Введение

В Российской Федерации, как и во всем мире, артериальная гипертония остается одной из самых актуальных проблем кардиологии. Артериальная гипертония является широко распространенным сердечно-сосудистым заболеванием и становится важнейшей проблемой стран с переходной экономикой, к тому же это один из ведущих факторов смертности населения от основных сердечно-сосудистых заболеваний, доля которых в структуре общей смертности составляет 20-50%.

Гипертоническая болезнь (эссенциальная, или первичная артериальная гипертензия) - заболевание, ведущим признаком которого является склонность к повышению артериального давления, не связанная с каким-либо известным заболеванием внутренних органов.Выявляется у 10-20% взрослого населения особенно часто у лиц старше 40 лет. Способствует ускоренному развитию и более тяжелому течению атеросклероза, приводит к возникновению жизненно опасных осложнений. Предполагается, что в основе нарушения регуляции артериального давления при гипертонической болезни в большинстве случаев лежат широко распространенные генетические дефекты, которые определяют усиленный ответ на внутренние и внешние прессорные воздействия.

Борьба с гипертонией является сложным и многогранным процессом, основными этапами которого являются первичная профилактика, раннее выявление и адекватное лечение. Борьба с гипертонией предполагает внедрение в обществе в целом здорового образа жизни, путем межотраслевого сотрудничества, многогранного медицинского подхода и активного участия самого населения, а на индивидуальном уровне требуется диагностика и лечение артериальной гипертонии с помощью как медикаментозных, так и не медикаментозных методов.

1. Гипертоническая болезнь. Общая характеристика

Симптом — один отдельный признак, частное проявление какого-либо заболевания, патологического состояния или нарушения какого-либо процесса жизнедеятельности, одна отдельная конкретная жалоба больного.

Жалобы возникающие при гипертонической болезни определяются повышенным артериальным давлением и возникающими при этом нарушениями кровоснабжения и функций прежде всего в жизненно важных органах: центральной нервной системе, сердце, почках. Жалобы при гипертонической болезни могут иметь различную степень выраженности от незначительных, по поводу которых большинство людей не обращаются к врачу, до выраженных при появлении которых больные обращаются за медицинской помощью. У значительной части больных (до 50%) жалобы, особенно в начальный период становления заболевания, вообще могут отсутствовать и поэтому человек не считает себя больным, а заболевание его прогрессирует и выявляется только при целенаправленных осмотрах или же при развитии осложнений. Однако уже в начальный период заболевания есть выраженные в той или иной мере специфические жалобы:

* быстрая утомляемость
* раздражительность
* снижение работоспособности
* слабость
* бессонница
* головокружения

Разберем подробнее, какие могут возникать жалобы при гипертонической болезни и почему они появляются.

*Головные боли*

Бывают чаще в затылочной и височной областях, чаще по утрам (тяжелая голова) или к концу рабочего дня. Обычно боли усиливаются в лежачем положении и ослабевают после ходьбы. Возникновение таких болей связано с изменением тонуса артериол и венул. Очень часто головные боли сопровождаются головокружением и шумом в ушах.

*Боли в области сердца*

Так как повышение артериального давления связано с усилением работы сердца (для преодоления возросшего сопротивления), то компенсаторно возникает гипертрофия миокарда. В результате гипертрофии возникает дисбаланс между потребностями и возможностями сердечной мышцы, что проявляется как ишемическая болезнь сердца по типу стенокардии. Часто такие симптомы наблюдаются при гипертонической болезни в старческом возрасте. Кроме этого боли в области сердца могут быть и несколько другого характера: длительные тупые боли в области сердца – кардиалгии.

*Мелькание мушек перед глазами, пелена, мелькание молний*

Возникновение таких жалоб связано со спазмом артериол сетчатки глаз. При злокачественной при злокачественной гипертонической болезни могут наблюдаться кровоизлияния в сетчатку, что ведет к полной потере зрения.

Симптомы нарушения работы центральной нервной системы

Гипертоническая болезнь это своеобразный сосудистый невроз. Симптомы нарушения работы центральной нервной системы могут проявляться быстрой утомляемостью, сниженим работоспособности, ослаблением памяти иногда отмечаются явления раздражительности, слабости, преобладание тревожного настроения, ипохондрических опасений. Иногда ипохондрические опасения могут принимать, сверхценный или фобический характер (особенно после кризов). Чаще указанные выше явления проявляются при изменении уровня артериального давления.Но это бывает далеко не у всех больных - многие не испытывают никаких неприятных ощущений и артериальная гипертензия обнаруживается случайно.

1. Гипертонический криз

Гипертонический криз - клинический синдром, характеризующийся внезапным и бурным обострением гипертонической болезни или симптоматической артериальной гипертензии, резким повышением артериального давления до индивидуально высоких величин, субъективными и объективными проявлениями церебральных, сердечно-сосудистых и общевегетативных нарушений.

Основные факторы, приводящие к развитию гипертонического криза:

* психоэмоциональные стрессовые ситуации;
* чрезмерное употребление поваренной соли;
* изменение погоды и колебания атмосферного давления;
* гипертонические кризы чаще регистрируются в весенне-осенние месяцы, реже - зимой и летом; (к метеовлияниям более чувствительны больные с неврозами, астено-невротическими реакциями, страдающие остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника)
* повторяющиеся эпизоды ишемии мозга (преимущественно у лиц пожилого возраста, например, утренние ги­пертонические кризы при неудобном положении головы во время сна);
* воздействие инфекционных заболеваний (во время эпидемий гриппа частота гипертонических кризов возрастает);
* прекращение приема клофелина после лечения оптимальными дозами в течение 3 месяцев и дольше;
* внезапная отмена длительно применявшихся симпатолитиков (допегита, изобарина и др.);
* введение диуретиков больному феохромоцитомой.

Наиболее важными патогенетическими факторами гипертонических кризов являются:

* гиперактивация симпатоадреналовой системы;
* острая или постепенно нарастающая задержка ионов натрия и воды;
* активация кальциевого механизма гладкомышечных клеток артерий и артериол;
* активация системы ренин-ангиотензин II-альдостерон.

Основные диагностические критерии гипертонического криза:

* Относительно внезапное начало (от нескольких минут до нескольких часов).
* Индивидуально высокий уровень АД, причем, как правило, диастолическое АД превышает 120 мм. рт. ст.
* Жалобы церебрального характера (интенсивная головная боль, головокружение, тошнота, рвота, нарушение зрения, преходящая слепота, двоение в глазах, мелькание "мушек" перед глазами); эти явления свидетельствуют об остро возникшей энцефалопатии.
* Очаговая мозговая симптоматика выражена умеренно при нейровегетативной и более значительно при отечной форме гипертонического криза и заключается в онемении рук, лица, снижении болевой чувствительности в области лица, губ, языка, ощущении ползания мурашек, легкой слабости в дистальных отделах рук. Возможны преходящие гемипарезы (до одних суток), кратковременная афазия, судороги;
* жалобы кардиального характера (боль в области сердца, сердцебиения, ощущение перебоев, возможно появление одышки);
* жалобы невротического характера и признаки вегетатативной дисфункции (ознобоподобный тремор, чувство страха, раздражительность, потливость, иногда чувство жара, жажда, в конце криза - учащенное, обильное мочеиспускание с выделением светлой мочи).

В зависимости от того, как изменяются крайние величины АД, гипертонические кризы бывают: изолированными систолическими и систоло-диастолическими.

Изолированные систолические гипертонические кризы отличаются резкими подъемами систолического АД (выше 220-230 мм рт. ст.) при сохранении нормального или даже пониженного диастолического АД (60-90 мм рт. ст.). Систолические гипертонические кризы наблюдаются у лиц пожилого возраста с ате­росклерозом аорты, при полной атриовентрикулярной блокаде, коарктации аорты, недостаточности клапана аорты.

Систоло-диастолические гипертонические кризы характеризуются резким повышением как систолического, так и диастолического давления до индивидуально высоких значений (существует четкая индивидуальная толерантность и чувствительность к величинам АД). Возможно, развитие криза и при сравнительно небольшом подъеме АД, который для данного больного является весьма значительным, а для других больных это может быть хорошо переносимый уровень АД. Это обусловлено снижением у больных "порога энцефалопатии", т.е. ослабления механизма ауторегуляции мозгового кровотока.

Существуют различные классификации гипертонических кризов, но с клинической точки зрения, а также в целях оказания эффективной помощи наиболее целесообразно гипертонические кризы разделить на две большие группы

Криз I - при состояниях, требующих немедленного снижения АД (в течение 1 часа):

* гипертоническая энцефалопатия;
* острая левожелудочковая недостаточность;
* острое расслоение аорты;
* эклампсия;
* посткоронарный артериальный обходной анастомоз;
* некоторые случаи гипертензии, сочетающиеся с повышением уровня циркулирующих в крови катехоламинов (феохромоцитома, гипертензия при синдроме отмены клонидина, пища и препараты, взаимодействующие с ингибиторами моноаминоксидазы, инъекции или пероральный прием симпатомиметиков, кокаина);
* гипертензия при внутримозговом кровоизлиянии;
* острое субарахноидальное кровоизлияние;
* острые инфаркты (инсульты) мозга;
* нестабильная стенокардия или острый период инфаркта миокарда.

Криз II - при состояниях, требующих снижения АД в течение 12-24 ч:

* высокая диастолическая гипертензия (140 мм рт. ст.) без осложнений;
* злокачественная артериальная гипертензия без осложнений;
* гипертензия в послеоперационном периоде.

Экстренное купирование гипертонического криза

Экстренное купирование гипертонического криза производится при состояниях, обозначенных гипертонический криз I, т.е. в си­туациях, угрожающих жизни больного. Наиболее часто - это:

* судорожная форма гипертонического криза (острая крайне тяжелая гипертоническая энцефалопатия);
* гипертонический криз при феохромоцитоме;
* гипертонический криз при инфаркте миокарда, геморрагическом инсульте, отеке легких, расслаивающей аневризме аорты.

АД должно быть снижено на 25% в первые 2 часа и до 160/100 мм рт. ст. в течение последующих 2-6 часов. Не следует снижать АД слишком быстро чтобы избежать ишемии ЦНС, почек и миокарда. При уровне АД выше 180/120 мм рт. ст. его следует измерять каждые 15-30 минут.

Программа экстренного купирования гипертонического криза предполагает снижение АД в течение 2 ч на 25-30% по сравнению с исходным и до 160/100 мм рт. ст. в течение последующих 2-6 часов. Это позволяет уменьшить опасность развития необратимых изменений со стороны головного мозга и внутренних органов (ЦНС, почек и миокарда). Больные должны госпитализироваться в отделение интенсивной терапии и реанимации. Для экстренного купирования гипертонического криза применяется, как правило, внутривенное введение активных гипотензивных препаратов с переходом в дальнейшем на прием внутрь эффективных лекарственных средств. Парентеральные препараты для лечения кризов включают следующие:

Вазодилятаторы - нитропруссид натрия (может повышать внутричерепное давление);  - нитроглицерин (предпочтителен при ишемии миокарда);  - эналаприлат (предпочтителен при наличии СН). Антиадренэргические средства - фентоламин (при подозрении на феохромацитому).

Диуретики - фуросемид.

Ганглиоблокаторы - пентамин.

Нейролептики - дроперидол.

1. Основы рационального питания при гипертонической болезни

гипертонический криз диагностика лечение

Если вам поставили диагноз "Гипертоническая болезнь", важно понять, что успех лечения зависит прежде всего от вас.

Лечение гипертонической болезни и профилактика ее осложнений (инсульт, инфаркт миокарда, почечная, сердечная недостаточность) требует от вас не только применения лекарственной терапии, но и, что очень важно, отказ от вредных привычек (курение, малоподвижный образ жизни, злоупотребление алкоголем) и соблюдения специальной диеты.

*Диета при гипертонической болезни*

Рациональное питание - это питание, которое способствует поддержанию здоровья, удовлетворяет потребности нашего организма в питательных веществах, витаминах, минеральных веществах, энергии.

Суточная потребность в белках составляет 90 - 95 г. Полноценный белок содержится во всех животных продуктах - мясе, рыбе, птице, молочных продуктах (твороге, сыре, молоке), яйцах. Источники растительного белка - бобовые, орехи, картофель, зерновые продукты. Рекомендуется регулярно сочетать продукты, содержащие животный белок (1/3 суточного белка) и растительный белок (2/3 суточного белка).

Суточная потребность в жирах составляет 80-100 г. Около половины этого количества входит в состав продуктов (мясо, колбаса, сыр, творог, молоко и т.д.). Для приготовления пищи, заправки салатов, каш, бутербродов рекомендуется не более 40-50 г жира в день (3 ст. ложки, желательно в соотношении 1 ложка животного и 2 ложки растительного жира). В растительных жирах (подсолнечное, кукурузное, хлопковое масло), рыбе, продуктах моря содержатся также полезные для нормализации повышенного артериального давления вещества, жирорастворимые витамины (А, группы В, С, Р). Жир морских рыб содержит полиненасыщенные жирные кислоты, по­лезные при гипертонии и атеросклерозе.

Суточная потребность в углеводах составляет 300-350 г. Углеводы бывают сложные и простые. Основная часть (до 300 г) должна покрываться за счет сложных углеводов. Это крахмалсодержащие продукты - хлеб, каши, макаронные изделия, картофель, а также овощи и фрукты. Простых углеводов (сахара в чистом виде и содержащегося в сладостях, сладких напитках) рекомендуется не более 40 г в день.

Работа сердечно-сосудистой системы тесно связана с процессами пищеварения. Обильная пища переполняет желудок, он может смещать диафрагму и тем самым затруднять работу сердца. Перегрузку создает и избыток жидкости. А если в рационе слишком много поваренной соли, то в тканях организма задерживается вода, что способствует повышению артериального давления и иногда приводит к отекам.

Основные принципы диетического питания

* Необходимо соблюдать режим питания: питаться регулярно, в одни и те же часы.
* Лучше придерживаться частого, дробного питания: питаться 3 - 4 раза в день.
* Особенно важно дробное питание при избыточной массе тела.
* Ужинать рекомендуется не позднее, чем за 1,5 - 2 часа до сна: обильная пища перед сном способствует тучности и делает сон беспокойным.
* Пища должна быть разнообразной, включать продукты и животного (мясо, рыба, молоко, яйцо, творог) и растительного происхождения (овощи, фрукты, каши, хлеб).
* Для составления лечебной диеты нужно включать такие продукты, как растительное масло, т. к. оно содержит полиненасыщенные жирные кислоты и витамин Е - целебные средства при атеросклерозе.
* Витамин С также способствует профилактике прогрессирования атеросклероза. Плоды шиповника являются рекордсменами по содержанию витамина С.

Необходимо ограничить:

Соль

Рекомендуется готовить пищу без соли и лишь слегка подсаливать уже приготовленные блюда, но не более 5 г в день (чайная ложка без верха). При повышении артериального давления рекомендуется соль с пониженным содержание натрия, соль "Профилактическая". В ней содержатся необходимые для здоровья ионы калия, магния, йода. Продукты с низким содержанием натрия (до 0,1 г на 100 г продукта) - это натуральные продукты растительного происхождения, творог, рыба, мясо. Гастрономические (готовые) продукты содержит значительно больше соли, чем натуральные. Например, в колбасе и сыре соли в 10-15 раз больше, чем в натуральном мясе. Вкус несоленой или недосоленной пищи можно улучшить, добавляя клюкву, лимонную кислоту, корицу, зелень петрушки, укропа или кинзы.

Жидкость

Следует уменьшить до 1 -1,2 л в день, включая компот, чай, молоко, суп. Цель - не перегружать работу сердечно-сосудистой системы. Напитки, возбуждающие сердечно-сосудистую и нервную системы Кофеин и другие тонизирующие вещества чая и кофе могут стать причиной учащенного сердцебиения, бессонницы и повышенного АД. Особенно будьте осторожны с растворимым кофе: он содержит значительно больше кофеина, чем обычный.

Потребление животных жиров (не более 25 - 30 г в сутки)

Гипертоническая болезнь и атеросклероз взаимосвязаны. Гипертония способствует развитию атеросклероза и сама нередко возникает на его фоне. Для борьбы с атеросклерозом надо уменьшить потребление животных жиров, богатых насыщенными жирными кислотами, заменив растительными маслами (подсолнечным, оливковым, хлопковым и т. д.). Эти масла способствуют нормализации холестеринового обмена благодаря наличию в них ненасыщенных жирных кислот. Следует избегать продуктов, содержащих холестерин в больших количествах (печень, почки, мозги, жирные сорта мяса, яичные желтки).

Сахар

Сахара в дневном рационе должно быть не более 40-50 г. Его избыток способствует развитию атеросклероза.

Мучные изделия, белый хлеб

Больные гипертонической болезнью нередко имеют избыточную массу тела. В этом случае нужно снизить калорийность питания, ограничив не только сахар, но и варенье, мучные изделия, белый хлеб и др. Эффективное лечебное средство в таких случаях - разгрузочные дни (только порекомендации лечащего врача). Следует устраивать разгрузочные дни 1 раз в неделю, лучше в выходной. Творожные: 300-400 г творога на 5 приемов, 2 стакана кефира,1-2 чашки несладкого и некрепкого чая или кофе. Яблочные: 1,5 кг яблок на 5 приемов.

При гипертонической болезни важно не допускать избыточной массы тела. Она, не говоря уж об ожирении, способствует прогрессированию гипертонической болезни.

**Увеличить потребление:**

Калий

Продуктов, содержащих соли калия должно быть побольше. Калий улуч­шает деятельность мышцы сердца и способствует выведению избыточной жидкости. Солей калия много в овощах, фруктах, ягодах, соках; особенно богаты им картофель, капуста, тыква, абрикосы, но настоящими кладовыми являются чернослив, курага, изюм, плоды шиповника.

Магний.

Нужно обеспечить организм солями магния. Соли магния оказывают сосу­дорасширяющее действие и способствуют профилактике спазмов сосудов. Магний содержится в ржаном и пшеничном хлебе с отрубями, в овсяной, пшенной, гречневой, ячневой кашах, в свекле, моркови, салате, зелени пе­трушки, черной смородине, грецких орехах, миндале.

Йод

Хорошо влияют на обмен веществ при атеросклерозе продукты, содер­жащие йод: морская рыба, кальмары, морская капуста. Ограничение поваренной соли, обеспечение организма достаточным количеством продуктов, содержащих соли калия и магния, относятся к числу главных особенностей лечебного питания при гипертонической болезни.

*Рекомендуемые и исключаемые продукты и блюда*

Хлеб и мучные изделия. Хлеб пшеничный из муки 1-го и 2-го сортов вчерашней выпечки или слегка подсушенный, диетический бессолевой хлеб. Не сдобные печенье и бисквит. Исключают: свежий хлеб, изделия из сдобного и слоеного теста, блины, оладьи.

Супы 250-400 г на прием. Вегетарианские с разными крупами, картофелем, овощами (лучше измельченными), молочные, фруктовые, холодный свекольник. Супы сдабривают сметаной, лимонной кислотой, зеленью. Исключают: супы из бобовых, мясные, рыбные, грибные бульоны.

Мясо. Не жирные сорта говядины, телятина, мясная свинина, кролик, курица, индейка. После зачистки от сухожилий мясо отваривают, а потом запекают или обжаривают. Блюда из рубленного или кускового отварного мяса, заливное из отварного мяса. Ограничено: " Докторская" и "Диетическая" колбасы. Исключают: жирные сорта мяса, гуся, утку, печень, почки, мозги, копчености, колбасные изделия, мясные консервы.

Рыба. Не жирные и умеренно-жирные виды, вареная или с последующим обжариванием, куском и рубленная. Блюда из отварных не рыбных продуктов моря. Исключают: жирные виды рыбы, соленую, копченую, консервы.

Молочные продукты. Молоко (при переносимости), кисломолочные напитки, творог и блюда из него с крупами, морковью, фруктами. Ограничены: сметана и сливки (только в блюда), сыр. Исключают: соленые и жирные сыры.

Крупы. Блюда из различных круп, приготовленные на воде или молоке (каша, запеченные пудинги и др.). Отварные макаронные изделия. Исключают: бобовые.

Овощи. Картофель, цветная капуста, морковь, свекла, кабачки, тыква, томаты, салат, огурцы. В отварном, запеченном, реже сыром виде. Белокочанная капуста и зеленый горошек – ограничено, зеленый лук, укроп, петрушку добавляют в блюда. Исключают: соленые, маринованные, квашенные овощи, шпинат, щавель. Редьку, редис, репчатый лук, грибы.

Закуски. Салат из свежих овощей (тертая морковь, томаты, огурцы), винегреты, с растительным маслом, овощная икра, салаты фруктовые, с морепродуктами. Рыба отварная, заливная. Исключают: острые, жирные и соленые закуски, копчености, икру.

Фрукты, сладкие блюда, сладости. Мягкие, спелые фрукты и ягоды в свежем виде, сухофрукты, компоты, кисели, муссы, самбуки, желе, молочные кисели и кремы, мед, варенье, шоколадные конфеты, ограничено шоколад. Исключают: плоды с грубой клетчаткой.

Соусы и пряности. На овощном отваре, сметанные, молочные, томатные, луковый из вываренного и поджаренного лука, фруктовые подливки. Лавровый лист, ванилин, корица, лимонная кислота. Исключают: соусы на мясном, рыбном и грибном отваре, горчицу, перец, острый кетчуп . Напитки. Не крепкий чай, какао, кофе натуральный, кофейные напитки с молоком, фруктовые и овощные соки, отвар шиповника, ограничено – виноградный сок.

Жиры. Не соленые сливочное и топленое масла, не соленый мягкий маргарин, растительное масло в натуральном виде. Исключают: мясные и кулинарные жиры.

1. Диеты при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Диета № 1

Показания: заболевания сердечно-сосудистой системы без клинических признаков сердечной недостаточности.

Цели назначения: улучшение кровообращения, функционирования сердечно-сосудистой системы, печени и почек, нормализация обмена веществ, щажение сердечно-сосудистой системы и органов пищеварения.

Общая характеристика: небольшое снижение энергетической ценности за счёт жиров и отчасти углеводов. Значительное ограничение количества натрия хлорида, уменьшение потребления жидкости. Ограничено содержание веществ, возбуждающих сердечнососудистую и нервную системы, раздражающих печень и почки, излишне обременяющих желудочно-кишечный тракт, способствующих метеоризму. Увеличено содержание калия, магния, липотропных веществ, продуктов, оказывающих ощелачивающее действие (молочные, овощи, фрукты). Мясо и рыбу отваривают. Исключают трудноперевариваемые блюда. Пищу готовят без соли. Температура пищи обычная.

Химический состав и энергетическая ценность: белки 90 г (55- 60% животных), жиры 70 г (25-30% растительных), углеводы 350- 400 г; энергетическая ценность 2500-2600 ккал; натрия хлорид 6-7 г (3-5 г на руки), свободная жидкость 1,2 л.

Режим питания: 5 раз в день относительно равномерными порциями.

Исключаемые продукты и блюда: свежий хлеб, изделия из сдобного и слоёного теста, блины, оладьи; супы из бобовых, мясные, рыбные, грибные бульоны; жирные сорта мяса, гусь, утка, печень, почки, мозги, копчёности, колбасные изделия, мясные консервы; жирная, солёная, копчёная рыба, икра, рыбные консервы; солёные и жирные сыры; яйца вкрутую, жареные; бобовые; солёные, маринованные, квашеные овощи; шпинат, щавель, редька, редис, чеснок, репчатый лук, грибы; острые, жирные и солёные закуски; плоды с грубой клетчаткой, шоколад, пирожные; соусы на мясном, рыбном, грибном отваре, горчица, перец, хрен; натуральный кофе, какао; мясные и кулинарные жиры.

Диета № 2

Показания: заболевания ССС с выраженными явлениями сердечной недостаточности.

Цели назначения: улучшение нарушенного кровообращения, функций ССС, печени, почек, нормализация обмена веществ за счёт выведения из организма накопившихся продуктов обмена, обеспечение щажения ССС, почек, органов пищеварения.

Общая характеристика: снижение энергетической ценности за счёт белков, углеводов и особенно жиров. Резко ограничено количество натрия хлорида и жидкости. Пищу готовят без соли, хлеб бессолевой. Резко ограничены продукты и вещества, которые возбуждают центральную нервную и сердечно-сосудистую системы, раздражают печень и почки, способствуют метеоризму (экстрактивные вещества мяса и рыбы, клетчатка, жирные изделия, холестерин, чай и кофе и др.). Достаточное содержание калия, липотропных веществ, продуктов, ощелачивающих организм (молочные продукты, фрукты, овощи). Блюда готовят в отварном и протёртом виде, придают им кислый или сладкий вкус, ароматизируют. Жареные блюда запрещены. Исключены горячие и холодные блюда.

Химический состав и энергетическая ценность: белки 60 г (70% животных), жиры 50 г (20-25% растительных), углеводы 300 г (70-80 г сахара и других сладостей); энергетическая ценность 1900 ккал; натрия хлорид исключают, свободная жидкость 0,6-0,7 л.

Режим питания: 6 раз в день небольшими порциями; диету назначают на ограниченное время - не более 4 недель.

Исключаемые продукты и блюда: свежий и другие виды хлеба, выпечные изделия; жирное, жилистое мясо, свинина, баранина, утка, гусь, колбасы, копчёности, консервы; жирная, солёная, копчёная рыба, икра; сыр; яйца вкрутую, жареные; пшено, ячневая, перловая крупы, бобовые, макароны; плоды с грубой клетчаткой, твёрдой кожицей, виноград; шоколад, кремовые изделия; соусы на мясном, рыбном, грибном бульонах, жирные соусы, хрен, перец, горчица; натуральный кофе, какао, виноградный сок, газированные напитки, квас; жиры (кроме свежего сливочного масла и при переносимости - рафинированных растительных масел по 5-10 г в блюда).

Диета № 3

Показания: атеросклероз с поражением сосудов сердца, головного мозга или других органов; инфаркт миокарда в стадию рубцевания, гипертоническая болезнь.

Цели назначения: замедление развития атеросклероза, уменьшение выраженности нарушений обмена веществ, улучшение кровообращения, снижение избыточной массы тела, обеспечение питания без перегрузки сердечно-сосудистой системы и центральной нервной системы, печени, почек.

Общая характеристика: в диете уменьшено содержание животного жира и легкоусвояемых углеводов. Содержание белков соответствует физиологической норме. Степень уменьшения поступления жиров и углеводов зависит от массы тела (два варианта диеты см. ниже). Ограничены поваренная соль, свободная жидкость, экстрактивные вещества, холестерин, Увеличено содержание витаминов С и группы В, линолевой кислоты, липотропных веществ, пищевых волокон, калия, магния, микроэлементов (растительные масла, овощи и плоды, морепродукты, творог). Блюда готовят без соли, пищу подсаливают за столом. Мясо и рыбу отваривают, овощи и плоды с грубой клетчаткой измельчают и разваривают. Температура пищи обычная.

Химический состав и энергетическая ценность:

* I вариант: белки 90-100 г (50% животных), жиры 80 г (40% растительных), углеводы 350-400 г (50 г сахара); энергетическая ценность 2600-2700 ккал.;
* II вариант (при сопутствующем ожирении): белки 90 г, жиры 70 г, углеводы 300 г; энергетическая ценность 2200 ккал; натрия хлорид 8-10 г, свободная жидкость 1,2 л.

Режим питания: 5 раз в день небольшими порциями; на ночь кефир.Исключаемые продукты и блюда: изделия из сдобного и слоёного теста; мясные, рыбные, грибные бульоны, бульоны из бобовых; жирные сорта мяса, утка, гусь, печень, почки, мозги, колбасы, копчёности, консервы; жирные виды рыбы, солёная и копчёная рыба, икра; солёный и жирный сыр, жирные сливки, сметана и творог; редис, редька, щавель, шпинат, грибы; жирные, острые и солёные морепродукты; ограничены или исключены (при ожирении): виноград, изюм, сахар, мёд (вместо сахара), варенье, шоколад, кремовые изделия, мороженое; мясные, рыбные, грибные соусы, перец, горчица; крепкий чай и кофе, какао; мясные и кулинарные жиры.

Диета № 4

Показание: инфаркт миокарда.

Цели назначения: облегчение восстановительных процессов в мышце сердца, улучшение кровообращения и обмена веществ, уменьшение нагрузки на ССС, нормализация двигательной функции кишечника.

Общая характеристика: диета со значительным снижением энергетической ценности за счёт белков, углеводов и особенно жиров, уменьшением объёма пищи, ограничением натрия хлорида и свободной жидкости. Исключают продукты трудноперевариваемые, вызывающие брожение в кишечнике и метеоризм, богатые холестерином, животными жирами и сахаром, а также экстрактивные вещества мяса и рыбы. Включение продуктов, богатых липотропными веществами, витаминами С и Р, калием, а также продуктов, мягко стимулирующих двигательную функцию кишечника (для борьбы с запорами).

Диета № 5 состоит из трёх последовательно назначаемых рационов:

* I рацион дают в острый период (1-я неделя);
* II рацион назначают в подострый период (2-3-я неделя);
* III рацион показан в период рубцевания (4-я неделя).

В I рационе блюда протёртые, во II - в основном измельчённые, в III - измельчённые и куском. Пищу готовят без соли, в отварном виде. Исключают холодные (менее 15 ∞С) блюда и напитки.

Химический состав и энергетическая ценность:

* I рацион: белки 50 г, жиры 30-40 г, углеводы 150-200 г; энергетическая ценность 1100-1300 ккал; свободная жидкость 0,7-0,8 л; масса рациона 1,6-1,7 кг;
* II рацион: белки 60-70 г, жиры 50-60 г, углеводы 230-250 г; энергетическая ценность 1600-1800 ккал; натрия хлорид 3 г (на руки), свободная жидкость 0,9-1 л; масса рациона 2 кг;
* III рацион: белки 85-90 г, жиры 70 г, углеводы 300-350 г; энергетическая ценность 2200-2400 ккал; натрия хлорид 5-6 г (на руки), свободная жидкость 1-1,1 л; масса рациона 2,2-2,3 кг.

Режим питания:

* I-II рационы - пищу дают 6 раз в день;
* III рацион - 5 раз в день небольшими порциями.

Исключаемые продукты и блюда: свежий хлеб, сдоба, мучные выпечные изделия, жирные виды и сорта мяса, птицы, рыбы, печень и другие мясные субпродукты, колбасы, консервы, икра, цельное молоко и сливки, яичные желтки, пшено, перловая, ячневая крупа, бобовые, белокочанная капуста, огурцы, редис, лук, чеснок, пряности, животные и кулинарные жиры, шоколад и другие кондитерские изделия, натуральный кофе и какао, виноградный сок.

1. Изменение образа жизни

Мероприятия по изменению образа жизни рекомендуются всем больным, в том числе получающим медикаментозную терапию, особенно при наличии факторов риска.

Они позволяют:

- снизить АД;

- уменьшить потребность в антигипертензивных препаратах и максимально повысить их эффективность;

- благоприятно повлиять на другие имеющиеся факторы риска;

- осуществить первичную профилактику ГБ и снизить риск сопутствующих сердечно - сосудистых расстройств на уровне популяций.

Немедикаментозные методы включают в себя:

- отказ от курения;

- снижение и/или нормализацию массы тела (достижение ИМТ < 25 кг/кв. м);

- снижение потребления алкогольных напитков менее 30 г алкоголя в сутки у мужчин и менее 20 г/сут. у женщин;

- увеличение физических нагрузок (регулярные аэробные (динамические) физические нагрузки по 30-40 минут не менее 4-х раз в неделю);

- снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки;

- комплексное изменение режима питания (увеличение употребления растительной пищи, уменьшение употребления насыщенных жиров, увеличение в рационе калия, кальция, содержащихся в овощах, фруктах, зерновых, и магния, содержащегося в молочных продуктах).

Заключение

До войны в Европе была популярна поговорка: "Одно яблоко в день – и будешь жить долго". Теперь мы обоснованно говорим о том, что нужно есть 4-5 "яблок" в день, причем крайне желательно взамен бутербродов, сосисок и пельменей.

Гипертоник должен найти в себе силы отказаться от курения; избавиться от избыточного веса, четко соблюдать специальную – достаточно вольную – диету, разумно ограничить употребление алкоголя. Так, женщина может позволить себе ежедневно выпить перед обедом или ужином маленькую рюмку, один дринк водки, полстакана красного сухого вина или добрый стакан пива. Важно обеспечить регулярную, учитывающую ваши наклонности, индивидуально подобранную физическую нагрузку, а также бороться с хроническим нервно-эмоциональным стрессом, освоив любую из методик релаксации. Эффективность этих мер доказана научно, а их соблюдение целиком зависит от пациента. Люди же, к сожалению, очень часто не придают этому должного значения.

На протяжении нескольких лет ученые разных стран мира проводили тестирования и эксперименты с больными, страдающими гипертонической болезнью, и выявили, что правильно подобранный рацион способствует "обузданию" данного заболевания.

Одним из самых распространенных заболеваний нашего времени является гипертония. Лекарства, снижающие кровяное давление, во многих случаях становятся ненужными уже при небольших изменениях в ежедневном меню.

Список используемой литературы

1. Алан Л. Рубин Гипертония для "чайников" = High Blood Pressure For Dummies. — М.: ["Диалектика"](http://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%94%D0%B8%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0_(%D0%B8%D0%B7%D0%B4%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE)&action=edit&redlink=1), 2007
2. Бокарев И.Н. Эссенциальная гипертония или гипертоническая болезнь? Проблемы классифицирования//Клиническая медицина. – 1997
3. Гавронский С. С, Мартынюк П. Г. Влияние метеорологических факторов на частоту и тяжесть гипертонических кризов // Врачебное дело.— 1982
4. Гогин Е.Е., Сененко А.Н., Тюрин Е.И. Артериальные гипертензии. – Л.: Медицина, 1978
5. Голиков А. П. Гипертонические кризы // Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.— К.: Здоров'я, 1985
6. Заноздра Н.С., Крищук А.А. Гипертонические кризы. – К.: Здоров’я, 1987
7. Кушаковский М.С. Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии. – Л.: Медицина, 1983
8. Макарченко А. Ф., Динабург А. Д., Лаута А. Д. Роль нейрогуморальных систем гипоталамуса в физиологии и патологии.— К.: Наукова думка, 1978
9. Малая Л. Т. Лечение болезней сердца и сосудов.— X. : Вища шк., 1982
10. Панченко Д. И. Лечение больных гипертонической болезнью в биотроне.— К. : Госмедиздат УССР, 1962
11. Ратнер Н.А. Артериальные гипертонии. – М.: Медицина, 1974
12. [Шулутко Б. И.](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D1%83%D0%BB%D1%83%D1%82%D0%BA%D0%BE%2C_%D0%91%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%81_%D0%98%D0%BB%D1%8C%D0%B8%D1%87), Макаренко С. В. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. 3-е изд. СПб.: "Элби-СПБ", 2005

Размещено на