признаки заболевания, нарушается функция сердца, головного мозга, других органов, артерии которых поражены атеросклерозом. Из-за сужения артерий эти органы страдают от недостаточного притока крови. В зависимости от преимущественной локализации и размеров атеросклеротических бляшек у одних больных появляется стенокардия, у других — инфаркт миокарда, у третьих — нарушается кровообращение головного мозга, может возникнуть мозговой инсульт, у четвертых — облитерирующий атеросклероз нижних конечностей (перемежающаяся хромота) и т.д.

Самые распространенные и опасные заболевания сердечно-сосудистой системы — ишемическая болезнь сердца, гипертония (артериальная гипертензия) и атеросклероз.

Ишемическая болезнь сердца возникает вследствие атеросклеротического поражения артерий.

Атеросклероз в значительной степени связан и с развитием артериальной гипертензии.

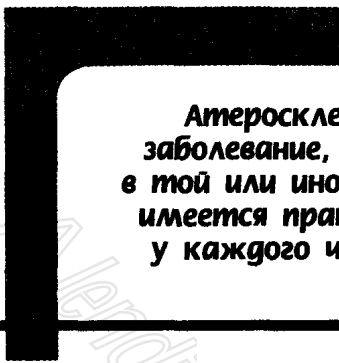
Эти заболевания, широко распространенные во многих странах мира, чаще всего сокращают человеческую жизнь и дают наибольшую смертность.

Чаще всего причиной того, что человек в относительно раннем возрасте, будучи трудоспособным, может стать инвалидом, а иногда преждевременно уходит из жизни, является атеросклероз.

Результатом ишемической болезни зачастую бывает внезапная сердечная смерть, стенокардия, инфаркт миокарда, атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз. Кроме того, на основе этих заболеваний (и атеросклероза) могут

развиваться нарушения сердечного ритма и сердечная недостаточность.

Значительная часть смертельных исходов при этом приходится именно на ишемическую болезнь сердца и инфаркт миокарда. Инфаркт называют



**Атеросклероз —  
заболевание, которое  
в той или иной степени  
имеется практически  
у каждого человека.**

«убийцей номер один». Печально, что инфаркт миокарда часто поражает людей среднего и даже молодого возраста, находящихся в расцвете физических и творческих сил. Одной из причин является недостаточная медицинская грамотность населения, неосведомленность об основных ранних проявлениях инфаркта миокарда, стенокардии, атеросклероза, гипертонии, неинформированность о профилактике этих заболеваний. А ведь профилактику необходимо начинать именно тогда, когда человек хорошо себя чувствует, считает здоровым, т.е. с молодого возраста.

## Что такое атеросклероз?

Термин «атеросклероз» происходит от греческих слов «athere» — кашлица и «sklerosis» — уплотнение.

Атеросклероз — это самое распространенное заболевание, которое в той или иной степени имеется практически у каждого человека.

*Атеросклероз — это общее заболевание организма с хроническим, волнообразным течением, в основе которого лежат нарушения обменных процессов, в первую очередь липидного, особенно холестерина и липопротеинов, а также белкового и др. Первые элементы атеросклеротического процесса появляются у человека очень рано, в детском возрасте. В дальнейшем развитие этого заболевания продолжается всю жизнь, периодически, волнообразно, то ускоряясь, то замедляясь в своем развитии. В этом многолетнем процессе периодически возникают периоды прогрессирования, которые переходят в периоды стабилизации,*

*а иногда они сменяются и периодами обратного развития — регресса. С годами процесс прогрессирует, иногда плавно, медленно, а иногда резко обостряется.*

*Местным проявлением атеросклероза*

**Атеросклероз может развиваться у людей с нормальным и даже пониженным весом.**

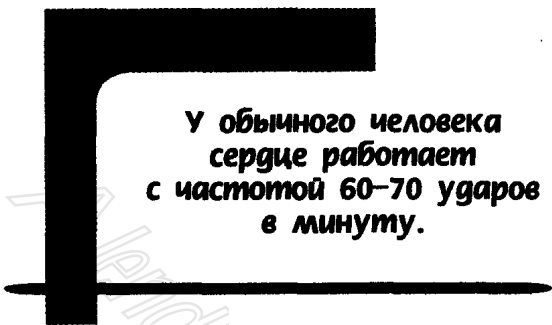
## **ЗДОРОВЬЕ**

является поражение более крупных артерий, в которых постепенно формируются атеросклеротические бляшки, сужающие просвет сосуда, нарушающие кровоток — наступает стенозирование артерии. Такое сужение просвета сосуда приводит к снижению кровотока в этом месте, и в результате — к обратимой или необратимой ишемии тех органов, артерии которых поражены атеросклерозом. В наибольшей степени страдает в первую очередь сердце — развивается ишемическая болезнь и мозг — возникает ишемическая болезнь мозга (транзиторная ишемия, ишемические атаки, инсульт и др.).

Ранее считалось, что атеросклероз — дегенеративное заболевание артерий, в основе которого лежит только нарушение обменных процессов, особенно липидов (жиров). Однако за последние годы накопились многочисленные данные о том, что в процессе формирования атеросклеротической бляшки в ней нередко развивается и воспалительный процесс.

Распространенность заболеваемости атеросклерозом увеличивается с возрастом. Хотя первые симптомы болезни могут появляться в относительно молодом возрасте, но чаще выраженные проявления заболевания наблюдаются у лиц старше 40–50 лет (раньше у мужчин).

Атеросклероз долгое время протекает незаметно, ничем не проявляясь, при отсутствии внешних симптомов и признаков. Такой скрытый период продолжается до тех пор, пока не нарушается кровообращение того органа, артерии которого поражены атеросклерозом. Обычно первые симптомы заболевания, обусловленные недостаточным кровообращением соответствующего органа, чаще появляются тогда, когда степень сужения (стенозирования)



**У обычного человека  
сердце работает  
с частотой 60–70 ударов  
в минуту.**

пораженных артерий превышает 50 процентов, а выраженное проявление заболевания наблюдается при закрытии просвета сосуда на 75–80 процентов и более.

Атеросклеротический процесс раньше

всего начинает развиваться в аорте, затем в артериях сердца, головного мозга. Часто страдают артерии нижних конечностей, почек, но также могут поражаться артерии любой локализации. Поэтому среди причин смерти, в том числе внезапной, на первом месте стоят те заболевания, которые связаны с атеросклерозом коронарных (коронарная, или ишемическая, болезнь сердца) и церебральных артерий.

## Причины развития атеросклероза

В настоящее время считается, что атеросклеротический процесс у человека возникает под влиянием множества причин. **Факторы, которые способствуют развитию атеросклероза, принято называть факторами риска.** Таких факторов у каждого человека может быть несколько. Некоторые ученые насчитывают более 240 факторов риска, которые могут вызывать атеросклероз или способствовать его развитию. Действие большинства из них спорно. Достоверных факторов существует около десятка. Важно, что, как правило, большинство факторов риска — одни и те же для атеросклероза, для ишемической болезни сердца, для ишемической болезни мозга и для других заболеваний.

Чаще заболевание развивается, если у человека имеется несколько факторов. Чем больше факторов риска, тем вероятнее развитие атеросклероза. На практике полностью исключить эти факторы невозможно, но можно уменьшить их количество или

силу воздействия. На этом и базируются современная профилактика и лечение атеросклероза.

С практической точки зрения все факторы риска условно можно разделить на две группы: **неуправляемые и управляемые.**

**На ранних стадиях развития гипертония может протекать бессимптомно, и зачастую пациенты не предъявляют жалоб.**

## Факторы риска, не зависящие от нас

**ВОЗРАСТ.** У людей старших возрастных групп вероятность развития атеросклероза и многих других заболеваний повышается.

**ПОЛ.** Установлено, что у женщин атеросклероз развивается примерно на десять лет позже, чем у мужчин. С этим в основном связана большая продолжительность их жизни.

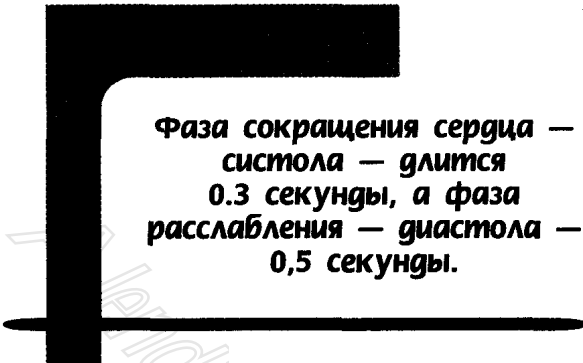
**НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ.** Она у отдельных людей может иметь важное, даже фатальное значение. Если имеются сведения, что у родственников больного, особенно родителей, бабушек или дедушек, других кровных родственников, имели случаи ранней, в том числе внезапной смерти в относительно молодом возрасте — 50 лет и меньше, то обследование и профилактические мероприятия нужно начинать как можно раньше, еще в детском возрасте, соблюдая здоровый образ жизни.

### Этим факторам риска мы можем противостоять

Количество управляемых факторов риска весьма велико. Но реально доказанные, существенные следующие: гиперхолестеринемия (дислипидемия); гипертензия; курение; отрицательные эмоции; гиподинамия; нерациональное питание; ожирение; гормональные нарушения (особенно сахарный диабет); подагра.

Могут иметь значение излишнее употребление кофе, систематическое употребление очень мягкой воды и др.

Из всех факторов риска в практической деятельности большое значение придается трем факторам — «трем китам», на которых держится атеросклероз: гиперхолестеринемии (дислипидемии), гипертензии, курению.



**Фаза сокращения сердца —  
систола — длится  
0,3 секунды, а фаза  
расслабления — диастола —  
0,5 секунды.**



## Что такое гиперхолестеринемия?

Гиперхолестеринемия (дислипидемия) — это повышенное или высокое содержание холестерина в крови.

Многочисленные исследования показали: ведущую роль в возникновении и прогрессировании болезни играют повышение уровня холестерина в плазме крови и нарушения в системе транспортирующих его липопротеинов.

Холестерин не стоит записывать в злейшие враги. Холестерин — это полезное вещество, содержится во всех тканях человека и животных, главным образом — в нервной и жировой. Образуется холестерин в основном в печени. Он необходим для построения клеток, синтеза ряда гормонов. Главное, чтобы его не было слишком много.

**Какой же уровень холестерина в крови взрослого человека следует считать нормальным?**

До последнего времени нормальным считался уровень холестерина в крови 5,2 ммоль/л и менее. Сейчас, на основании результатов крупных международных исследований и длительных наблюдений, нормативы стали более жесткими. Согласно рекомендациям Национальной общеобразовательной программы США по холестерину, а также рекомендациям Европейских научных обществ (2001–2003 годы), рекомендуется следующий уровень общего холестерина:

- ▲ все взрослое здоровое население — менее 5 ммоль/л (190 г/дл);
- ▲ больные с наличием клинических проявлений ишемической болезни сердца (стенокардия, инфаркт миокарда, атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз), с артериальной гипертензией или с сахарным диабетом — менее 4,5 ммоль/л (175 мг/дл).

**Физическая активность замедляет образование атеросклеротических бляшек.**

Именно при таком уровне холестерина в сыворотке

крови вероятность прогрессирования атеросклероза сводится к минимуму.

Только надо иметь в виду, что рекомендуемые данные у каждого человека следует сохранять постоянно.

### **Гипертония**

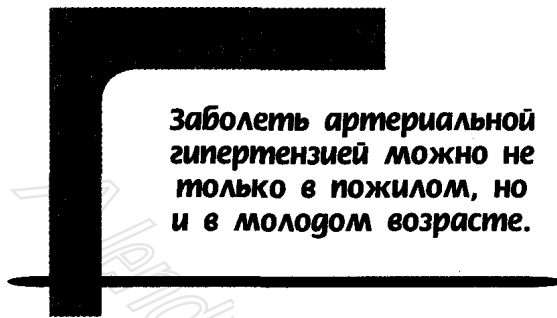
Повышение артериального давления обозначают как артериальная гипертензия (гипертония).

#### **Что такое артериальное давление?**

Чтобы получить ответ на этот вопрос, надо хотя бы вкратце познакомиться с процессами, происходящими в системе кровообращения. В нашем организме эта система состоит из сердца и сосудов. Каждый орган буквально оплетен сосудами. По некоторым данным, общая протяженность их составляет около 111000 км! Кровеносная система заполнена кровью, циркулирующей по сосудам и доставляющей питательные вещества и кислород ко всем органам и тканям. Главную роль в этой системе играет сердце. Сокращаясь и расслабляясь, оно работает как перекачивающий кровь насос. В момент сокращения сердце выбрасывает кровь в сосуды, которые называются артериями. Давление крови в этих кровеносных сосудах называется артериальным давлением.

Гипертония — самое распространенное заболевание.

Длительное повышение артериального давления, независимо от его причины, ускоряет развитие атеросклероза и отрицательно сказывается на течении всех форм ишемической болезни — стенокардии, инфаркта миокарда.



***Заболеть артериальной гипертензией можно не только в пожилом, но и в молодом возрасте.***

«Современный человек должен владеть информацией о своем здоровье, так как оно является не только объектом лечения, но и его непосредственным участником». Так писал в середине прошлого столетия

известный терапевт А.Л. Мясников, который изучал особенности возникновения и течения гипертонической болезни.

Современное название гипертонической болезни — артериальная гипертензия. К сожалению, и сегодня проблема высокого артериального давления не потеряла своей актуальности. Артериальная гипертензия — одно из самых распространенных хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы. Гипертонией страдают свыше 40% взрослого населения и более 50% людей пенсионного возраста. По результатам социологического анализа и измерения артериального давления, проведенного среди жителей крупных городов, установлено, что почти сорок процентов не знали о наличии у них артериальной гипертензии. К сожалению, недостаточная информированность населения об артериальной гипертензии, недооценка тяжести этого заболевания приводят к тому, что к врачу обращаются только в том случае, когда возникают серьезные осложнения.

Заболеть артериальной гипертензией можно не только в пожилом, но и в молодом возрасте. На ранних стадиях развития гипертония может протекать бессимптомно, и зачастую пациенты не предъявляют жалоб. Нередко бывает так, что больные отмечают головокружение, боль в затылке, носовые кровотечения, одышку, общую слабость, шум в ушах и тем не менее не придают этому значения. Они не подозревают о том, что причиной этих недугов может быть именно повышенное артериальное давление. Недостаточная осведомленность о симптомах и осложнениях артериальной гипертензии приводит к тому, что на ранних стадиях, когда еще можно избежать серьезных осложнений, пациенты редко обращаются к врачу или не придают серьезного значения стойкому повышению артериального давления. Это, в свою очередь, приводит к неэффективному лечению. К сожалению, даже после ус-

**Гипертонией страдают  
свыше 40% взрослого  
населения и более 50%  
людей пенсионного  
возраста.**

решают к врачу или не придают серьезного значения стойкому повышению артериального давления. Это, в свою очередь, приводит к неэффективному лечению. К сожалению, даже после ус-

тановления врачом диагноза и назначения лечения, следуют его рекомендациям далеко не все пациенты. Нередки случаи, когда больной самостоятельно прекращает прием назначенных врачом лекарственных средств, и болезнь быстро прогрессирует.

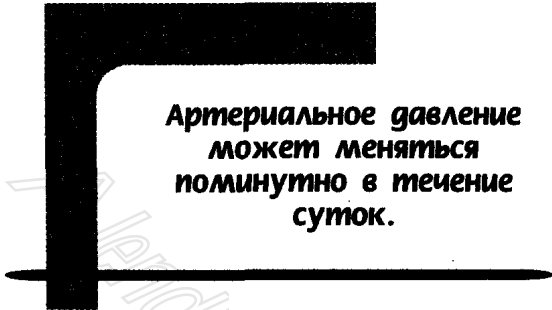
### **Какое артериальное давление следует считать нормальным?**

Согласно оценке экспертов Всемирной организации здравоохранения, нормальное систолическое (верхнее) артериальное давление должно быть не выше 140 мм рт. ст., а диастолическое (нижнее) — 90 мм рт. ст., независимо от возраста и пола.

Это среднее значение, которое получают в результате не менее двух измерений во время последовательных визитов к врачу (при условии, что больной не принимает соответствующих лекарственных средств). Важно, что при этом не делается никаких поправок на возраст человека. Эти цифры относятся ко всем взрослым людям.

### **Почему при измерении артериального давления регистрируется два значения?**

Сердце, сокращаясь и расслабляясь, проталкивает кровь по кровеносным сосудам. Сокращение сердца называется систолой, а расслабление — диастолой. Поэтому, измеряя артериальное давление, мы регистрируем два значения. Давление крови в момент сокращения сердца называется систолическим (его называют верхним), а в момент расслабления — диастолическим (соответственно, нижним). Величина артериального давления определяется силой сердечных сокращений, количеством крови, которое выбрасывается сердцем при каждом его сокращении, и сопротивлением, оказываемым току крови стенками кровеносных сосудов.



**Артериальное давление может меняться по минутно в течение суток.**

Артериальное давление может меняться по минутно в течение суток. Артериальное давление меняется в результате воздействия физических нагрузок, эмоционального напряжения, воз-

действия метеорологических факторов. Обычно приходит в норму при отдыхе и несколько снижается во время сна. Несмотря на значительные колебания (например, при физической нагрузке, эмоциональном напряжении и т.д.), в организме существуют сложные механизмы регуляции его уровня, которые приводят высокое давление к норме при окончании действия неблагоприятных факторов.

Снижение смертности и увеличение продолжительности жизни возможно в том случае, если человек будет активно участвовать в процессах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

При выявлении у больного повышенного артериального давления, лечащий врач подбирает соответствующее лечение, которое позволяет в дальнейшем поддерживать артериальное давление на нормальном уровне. В последующем гипотензивное (снижающее артериальное давление) лечение проводится постоянно, пожизненно.

## Курение

Важнейший враг человечества, преждевременно уносящий из жизни ежегодно миллионы людей, в том числе молодого возраста.

Иногда бытует миф, что есть безвредные сигареты. Но это абсолютное заблуждение и неправда.

Сейчас в мире количество умерших от болезней, связанных с курением, находится на уровне 4,9–5,0 миллионов человек в год.

К сожалению, курят не только мужчины, но и женщины, не только взрослые, но и подростки. Курение табака является причиной не менее 25 заболеваний, при этом совершенно очевидно, что истинный вред курения существенно недооценивается.

У людей, которые курят в течение всей жизни, не менее чем в пятидесяти процентах случаев преждевременный уход из жизни прямо свя-

**Вместо курения — зарядка.**

## **ЗДОРОВЬЕ**

зан с пристрастием к курению. Если ситуация с курением табака не изменится (к сожалению, оптимистический прогноз маловероятен), то, по существующим расчетам, через 10–20 лет в мире будут ежегодно умирать от причин, связанных с курением, не менее 10 миллионов человек.

### **Вместо курения — зарядка.**

У курильщиков атеросклероз артерий, кровоснабжающих сердечную мышцу, встречается намного чаще, чем у некурящих. Пачка сигарет в день — и риск развития ишемической болезни сердца возрастает в 3–5 раз, смертность от нее — на 70 процентов.

Физическая активность замедляет образование атеросклеротических бляшек, способствует нормализации артериального давления, массы тела, уровня глюкозы в крови.

Так стоит ли добровольно обрекать свои легкие на функцию фильтра для вашей сигареты?

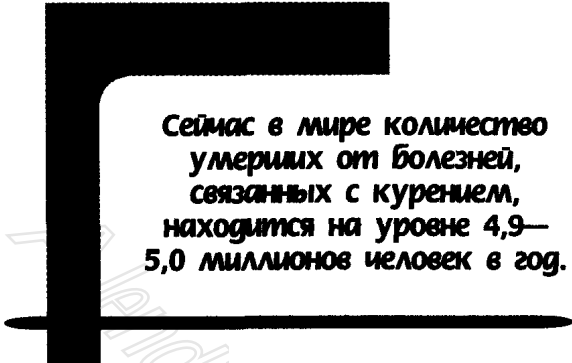
## **Профилактика при основных заболеваниях сердечно-сосудистой системы**

### **Общее правило**

Если уровень холестерина нормальный или умеренно повышен (до 6,5 ммоль/л), а течение ишемической болезни спокойное, отсутствуют обострения (прогрессирующая стенокардия, другие ее нестабильные формы, инфаркт миокарда), то на начальном этапе

лечения с целью нормализации уровня холестерина допустимо ограничиться только назначением рационального питания, устранением всех других факторов риска.

Через 1–2 месяца исследование крови следует повторить.



**Сейчас в мире количество умерших от болезней, связанных с курением, находится на уровне 4,9–5,0 миллионов человек в год.**

Если за это время уровень холестерина снизился до рекомендуемых показателей (у здоровых — менее 5 ммоль/л, у больных ишемической болезнью сердца, артериальной гипертонией, сахарным диабетом — менее 4,5 ммоль/л), диетическая терапия продолжается без дополнительного назначения лекарственных средств, снижающих уровень холестерина. Если целевые уровни холестерина за это время не достигнуты, что чаще всего и бывает, дополнительно назначаются специальные препараты, снижающие уровень холестерина.

В числе средств профилактики ведущая роль принадлежит рациональному питанию:

- ▲ достаточная физическая активность, соответствующая состоянию здоровья и возрасту;
- ▲ соблюдение режима дня, который включает достаточный сон, не менее 7–8 часов в сутки. Нехватка сна губительна, особенно для мужчин;
- ▲ отказ от курения и злоупотребления алкоголем;
- ▲ умение разумно преодолевать стрессовые ситуации;
- ▲ положительные эмоции.

## **Общие принципы рационального питания:**

- ▲ доля всех жиров в общей энергетической ценности пищи должна составлять 30 процентов и менее;
- ▲ доля животных жиров должна составлять не более  $\frac{1}{3}$  от общего количества потребляемого жира;
- ▲ ограничение суточного потребления холестерина менее 300 мг;

**Мочегонным действием обладают, прежде всего, молоко и продукты, содержащие соли калия.**

- ▲ увеличение потребления моно- и полиненасыщенных жиров (растительного происхождения) и морской рыбы;

- ▲ увеличение употребления углеводов, содержащихся в свежих фруктах, злаках и овощах;

▲ гипертоникам и лицам с избыточным весом — дополнительно снизить употребление соли до 5 г и менее в день; ограничить прием алкоголя;

▲ для людей с избыточной массой тела — ограничение калорийности пищи.

Атеросклероз может развиваться у людей с нормальным и даже пониженным весом. Но тучность намного повышает риск.

### Чем талия шире — тем уже артерии

Борьба с ожирением играет большую роль в профилактике атеросклероза. Чтобы вести ее успешно, необходимо знать свой индекс Кетле, который рассчитывается по формуле: масса тела (в кг) делится на рост (в метрах), возведенный в квадрат.

По классификации ВОЗ, при дефиците массы тела индекс Кетле ниже 18,5, при нормальной массе — 18,5–24,9, при избыточной — 25–29,9, при ожирении I степени — 30,0–34,9, при ожирении II степени — 35,0–39,9, III степени — выше 40.

Это не просто цифры, а руководство к действию. Если ваш индекс Кетле больше 25, резко ограничьте потребление легкоусвояемых углеводов (сахар, варенье, джем, мед, конфеты, торты и т.д.), используйте сахарозаменители (сорбит, ксилит). Избегайте крахмалосодержащих продуктов (белый хлеб, макаронные изделия, картофель), жиров животного происхождения. Ограничьте употребление поваренной соли, острых соусов, пряностей, закусок, возбуждающих аппетит. Увеличьте потребление овощей и фруктов. Применяйте разгрузочные дни (молочный, кефирный, яблочный и др.). Есть нужно по 5–6 раз в день, последний раз — не

позднее чем за 2 часа до сна.

Диета в сочетании с двигательной активностью значительно снизит вероятность развития атеросклероза и связанных с ним заболеваний.

**Средний сердечный ритм в состоянии покоя для взрослого — примерно 72 удара в минуту.**



## Как питаться, если у вас гипертония?

Диета для больных гипертонической болезнью должна быть полноценной, сбалансированной, содержать достаточное количество белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных солей и микроэлементов.

Важное условие питания — умеренность в еде. Пища в течение дня должна быть равномерно распределена (не менее 4–5 приемов в день), последний прием пищи необильный, не позднее чем за два часа до сна.

Вся пища готовится без соли, но по согласованию с врачом разрешается добавлять в пищу не более 3–5 г поваренной соли в день.

Общее количество свободной жидкости (включая первые блюда) равняется 1,5 л. Вторые блюда готовят преимущественно в отварном или запеченном виде или слегка обжаривают после отваривания.

### ОСОБЕННО РЕКОМЕНДУЮТСЯ:

- ▲ овощи, фрукты и ягоды в сыром виде;
- ▲ продукты, богатые солями калия: курага, изюм, чернослив, персики, бананы, абрикосы, ананасы, шиповник, картофель, капуста, баклажаны;
- ▲ продукты, богатые солями магния: соя, овсяная, гречневая, пшенная крупы, грецкие орехи, миндаль, отруби;
- ▲ продукты моря, содержащие кроме перечисленных минеральных солей органический йод: морская капуста, кальмары, морской гребешок, креветки, мидии.

**РАЗРЕШАЮТСЯ** следующие продукты и блюда:

- ▲ хлеб и хлебобулочные изделия — хлеб бессолевой ржаной и пшеничный, лучше из муки грубого помола, хрустящие хлебцы, сухари, не-

**Нормальное верхнее артериальное давление должно быть не выше 140 мм рт. ст., а нижнее — 90 мм рт. ст.**

## ЗДОРОВЬЕ

сдобное печенье (при склонности к тучности хлебобулочные изделия ограничиваются);

▲ **супы** — преимущественно вегетарианские, овощные (щи, борщи, свекольники), крупяные, молочные, на слабом рыбном или мясном бульоне (не более 2–3 раз в неделю);

▲ **блюда из мяса и птицы** — нежирные сорта говядины, баранины, свинины, курицы, индейки преимущественно в отварном или запеченном виде или слегка обжаренные после отваривания;

▲ **блюда из рыбы** — разнообразная рыба нежирных сортов (треска, окунь, судак, навага, карп, щука, мерлуза и др.) отварная (можно с последующим обжариванием) или запеченная, один раз в неделю разрешается вымоченная сельдь;

▲ **блюда из яиц** — не более 1 яйца в день в любом виде;

▲ **блюда из овощей и зелени** — из разнообразных овощей (картофель, капуста цветная и белокочанная, тыква, кабачки, помидоры, баклажаны), разрешается также лук, чеснок, хрен, петрушка, укроп;

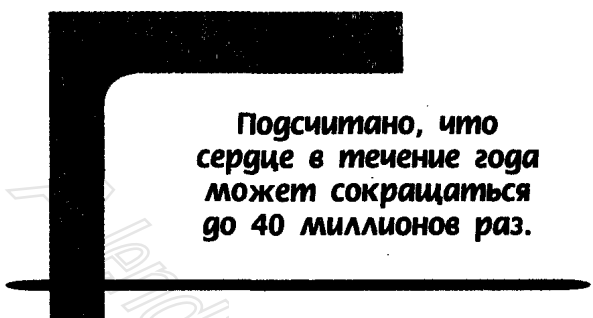
▲ **блюда из фруктов, ягод и фруктовые соки** — любые, ограничиваются виноград и виноградный сок;

▲ **блюда из круп и макаронных изделий** — различные рассыпчатые или полувязкие каши, пудинги из овсяной, гречневой, рисовой, пшеничной круп, из макарон и вермишели (при избыточном весе крупы и мучные изделия следует ограничить);

▲ **блюда из молока, молочных продуктов** — молоко и творог в натуральном виде и в виде блюд, кефир, простокваша, ацидофилин, кумыс, неострые сыры, ограничиваются сметана, сливки, мороженое;

▲ **жиры** — преимущественно растительные (до 30 г в день), сливочное или топленое масло (до 20 г в день);

▲ **сладости** — сахар (до 50 г в день); мед, варенье, джем употреб-



**Подсчитано, что  
сердце в течение года  
может сокращаться  
до 40 миллионов раз.**

ляются вместо сахара (при склонности к тучности все сладости резко ограничиваются);

▲ **напитки** — некрепкий чай, чай с молоком, фруктовые, ягодные, овощные соки, квас, особенно рекомендуется отвар шиповника; минеральные воды — по назначению врача;

▲ **закуски** — нежирная ветчина, докторская колбаса, неострый сыр, вымоченная сельдь (не более 1 раза в неделю), заливная рыба, заливной язык, салаты и винегреты с добавлением продуктов моря (кальмар, морской гребешок, креветки, морская капуста), овощные диетические консервы, в том числе содержащие продукты моря;

▲ **соусы** — на овощном отваре, молочные, фруктовые и ягодные подливы.

**ОГРАНИЧИВАЮТСЯ** фасоль, горох, бобы, репа, редис, брюква, щавель, шпинат, грибы;

**ЗАПРЕЩАЮТСЯ** жирные сорта мяса, крепкие мясные и рыбные бульоны, крепкий чай и кофе, перец, редька, горчица, мозги, внутренние органы животных, свиное, говяжье, баранье сало, крем, сдоба, острые, соленые, жирные закуски, какао, шоколад, алкогольные напитки.

### Меню диеты на один день

**На весь день:** хлеб белый — 150 г; хлеб ржаной — 150 г; сахар — 50 г; масло сливочное — 10 г.

**Завтрак (до работы):** мясо отварное — 55 г; винегрет на растительном масле — 180 г; чай с молоком — 180 г.

**Второй завтрак (в обеденный перерыв):** курица отварная с рисом; салат из овощей; чай, хлеб.

**Обед (после работы):** щи вегетарианские со сметаной — 500 г; бефстроганов из отварного мяса с картофелем отварным — 55/110 г; желе — 125 г.

**Женское сердце в среднем весит около 220 г., мужское немного больше — 280 г.**

## ЗДОРОВЬЕ

**Ужин:** рыба запеченная — 85 г; плов с фруктами — 180 г; чай с молоком — 180 г.

**На ночь:** кефир — 200 г.

Бся пища готовится без соли.

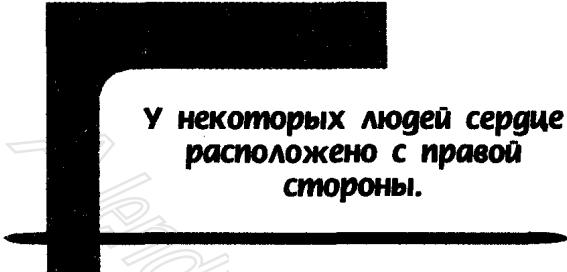
Для улучшения вкусовых качеств несоленой пищи можно употреблять клюкву, лимон, чернослив, варенье, мед, сахар, уксус, петрушку, укроп, корицу, лимонную кислоту, цукаты, овощные и фруктово-ягодные соки. В тесто для бессолевого хлеба можно добавлять протоквашу, тмин, анис.

При гипертонии следует употреблять как можно больше клюквы с сахаром, яблок.

Без ограничений можно пить настой и отвар плодов шиповника. Благоприятное влияние на обмен веществ у больных гипертонией оказывают смородина черная, малина, земляника. Пользуется популярностью среди гипертоников сок перебродивших ягод калины обыкновенной с сахаром. Однако прежде чем пить его, надо обязательно посоветоваться с врачом. Из других лекарственных растений применяют также пастушью сумку, иву белую (отвар коры) и т.д.

**В дневном рационе ежедневно должно содержаться примерно 100 г белка, 100 г жира, 400 г углеводов. Калорийность рациона 3000 ккал.**

При составлении рациона следует также учитывать содержание поваренной соли в используемых продуктах. К продуктам, содержащим небольшое количество поваренной соли, относятся рис, овсяная и манная крупы, цветная и белокочанная капуста, морковь, свекла, картофель, судак, карп, щука, окунь, говядина, кролик.



**У некоторых людей сердце расположено с правой стороны.**

Больным гипертонической болезнью с избыточным весом рекомендуется уменьшать калорийность дневного рациона, ограничивая употребление

хлеба, сахара, блюд из круп, макаронных изделий и картофеля. По согласованию с врачом применяются различные контрастные (разгрузочные) дни.

**Творожный день.** 500 г творога с 2 стаканами кефира на 5 приемов в течение дня.

**Кефирный день.** 1,5 л кефира на 5 приемов в течение дня.

**Арбузный день.** 1,5 кг арбуза без корки на 5 приемов в день.

**Яблочный день.** 1,5 кг яблок на 5 приемов в день.

**Кураговый день.** 500 г размоченной в воде кураги на 5 приемов в день и 3 стакана отвара шиповника или некрепкого чая.

**Рисово-компотный день.** 1,2 кг свежих или 250 г сушеных фруктов, 50 г риса, 1,5 л компота на 5 приемов в день, 75 г сахара.

**Молочный день.** 6 стаканов теплого молока на весь день.

**Салатный день.** 1,2–1,5 кг свежих овощей и фруктов с добавлением растительного масла на 4–5 приемов в день без добавления поваренной соли, 2 стакана слабого чая.

**Для снижения кровяного давления полезно применять следующие смеси.**

**Вариант 1.** Два стакана свекольного сока, 1,5 стакана клюквенного сока, 1 стакан водки, 250 г меда, 1 лимон. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день за час до еды.

**Вариант 2.** По 1 стакану морковного и свекольного сока, по 1/2 стакана клюквенного сока и спирта, 1 стакан меда. Настаивать в темноте 3 суток. Принимать 3 раза в день по 1 столовой ложке.

**Вариант 3.** Сок свекольный — 4 стакана, мед — 4 стакана, трава сушеницы болотной — 100 г, водка — 500 мл. Смесь тщательно перемешать, настоять в течение 10 суток в плотно закупоренной посуде в темном прохладном месте, процедить, отжать. Принимать по 1–2 столовые ложки три раза в день за полчаса до еды при гипертонической болезни.

**Женское сердце  
трудится больше, чем  
мужское: на 8–10 ударов  
в минуту.**

ремешать, настоять в течение 10 суток в плотно закупоренной посуде в темном прохладном месте, процедить, отжать. Принимать по 1–2 столовые ложки три раза в день за полчаса до еды при гипертонической болезни.

### Если у вас хроническая сердечно-сосудистая недостаточность

Основное и наиболее стойкое проявление болезни — отеки (задержки жидкости в организме). Обусловлены они не только нарушением приспособительных механизмов в самой сосудистой системе и сердце, но и существенными нарушениями обменных процессов в органах, тканях и клетках организма. Следовательно, все виды лечения, и прежде всего диетическое лечение должны быть направлены на ликвидацию или уменьшение степени нарушения обмена веществ, а значит, на восстановление нарушенных функций аппарата кровообращения.

Если у сердечного больного в данный момент нет несомненных признаков недостаточности кровообращения, то к его рациону не предъявляется особых требований. Но следует учесть, что мясо рекомендуется употреблять в вареном виде или с последующим обжариванием, так как в этом случае в нем содержится меньше экстрактивных веществ, возбуждающих нервную и сердечно-сосудистую систему; поваренная соль употребляется в умеренных количествах (6–8 г в день); количество жидкости ограничивается 1–1,2 л (резкое ограничение жидкости в рационе сердечного больного при отсутствии отеков является неоправданным, так как это может способствовать замедлению выделения из организма вредных продуктов обмена).

При возникновении же явных признаков расстройства кровообращения (одышка, сердцебиение, отеки) диетический рацион больного должен быть существенно изменен с учетом стадии недостаточности сердечно-сосудистой системы.

**У женщин атеросклероз развивается примерно на десять лет позже, чем у мужчин.**

**Основные принципы лечебного питания при хронической сердечно-сосудистой недостаточности:**

▲ ограничение соли до 2–4 г в день, а при больших отеках полное исключение ее;

- ▲ ограничение жидкости до 0,8–1 л в день;
- ▲ частые приемы пищи небольшими порциями (5–6 раз в день);
- ▲ введение в пищу продуктов, которые усиливают выведение жидкости из организма.

Мочегонным действием обладают, прежде всего, молоко и продукты, содержащие соли калия. Много солей калия в овощах и плодах — картофеле, капусте, зелени петрушки, черной смородине, персиках, кизиле, абрикосах, винограде, бананах, вишне. Особенно богаты солями калия сухие фрукты — курага, изюм, финики, чернослив, инжир, шиповник и др.

#### **РАЗРЕШАЮТСЯ:**

▲ **хлеб и хлебные изделия** — пшеничный, серый, отрубный выпечки предыдущего дня или подсушенный (от 150 до 300 г в день), а также в виде сухарей; сухое несдобное печенье;

▲ **супы** — вегетарианские, овощные и крупяные, молочные, фруктовые, нежирный мясной суп 1 раз в неделю;

▲ **блюда из мяса и птицы** — из нежирного мяса и птицы (говядина, телятина, курица), лучше свежего, свободного от сухожилий и жира, в отварном или паровом виде (котлеты, кнели, фрикадели, пюре, суфле, рулет и др.); периодически разрешается нежесткое мясо в отварном виде куском и с последующим его обжариванием;

▲ **блюда из рыбы** — из судака, щуки, карпа, наваги, трески и другой нежирной рыбы в отварном или паровом виде (рубленные или куском);

▲ **блюда из яиц** — в виде белкового омлета, не более 4–5 яиц в неделю;

▲ **блюда и гарниры из овощей** — винегреты и салаты с растительным маслом (подсолнечным, оливковым, конопляным) из картофеля, цветной капусты, помидоров, кабачков, огурцов свежих, тыквы;

**За сутки по коронарным сосудам, питающим сердце, протекает более 500 литров крови.**

## ЗДОРОВЬЕ

▲ **блюда и гарниры из круп и макаронных изделий** — каши (манная, гречневая, овсяная), пудинги и запеканки из круп и макаронных изделий (при избыточном весе крупяные и мучные изделия необходимо ограничивать);

▲ **фрукты, ягоды и фруктовые соки** — любые; ограничивается виноградный сок, который вызывает вздутие кишечника;

▲ **жиры животные** — сливочное масло (не более 20 г в день), растительные масла (30 г в день); общее количество жиров в диете не должно превышать 70–80 г (не следует забывать, что около 40 г животного жира содержится в продуктах, включенных в рацион);

▲ **сладости** — сахар (не более 50 г в день), часть которого можно заменять медом, джемом или вареньем (при избыточном весе все сладости ограничиваются);

▲ **напитки** — чай с молоком, некрепкий чай, ненатуральный кофе с цикорием (4 г на один стакан воды); минеральные воды негазированные — по разрешению врача;

▲ **закуски** — докторская колбаса, несоленые и неострые сыры, винегрет, салаты, овощные консервы;

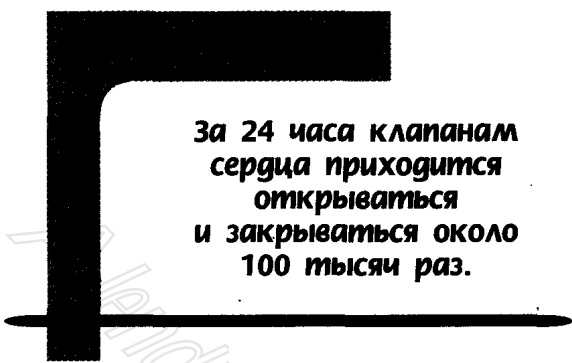
▲ **соусы** — молочные, на овощном отваре, фруктово-ягодные подливы

**ОГРАНИЧИВАЮТСЯ** грибы и грибные блюда, блюда из фасоли, гороха, бобов, редиса, так как они вызывают вздутие кишечника.

**ЗАПРЕЩАЮТСЯ:** жирные блюда из мяса, рыбы, свиное и говяжье сало и бараний жир, сдобное тесто, мозги, печенка, почки,

легкое, рыба икра, острые и соленые закуски, закусочные консервы, шпинат и щавель, алкоголь во всех видах, крепкий натуральный кофе, крепкий чай, какао, шоколад.

Приемы пищи должны быть регу-



**За 24 часа клапанам  
сердца приходится  
открываться  
и закрываться около  
100 тысяч раз.**



лярными, небольшими по объему и частыми (не реже 4–5 раз в день), последний прием пищи необильный за 2–3 ч до сна.

При легкой степени сердечной недостаточности больному рекомендуется бессолевая диета (80 г белка, 70 г жира, 400–500 г углеводов; 2500–2800 ккал). По мере улучшения состояния больному разрешается от 3 до 5 г соли, а затем общий стол.

При тяжелой степени недостаточности кровообращения и стойких отеках на 7–15 дней назначается диета с меньшей калорийностью (50 г белка, 70 г жира, 300–350 г углеводов; 1500–1900 ккал).

### Меню диеты на один день

**На весь день:** хлеба белого или отрубного бессолевого 250 г, сахара 30 г, масла 10 г, соли 3–4 г, свободной жидкости 0,8–1 л (включая первое блюдо и напитки). Все блюда готовятся без соли.

**Первый завтрак (до работы):** каша молочная манная, гречневая протертая или рисовая (риса 50 г, молока 100 г, сахара 5 г) с маслом; яйцо всмятку или паровой омлет из 1 яйца или творог (75 г) со сметаной (20 г); чай с молоком или вареньем —  $\frac{1}{2}$  стакана.

**Второй завтрак (в обеденный перерыв):** рагу из отварного мяса без соли — 150 г; тертая морковь или свекла (100 г) со сметаной (10 г); можно также дать сырое яблоко (100 г) или размоченную курагу (30 г).

**Обед (после работы):** борщ вегетарианский (полтарелки) или суп фруктовый с гренками, суп рисовый вегетарианский с лимоном, ячневый суп с картофелем и сметаной (крупы ячневой 30 г, картофеля 50 г, отварного лука 10 г, сметаны 20 г); мясо отварное — 100 г (или отварное запеченное, или беф-строганов), свекла (или морковь) тушеная — 150 г; молочный кисель (молока 150 г,

картофельной муки 7 г, сахара 15 г, ванилина по вкусу) или яблочное пюре — 100 г, или сырое яблоко — 100 г, или размоченный чернослив — 50 г.

**Инфаркт называют «убийцей номер один».**

## ЗАБОРЬСЯ

**Ужин:** творог (75 г) с молоком или кефиром (50 г); отварная лапша с маслом, или картофельные котлеты с черносливом, или свекла с яблоками, тушенная в сметане, или котлеты из моркови с размельченными сухарями, шинкованными фруктами (моркови 200 г, манной крупы 15 г, молока 50 г, сахара 5 г, сушеных фруктов 30 г, сухарей 5 г, масла 10 г); чай с молоком (молока 50 г, сахара 10 г) или молоко с сахаром —  $\frac{1}{2}$  стакана.

**На ночь:** чай с молоком или молоко —  $\frac{1}{2}$  стакана.

В отдельных случаях (при больших отеках, избыточном весе) для усиления мочегонного действия могут проводиться 1–2 раза в неделю, но не более (лучше в выходные дни), контрастные (разгрузочные) дни.

**Арбузный день.**  $1\frac{1}{2}$  кг мякоти спелого арбуза делят на 5 порций и принимают в течение дня с равными промежутками времени.

**Кураговый день.** Слегка размоченные 500 г кураги делят на 5 приемов в день по 100 г.

**Яблочный день.** 1,5 кг спелых яблок делят на 5 приемов в течение дня; можно употреблять яблоки в протертом или печеном виде.

**Творожный день.** 400–500 г творога делят на 4 приема в течение дня или готовят из него сырники, пудинг; на каждый прием добавляют 50 г молока или кефира.

**Рисово-компотный день.** Через каждые 2–3 ч 6 раз в день пьют по стакану сладкого компота, причем 2 раза со сладкой рисовой кашей, сваренной из 50 г риса; для приготовления  $1\frac{1}{2}$  л компота требуется 1,5–2 кг свежих или 240 г сухих фруктов и 120 г сахара.

Контролем за эффективностью диеты является ежедневное взвешивание больного и измерение суточного количества мочи. Усиленное выделение мочи и потеря в весе являются показателем успешного лечения.

**В медицине известны случаи, когда у человека было сразу два сердца.**

Все вопросы, связанные с длительностью назначения диеты, решает лечащий врач с учетом особенностей течения болезни.

## Если у вас атеросклероз

Лечебная диета активно воздействует на нарушенные функции организма в направлении нормализации нервных, обменных процессов, свертывающих свойств крови, улучшения состояния проницаемости сосудистой стенки. Это достигается, с одной стороны, ограничением калорийности (т.е. ограничением животных жиров и легко всасываемых углеводов), поваренной соли, азотистых экстрактивных веществ, с другой стороны — обогащением рациона липотропными веществами (холин, метионин), растительными маслами, клеточными оболочками, продуктами моря, витаминами С и Р и группы В, солями калия и магния.

Распределение пищи в течение дня должно быть равномерным (не менее 4–5 приемов в день), последний прием необильный, не позднее чем за 2 ч до сна.

Вся пища готовится без соли, по согласованию с врачом решается добавлять в пищу за день не больше 4–5 г поваренной соли (1 чайная ложка). Пища готовится преимущественно в отварном или запеченном виде. Количество жидкости ограничивается 1,5 л в день.

### ОСОБЕННО РЕКОМЕНДУЮТСЯ:

- ▲ овощи, фрукты и ягоды в сыром виде;
- ▲ продукты, богатые солями калия: изюм, курага, чернослив, персики, абрикосы, ананасы, шиповник, картофель, капуста, баклажаны;
- ▲ продукты, богатые солями магния: соя, овсяная, гречневая, пшенная крупы, грецкие орехи, миндаль, отруби;

▲ морепродукты — морская капуста, морской гребешок, кальмары и др.

### РАЗРЕШАЮТСЯ:

▲ хлеб и хлебобулочные изделия — хлеб преимущественно ржаной,

**Борьба с ожирением  
играет большую  
роль в профилактике  
атеросклероза.**

## ЗДОРОВЬЕ

грубого помола, отрубный, несдобное печенье, хрустящие хлебцы, бисквит (тучным людям хлебобулочные изделия ограничиваются);

▲ **супы** — преимущественно вегетарианские, овощные (борщи, щи, свекольник), крупяные, молочные фруктовые; нежирный мясной суп 1 раз в неделю;

▲ **блюда из мяса и птицы** — из нежирной говядины, баранины, свинины, курицы, индейки преимущественно в отварном или запеченном виде или обжаренные после отваривания;

▲ **блюда из рыбы** — из разнообразных сортов рыбы (треска, окунь, навага, мерлуза, сайда, щука, карп, судак и др.); один раз в неделю разрешается вымоченная сельдь;

▲ **блюда из яиц** — белковые омлеты, цельные яйца (2–3 шт. в неделю);

▲ **блюда из овощей и зелени** — винегреты и салаты с растительным маслом из разнообразных овощей (картофель, капуста цветная и белокочанная, тыква, кабачки, помидоры, огурцы свежие и малосольные), разрешаются также лук, чеснок, хрен, петрушка, укроп, ограничиваются фасоль, горох, бобы, щавель, шпинат, резко ограничиваются грибы;

▲ **блюда из фруктов, ягод и фруктовые соки** — любые, ограничивается виноград и виноградный сок;

▲ **блюда из круп и макаронных изделий** — каши, пудинги из овсяной, гречневой, рисовой, пшенной круп, из макарон и вермишели, плов (при избыточном весе крупы и мучные изделия следует ограничить);

▲ **блюда из молока, молочных продуктов** — молоко и творог в натуральном виде и в виде блюд, кефир, простокваша, ацидофилин, кумыс, неострые сыры, резко ограничиваются сметана,

сливки, мороженое;

▲ **жиры** — преимущественно растительные (до 30 г в день), сливочное масло (до 20 г в день);

▲ **сладости** — сахар (до 40 г в день),

**Важное условие питания — умеренность в еде.**

мед, варенье, джем вместо сахара (при избыточном весе сладости ограничиваются);

▲ **напитки** — некрепкий чай, кофе, фруктовые, ягодные, овощные соки, в том числе томатный; минеральные негазированные воды по назначению врача;

▲ **закуски** — нежирная ветчина, докторская колбаса, неострый сыр, вымоченная сельдь, винегреты, салаты, овощные диетические консервы;

▲ **соусы** — на овощном отваре, молочные, фруктовые и ягодные подливы.

**ЗАПРЕЩАЮТСЯ:** жирное мясо, крепкие мясные бульоны, мозги, внутренние органы животных, икра, свиное, говяжье, баранье сало, крем, сдоба, острые, соленые, жирные закуски, какао, шоколад, алкогольные напитки.

### Меню диеты на один день

**На весь день:** хлеб — 250 г (150 г черного или серого и 100 г белого); сахар — 50 г.

**Завтрак (до работы):** омлет из 2 белков или овсяная каша; салат из овощей с подсолнечным маслом; чай или кофе с молоком — 1 стакан (некрепкий).

**Второй завтрак (в обеденный перерыв):** беф-строганов из отварного мяса — 110 г; творог — 100 г; яблоко или отвар плодов шиповника — 1 стакан.

**Обед (после работы):** суп вегетарианский из сборных овощей — 1 тарелка; мясо отварное — 60 г; сборный овощной гарнир — 150 г; компот из яблок — 1 стакан.

**Ужин:** рыба отварная — 85 г; пюре картофельное — 150 г (с подсолнечным маслом); плов с фруктами — 180 г; чай с молоком — 1 стакан.

**На ночь (в 21 ч):** простокваша — 1 стакан или чернослив размоченный — 50 г.

**Общая протяженность  
сосудов составляет  
около 111000 км!**

## **ЗАБОЛЕВЪС**

При осложнении атеросклероза инфарктом миокарда или при сочетании его с гипертонической болезнью, желудочно-кишечными и другими заболеваниями диета должна корректироваться врачом в зависимости от характера сопутствующих заболеваний.

Больным атеросклерозом с избыточным весом рекомендуется уменьшить калорийность дневного рациона, ограничив употребление хлеба, сахара, блюд из круп и картофеля. По согласованию с врачом применяются различные контрастные (разгрузочные) дни, лучше в выходные дни.

**Мясной или рыбный день.** 250–300 г отварного мяса или рыбы делят на 5 приемов, к каждой порции добавляют 50 г любого овощного гарнира; в течение дня разрешаются 3 стакана отвара шиповника или фруктового сока.

**Творожный день.** 400–500 г творога в натуральном виде или в виде сырников или запеканки делят на 5 одинаковых порций; в течение дня разрешаются 3 стакана кефира или молока.

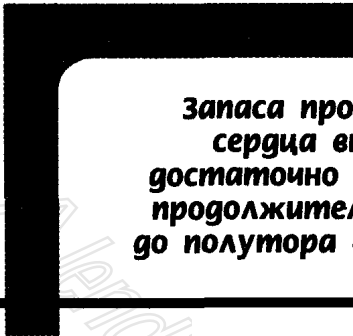
**Яблочный день.** 1 кг яблок делят на 5 одинаковых порций, добавляют 100 г творога или отварного мяса в дневные или вечерние часы). В течение дня — 2 стакана отвара шиповника.

Больным атеросклерозом со склонностью к повышению свертываемости крови рекомендуется включать в диетический рацион продукты моря, особенно морскую капусту, обладающую выраженным противосвертывающим действием.

Для приготовления салата из морской капусты используют свежемороженную или сушеную морскую капусту. Порошок морской капусты (1 ст. ложку) можно добавлять в первое блюдо, осо-

бенно в борщ и щи, вкусовые качества этих блюд при этом не снижаются.

Рекомендуются диетические закусовые консервы в виде салата, голубцов, солянки, содержащие в себе



**Запаса прочности  
сердца вполне  
достаточно на жизнь  
продолжительностью  
до полутора столетий.**

морскую капусту, кальмары, мидии, креветки, морской гребешок и др.

В зависимости от характера течения основного и сопутствующих заболеваний, а также с учетом индивидуальных привычек лечащий врач вносит в эти рекомендации соответствующие коррективы или дополняет их новыми предложениями, особенно в связи с применяющейся медикаментозной и другой терапией.

## **Медикаментозное лечение и профилактика**

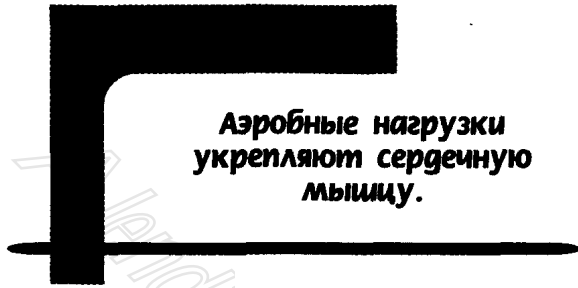
Если эффект от немедикаментозной терапии недостаточен, то через 1–3 месяца дополнительно назначается медикаментозное лечение.

При значительно повышенном уровне холестерина — 6,76 ммоль/л, т.е. 260 мг% и более в крови, и других неблагоприятных показателях липидного обмена, особенно когда указанные нарушения липидного обмена сочетаются с обострением ишемической болезни сердца, оно проводится с самого начала, т.е. параллельно с немедикаментозной терапией.

Если содержание холестерина увеличено незначительно — от 5,7 ммоль/л до 6,76 ммоль/л (220–260 мг%) и отсутствуют признаки обострения ишемической болезни сердца, лечение на первом этапе можно начинать с немедикаментозных средств лечения.

Медикаментозное лечение заключается в назначении гиполипидемических препаратов, т.е. лекарственных средств, которые понижают уровень холестерина в крови. Их набор довольно

значительный. Это и так называемые секвестранты желчных кислот (холестерин-амин, коlestипол), и препараты никотиновой кислоты (никотиновая кислота, эндурацин),



**Аэробные нагрузки  
укрепляют сердечную  
мышцу.**

## ЗДОРОВЬЕ

и фибраты — производные фиброевой кислоты (мисклерон, гем-фиброзил и др.), и др. Механизм действия этих препаратов различный. Так, секвестранты желчных кислот адсорбируют в кишечнике желчные кислоты, которые могут использоваться для синтеза холестерина, и выводят их из организма. Препараты никотиновой кислоты и фибраты снижают синтез холестерина в организме. Все эти препараты имеют те или иные побочные явления.

В настоящее время во всем мире гипохолестеринемическими препаратами № 1, средствами лечения атеросклероза первой линии являются **статины**.

Статины являются производными нового класса антибиотиков.

В последнее время появляются и синтетические статины. **Статины — наиболее активная группа гипохолестеринемических средств, подавляющих синтез холестерина в организме на раннем этапе его образования.** Статины стали препаратами, наиболее часто назначаемыми для лечения гиперхолестеринемий, что обусловлено их высокой эффективностью в снижении общего холестерина, а также хорошей переносимостью, безопасностью их применения, а также наличием других, кроме влияния на липиды, положительных эффектов.

В настоящее время все статины подразделяются на естественные (природные), полученные в результате ферментации грибов (ловастатин, правастатин, симвастатин), и полностью синтетические (флувастатин, аторвастатин).

Показания для назначения статинов все расширяются.

Результаты последних исследований позволяют называть статины «новым аспирином».



**На протяжении жизни  
сердце совершает  
3 миллиарда ударов.**

Их рекомендуют использовать не только для лечения прогрессирующего атеросклероза, но и при всех формах ишемической болезни сердца, включая острый



инфаркт миокарда, постинфарктный период. Есть основания назначать статины больным с ишемической болезнью головного мозга, с атеросклеротическими поражениями артерий нижних конечностей, людям пожилого возраста (в том числе старше 75 лет), женщинам с высоким риском развития ишемической болезни сердца, страдающим сахарным диабетом.

Прием статинов рекомендуется всем больным во время и сразу после хирургических вмешательств (операций) на сосудах сердца. В дальнейшем доза статинов у таких больных определяется под контролем показателей холестерина и других показателей липидного обмена.

Статины необходимо назначать с осторожностью тем, кто недавно перенес заболевание печени или злоупотребляет алкоголем.

Побочные явления от приема статинов редки. Обычно статины переносятся хорошо, что позволяет принимать их длительное время.

Статины тормозят проникновение холестерина в сосудистую стенку.

Статины обладают противоишемическим влиянием на мышцу сердца, уменьшают вязкость крови, улучшают ее микроциркуляцию.

В недавних исследованиях выявлено новое важное действие статинов — их **противовоспалительный эффект**. Они являются эффективным гипохолестеринемическим средством, которые могут тормозить прогрессирование атеросклероза и способны «рассасывать» камни желчного пузыря (изучено в эксперименте). Исследуется и их противоопухолевое действие. На одном из конгрессов Европейского общества по изучению атеросклероза высказано мнение, которое можно интерпретировать так: **больные допускают серьезную ошибку, если с целью первичной и вторичной профилактики ишемической болезни при назначении врача не принимают статины.**

Отмена статинов, как и ацетилсалициловой кислоты, может быть вызвана только наличием противопоказаний к их применению. При этом отсутствие выраженной гипохолестеринемии не является основанием для прекращения приема статинов.

## Почему лечение статинами следует проводить постоянно?

Ведь атеросклероз — это патологический процесс, который развивается в результате многолетнего воздействия повышенного уровня липидов, холестерина на артериальную стенку. Поэтому, чтобы атеросклероз не прогрессировал, и рекомендуется принимать статины по назначению врача длительное время.

В последние годы интенсивно изучаются методы лечения атеросклероза, которые приводят к механическому разрушению атеросклеротических бляшек. Например, бляшка может разрушаться микроротационным наконечником или под влиянием лазерной энергии.

В зависимости от характера течения основного и сопутствующих заболеваний, а также с учетом индивидуальных привычек лечащий врач вносит соответствующие коррективы или дополняет их новыми предложениями, особенно в связи с применяющимся медикаментозным или другим лечением.

**Будьте здоровы!**





**Сердце человека бьется равномерно — около 60 ударов в минуту в состоянии покоя.**



**Сердце как поршень сжимает, а затем выталкивает кровь и гонит ее по телу.**



**Давление крови изменяется в процессе работы сердца. Наибольшей величины оно достигает в левом желудочке сердца в момент его сжатия (систола).**



**В артериях во время систолы желудочков сердца кровяное давление достигает максимальной величины, равной 115–125 мм рт. ст. у молодого, здорового человека.**



**В момент расслабления сердечной мышцы (диастола) давление уменьшается до 70–80 мм рт. ст.**



**Отношение максимального (систолического) к минимальному (диастолическому) давлению равно в среднем 1,6, то есть близко к золотой пропорции.**



*Alendi*



**Михаил Альбертович Либинтов**, профессор, академик Международной академии информационных технологий, академик Международной академии геронтологии, доктор наук, доктор народной медицины, медицинский психолог. Известен широкому кругу читателей как ученый-исследователь нетрадиционных методов и систем природного оздоровления, мудрого опыта народной медицины 80 стран мира, тесного комплексного взаимодействия традиционной и народной медицины.

М.А. Либинтов является автором 30 книг и более 2500 публикаций по проблемам внедрения достижений ученых в медицинскую практику, профилактики недугов, безлекарственного лечения целого ряда болезней.

Его имя вписано в энциклопедические издания «КТО есть КТО в Республике Беларусь», «КТО есть КТО. Деловой мир СНГ». Интернациональный биографический Центр (Кембридж, Англия) удостоил М.А. Либинтова звания «Интернациональный человек 2000/2001 гг.», Американский международный биографический институт — звания «Человек 2000 года».

За большой вклад развития информационных технологий в медицине, психологии и журналистике награжден медалью «За высокие достижения в науке».

