

ПОДХОДЫ К ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Хасанова Г.Х., Тухтаева Н.Х., Саидов Б.М., Салихов М.У.

ХАФАҚОН КАСАЛЛИГИДА ПАРҲЕЗ ДАВОЛАШ

Хасанова Г.Х., Тухтаева Н.Х., Саидов Б.М., Салихов М.У.

APPROACHES TO DIETOTHERAPY IN HYPERTENSIVE DISEASE

Khasanova G.Kh., Tukhtaeva N.Kh., Saidov B.M., Salikhov M.U.

Ташкентская медицинская академия

«Пища является наиболее важным из факторов, поддерживающих жизнь. Лишь приём полезной пищи способствует правильному росту и развитию человека, употребление же вредной пищи является причиной болезней» [1].

Ушбу мақолада гипертонация касаллигида парҳез даволашнинг хусусиятлари ёритиб берилган бўлиб, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, Европанинг етакчи нутрициолог ва кардиологларининг тавсиялари келтирилган.

Калит сўзлар: гипертонация касаллиги, юрак қон-томир тизими, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, овқат-ланиш рациони, парҳез, парҳез даволаш, ўртаер денгизи парҳези, DASH парҳези, тофу пишлоғи, кверцетин.

This article discusses the features of dietotherapy for hypertensive disease, provides recommendations of the World Health Organization, lead European nutritionists and cardiologists.

Key words: hypertensive disease, cardiovascular system, dietary intake, dietotherapy, diet, Mediterranean diet, Dietary approach to stop hypertension, Tofu cheese, quercetin.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости населения и остаются одной из ведущих причин смертности в экономически развитых странах [8]. В частности, наиболее серьезной проблемой здравоохранения сегодня в мире является гипертоническая болезнь – ведущий фактор риска возникновения инфаркта миокарда и инсульта, а также главная причина инвалидности и летальных исходов у лиц трудоспособного возраста [4].

Эксперты ВОЗ 12 крупнейших стран констатировали, что от повышенного давления страдают 20% взрослого населения планеты [6]. В дополнение ко всем неприятностям гипертонация в последние десятилетия еще и «молодеет». По данным многих исследователей, давление нарушено у 19% юношей и у 16% девушек [6]. В связи с этим дальнейшее совершенствование методов лечения и профилактики гипертонической болезни являются чрезвычайно актуальной проблемой и служит предметом многочисленных исследований, в том числе в диетологии и диетотерапии.

Комитет экспертов ВОЗ по профилактике ССЗ главным направлением считает рационализацию характера питания населения. Как свидетельствует опыт ряда стран (США, Финляндия, Австралия и др.), оздоровление образа жизни, в котором ведущую роль играла коррекция питания, за последние 35 лет позволило добиться снижения смертности от осложнений артериальной гипертензии, коронарно-атеросклероза на 30-35% [14].

Чтобы ознакомить практических врачей с особенностями питания населения при гипертонической болезни, мы проанализировали известные публикации, посвященные диетотерапии при этом заболевании.

По мнению многих выдающихся кардиологов, нутрициологов, главную роль при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (ССС) играет лечебное питание. К сожалению, клиницисты, участвующие в назначении и реализации лечебных программ при гипертонии, не всегда максимально и эффективно используют терапевтическое действие средств лечебного питания, не производят коррекцию водно-электролитного и микроэлементного (Na, K, Cl, Ca, Mg) состава суточного рациона, витаминного дисбаланса и диспротеинемии, возникающих в организме больного. Независимо от величины артериального давления, течения артериальной гипертензии лечение начинают или проводят на фоне соответствующей диеты и нормализации образа жизни. Вместе с тем следует отметить, что еще Г.Ф. Ланг писал, что в лечении и профилактике гипертонической болезни большое значение имеет диетотерапия [2].

В настоящее время основными алиментарными факторами риска гипертонической болезни считаются: избыточное потребление натрия, насыщенных жирных кислот, избыточное питание, повышенная калорийность рациона и др. Работа ССС тесно связана с процессами пищеварения. Обильная пища переполняет желудок, в результате он смещает диафрагму, затрудняя тем самым работу легких и сердца. Перегрузку создает и избыточное потребление жидкости. Если в рационе слишком много поваренной соли, то в тканях организма задерживается вода, что способствует повышению артериального давления и приводит к отекам.

Как же правильно питаться гипертоникам? Начнем с солей. Ограничение поваренной соли (до 5 г в сут) особенно важно, и пересаливание пищи недопустимо. Рекомендуется готовить пищу без соли или

лишь слегка подсаливать уже приготовленные блюда. Вкус несоленой или недосолённой пищи можно улучшить, добавляя клюкву, лимонную кислоту, корицу, зелень петрушки, чеснока, укропа или кинзы, а также глутамата натрия [3]. Последний широко применяется в питании населения в Китае и в Японии. В Китае это вещество называется «Вей-сю», в Японии – «Аджино-Мото» и переводится как сущность вкуса. Поэтому глутамат натрия относится к веществам, улучшающим вкус пищевых продуктов, готовых блюд. Однако не следует забывать, что избыточное количество глутамата натрия может привести к синдрому «китайских ресторанов» или к так называемой «болезни Олни», названной так по имени врача, впервые описавшего этот симптомокомплекс в 1868 году [7].

Продуктов, содержащих соли калия, в суточном рационе должно быть относительно больше, так как, калий улучшает работу сердечных мышц и способствует выведению избыточной жидкости из организма. Солей калия много в овощах, фруктах, ягодах, свежесжатых соках; особенно богаты ими картофель, абрикосы, тыква, бананы, но подлинными кладовыми калия являются чернослив, курага, изюм, плоды шиповника. Необходимо обеспечить организм и солями магния, так как они оказывают сосудорасширяющее действие и способствуют профилактике спазмов сосудов с последующим снижением артериального давления. В состав магниевой диеты входят ржаной и пшеничный хлеб с отрубями, овсяная, пшенная, ячневая, гречневая каши (пудинги, запеканки), свекла, морковь, салат, зелень петрушки, черная смородина, грецкие орехи, миндаль [3].

В соответствии с рекомендациями ВОЗ и Российского национального общества кардиологов и терапевтов, для того чтобы оставаться здоровыми, необходимо есть в день пять порций овощей и фруктов. Это два средних яблока, 200 г капусты, желательны брокколи и еще один любой овощ или фрукт, например, одну морковь или один абрикос [5]. Много полезных нутриентов (витамины С, РР, каротин, пектиновые вещества, калий, растительные волокна) содержат тыква и баклажаны, поэтому эти овощи рекомендуют использовать в рационе питания при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Блюда из тыквы и баклажанов мож-

но готовить в любом технологическом виде: варить, тушить, жарить, готовить из них икру. Блюда из тыквы и баклажанов включают в лечебные диеты при атеросклерозе, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, при запорах [4]. Кабачки являются разновидностью тыквы и считаются полезными. В кабачках содержатся витамины С, РР, каротин, растительные волокна, такие минеральные элементы, как калий, магний. Блюда из кабачков широко применяются в лечебных рационах при заболеваниях ССС, в частности при гипертонической болезни. Кабачки обладают мочегонным эффектом, что очень важно при склонности к отекам, способствуют активизации перистальтики кишечника при запорах [3].

Еще один из необходимых показателей здоровья – это лишняя масса тела. Если сумеешь добиться снижения лишней массы, то многие проблемы ликвидируются сами собой. Вместе с тем наблюдается снижение повышенного артериального давления. Европейские нутрициологи тучным гипертоникам рекомендуют такие диеты как DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension), средиземноморские [13] (рис. 1).

В ежедневный рацион согласно DASH диете входят следующие продукты:

- зерновые – не менее 7 порций в сутки (1 порция = ломтик хлеба, 1/2 стакана готовых макарон, 1/2 стакана каши).
- фрукты – не более 5 порций в сутки (1 порция = 1 фрукт, 1/4 стакана сухофруктов, 1/2 стакана сока).
- овощи – 5 порций в сутки (1 порция = 1/2 стакана вареных овощей).
- нежирные молочные продукты – 2-3 порции в день (1 порция = 50 г сыра или 0,15 л молока).
- семена, бобы, орехи – 5 порций в неделю (порция = 40 г).
- жиры животные и растительные – 3 порции в день (1 порция = чайная ложка оливкового или льняного масла).
- сладкие блюда – не чаще 5 раз в неделю (1 ч. л. варенья или меда).
- жидкость – 1,2 л в день (вода, зеленый чай, сок).
- белок – 0,2 кг постного мяса или рыбы, яиц.

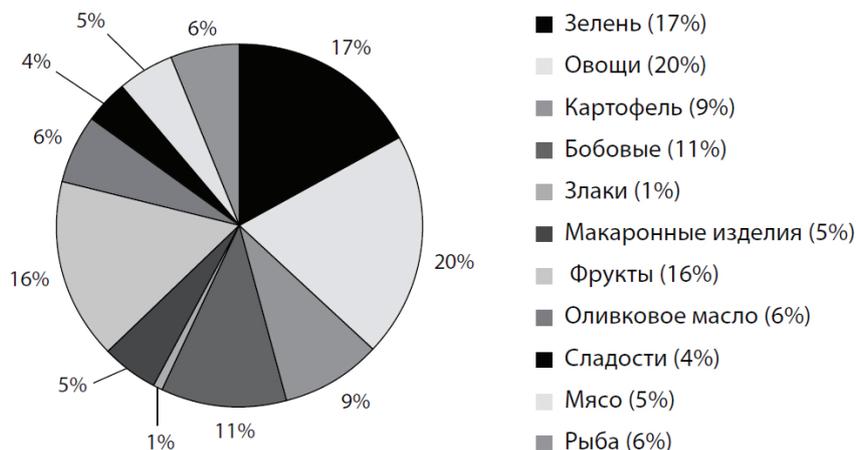


Рис. 1. Баланс питания при средиземноморской диете [13].

Средиземноморская диета получила широкое признание в Европе как простая и физиологическая диета, особенно для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Такие составляющие средиземноморской диеты как луково-чесночное и оливковое масло оказывают положительное действие как на систолическое, так и на диастолическое артериальное давление [12].

Лук считается одним из вкусовых продуктов (по мнению профессора Г.М. Махкамова) средиземноморской диеты. Многие исследования подтверждают, что лук обладает антитромботическими, антиоксидантными свойствами и является замечательным источником флавоноидов, кверцетина [11]. Вместе с тем следует отметить, что лук и соевый сыр тофу являются основным источником кверцетина у японских женщин, которые имеют более низкую заболеваемость ишемической болезнью сердца, чем женщины других стран мира [9]. Следует ограничить (а лучше исключить) потребление напитков, возбуждающих сердечно-сосудистую и нервную системы, – крепко заваренного чая и кофе, газированных напитков. Конечно, понятие «крепкий» является субъективным, но, во всяком случае, следует принять к сведению, что кофеин и другие тонизирующие вещества чая и кофе могут стать причиной учащенного сердцебиения, бессонницы и повышенного артериального давления. Особенно осторожным надо быть с растворимым кофе: он содержит значительно больше кофеина, чем обычный. Лучше всего пить зеленый чай с лимоном, мятой или с имбирем.

Общее количество жидкости, включая чай, компот, молоко, суп, также важно уменьшить до 1-1,2 л в день. Цель: не перегружать работу сердечно-сосудистой системы и предотвратить появления отеков. Французские врачи утверждают, что бокал красного вина в день не повредит здоровью, а напротив, для сердечно-сосудистой системы даже может быть полезен. Главный кардиолог Минздрава России профессор И.Е. Чазова считает, что для здоровья неплохо выпивать один бокал вина – лучше красного [7].

Средиземноморская диета с уменьшением потребления поваренной соли и увеличением потребления фруктов и овощей вместе с умеренным потреблением красного вина, может улучшить гемодинамические показатели больных с гипертонией [10] (рис. 2).

Средиземноморская диета с уменьшением потребления поваренной соли и увеличением потребления фруктов и овощей вместе с умеренным потреблением красного вина, может улучшить гемодинамические показатели больных с гипертонией [10] (рис. 2).



Рис. 2. Пирамида питания при средиземноморской диете [10].

На основании данных литературы можно прийти к следующим выводам: 1) правильное питание при гипертонии – один из основных способов нормализовать функции сердца и сосудов, тем самым улучшить качества жизни, не доводя до фатальных результатов; 2) питание должно способствовать поддержанию здоровья, удовлетворять потребности организма в питательных веществах, калориях, а также витаминах и минеральных элементах. К рекомендациям изменения образа жизни для предупреждения и лечения артериальной гипертензии относятся:

- ограничение потребления натрия (не более 5 г /в сут);

- уменьшение общего количества жидкости (до 1-1,2 л в день);
- поддержание адекватного потребления калия (за счет свежих фруктов и овощей);
- потребление адекватного количества кальция, магния и других минеральных веществ;
- увеличение потребления пищевых волокон;
- обогащение рациона морепродуктами;
- снижение массы тела (средиземноморская диета с умеренным потреблением красного вина);
- снижение или полный отказ от употребления продуктов, богатых кофеином; мучных изделий, по-

луфабрикатов, колбасных изделий из конины, медвежатины и т.п.

- увеличение физической активности (прогулки и бег на свежем воздухе, плавание, езда на велосипеде, велотренажере).

Литература

1. Аюрведическая медицина – Чарака-Самхите (Charaka Samhita). – М., 2001. – Т. 1. – 544 р.
2. Барановский А.Ю. Диетология; Под ред. А.Ю.Барановского. – 4-е изд. – М., 2012. – 1024 с.
3. Гурвич М.М., Лященко Ю.Н. Лечебное питание: Полный справочник. – М., 2009. – 800 с.
4. Кобалова Ж.Д. Болезни сердца: Руководство для врачей. – М.: Мед.Информ. агентство, 2008. – 800 с.
5. Копылова О. Давление. Советы и рекомендации ведущих врачей. – М., 2016. – 106 с.
6. Ларионова З.Г. Разработка и оценка эффективности диетотерапии у детей и подростков с артериальной гипертензией: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 125 с.
7. Саидов Б.М. Гипертонические исследования биологических свойств глутамата натрия как пищевой добавки: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 1972. – 120 с.
8. Чазов Е.И., Беленков Ю.Н. Рациональная фармакотерапия: рук. для практикующих врачей. – М.: Литтерра, 2015. – 1013 с.
9. Arai Y, Watanabe S, Kimira M. Dietary Intakes of Flavonols, Flavones and Isoflavones by Japanese Women and the Inverse Correlation Between Quercetin Intake and Plasma LDL Cholesterol Concentration // J. Nutr. – 2000. – Vol. 130. – P. 2243-2250.
10. Carollo C., Lo Presti R, Caimi G. Wine, Diet, and Arterial Hypertension // J. Ang. Palermo (Italy). – 2009. – Vol. 57, №6/2007.
11. Hollmann P.C., Katan M.B. Dietary Flavonoids: Intake, Health Effects and Bioavailability // Food Chem Toxicol. – 2015. – Vol. 37. – P. 937-942.

12. Mayer B., Kalus U., Grigorov A. Effects of an Onion Olive Oil Maceration Product Containing Essential Ingredients of the Mediterranean Diet on Blood Pressure and Blood Fluidity // Arzneimittel forschung. – 2011. – Bd. 51. – S. 104-111.

13. Srinath Reddy K., Katan M.B. Diet, Nutrition and the Prevention of Hypertension and Cardiovascular Diseases // Public Health Nutr. – 2014. – Vol. 7. – P. 167-186.

14. WHO 2005. Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Disease. Report of joint WHO / FAO Expert Consultation // Technical Report Series No 916. – WHO, Geneva (Switzerland), 2005. – P. 110-121.

ПОДХОДЫ К ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Хасанова Г.Х., Тухтаева Н.Х., Саидов Б.М., Салихов М.У.

Рассматриваются особенности диетотерапии при гипертонической болезни, приводятся рекомендации Всемирной организации здравоохранения, ведущих европейских нутрициологов и кардиологов по вопросам питания при этой патологии.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, сердечно-сосудистая система, пищевой рацион, диетотерапия, средиземноморская диета, DASH- диета, сыр тофу, кверцетин.

